

OPS/OMS

PERIODISMO Y COVID-19



**Cubriendo historias sobre las vacunas
contra la COVID-19 en forma
responsable y basada en evidencia**

Octubre, 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud

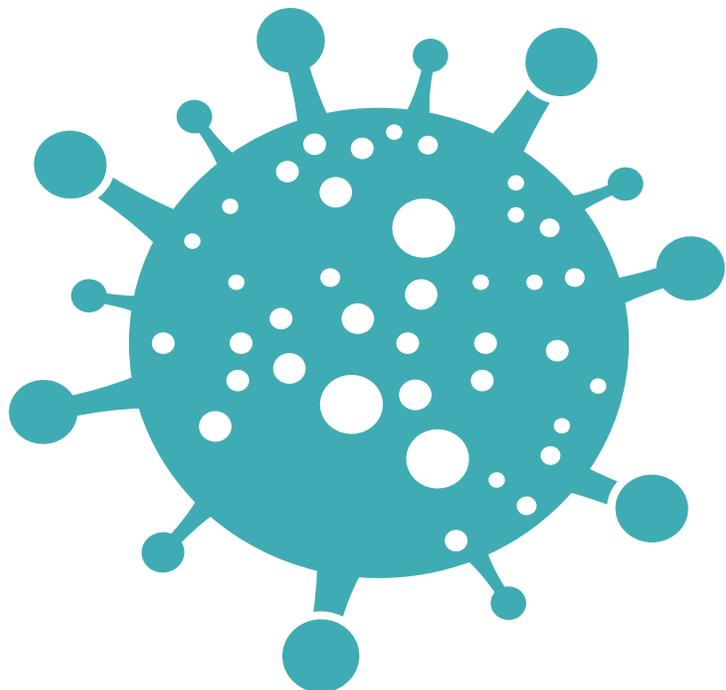


Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus

Los medios pueden contribuir a:



- Que las personas **accedan a información** sobre la COVID-19 y las vacunas.
- Que las personas **tomen decisiones informadas** a partir de información veraz y basada en ciencia.
- Chequear información y **desmentir rumores e información falsa** o incorrecta que puede estar circulando y afectar la confianza en las vacunas.
- **Periodismo de soluciones:** cobertura responsable puede contribuir a detener la COVID-19.

Cobertura en tiempo real - Google Noticias



COVID-19

1,630,000,000 resultados

Cáncer

554,000,000 resultados

Diabetes

153,000,000 resultados

Vacuna + COVID-19

43,600,000 resultados

Vacuna

38,400,000 resultados

AGENDA

Introducción

Dr. Jarbas Barbosa, subdirector, OPS/OMS

Panorama de la inmunización en las Américas

Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus, jefe del Programa de Inmunizaciones, OPS/OMS

Conceptos básicos sobre las vacunas: cómo funcionan, seguridad, eficacia y efectividad

Dra. Lucia Helena de Oliveira, asesora regional en Inmunización, OPS/OMS

Preparaciones para la introducción de las vacunas contra la COVID-19

Alba María Roperó, asesora regional en Inmunización, OPS/OMS

Actualizaciones sobre vacunas contra la COVID-19, el Mecanismo COVAX y el Fondo Rotatorio de la OPS

John Fitzsimmons, jefe del Programa del Fondo Rotatorio de la OPS/OMS

Conceptos para cubrir vacunación en los medios y abordar la desinformación

Florencia Ballarino, periodista científica. Editora de Chequeado y líder de Chequeado Ciencia. Miembro de la Comisión Directiva de la Red Argentina de Periodismo Científico (RAdPC) y de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE).



Panorama de la inmunización en las Américas

Webinar: Cubriendo historias sobre las vacunas contra COVID-19 de una manera responsable y basada en evidencia

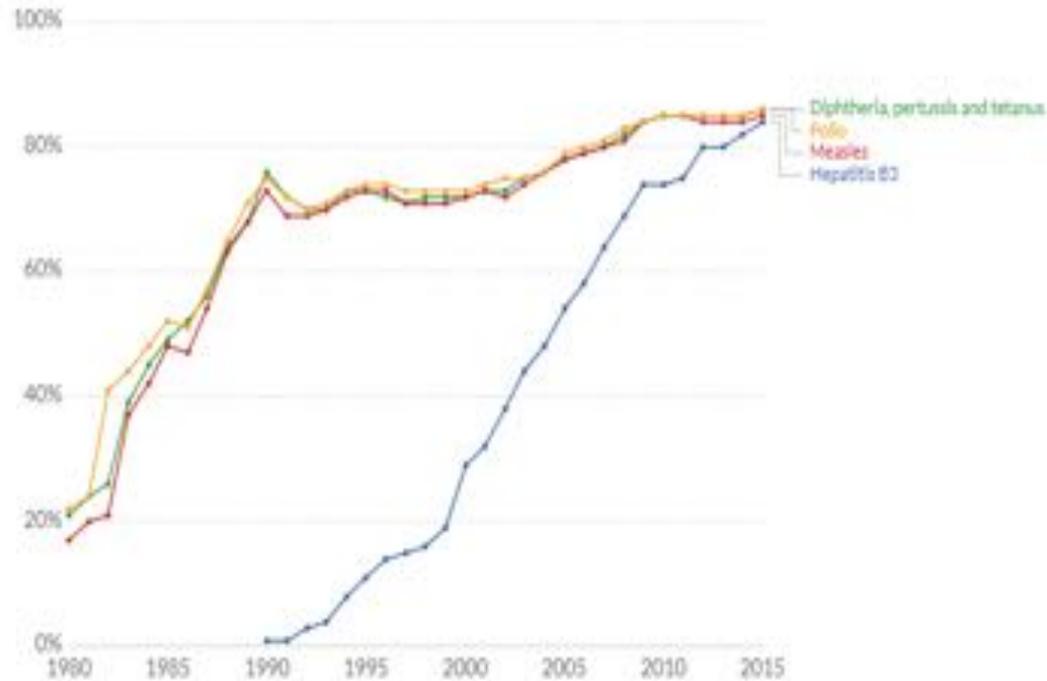
*Cuauhtémoc Ruiz Matus
Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia
30 de octubre del 2020*



OPS

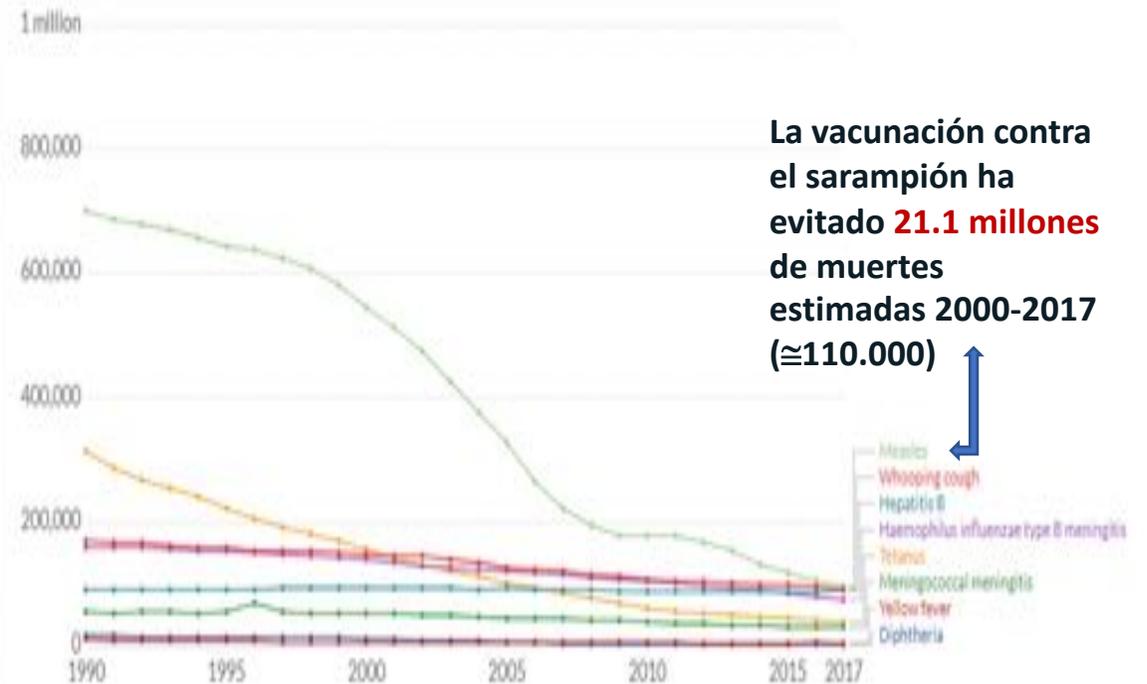
El mundo: buenas noticias

Cobertura mundial de vacunas, niños de 1 año.



Percentage of one-year-olds who have received the vaccinations
<https://ourworldindata.org/vaccination>
Source: WHO (2017) and UN population division (2017) revision

Muertes causadas por enfermedades prevenibles por vacunación, Mundo

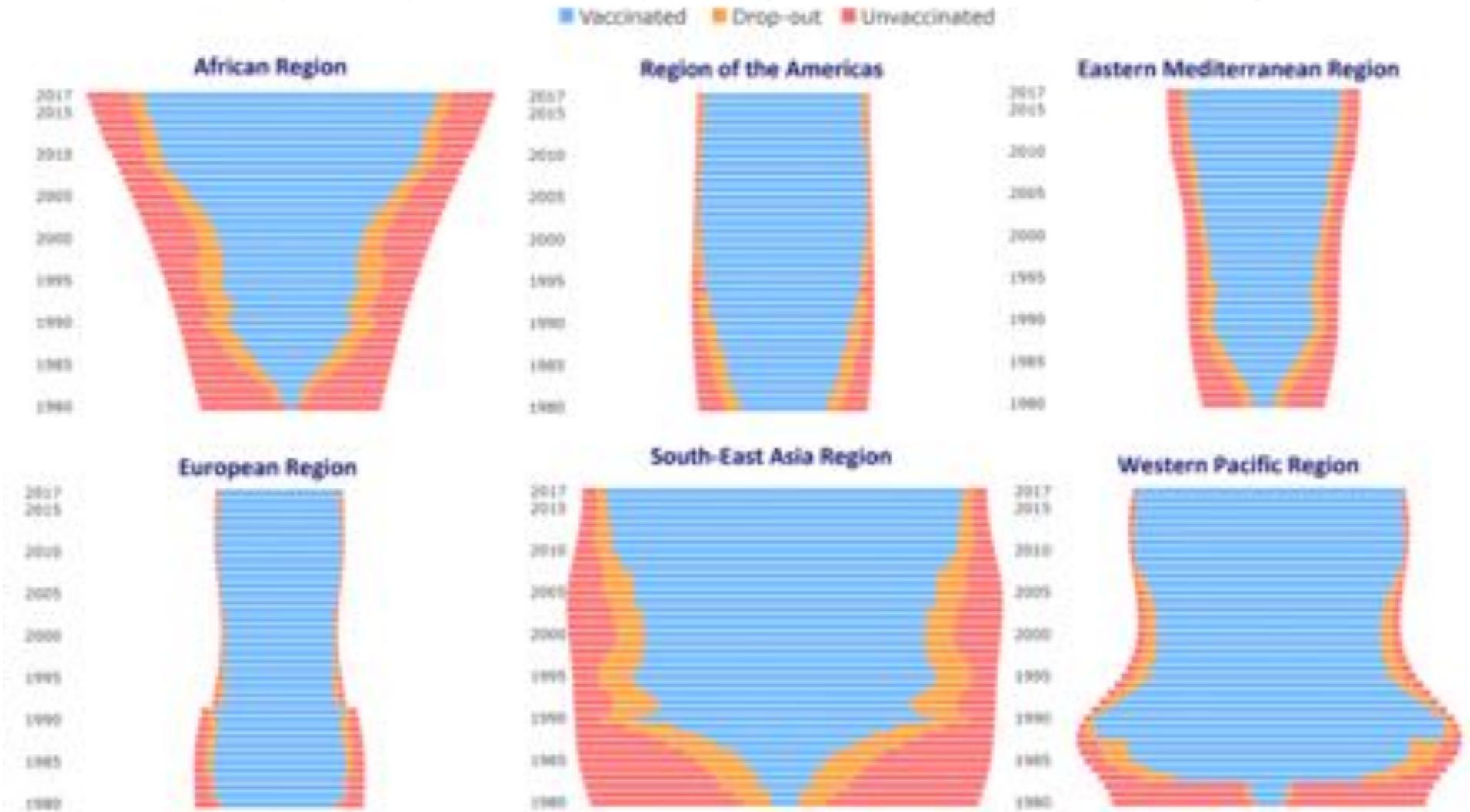


La vacunación contra el sarampión ha evitado **21.1 millones** de muertes estimadas 2000-2017 (≈ 110.000)

<https://ourworldindata.org/vaccination>
Source: Global Burden of Diseases, IHME

El mundo: buenas noticias

Población objetivo y vacunada por regiones de la OMS a lo largo del tiempo.



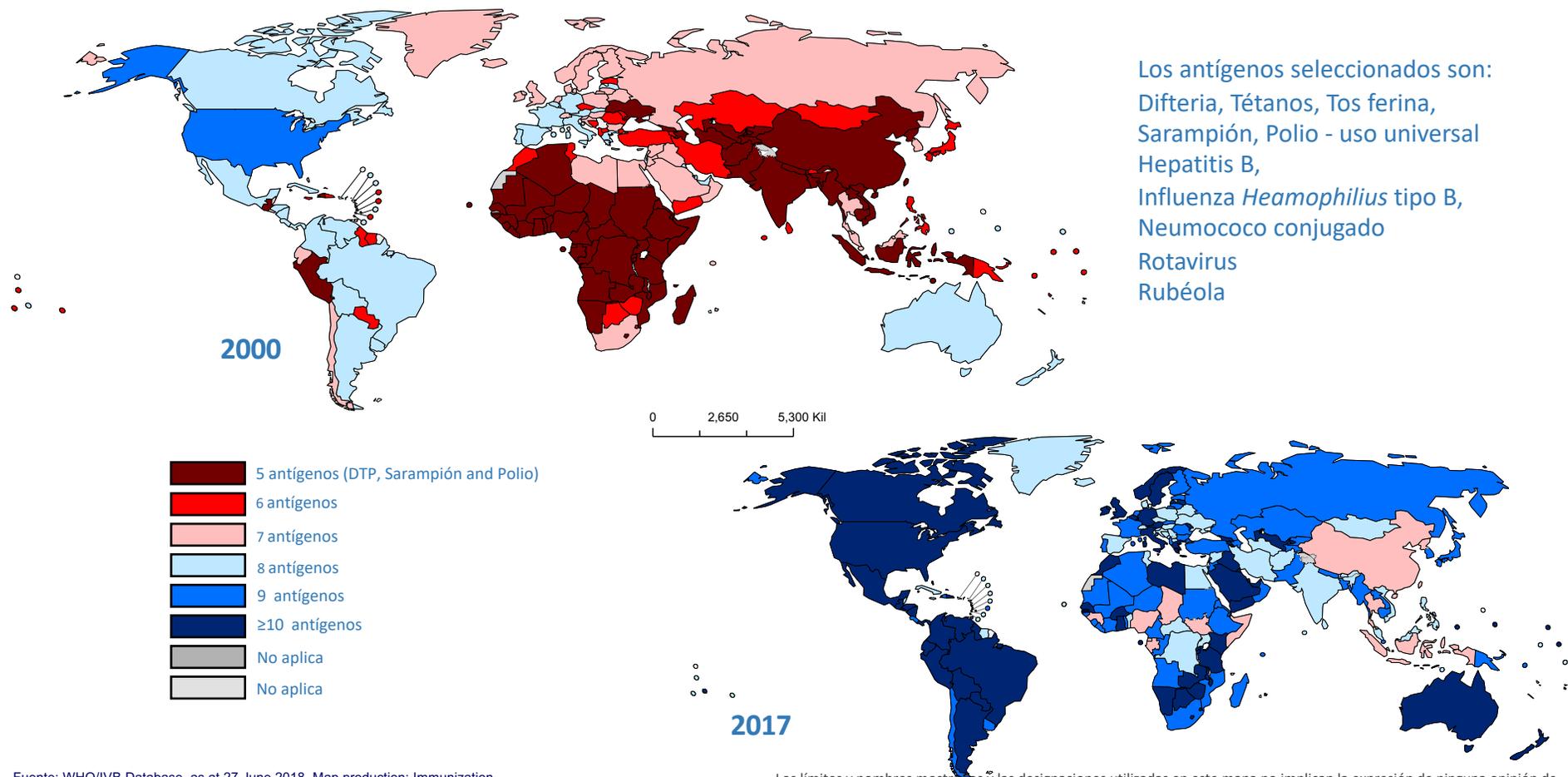
Diapositiva del 2019
SAGE's WHO reporte
del secretariado

La Región: buenas noticias.

