

unicef 

para cada infancia

INFORME REGIONAL:
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2023

**Para cada infancia,
vacunación**

Para cada infancia, vacunación

La inmunización es uno de los éxitos más notables de la humanidad. Ha salvado innumerables vidas y conseguirá salvar muchas más si se alcanzan los objetivos ambiciosos de la Agenda de Inmunización 2030. Esta estrategia mundial aspira a un mundo en el que “todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para gozar de buena salud y bienestar”.

La inmunización ha facilitado que los niños y niñas de todo el mundo puedan vivir libres de enfermedades y de muchas formas de discapacidad. Ha permitido erradicar la viruela, una enfermedad que desfigura a sus víctimas y es a menudo mortal, y que solo en el siglo XX costó la vida de unos 300 millones de personas. Gracias a la inmunización también se han producido avances notables en el largo camino hacia la erradicación de la poliomielitis. El poder de la inmunización se demostró de nuevo durante la pandemia de COVID-19. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad causó la muerte de 14,9 millones de personas –directa e indirectamente– en 2020 y 2021, y trastornó la vida de muchas otras en todo el mundo, especialmente la de los niños. Aunque se ha tardado demasiado en hacer llegar esas vacunas a las personas que viven en los países más pobres, las consecuencias a escala mundial siguen siendo asombrosas: al menos dos terceras partes de la población mundial ya han recibido la vacuna contra la COVID-19. Se calcula que esas vacunas han evitado 20 millones de muertes en todo el mundo. Estos ejemplos demuestran que la demanda del público, las innovaciones científicas y –quizá, sobre todo– la voluntad política pueden impulsar que se produzcan cambios rápidos.

Debemos actuar más y mejor desde ahora mismo

A escala mundial, se estima que 67 millones de niños y niñas no se beneficiaron de la vacunación sistemática total o parcial entre 2019 y 2021. **En América Latina y el Caribe, esta cifra es de 6,8 millones de niños y niñas.** Históricamente, la región ha mantenido unos niveles elevados de cobertura de la vacunación, pero ha sufrido un descenso considerable en los últimos años. El inicio de la pandemia de COVID-19 exacerbó esta tendencia, e impulsó un aumento en el número de niños y niñas que dejaron de recibir las vacunas esenciales. A medida que estos niños y niñas superan la edad en la que deberían recibir vacunas de forma sistemática, será necesario realizar un esfuerzo concreto para garantizar que se pongan al día con sus calendarios de vacunación.

Otras emergencias de salud pública en la región, como el zika y el chikungunya, agravaron los problemas sanitarios y llevaron a una disminución de la atención política y las inversiones en la inmunización sistemática. El retroceso en la inmunización ha puesto de relieve la realidad de que la causa de que haya niños y niñas cero dosis y subvacunados es, ante todo, la desigualdad. Los niños y niñas que no están vacunados son también a menudo hijos de madres que no han podido ir a la escuela y con cuya opinión no se cuenta a la hora de tomar decisiones familiares y sobre el gasto en el hogar. Además, las poblaciones migrantes y las personas que viven en zonas de difícil acceso tienen muchas más dificultades para acceder a los servicios sanitarios.

La pandemia también puso de manifiesto –y exacerbó– las persistentes deficiencias de los sistemas sanitarios y de atención primaria de salud. Las autoridades tuvieron que desviar recursos clave para responder a la pandemia, lo que, junto con muchos otros factores, contribuyó al retroceso en la inmunización sistemática. Pero incluso antes de la pandemia, ya había demasiados sistemas de atención primaria que adolecían de falta de personal sanitario cualificado y que presentaban un acceso limitado a suministros y equipos fundamentales, una capacidad escasa para recopilar y utilizar datos y llevar a cabo el seguimiento de las enfermedades, y una grave escasez a nivel local de medicamentos y vacunas esenciales. Estos sistemas también se enfrentaban a obstáculos para utilizar los recursos disponibles de forma eficiente y eficaz. La pandemia reveló las dificultades a las que se enfrentan las mujeres que trabajan en la atención sanitaria y los programas de inmunización. Aunque constituyen el grueso del personal sanitario, durante mucho tiempo han estado infrarrepresentadas en los puestos directivos, se les han negado oportunidades de formación y promoción profesional y se han enfrentado al riesgo de sufrir episodios de violencia en general y violencia de género en particular a la hora de realizar su trabajo. Si se quiere que la atención primaria de salud sea más resiliente, hay que saber reconocer mejor las necesidades y el potencial de las trabajadoras sanitarias.