El camino de la eliminación de enfermedades...



Vacunas / antígenos introducidos en los programas nacionales de vacunación 2000-2017



Fuente: WHO/IVB Database, as at 27 June 2018. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB). World Health Organization. 194 WHO Member States. Date of slide: 23 July 2018.

Los límites y nombres mostrados y las designaciones utilizadas en este mapa no implican la expresión de ninguna opinión de parte de la Organización Mundial de la Salud con respecto a la situación legal de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o con respecto a Delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas de puntos en los mapas representan líneas de borde aproximadas para las que aún no hay un acuerdo completo. © OMS 2018. Todos los derechos reservados.

Impacto del Programa de Inmunización en las Américas

Morbilidad

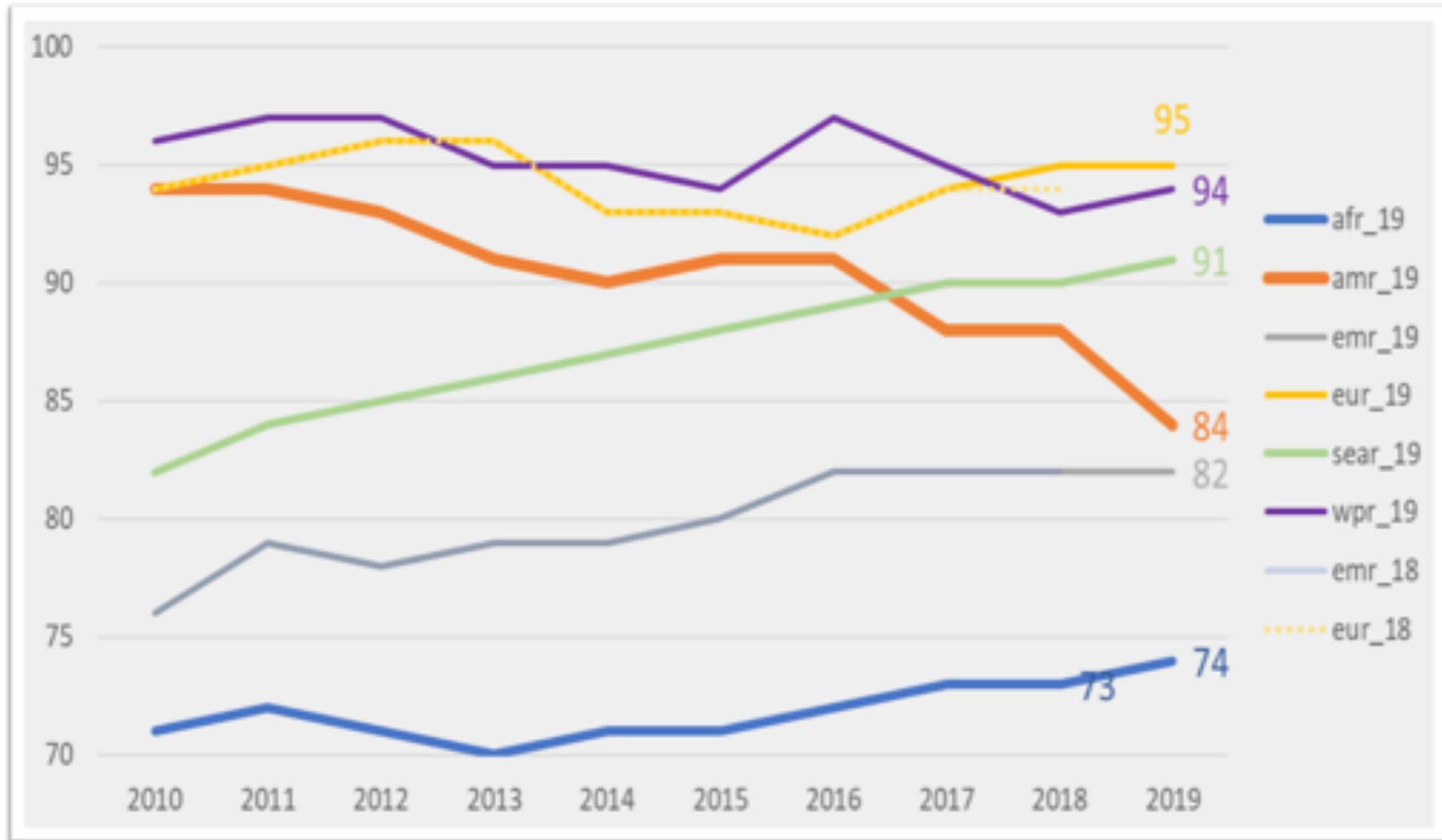
Enfermedad	# Casos antes de la vacuna	# Casos despues de la vacuna (2019)
Polio	2,989 (1980)	0
Rubéola	125,056 (1997)	25*
Síndrome rubéola congénita	80 (2000)	0
Difteria	5,570 (1980)	234
Pertusis	123,734(1980)	7,514
Tétanos neonatal	803 (1980)	14
Sarampión	257,790 (1980)	19,244**

* Casos Importados:

** Más del 90% ocurrieron en Brasil

Fuente: Global and regional immunization profile. Region of the Americas; WHO UNICEF. 2020-Jun-30

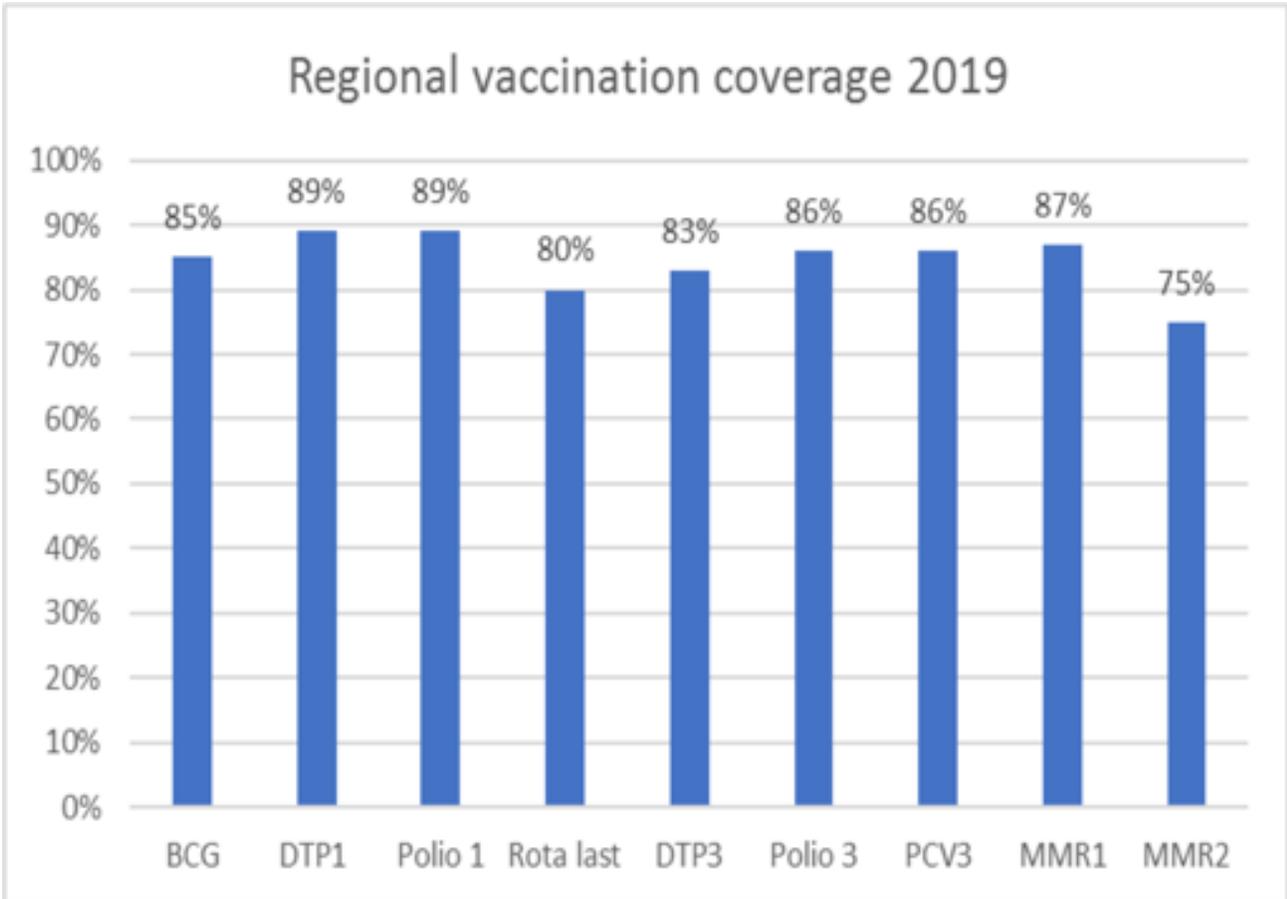
Tendencia en las coberturas de vacunación con DPT3 en América, 2010 -2019



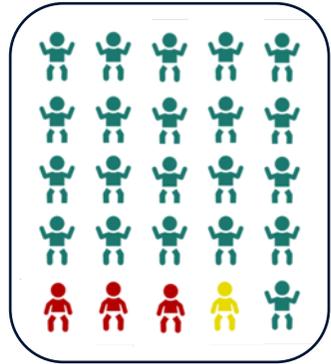
WHO/UNICEF
vaccination coverage
estimates, 2010-19

https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/wucoveragecountrylist.html

Cobertura regional de vacunación, antígenos seleccionados. Región de Américas* 2019

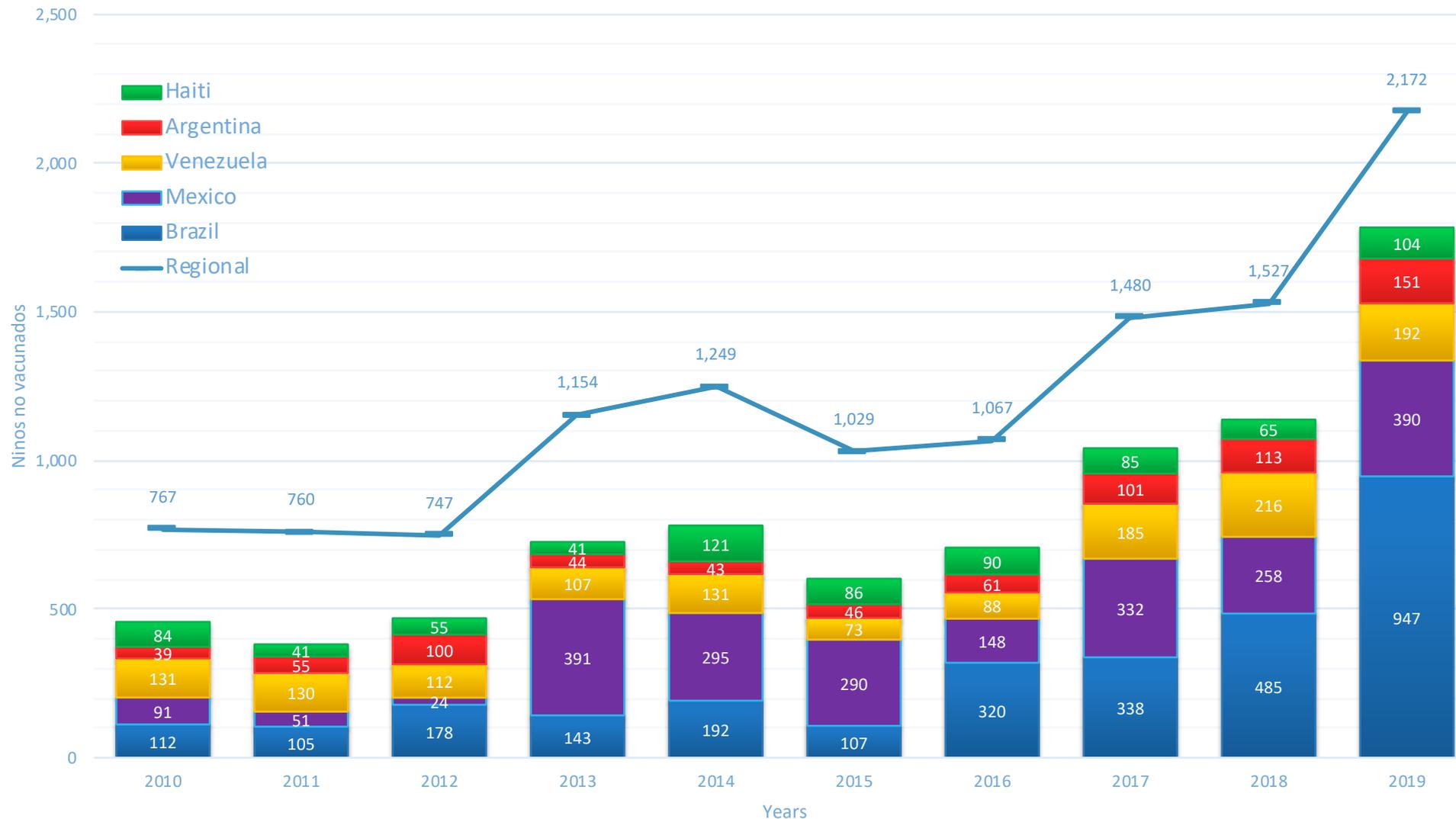


De 25 niños, 3 quedan completamente atrás, mientras que 1 comienza el esquema de 3 dosis y no lo termina.