Las consecuencias del fracaso

Por desgracia, en el mundo siguen produciéndose demasiados brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Las consecuencias de no vacunar a los niños pueden agravarse en los próximos años. El cambio climático podría exponer a nuevas comunidades a enfermedades infecciosas como el paludismo, el dengue y el cólera, y alterar los patrones estacionales de las enfermedades. También es preocupante a largo plazo el aumento de las infecciones resistentes a los medicamentos. No vacunar a los niños retrasa aún más las perspectivas de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La inmunización resulta fundamental para alcanzar el ODS 3, que pretende “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Pero también está vinculada a otros 13 ODS. En ese sentido, la inmunización está en el centro mismo de nuestro compromiso colectivo para lograr un futuro mejor y más sostenible para todos nosotros.

La hora de la voluntad política

Tendrán que ocurrir muchas cosas si queremos proteger a *todos* los niños y niñas contra las enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Las necesidades son complejas, incluso desalentadoras. Pero por encima de todas ellas hay un requisito decisivo: la voluntad política. Nada sucederá a menos que reunamos la voluntad política –a escala mundial, nacional y local– necesaria para proteger a los niños contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Esa voluntad debe basarse en el optimismo. La aparición de la inmunización a gran escala en la década de 1980 y el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 demuestran que podemos progresar, y que podemos hacerlo rápidamente. A pesar de los reveses que causó a la inmunización infantil, la pandemia también puede haber contribuido a sentar las bases en algunos países para lograr un progreso más rápido.

La voluntad política también debe estar basada en la noción de que inmunizar a los niños tiene sentido desde el punto de vista económico. Con un coste medio de unos 58 dólares por niño en los países de ingresos bajos y medios, el tratamiento generalizado con vacunas puede contribuir enormemente a proteger a todos contra la enfermedad y la discapacidad de por vida. A pesar de la contracción de los presupuestos nacionales en algunos países, la inmunización debe seguir siendo una prioridad porque es una estrategia de eficacia demostrada para reducir los costes futuros de la atención sanitaria y favorece el crecimiento económico. Las vacunas ofrecen un rendimiento inigualable de la inversión: 26 dólares por cada dólar invertido. La inversión continuada y sostenible en la inmunización como parte de los presupuestos dedicados a la salud es esencial. Pero los gobiernos y los donantes deben colaborar para mejorar la eficiencia y la eficacia de la planificación, la presupuestación y la prestación de servicios.

Ahora es el momento de mostrar determinación.