Source: PAHO-WHO/UNICEF 2020 joint reporting form (JRF) on immunization (2019 data). (44/52 countries and territories reported)
 * PCV 3a dosis en niños según el grupo de edad del calendario nacional.
 * 2a dosis de SRP en niños según el grupo de edad del calendario nacional

Número de niños no vacunados con DPT3 por año, países seleccionados y Región de América, 2010- 2019



Source: PAHO-WHO/UNICEF 2019 joint reporting form (JRF) on immunization (2019 data).

https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/wucoveragecountrylist.html

Cobertura de DPT3 a nivel municipal, ALC, 2017 y 2018

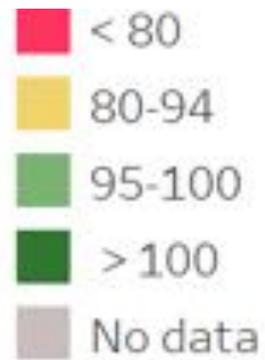
2017



2018

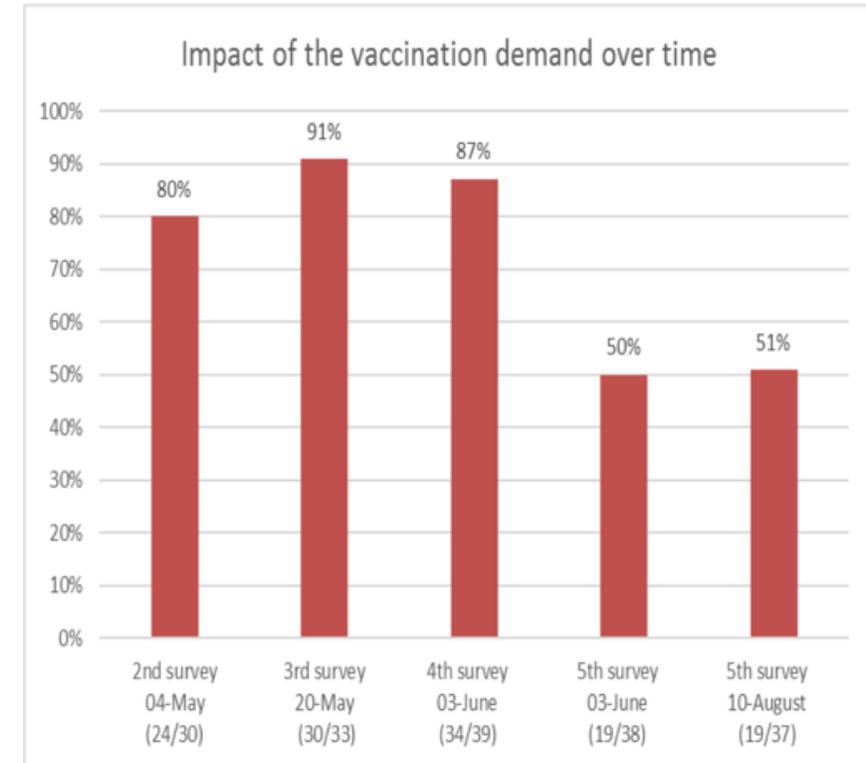
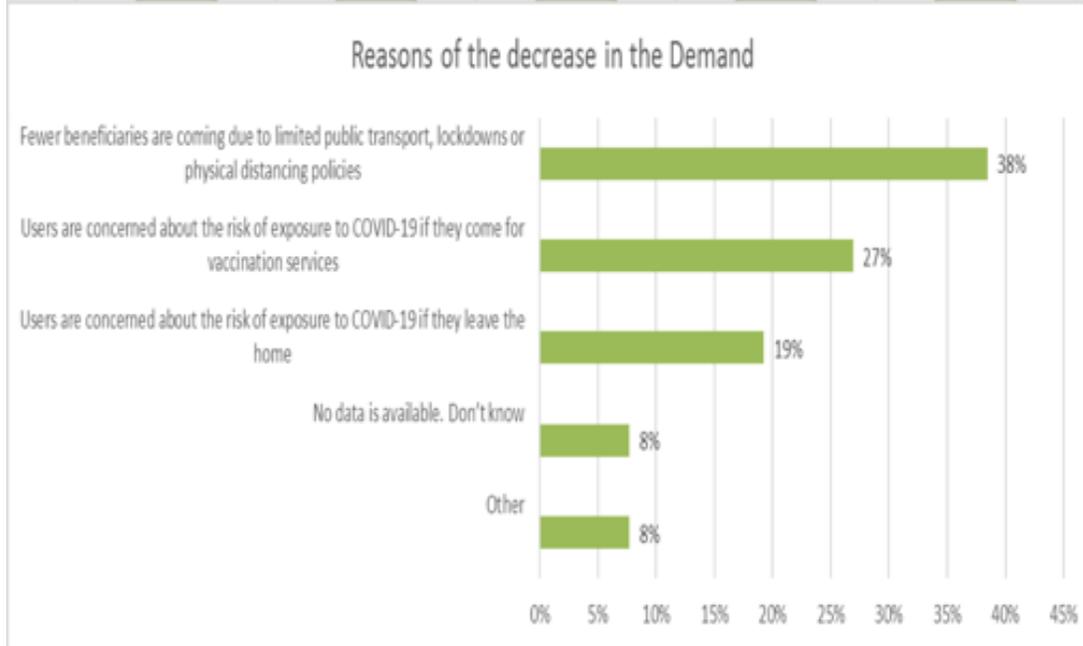
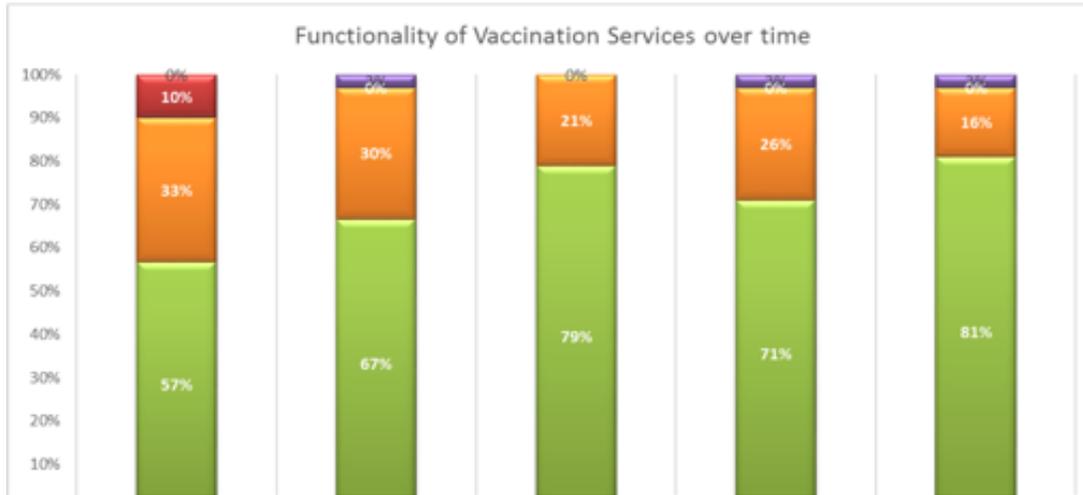


Rangos de cobertura



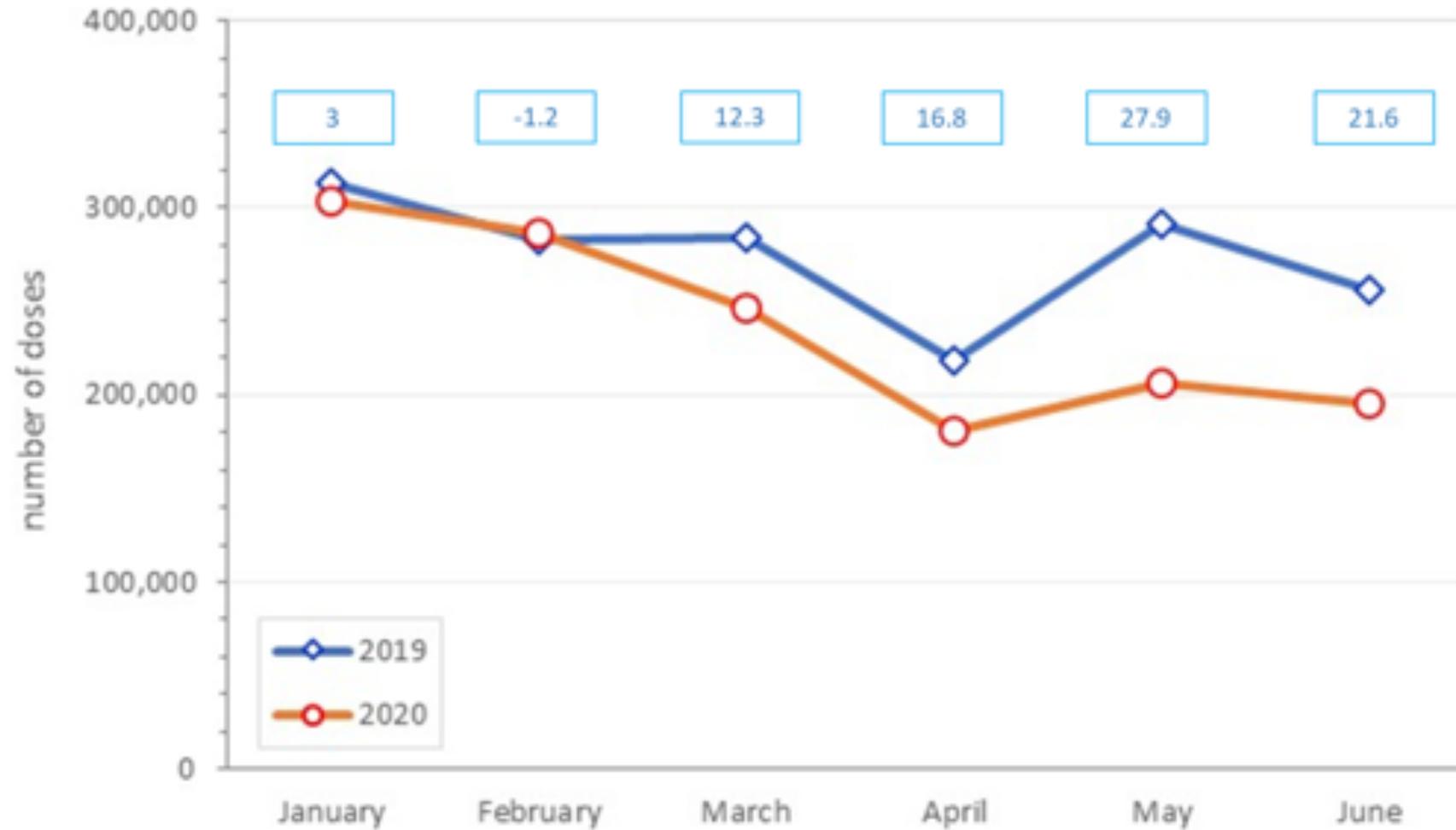
Source: 2020 country reports. 2019 subnational coverage data. PAHO/FPL/IM.

Servicios de vacunación y demanda en el tiempo de la pandemia



Resultados de la Sexta Encuesta sobre la Situación del PNJ en la Región de las Américas, Puntos Focales IM/OPS, agosto 2020

Dosis aplicadas SRP y diferencia Enero - Junio 2019-2020



Datos comunicados por 25 Estados Miembros a la OPS, 30 de agosto de 2020

La Región: Desafíos



Urbanización



Equidad



Desastres naturales



Confianza



Desplazamiento



Contexto político



Crisis Financiera

Gracias!

www.paho.org/inmunizacion



Fundamentos de las vacunas: Cómo funcionan, su seguridad y su eficacia

Seminario Web: Cubriendo historias sobre las vacunas contra la COVID-19 de una manera responsable y basada en evidencia

Lucia De Oliveira, PhD, MSc

Asesora Regional de Inmunización

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

30 de octubre de 2020

Temas principales

Conceptos generales

Cómo funcionan las vacunas

Desarrollo de vacunas

Fases de ensayos clínicos

Vacuna contra la COVID-19: panorama

Reticencia contra la vacuna

Concepto general de la vacuna

Las vacunas **previenen enfermedades** que pueden ser **peligrosas, o letales**. Pueden reducir bastante el **riesgo de infección utilizando** las defensas naturales del cuerpo para desarrollar **inmunidad a la enfermedad**.

En otras palabras

La vacuna es parte de un germen que se expone al sistema inmunológico de manera segura para que este pueda aprender a combatir la enfermedad y proteger tu cuerpo en el futuro.

La Organización Mundial de la Salud **sugiere que las vacunas previnieron al menos 10 millones de muertes globales entre 2010 y 2015**



¿Cómo funcionan las vacunas?

Las vacunas ayudan a desarrollar inmunidad imitando una infección..
Este tipo de infección, sin embargo, casi nunca causa la enfermedad pero si lleva al sistema inmunológico a producir linfocitos T y anticuerpos.

**Una vez la imitación desapareza, el cuerpo se queda on una “memoria:” T-
linfocitos y B-linfocitos, que ayudarán a combatir la enfermedad en el futuro**

Algunas veces, luego de vacunarse la infección imitación puede causar síntomas menores, como fiebre

Sin embargo, usualmente toma alguna semanas para que el cuerpo produzca anticuerpos.

Por lo tanto, es posible que la persona infectada con la enfermedad justo antes o justo después puedan desarrollar síntomas y enfermarse, porque la **vacuna no ha tenido tiempo de protegerle.**

Desarrollo de las vacunas

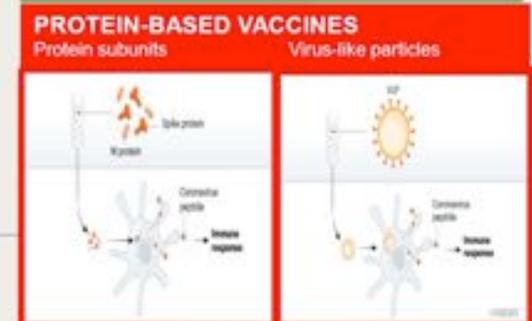
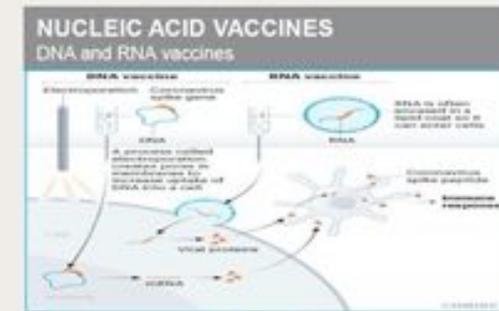
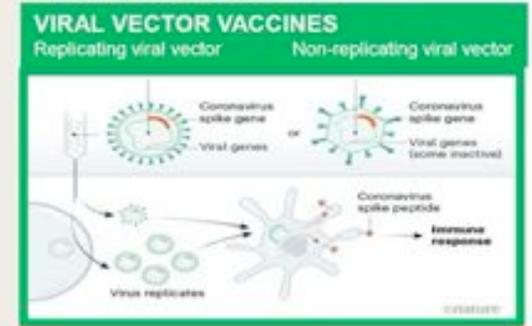
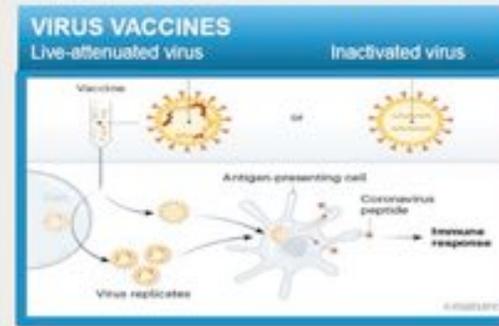
Es un proceso complejo y largo, que usualmente dura **10-15 años**, idealmente, requirieren una combinación de involucramiento privado y público.

Las vacunas son desarrolladas utilizando

DIFERENTES PLATAFORMAS:

Toxinas inactivadas (para enfermedades bacterianas donde las toxinas son generadas por las bacterias)

Types of COVID-19 candidate vaccines being developed



Varias tecnologías y plataformas están siendo utilizadas para el Desarrollo de las vacunas contra la COVID-19.,

- 👉 **Virus vivo que ha sido atenuado**
- 👉 **Virus inactivo**
- 👉 **Vacunas de Ácido nucleico (DNA, RNA)**
- 👉 **Vacunas de vectores virales**
- 👉 **Vacunas basadas en proteínas**

Fases estándares para ensayo de vacunas candidatas

Fase I: Ensayos de seguridad a pequeña escala: Pruebas en un pequeño número de personas para la seguridad, la dosis y la eficacia.

Fase II: Expansión de ensayos de vacunas: Las pruebas se expanden a cientos de personas.

Fase III: Ensayos a gran escala: Las pruebas se expanden a miles de personas, algunas recibiendo placebo, para probar la seguridad, dosis y eficacia, y también como efectos secundarios en la población.

Aprobación: los reguladores del país aprobarán las vacunas basándose en los resultados de los ensayos. En algunos casos, los países podrían autorizar su uso para emergencias antes que los ensayos hayan terminado.

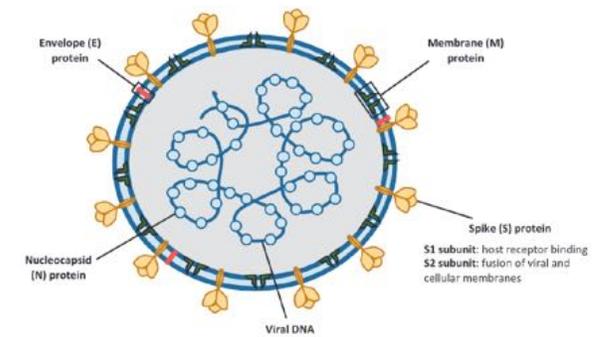
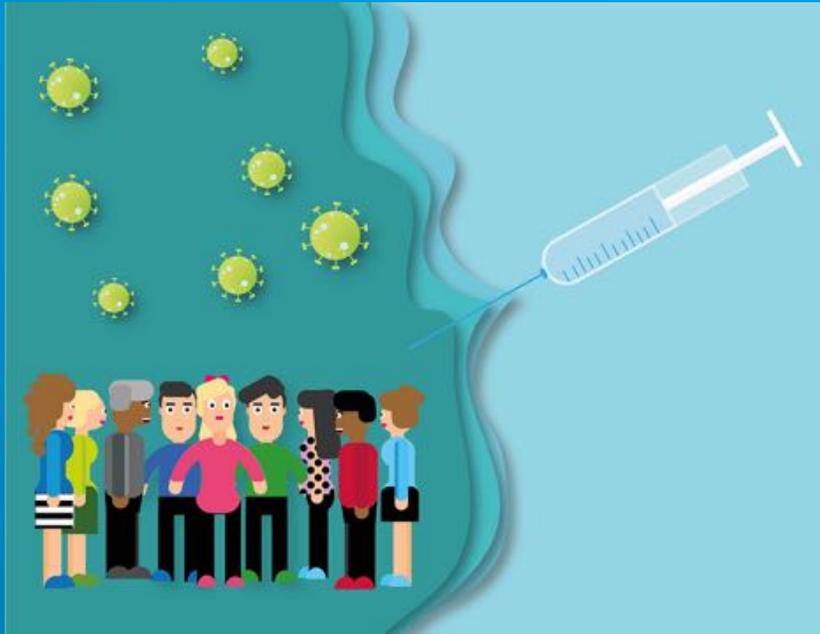
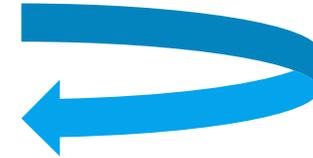


Fig. 1. Schematic of the structure of SARS-CoV2. (Adapted from Lee, C-Y et al. *Frontiers in Immunology*, 2020) |100|.

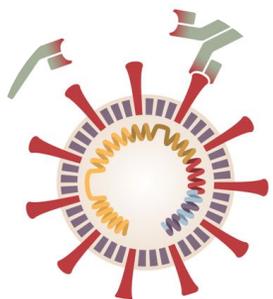
Fase IV: Vacunas en el “mundo real”



- Si las vacunas han probado ser seguras y eficaces en la fase III

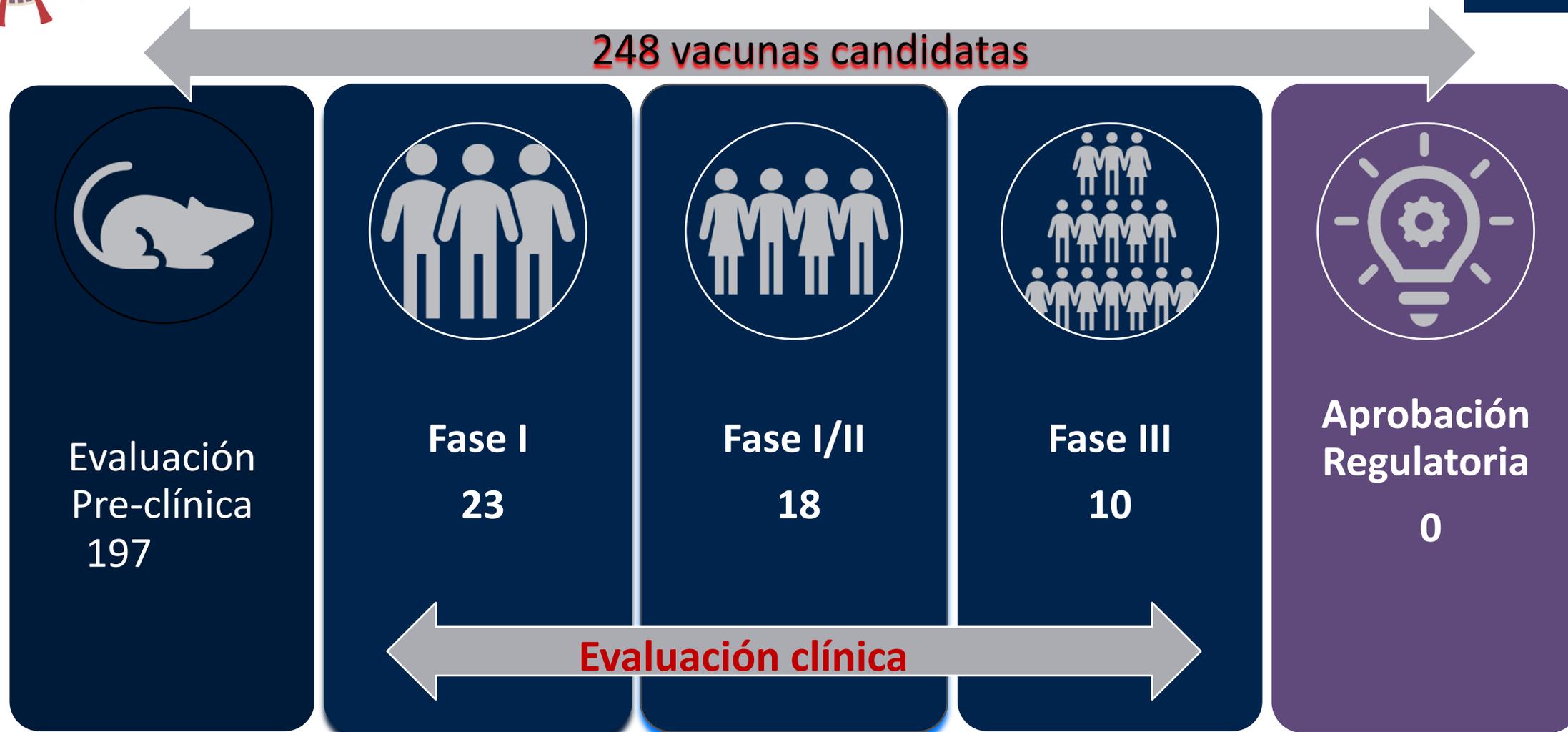


- Una vez que una vacuna esta siendo usada en la población en general, la recopilación de información sobre su seguridad y si está funcionando **(estudios de efectividad e impacto)** debe continuar.



Panorama de vacunas candidatas contra la COVID-19

26 de octubre del 2020



Fuente: https://vaclshim.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/
<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Reticencia a la vacunación

- Se refiere a la **demora en la aceptación o el rechazo** de las vacunas a pesar de la disponibilidad en los servicios de vacunación.
- La reticencia a la vacunación es **compleja y depende del contexto, varían en el tiempo, lugar y la vacuna en cuestión.**
- Está influenciada por factores como la **complacencia, conveniencia y confianza (OMS).**



Mejorando la demanda de vacunación y abordando la reticencia

Incrementar y mantener la aceptación de la vacunación es vital para que las vacunas logren su cometido.

Abordar las bajas en vacunación requiere un **entendimiento adecuado de los determinantes** del problema, estrategias adaptadas basadas en la evidencia para **mejorar la aceptación, y monitoreo y evaluación** para determinar el **impacto y la sostenibilidad de las intervenciones.**

Retencia a la vacunación

- Se refiere a la demora en la aceptación o el rechazo de las vacunas a pesar de la disponibilidad.
- La retencia a la vacunación varían en el tiempo.
- Está influenciada por la confianza (OMS).

¡Necesitamos su ayuda!
¡Su trabajo es crítico para mantener la confianza en la vacunación en sus poblaciones!!!



Mejorando la confianza

Incrementar y mantener la confianza

Abordar las bajas en vacunación adaptadas basadas en la evidencia para mejorar la sostenibilidad de las intervenciones

Reduciendo la retencia

Identificar y abordar los factores en su cometido.

Identificar los factores determinantes del problema, estrategias de intervención para determinar el impacto y evaluar los resultados

Mitos

Concepto erróneo #1: "No necesitamos vacunar contra enfermedades raras"

Hoy en día, algunos padres no han escuchado de todas las enfermedades contra las que vacunamos como el sarampión, la difteria o la tosferina. **Hay muy pocos casos de estas enfermedades porque los niños y niñas se han vacunado por muchas décadas.**

Concepto erróneo #2: "El mercurio hace que las vacunas sean riesgosas"

Otra preocupación sobre las vacunas es el uso de un conservante a base de mercurio llamado timerosal.

El timerosal se ha utilizado como agente conservante en algunas vacunas y otros productos desde la década de 1930. Según los CDC de los Estados Unidos, no se han informado efectos nocivos de la cantidad de timerosal utilizada en las vacunas, aparte de reacciones menores esperadas como enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la inyección.



Mitos

Concepto erróneo #3: "Las vacunas causan autismo"

Los síntomas del autismo suelen producirse más o menos al mismo tiempo que las primeras vacunas contra el sarampión, las paperas, la rubéola (MMR) y otras inmunizaciones en los niños; algunos han supuesto que existe una relación entre el timerosal y el autismo.

Muchos estudios han demostrado que no hay asociación entre las vacunas y el autismo. El único estudio que estableció una conexión entre las vacunas y el autismo fue fraudulento y se pagó al investigador principal para que estableciera la conexión.



Refutando mitos sobre la vacunación (OPS)

¿Puede recargar las defensas de un niño/niña ponerle más de una vacuna al mismo tiempo?

No. La evidencia científica ha demostrado que darles a los niños más de una vacuna al mismo tiempo no tienen ningún efecto adverso a sus sistemas inmunológicos.

Hay muchas **ventajas en recibir varias vacunas al mismo tiempo**: menos visitas a la clínica; los niños y niñas tienen más oportunidades de completar a tiempo sus calendarios de vacunas recomendadas; y las vacunas combinadas (p.ej. la vacuna pentavalente contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y el Hib) significan menos inyecciones.

¿Las vacunas contra el VPH producen infertilidad?

No. Aunque este mito ha recibido mucha atención en los medios de comunicación, el Grupo Asesor Global para la Seguridad de las Vacunas (GAVCS por sus siglas en inglés) de la OMS realizó una **revisión extensiva de la evidencia científica disponible y concluyó que no existe una relación causal entre la vacunación contra el VPH y la infertilidad.**

La influenza es como un resfriado

La **gripe estacional** se caracteriza por síntomas iniciales de fiebre alta, tos, escalofríos, dolores musculares y articulares y dolor de cabeza. Puede causar **complicaciones graves que requieren hospitalización e incluso puede causar la muerte.** Los resfriados son causados por otros virus, con síntomas como secreción nasal, picor de garganta y tal vez un poco de fiebre.

<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion>

Referencias

- <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/understanding-vacc-work.html>
- <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- <https://www.webmd.com/children/vaccines/immunizations>
- <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/different-types-vaccines>
- **[Plotkin S et al. Vaccine Volume 35, Issue 33, 24 July 2017, Pages 4064-4071](#)**
- https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200709-The-Publics-Role-in-COVID-19-Vaccination.pdf
- <https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2020-more-than-150-countries-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>
- https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/
- https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1
- <https://www.paho.org/en/news/14-5-2019-myths-and-truths-about-seasonal-influenza-and-flu-vaccine>
- <https://www.paho.org/en/topics/immunization/debunking-immunization-myths>



¡Gracias por su atención!!!

¡¡Necesitamos su ayuda!
¡Su trabajo es crítico para mantener la confianza en la
vacunación en sus poblaciones!!!

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

#UniversalHealth

Preparación para la introducción de las vacunas contra la COVID-19

Seminario Web: Cubriendo historias sobre las vacunas contra la COVID-19 de una manera responsable y basada en evidencia

Alba María Roperó Álvarez

Asesora Regional de Inmunización

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

30 de octubre del 2020



OPS

Contenido



1. Consideraciones para la planificación de vacunación contra la COVID-19:
 - 1.1. Asignación
 - 1.2. Priorización de grupos y recomendaciones específicas para la vacuna
 - 1.3. Aceptación de vacunas contra la COVID-19
2. Próximos pasos sobre comunicación y movilización social.