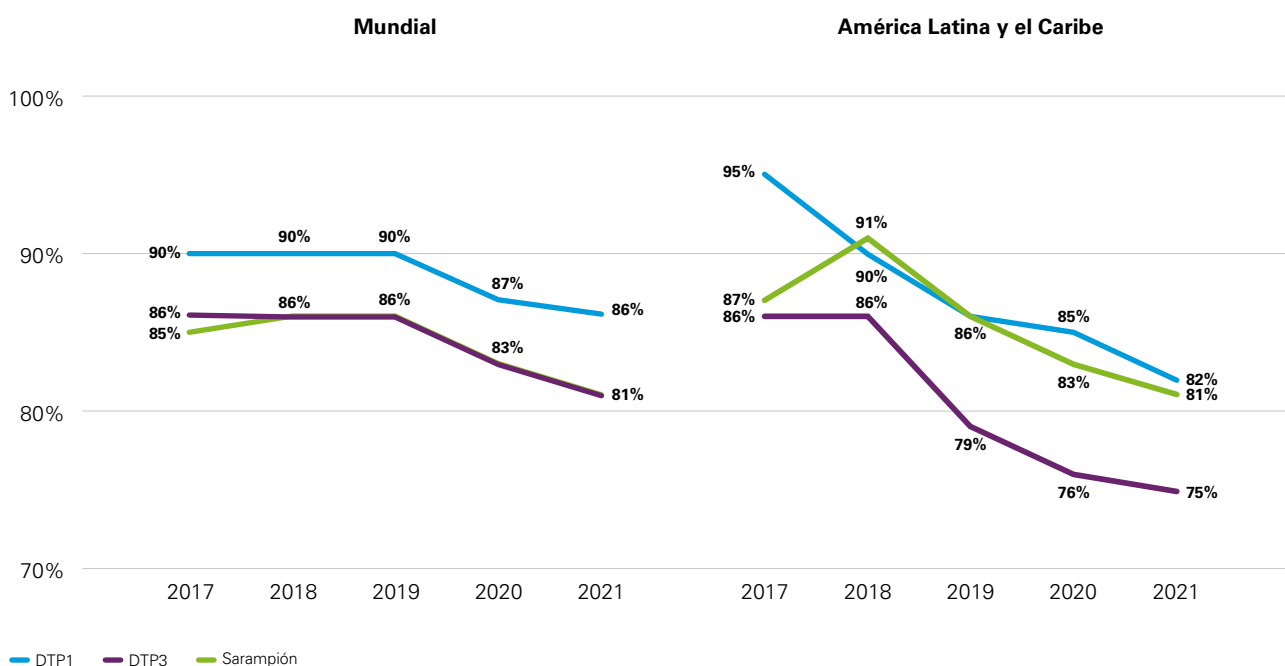
Ahora es el momento de mostrar voluntad política.

Ahora es el momento de proteger la salud de *todos* los niños y las niñas.

La cobertura de inmunización en América Latina y el Caribe

La región de América Latina y el Caribe ha sufrido un descenso en la cobertura de inmunización en los últimos cinco años. La pandemia de COVID-19 trajo aún más contratiempos, y la población infantil sigue sin recibir vacunas esenciales. **La cobertura de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP) y de la vacuna contra el sarampión descendió considerablemente**, lo que provocó un aumento de la prevalencia de niños y niñas cero dosis y subvacunados en la región.