1. Planificar para la vacunación contra la COVID-19 con muchas incertidumbres



Cuales vacuna(s) serán exitosas

Eficacia y duración de protección gracias a la vacuna

Disponibilidad de suministro de las vacunas

Número de dosis, rutas de administración y esquema

Grupos prioritarios de vacunación

Requerimientos de la cadena de frío

Coadministración con otras vacunas

Infodemia

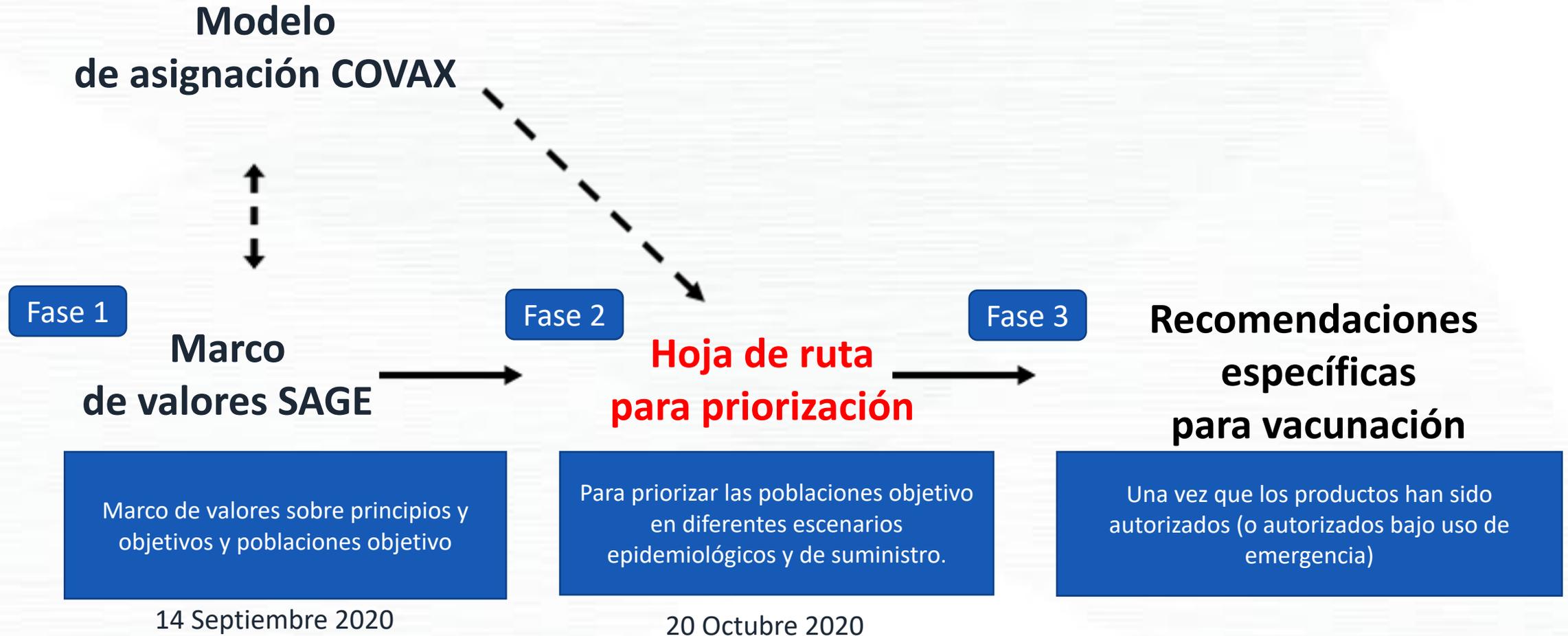
Reticencia a la vacunación

Politización de la pandemia

1.1 Marco preliminar para asignación equitativa de vacunas a los países según prioridades



Asignación, priorización y recomendaciones específicas para vacunas



Principios básicos del marco de valores



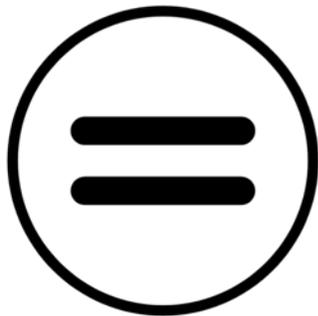
Bienestar humano



**Equidad
Global**



Reciprocidad



Respeto por igual



Equidad Nacional



Legitimidad

1.2 SAGE: Hoja de ruta para la priorización de grupos poblacionales para la vacunación contra la COVID-19

Propósito principal

Apoyar la planificación del país, y sugerir estrategias de **salud pública y grupos prioritarios, según** niveles de disponibilidad de vacunas y escenarios epidemiológicos.

Alineado con el marco de valores - diálogo con los RTAG y los NITAG

Supuestos clave



Las vacunas tienen registro completado y cumplen con los perfiles de productos objetivo de la OMS para las vacunas COVID-19



Es poco probable que la eficacia dependiente de la edad cambie las recomendaciones



Sin diferencias sustanciales en la respuesta inmune protectora en subpoblaciones



La vacuna reduce la transmisión lo suficiente como para justificar ciertos grupos prioritarios



Variación en las intervenciones no farmacéuticas; no reduzca la eficacia de la vacuna cuando éstas se relajen



La priorización no tiene en cuenta la variación en la seropositividad de la población o la protección existente



El riesgo de enfermedad grave no se contabiliza por separado en la priorización, se supone que se correlaciona con el riesgo de muerte

Dimensiones de priorización



Epidemiologic Scenario

- A. **Transmisión comunitaria**
- B. **Casos esporádicos o conglomerados de casos**
- C. **Sin casos**



Estrategia general de salud pública

→ Enfoque inicial en la reducción directa de la morbilidad y mortalidad y el mantenimiento de los servicios esenciales más críticos.

→ Expandir a la reducción en la transmisión para reducir aún más la interrupción de las funciones sociales y económicas.



Escenarios de suministro de vacunas

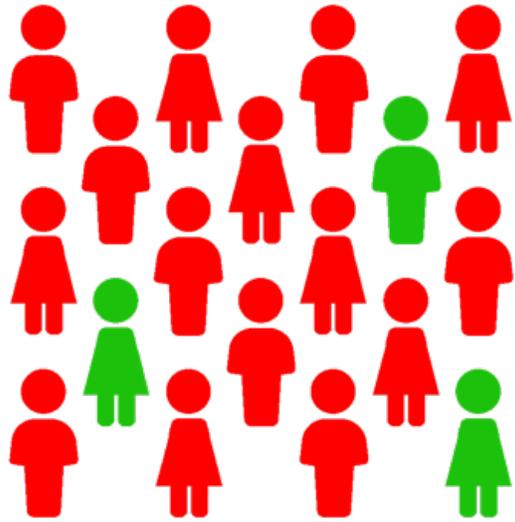
WHO SAGE ROADMAP FOR PRIORITIZING USES OF COVID-19 VACCINES IN THE CONTEXT OF LIMITED SUPPLY

An approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios

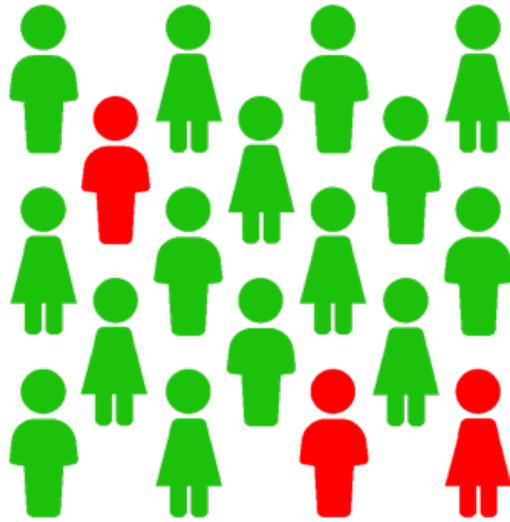
Version 1
20 October 2020



Escenarios epidemiológicos



**Transmisión
comunitaria**



**Casos esporádicos o
grupos de casos**



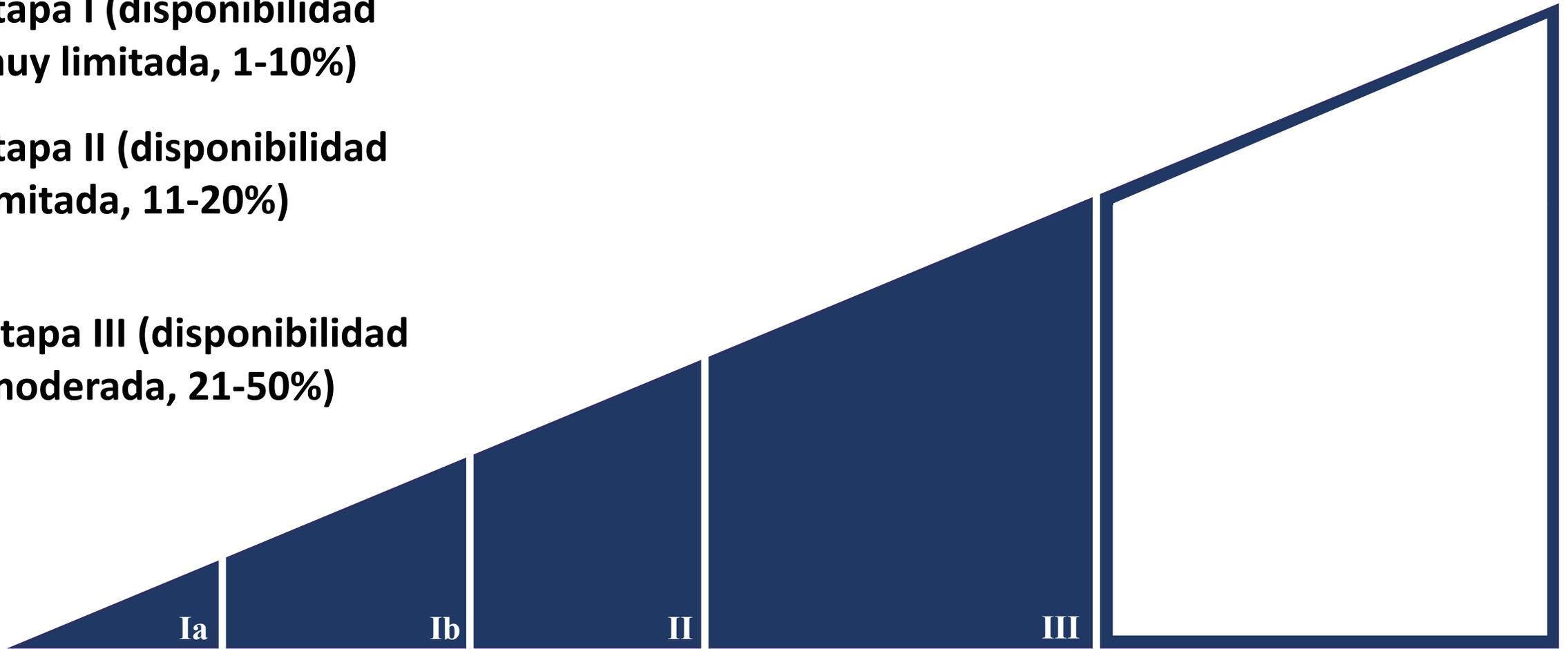
Sin casos

Escenarios de suministro de vacunas

Etapa I (disponibilidad muy limitada, 1-10%)

Etapa II (disponibilidad limitada, 11-20%)

Etapa III (disponibilidad moderada, 21-50%)



Hoja de ruta hacia la priorización de las poblaciones objetivo: ejemplo de transmisión comunitaria

Transmisión Comunitaria

Estrategia: Enfoque inicial en la reducción directa de la mortalidad y morbilidad, y mantener el nivel más crítico de los servicios esenciales, y reciprocidad. Expandir hacia la reducción de transmisión para reducir la disrupción social y económica.

Fase 1 (1-10%)

Fase Ia (lanzamiento inicial)

- Trabajadores de la salud con mayor y mucho mayor riesgo de adquirir y transmitir la infección.

Fase Ib

- Adultos mayores, definidos por edad de riesgo basado en definición del país/región



Reciprocity

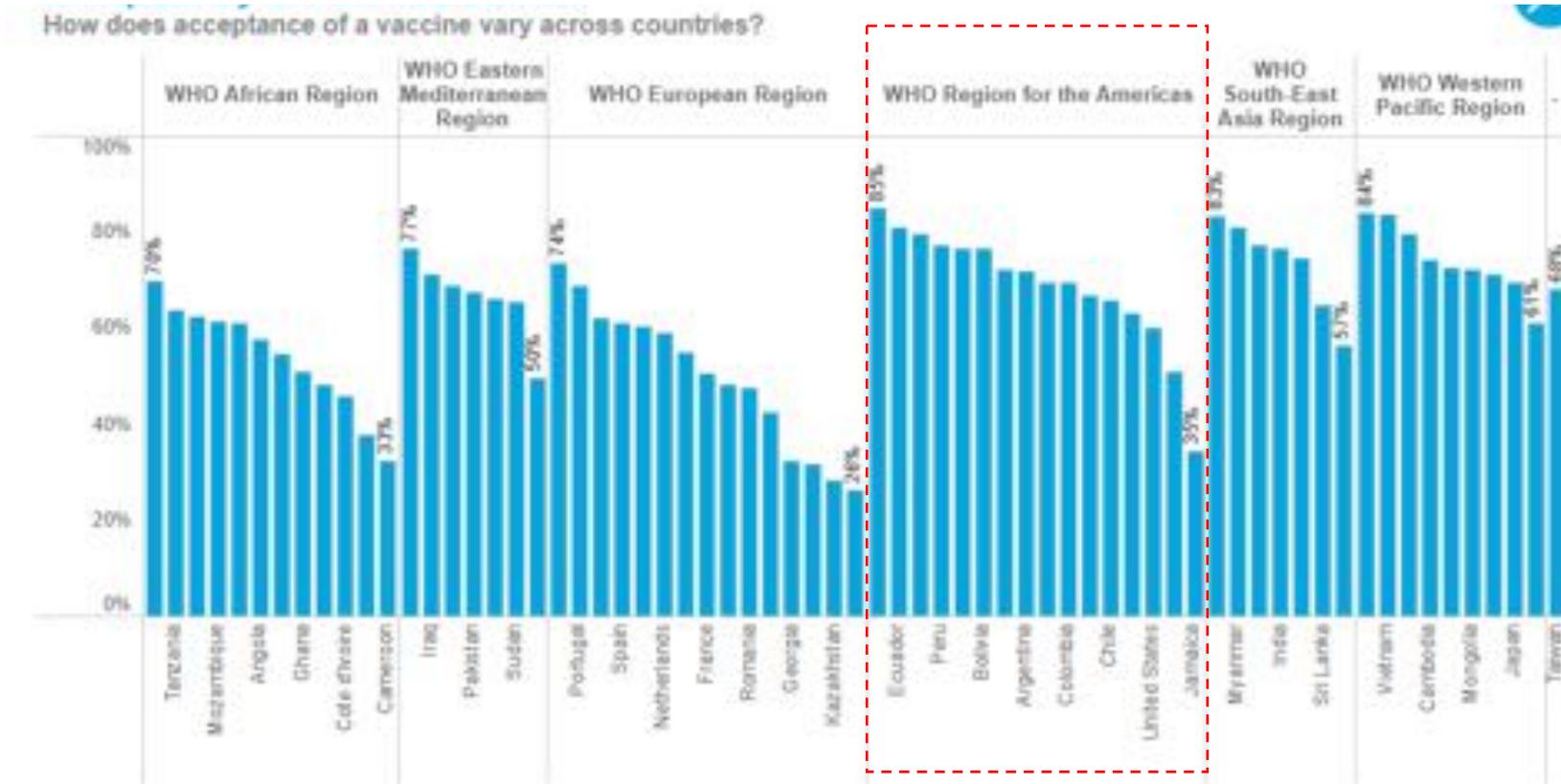
Fase 2 (11-20%)

- Adultos mayores no incluidos en la fase I
- Personas con comorbilidades o estados de salud con mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir
- Grupos sociodemográficos con mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir
- Trabajadores de salud que deben vacunar – vacunadores-
- Maestros de alta prioridad y empleados de escuelas

Fase 3 (21%-50%)

- Profesores y otros empleados de escuelas
- Otros trabajadores esenciales fuera del sector salud y social
- Embarazadas
- Trabajadores de la salud con menos y menor riesgo de adquirir y transmitir la infección.
- Personal para la producción de las vacunas y otro personal
- Grupos sociales y de trabajadores con riesgo elevado porque no pueden mantener distanciamiento físico

1.3 Aceptabilidad de la potencial vacuna contra la COVID-19



Encuesta conducida en 67 países a julio del 2020. Incluye países en las Américas.

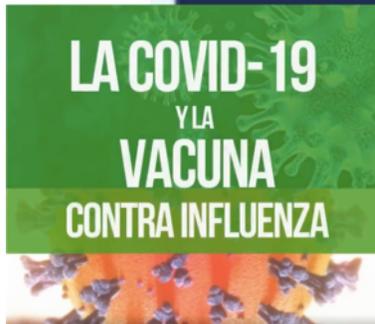
Lecciones aprendidas en el 2009 de la vacunación contra influenza pandémica H1N1



- **La comunicación de crisis (CC) fue un componente clave durante la planificación e implementación** de las campañas de vacunación contra la influenza pandémica (H1N1)
 - Mientras la pandemia evolucionó los rumores relacionados con la seguridad de la vacuna surgieron en los medios y redes sociales (empezaron en países de ingresos altos a países de ingresos bajos y medios)
- **Las guías de la OPS incluyeron CC** → para prepararse para la escasez de vacunas y enfocarse en los esfuerzos de vacunación de grupos de alto riesgo específicos.



Mientras tanto... Influenza y la COVID-19: Necesitamos promover la vacunación contra la Influenza



¿Es posible tener influenza y COVID-19 al mismo tiempo?

¿Soy más propenso a enfermarme gravemente o morir si tengo influenza y COVID-19 al mismo tiempo?

¿Qué va a pasar con la temporada de influenza 2020-2021 del hemisferio Norte en el contexto de la pandemia por la COVID-19?

Si me siento enfermo, ¿Cómo sé si tengo influenza, COVID-19 u otra enfermedad?

Si me vacuno contra la influenza, ¿cambia mi probabilidad de contraer la COVID-19?

¿Quiénes deberían vacunarse contra la influenza durante la pandemia por la COVID-19?

¿Cómo se administran las vacunas contra la influenza en el contexto de la pandemia por la COVID-19?

¿Cómo puedo vacunarme de forma segura contra la influenza durante la pandemia por la COVID-19?

2. Próximos pasos para comunicación y movilización social



- Campañas de comunicación **articuladas con los objetivos de los Planes Nacionales de vacunación: Reducir la morbilidad y mortalidad severa y mantener los servicios esenciales funcionando.**
- Clara justificación de la priorización: **promover la solidaridad y el compromiso social**, mantener confianza del público durante una planificación e implementación transparente.
- Definir estrategias para movilización social efectiva para:
 - **población general**
 - **audiencias específicas (alta demanda y disponibilidad limitada).**
- Definir un plan de **comunicación de riesgo, identificar voceros y establecer relaciones con los medios**
- Identificar fuentes confiables para abordar la infodemia sobre las vacunas contra la COVID-19.

<https://www.paho.org/en/documents/guidelines-plan-covid-19-vaccine-introduction-version-1-10-july-2020>

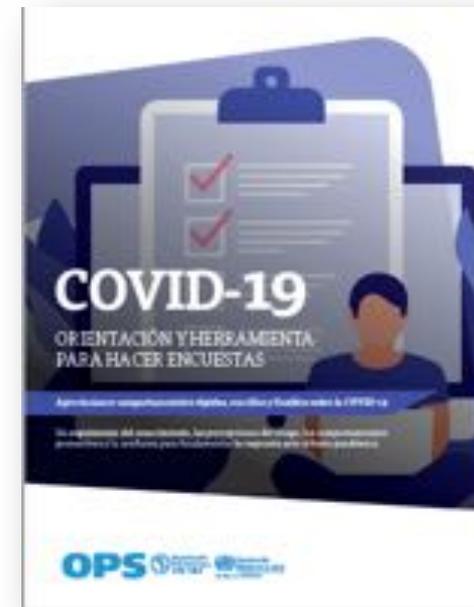
Más información / Herramientas



Vacunación durante la Pandemia

OPS Preguntas Frecuentes y Mecanismos de acceso a vacunas contra COVID-19

Herramienta de encuesta y orientación. Rápido, simple y flexible conocimiento del comportamiento sobre COVID-19



Version 2. 27 Agosto 2020.

<https://www.paho.org/en/documents/frequently-asked-questions-fags-about-covid-19-candidate-vaccines-and-access-mechanisms>

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientacion-herramienta-para-hacer-encuestas>

“...La desinformación es una grave amenaza para la salud de nuestra región.

Los rumores insidiosos y las teorías de conspiración pueden interrumpir los esfuerzos de vacunación y poner en peligro nuestra respuesta a COVID-19, costando vidas.

La comunicación sobre las vacunas de COVID-19 hará o romperá nuestra capacidad de controlar la pandemia.”

Carissa F Etienne. *Directora de la OPS*



GRACIAS!

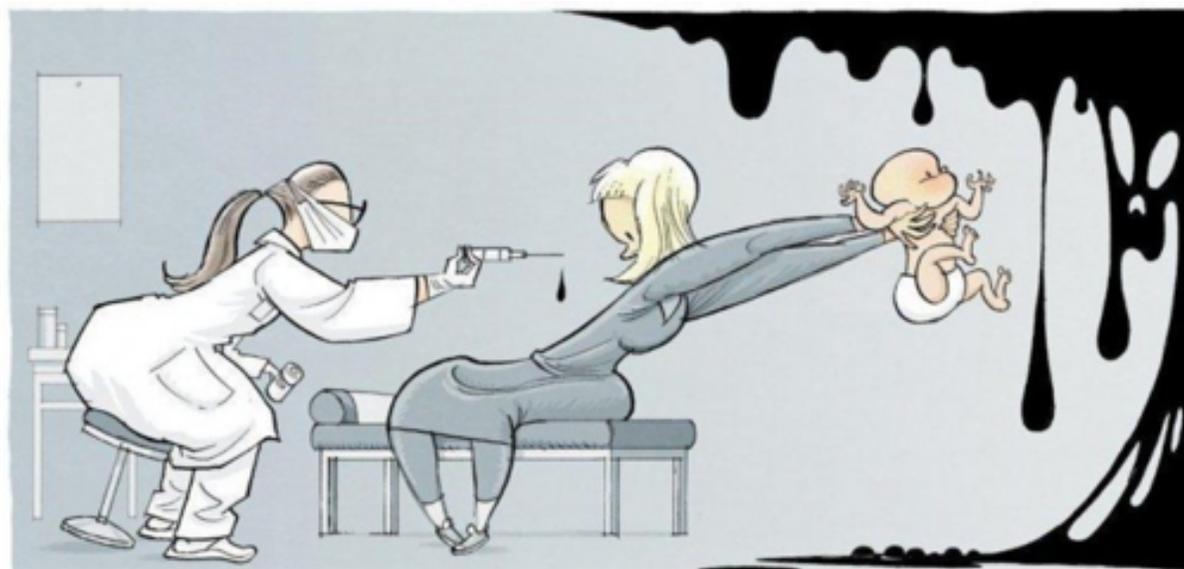
Conceptos para cubrir vacunación en medios y abordar la desinformación

Florencia Ballarino
Periodista científica

30 de octubre de 2020

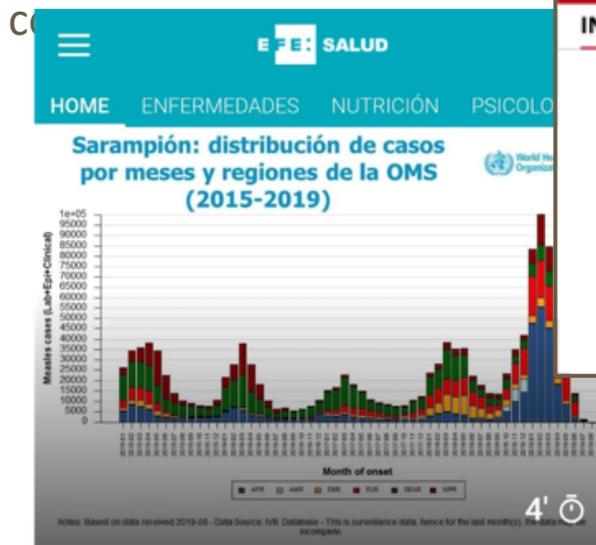
Dudas sobre las vacunas, una amenaza a la salud

La OMS incluyó a las dudas sobre las vacunas (renuencia o rechazo) entre las principales amenazas a la salud de 2019 porque podrían revertir el progreso realizado en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación. La vacunación actualmente previene de 2 a 3 millones de muertes por año y podrían evitarse otros 1,5 millones si se mejorara la cobertura mundial.



Dudas sobre las vacunas, una amenaza a la salud

CONSECUENCIAS



El sarampión se dispara en Europa

Sara Mancebo Salazar |
Viernes 18.10.2019

elPeriódico

INTERNACIONAL ELECIONES EEUU 2020 DONALD TRUMP JOE BIDEN ENCUESTAS EEUU ESTADOS CLAVE

INFORMÓ EL MINISTERIO DE SALUD

Perú reporta primer caso de difteria en 20 años

Se trata de una niña de cinco años oriunda del departamento (amazónico) de Loreto

El Periódico

LIMA - MIÉRCOLES, 28/10/2020 - 04:02

VI SAO IMPRESSA

Poliomielite: casos na Venezuela e baixas coberturas vacinais no Brasil geram preocupação

| IMUNIZAÇÃO | Campanha deve ocorrer em agosto. Ceará é o único estado com cobertura ideal acima de 95% em 2017

01:30 | 14/05/2018

Entre os dias 6 e 24 de agosto, acontecerá a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. Nenhum caso é registrado no Brasil há 29 anos, mas o surgimento de um surto na vizinha Venezuela, o alto número

Mais Lidas

1 Após veto da Justiça, PT mantém candidatura de Lula à Presidência

télam

20/10/2019 SALUD

Suben a 38 las personas con sarampión en la Argentina

De esos casos, 36 fueron detectados en el país y 2 en España, según datos publicados en el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Gobierno de Salud.

**“No solo luchamos
contra una epidemia,
sino también contra
una infodemia”**

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la
Organización Mundial de la Salud (OMS)

Febrero 2020



NO a la Agenda 2020/30
1 d · 🌐

La nueva Vacuna contiene "ARN"
Digitalizable, Replicante que se activa mediante el 5g ,por eso el Virus puede ser Reactivado luego que el Paciente se recupera

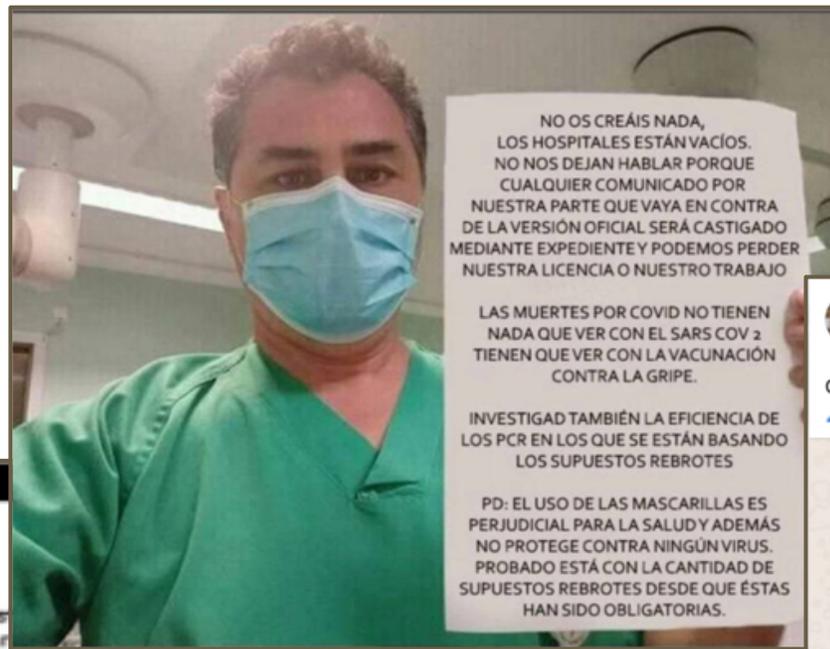
Se acerca algo peligroso para toda la Humanidad una nueva etapa de Virus en la que La Vacuna trae la enfermedad.

NO A LA VACUNA OBLIGATORIA
COVID-19

www.afectadosxvacunas.org

NO VAC GENI

66



Crisjavi Javier is 🙏 feeling blessed with Nixon Miguel Castillo and 19 others at Cafeteria y Reposteria Rinconsito Orense.
March 24 at 1:58 PM · Lago Agrio, Ecuador · 🌐

Con la bendición de mi Dios vamos a salir de esta pandemia hermanos.... 🙏🙏🙏🙏🙏🙏

¡Una gran noticia! Vacuna contra el virus Corona lista. Capaz de curar al paciente dentro de las 3 horas posteriores a la inyección. Felicitaciones a los científicos estadounidenses.
En este momento, Trump anunció que Roche Medical Company lanzará la vacuna el próximo domingo, ¡y millones de dosis están listas!

3:37 p. m. ✓✓

➡️ Reenviado

Este nefas...
... tenía ar...
... retamente sus intenciones

¿Bill Gates es parte de un plan para implantar chips en humanos y monitoriar el COVID-19?

FALSO

Gates planea utilizar 'microchips' para identificar a quienes reciban la vacuna c...
... través del proyecto ID2020, Bill Gates y otros empresarios y políticos del mundo ...

AFP

Desinformaciones con respecto a una futura vacuna contra la COVID-19

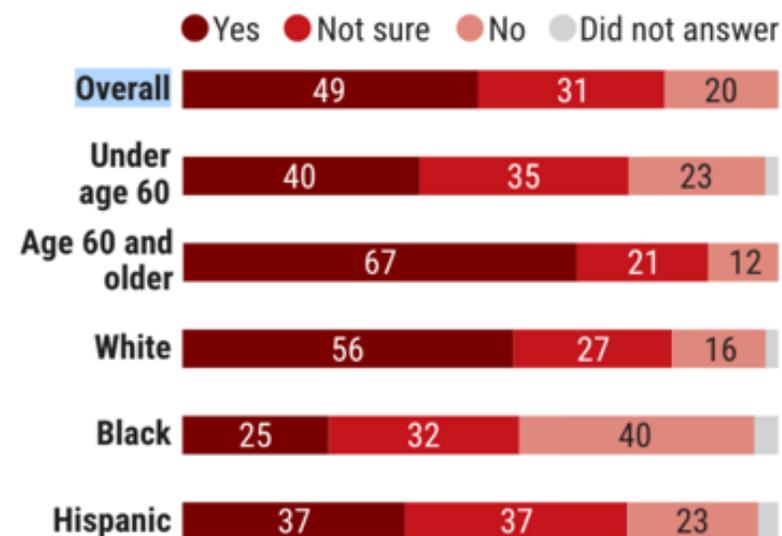
"La desinformación es una grave amenaza para la salud de nuestra región. Los rumores insidiosos y las teorías de la conspiración pueden perturbar los esfuerzos de vacunación y poner en peligro nuestra respuesta al Covid-19, cobrándose vidas".

Carissa Etienne, directora de la OPS



Do you plan to get a coronavirus vaccine when one is available?

For some in the United States, the answer is no, according to a survey of 1056 people in mid-May.