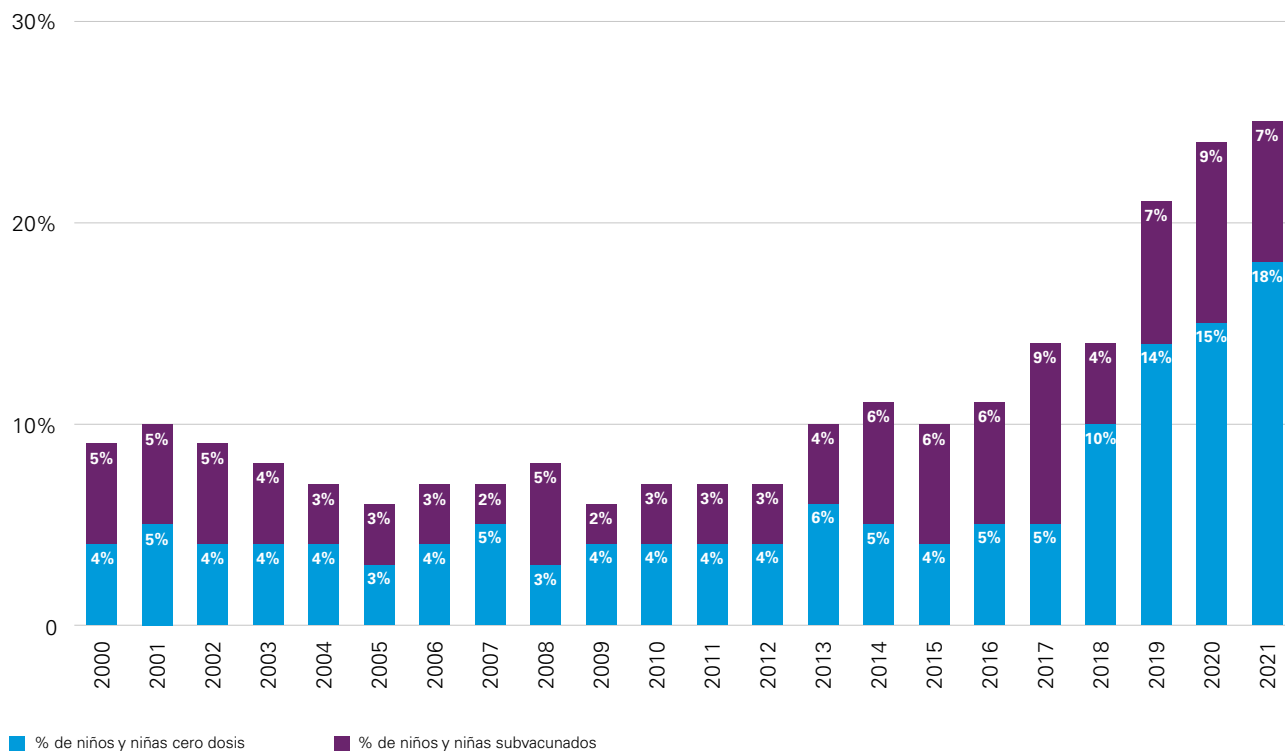
Figura 1. Prevalencia de niños y niñas en América Latina y el Caribe que recibieron las vacunas DTP1, DTP3 y la vacuna contra el sarampión, 2017-2021



Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, revisión de 2021", julio de 2022.

Figura 2. Prevalencia de niños y niñas cero dosis y subvacunados en América Latina y el Caribe

En las últimas dos décadas ha aumentado el número de niños y niñas que no han sido vacunados. En los últimos cinco años, el porcentaje de niños y niñas cero dosis y subvacunados en América Latina y el Caribe **se ha duplicado con creces, pasando del 11% en 2016 al 25% en 2021.**



Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, revisión de 2021", julio de 2022.



Edma Romero, de 17 años, sostiene a su hija Angelita, de 10 meses, que ha recibido la vacuna contra el rotavirus, la neumocócica, la pentavalente y la antipoliomielítica inactivada en el centro comunitario de Lisboa (Loreto, Perú).

© UNICEF/U.S. CDC/Unique Identifier/Florence Goupil

Recuadro 1 Entender el concepto de “cero dosis”

“Cero dosis” y “subvacunación” se han convertido en conceptos clave para explicar la cobertura de inmunización, armonizar los esfuerzos mundiales para mejorar la cobertura de las vacunas y realizar una tarea de supervisión para consolidar los resultados. ¿Qué significan estos dos conceptos?

Cero dosis se refiere a los niños que no han recibido ninguna vacuna. La mayoría vive en comunidades que sufren múltiples privaciones.