(GRAPHIC) V. ALTOUNIAN/SCIENCE; (DATA) ASSOCIATED PRESS-NORC CENTER FOR PUBLIC AFFAIRS RESEARCH AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Niveles de aceptación insuficientes



A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine

Jeffrey V. Lazarus¹✉, Scott C. Ratzan², Adam Palayew¹, Lawrence O. Gostin³, Heidi J. Larson⁴, Kenneth Rabin², Spencer Kimball⁵ and Ayman El-Mohandes²

Several coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines are currently in human trials. In June 2020, we surveyed 13,426 people in 19 countries to determine potential acceptance rates and factors influencing acceptance of a COVID-19 vaccine. Of these, 71.5% of participants reported that they would be very or somewhat likely to take a COVID-19 vaccine, and 61.4% reported that they would accept their employer's recommendation to do so. Differences in acceptance rates ranged from almost 90% (in China) to less than 55% (in Russia). Respondents reporting higher levels of trust in information from government sources were more likely to accept a vaccine and take their employer's advice to do so.

We present findings from a survey of the likelihood of vaccine acceptance from a sample of 13,426 respondents in 19 countries.

Results

Survey respondents represented a random sample of the populations of 19 countries that comprise around 55% of the global population. Their characteristics and a summary of their responses to the survey questions are listed in Table 1. Women were 53.5% of the study population, and 63.3% of all participants earned more than \$32 per day. More than a third of the respondents (36.3%) had a university degree, and 62.4% were between 25 and 54 years old.

Respondents from China gave the highest proportion of positive

ROYAL SOCIETY OPEN SCIENCE

royalsocietypublishing.org/journal/rsos

Research



Cite this article: Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, van der Linden S. 2020 Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *R. Soc. Open Sci.* 7: 201199. <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.201199>

Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world

Jon Roozenbeek^{1,2}, Claudia R. Schneider^{1,3}, Sarah Dryhurst³, John Kerr^{1,3}, Alexandra L. J. Freeman³, Gabriel Recchia³, Anne Marthe van der Bles^{1,3,4} and Sander van der Linden^{1,3}

¹Department of Psychology, University of Cambridge, Downing St., CB2 3EB Cambridge, UK

²Section of Slavonic Studies, University of Cambridge, Sidgwick Avenue, CB3 9DA Cambridge, UK

³Winton Centre for Risk and Evidence Communication, University of Cambridge, Wilberforce Road, CB3 0WA Cambridge, UK

⁴Department of Psychology, University of Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen, The Netherlands

Claves para cubrir vacunación en los medios

- La información sobre vacunación puede influir decisiones de salud, por lo que debe ser **clara, concisa y basada en evidencia científica**.
- Consultar siempre **fuentes calificadas** (OPS/OMS, autoridades sanitarias, fuentes académicas, sociedades científicas).
- **Datos, no opiniones**. Evitar las notas basadas únicamente en testimonios o casos anecdóticos. En vacunación no hay creencias, hay realidades.
- Acreditar la **procedencia de la información** (autoridades sanitarias, instituciones académicas, industria farmacéutica).

Claves para cubrir vacunación en los medios

- Los contenidos que informen sobre efectos adversos (ESAVI, eventos supuestamente atribuibles a la vacunación) **deben diferenciar correctamente causa y asociación.**
- **Incluir mensajes claves:** las vacunas son la segunda intervención de salud pública que más vidas salva después del agua potable, son seguras y efectivas, contribuyen a la inmunidad colectiva (ayuda a proteger a los más vulnerables), son un derecho y garantizan la equidad.
- **Ante un estudio científico, preguntarse:** ¿Quiénes son sus autores? ¿Fue publicado en una revista científica? ¿Fue revisado por pares? ¿Que piensan otros expertos independientes de los resultados? Diferenciar si es un preprint.

Claves para cubrir vacunación en los medios

Reconocer la validez de las preocupaciones de las personas. Los mensajes deben explicar el rigor de las pruebas de seguridad, el rol de los agentes regulatorios y describir cómo se controlará la seguridad una vez que se implemente la vacuna.

Informar sobre **cómo actúan las vacunas** y las **diferentes etapas de su investigación** (preclínica y fases I, II, III, y IV). Y el esfuerzo sin precedentes de los científicos de todo el mundo para desarrollar una vacuna segura y efectiva contra el coronavirus.

Ser realistas. Evitar caer en un exceso de confianza y contemplar todos los posibles escenarios. Retos de producción a gran escala y distribución mundial.

Evitar los titulares alarmistas y el clickbait

Claves para cubrir vacunación en los medios

Verificar antes de publicar y no ser indiferente ante la desinformación. Vale la pena responder a estas 5 preguntas antes de hacerle eco a cualquier rumor:

- ¿Qué tantas interacciones ha generado este rumor en redes sociales, y qué tanto se comparan con otros contenidos noticiosos? ¿El rumor ha saltado a otras plataformas o redes sociales? ¿El rumor ha sido compartido por un influenciador o por una cuenta verificada? ¿Algún medio de comunicación serio ha informado sobre ese rumor?

Adicionalmente, no ser indiferente cuando vea información falsa vía Whatsapp. Tomarse el tiempo de desmentir esa noticia, compartiéndole a la persona que lo envió un enlace donde expliquen por qué es falso. **Reemplazar el “Comparto por las dudas” por “Por las dudas no comparto”.**

Buscar la originalidad en el enfoque sin perder el rigor

Se necesitan enfoques novedosos, atractivos, pero sin perder de vista el rigor y la precisión.



Sarampión y la Rubéola

En moto, bote y hasta en carreta salen a vacunar a chicos en cada rincón del país

19/10/2018 - 12:59 Clarin.com | Buena Vida - Salud



La imagen también comunica

Las fotos que ilustran una nota también causan un **efecto emocional**. Imágenes negativas pueden mal predisponer, generar rechazo. Las imágenes de grandes inyecciones cargadas de líquidos de diferentes colores son **irreales, incorrectas y por lo tanto desaconsejables**.

Tampoco son recomendables aquellas en las que se ve llanto/sufrimiento en niño/as.



La imagen también comunica

- **No limitarse a la inyección.** Es conveniente mostrar también el momento en el que se completa el carnet de vacunación, situaciones de tetanalgesia (amamantar durante el acto de vacunación), actos festivos (como campañas al aire libre, la noche de las vacunas) y entornos amigables.
- Favorecer coberturas fotográficas realizadas por el propio medio para **documentar el trabajo de los profesionales de la salud en entornos reales** y de la experiencia de vacunación local, ya que pueden contribuir a generar empatía y a "acercar" al lector/espectador.
- Promover el uso de imágenes que muestran adolescentes, jóvenes, personas de mediana edad, embarazadas y adultos mayores puede ayudar a concientizar sobre que hay vacunas para cada etapa de la vida. **La vacunación no se termina en la infancia.**

Recursos contra la desinformación

- **OPS/OMS Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus**
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- **Alianza GAVI, UNICEF, Vaccine.org**
- **Verificado.** Centro de Información de las Naciones Unidas.
<https://www.takecarebeforeyoushare.or>
- **First Draft** (FDN_verificationguide_photos_ES.pdf)
- Sitios de verificación de información. **Chequeado**
<https://chequeado.com/latamcoronavirus>
- **Red Argentina de Periodismo Científico** (www.radpc.org)
- **Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología**
(www.save.org.ar)

Información chequeada sobre el Coronavirus

Desinformaciones que desmentimos y medidas oficiales de toda la región

Frente a la "infodemia", la difusión de rumores y contenidos falsos, los chequeadores de Latinoamérica nos aliamos para compartir la información que producimos y, al unir esfuerzos, brindar mejor información a nuestras comunidades. Las desinformaciones que circulan en muchos casos son las mismas en distintos países y poder contar con el trabajo de otros ayuda a desmentir más rápidamente las falsedades y evitar su propagación. Las notas que están publicadas en esta base pueden ser reutilizadas libremente siempre que se cite y ponga el link a la nota original.

Chequeos, verificaciones y explicadores sobre Coronavirus

Buscar en cualquier campo: Ingrese palabras

País	Título	Calificación	Descripción	Fecha del chequeo	Organización	Link al chequeo	Tipo de información
Todos	Ingrese búsqueda	Todos	Ingrese búsqueda	📅	Todos	Link al chequeo	Todos
Argentina	Confirmado un caso de Coronavirus en Santiago	Falso	El Ministerio de Salud de la provincia afirmó que se trataba de una desinformación.	27/02/2020	Chequeado	Link	Situación de país

MUCHAS GRACIAS!

Actualización en vacunas contra COVID-19, el mecanismo COVAX y el Fondo Rotatorio para el acceso a las vacunas

Seminario Web: Cubriendo historias sobre las vacunas contra la COVID-19 de una manera responsable y basada en evidencia

John Fitzsimmons

Jefe, Fondo Rotatorio para el acceso a las vacunas

30 de octubre del 2020



OPS

Desarrollo de vacunas contra la COVID-19



Vacunas contra COVID-19...

Las vacunas NO están disponibles todavía*

44 vacunas potenciales en estudios clínicos (Fase 1-3)

154 vacunas candidatas en fase preclínica

Plataformas	Vacunas en fases clínicas
Virus inactivado	6
Vector Viral No Replicante	12
RNA	6
DNA	4
Subunidades proteicas	13
VLPs	3

Fases Clínicas	Vacunas Candidatas
Fase III	10
Fase II	7
Fase I	27
Fase preclínica	110

* World Health Organization. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 19 October, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

Tres opciones sobre cómo los países pueden tener acceso a los productos COVID-19

Tres posibles escenarios de acceso

A Acceso nacional

Los países hacen acuerdos con los fabricantes de manera individual (ej. Acuerdos de suministros locales)

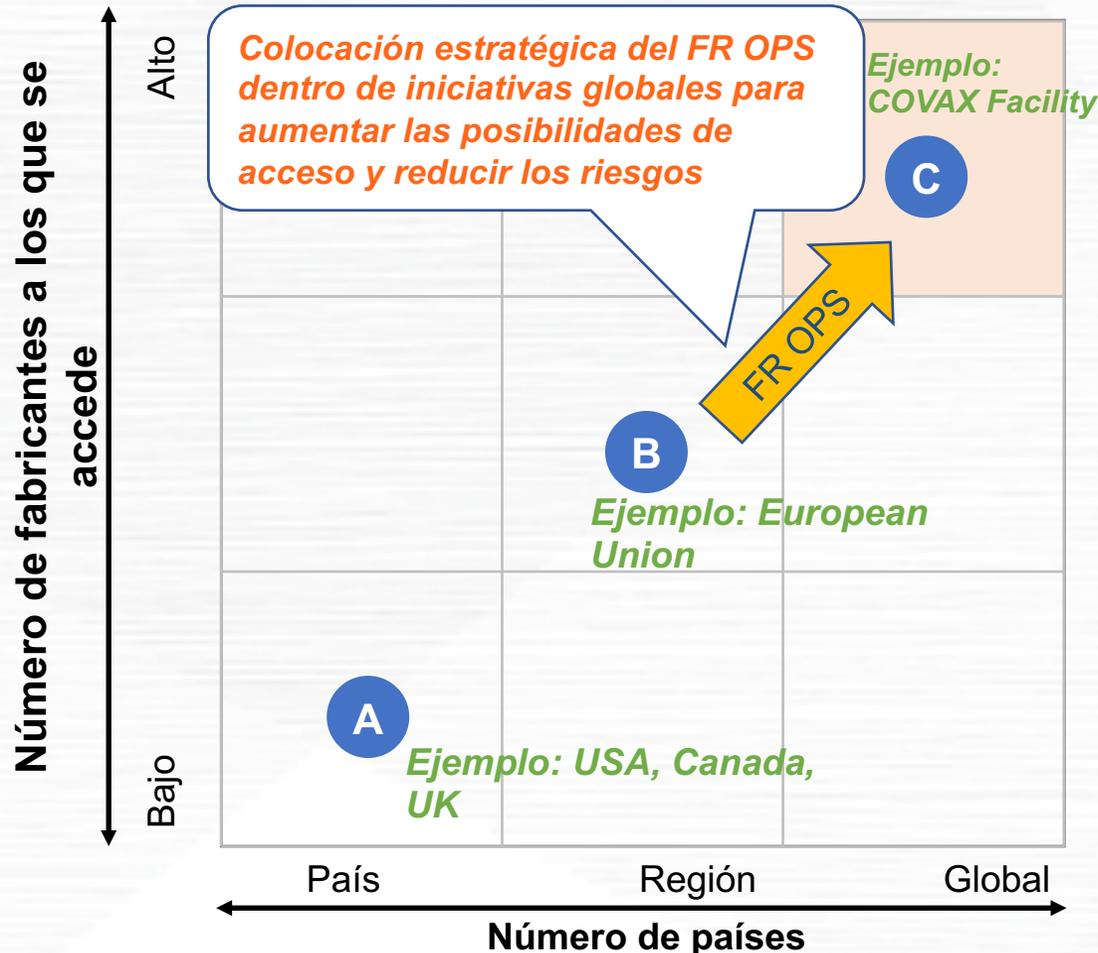
B Acceso en grupo

Los países de bloques o grupos regionales negocian acuerdos de suministros

C Acceso global

Los países participan en un mecanismo mundial para la obtención y acceso a los productos

Implicaciones



El acceso global permite:

Oportunidad de tener acceso mediante una asignación equitativa entre los países

“Agrupación de riesgos” esenciales (ej. menor riesgo de no tener suministros si una vacuna falla)

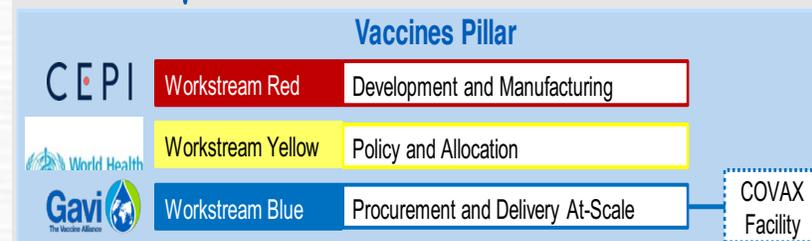
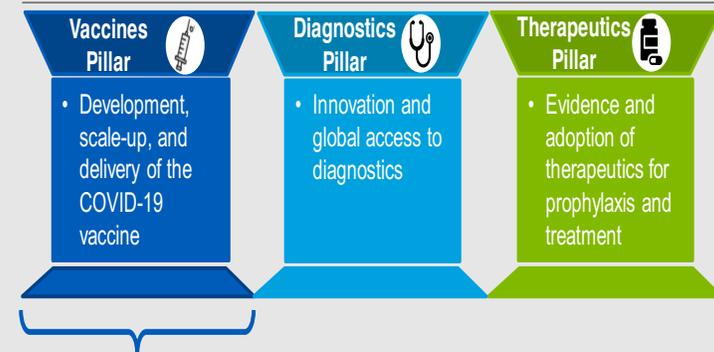
El Mecanismo COVAX: Acceso y asignación equitativos



El Mecanismo COVAX – Resumen Ejecutivo

- La OPS participó en el diseño del **Mecanismo de Acceso Global de Vacunas COVID-19 (COVAX)** y el documento técnico preliminar del 11 de junio que señala a la **OPS como un mecanismo unificado en "bloque"** y **reconoce al Fondo Rotatorio** como un canal de adquisición viable.
- Su objetivo es **acelerar el acceso equitativo a vacunas adecuadas, seguras y eficaces. Se invita a todos los países** a participar en el Mecanismo, **independientemente de su clasificación por sus ingresos.**
- **Los países con posibles acuerdos bilaterales con los fabricantes también podrían beneficiarse del Mecanismo.**
- **Los países participantes recibirán acceso a las vacunas del Mecanismo al precio negociado.**
- El Secretariado de Gavi funciona como el **administrador legal** del Mecanismo COVAX y el plan actual de la Secretaría de Gavi es entablar contratos directos con los Estados miembros.
- **92 países** están dentro del ámbito de apoyo de COVAX AMC, **10 de los cuales son de la Región de la OPS.**

Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator



En esencia, COVAX es un mecanismo de riesgo compartido – busca desarrollar un portafolio de vacunas amplio y diverso y garantizar acceso equitativo basada en asignación y precios justos.

Acceso y asignación equitativos: 2 fases

Fase 1: Asignación proporcional para todos los países para cubrir el Nivel 1 (20%)

- Trabajadores de la salud y la atención social
- Adultos de alto riesgo

Dosis asignadas a los países proporcionalmente con el total de su población

- Nivel 1 podría ser fijado en un 20% para todos los países, así los países tendrían certeza y visibilidad respecto a cuantas dosis pueden esperar en esta fase
- La asignación para la segunda fase se hará cuando todos los países hayan recibido las dosis para el Nivel 1 (cuando sea posible)



Fase 2: Asignación ponderada basada en evaluación de riesgo para el Nivel 2 y más

A cada país le son asignadas dosis a un ritmo basado en sus grupos meta remanentes de acuerdo en una evaluación de riesgo

- El periodo para el envío a los países puede ser con base a la evaluación de riesgos de su amenaza y vulnerabilidad
- Países con alto riesgo podrían recibir las dosis que necesitan más rápidos que otros, sin embargo todos, los países recibirán las dosis para los grupos no cubiertos en el Nivel 1

Una reserva será siempre conservada para despliegue ante emergencias

Papel del Fondo Rotatorio en el Mecanismo COVAX



- El Fondo Rotatorio es un mecanismo de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- El Fondo Rotatorio apoya a los estados Miembros a planear su demanda de vacunas y a asegurar los suministros relacionados de más alta calidad, de una manera confiable y continua. Con precios asequibles y pronóstico de la demanda oportuno, el FR ha ayudado a la región a vacunar decenas de millones de niños contra enfermedades mortales y alcanzar logros en salud pública.
- **1977 CD25.R27** Por medio del cual se establecen el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el Fondo Rotatorio de la OPS.



El papel de la OPS dentro del Mecanismo COVAX

Bloque Regional de la OPS para América Latina y el Caribe.

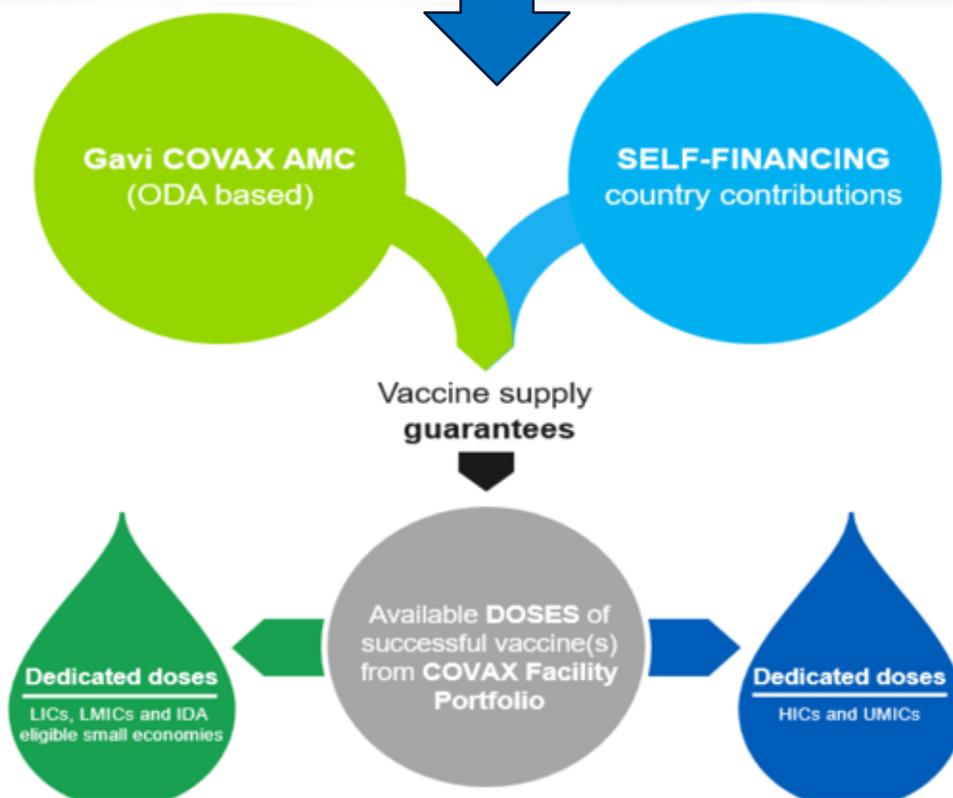
Paquete de cooperación técnica amplio, con más de 40 años de experiencia en compras internacionales y distribución de vacunas.

Economías elegibles para AMC

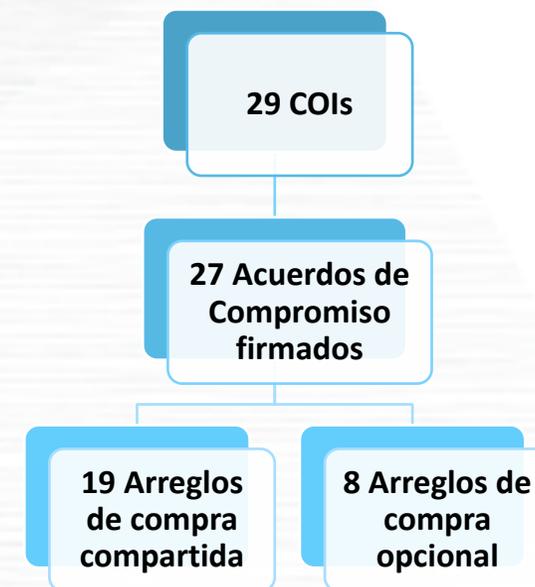
10 Estados Miembros podrían ser elegibles para apoyo financiero por COVAX AMC

Bolivia, Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas

AMC duración: 10 años



Países Auto-Financiados
Los 23 Estados miembros restantes y 9 Territorios se proyectan como autofinanciación.



Duración de autofinanciación: 3 años

Bloque Regional de la OPS para América Latina y el Caribe.

Paquete de cooperación técnica amplio, con más de 40 años de experiencia en compras internacionales y distribución de vacunas.



Costo proyectado de vacunas necesarias

Países	Costo de vacunar al 20% de la población* (Posible disponibilidad anual)
28 países y territorios autofinanciados	\$1,087,800,000
10 COVAX AMC Países Elegibles (costos voluntarios compartidos)	\$197,400,000
Brasil	\$890,600,000
México	\$538,400,000
Total	\$2,714,200,000

*Estimando un esquema de 2 dosis a \$10.55/dosis. Costo promedio estimado por COVAX.

Cantidad: 273 millones de dosis

Proyección de la posible necesidad de jeringas para COVID-19

Assumptions:
 - 2 dose per person
 - Based on 20% threshold coverage
 - 10% wastage rate

Country Group	Total Population	20% threshold ratio population	Number of Syringes Needed to Vaccinate Initial 20% threshold population in Phase 1 of Supply		
			1 dose per person	2 dose per person	3 dose per person
			1	2	3
Wastage Rate Assumption: 10%					
20 Member States participating in PAHO RF mechanism for most of their routine needs - Excluding Gavi supported	257,788,175	51,557,635	57,286,261	114,572,522	171,858,783
10 Member States participating in PAHO RF mechanism and under scope of Gavi AMC	46,781,305	9,356,261	10,395,846	20,791,692	31,187,537
Brasil	211,048,527	42,209,905	46,899,895	93,799,790	140,699,685
México	127,575,529	25,515,106	28,350,118	56,700,235	85,050,353
Total	643,194,536	128,638,907	142,932,119	285,364,239	428,796,357

Hitos de la participación en el Mecanismo COVAX, agosto-diciembre 2020

Sesión del 58vo Consejo Directivo de la OPS: en su resolución CD58.R9 adoptada en septiembre solicita a la D brindar apoyo a los Estados Miembros participando en iniciativas mundiales, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19

Confirmación de Intención (Cdi)
29 Estados Miembros y territorios autofinanciados presentaron sus Cdi (no vinculante) al Mecanismo COVAX)

Acuerdos de Compromiso

- Al 18 de octubre:
- 27 Estados Miembros y territorios autofinanciados firmaron.

Sesión Informativa del AMC: consulta conjunta entre Gavi/OPS para actualizar a los países elegibles para el AMC de la Región.

Desarrollo y lanzamiento de la Plataforma en Línea para la Planificación de la Demanda de vacunas contra la COVID-19

Consideraciones Estratégicas para la Compra de Jeringas

29-30 de septiembre

9 de octubre

octubre 2020

Q4 2020

31 de agosto

18 de septiembre

23 de octubre

Reunión de la Junta
* Aprobó la **repartición de costos voluntaria (en vez del cofinanciamiento)** para los países apoyados por el AMC de hasta \$1.60-\$2.00 la dosis. Durante la fase aguda de la pandemia, Gavi ejercerá flexibilidad para evitar que los programas reasignen fondos a expensas de sus programas de rutina.

Requerimientos Financieros para Participantes Autofinanciados *
para la ejecución de los acuerdos de compromiso, los países participantes autofinanciados deben proveer:

- (i) Pago inicial/adelantado
- (ii) Garantía financiera conforme a los términos en los acuerdos firmados

Proceso de Licitación Conjunta– FR/OPS y UNICEF para el Mecanismo COVAX

- *octubre: publicación de la licitación
- *octubre-diciembre:
 - Recepción de ofertas por fases
 - Evaluación por fases
 - Adjudicación por fases



Material Disponible



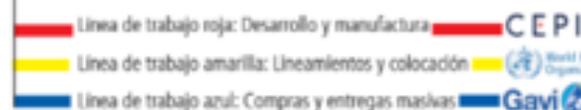
El papel del Fondo Rotatorio en iniciativas globales

EL ACELERADOR DEL ACCESO A LAS HERRAMIENTAS CONTRA LA COVID-19 (ACT-A)



El Acelerador del Acceso a las Herramientas Contra la Covid-19 (ACT-A) es un grupo de actores globales de salud (OMS, BMGF, CEPI, Gavi, Fondo Global, UNITAID, Wellcome Trust), socios del sector privado, y otros actores involucrados, alineados y coordinados para promover y acelerar el desarrollo, producción y distribución equitativa de vacunas contra la COVID-19, herramientas de diagnóstico y tratamientos.

Basado en documentos de la OMS: <https://www.who.int/diseases/act-accelerator>



El Mecanismo COVAX:
El mecanismo COVAX fue establecido para acelerar el acceso equitativo a vacunas apropiadas, seguras y eficaces.

El Fondo Rotatorio es uno de los canales de compra del Mecanismo COVAX. A través del mismo, los Estados Miembros de la OPS son reconocidos como un bloque unificado.

BENEFICIOS DEL MECANISMO COVAX:

El mecanismo COVAX es un mecanismo de riesgo compartido: Agrupa la demanda (de países) y la oferta (al invertir en un portafolio de múltiples vacunas candidatas) para asegurar el acceso a vacunas seguras y eficaces para **todos los países sin importar su clasificación de ingresos**.

Ofrece la mejor opción para el acceso oportuno a vacunas candidatas exitosas para al menos el 20% de la población permitiendo una distribución equitativa para todos los países participantes.

OPORTUNIDADES PARA LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA OPS AL PARTICIPAR EN EL MECANISMO COVAX A TRAVÉS DEL FONDO ROTATORIO COMO BLOQUE REGIONAL:

- El acceso a nuevas vacunas por parte de los Estados Miembros, es acompañado por un amplio paquete de cooperación técnica que va desde la planeación/pronóstico, logística, cadena de frío, procesos de apoyo de regulaciones nacionales hasta la vigilancia post mercado. Por consiguiente, las vacunas compradas en nombre de los Estados Miembros son:
 - ◊ Eficaces, seguras y de calidad garantizada
 - ◊ En línea con las recomendaciones técnicas y políticas regulatorias
 - ◊ Pronosticadas de manera acertada y distribuidas entre países de manera equitativa
 - ◊ Entregadas a tiempo.
- El FR es el mecanismo de agrupación de demanda de vacunas más grande del mundo para países y territorios autofinanciados en Latinoamérica y el Caribe, con más de 40 años de experiencia abogando por los Estados Miembros en el mejoramiento del acceso y asequibilidad de vacunas.

*Basado en: https://www.gavi.org/sites/default/files/2020-06/Gavi_COVAX_AMC_03.pdf

Oportunidades para los Estados Miembros de la OPS (EM) y territorios al participar en el mecanismo COVAX a través del Fondo Rotatorio de la OPS

¿Cómo la OPS está facilitando el acceso a vacunas contra la COVID-19 a través del mecanismo COVAX?

- Los EM van como bloque y el Fondo Rotatorio de la OPS es el brazo de cooperación técnica y compras del mecanismo para todos los países auto-financiados y elegibles al AMC de COVAX en la región de las Américas.
- Preparando a los EM para la introducción de vacunas contra la COVID-19 cuando estén disponibles, movilizándolo el paquete de cooperación técnica (planeación/pronóstico; logística/cadena de frío, apoyo a los procesos regulatorios nacionales y a la vigilancia posterior a la comercialización) y desarrollando perspectivas de regulación homogéneas para asistir los procesos de los Programas Nacionales de Inmunizaciones.
- Abogando por precios fijos con rendimientos mínimos, transparencia y gobernanza inclusiva, financiamiento sostenible, aprovechando los sistemas existentes y la demanda consolidada para generar mayor poder de negociación.
- Establecer un sistema estratégico claro de gestión de adquisiciones en colaboración con la División de Suministros de UNICEF para acceder a las dosis del Fondo COVAX para los países.
- Abastecimiento estratégico de suministros asociados (ejem: jeringas), servicios (ejem: fletes) y otras innovaciones.

¿Cómo continúa la OPS fortaleciendo la cadena de suministro durante la Pandemia?

- Con 40 años de experiencia en la compra y despliegue internacional de vacunas. Todos los países han adoptado leyes y regulaciones para comprar vacunas a través del FR.
- Con un paquete completo de cooperación técnica transversal a la organización, incluyendo la cadena de suministros, del cual el FR es parte.
- Buscando soluciones a través del Fondo Rotatorio a cualquier problema relacionado con posibles interrupciones en la cadena global de suministros para asegurar el acceso y asequibilidad a vacunas de rutina como influenza estacional, vacuna contra el Sarampión y otros productos relacionados.
- Continuar:



Asegurando una planeación de la demanda confiable y homogénea.



Participando en actividades de configuración de mercado.



Asegurando suministros.



Monitoreo de inventarios.



Reduciendo costos de operación.



Brindando disponibilidad de financiación.



Digitalización transformación y mejora del servicio prestado a los EM.

Solidaridad
Equidad
Transparencia
Calidad
Panamericanismo

OPS
Fondo Rotatorio
Para el acceso a las vacunas



Thanks!
¡Gracias!
Merci!
Obrigado!

<https://www.paho.org/es/recursos/fondo-rotatorio-ops>