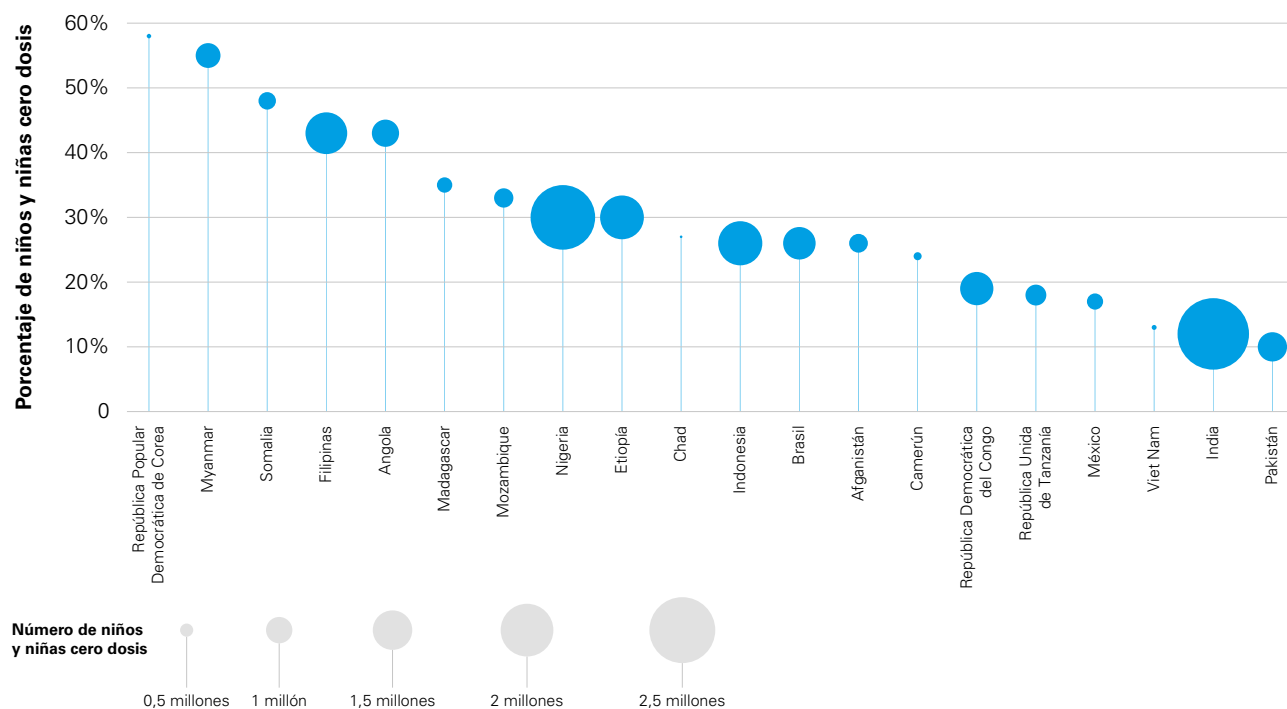
La **subvacunación** se refiere a los niños que han recibido algunas de las vacunas del calendario recomendado, pero no todas.

Para calcular el número de niños cero dosis y subvacunados se utiliza una medida aproximada.

Los niños y las niñas que no han recibido la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP1) se describen como “cero dosis”. Los niños y las niñas que han recibido la DTP1 pero no la tercera dosis (DTP3) se describen como “subvacunados”. Los niños suelen recibir estas vacunas en el primer año de vida; por lo tanto, en términos generales, cuando los datos relativos a los niños cero dosis o subvacunados se presentan en términos porcentuales, estas cifras representan porcentajes de lactantes supervivientes (y no de toda la población infantil).

Figura 3. Países con mayor número de niños y niñas cero dosis en 2021

Dos de los 20 países del mundo con mayor número de niños y niñas cero dosis se encuentran en **América Latina y el Caribe**.



Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, revisión de 2021”, julio de 2022.



Lindalva de Freitas, agente de salud comunitaria en la región amazónica del Brasil, se despide de una familia tras realizar un control médico a los niños y comprobar su estado de vacunación. Los niños y niñas cero dosis y subvacunados suelen vivir en zonas rurales.

© UNICEF/UN0822150/Hiller

Figura 4. Niños y niñas cero dosis y subvacunados en América Latina y el Caribe en 2021

En 2021 hubo una variación significativa entre los países con respecto a la prevalencia de niños y niñas cero dosis y subvacunados. Sin embargo, la carga sigue siendo bastante elevada en la región, ya que hay un **total de 2,4 millones de niños y niñas cero dosis y subvacunados**:

País*	Número de niños y niñas cero dosis	Porcentaje de niños y niñas cero dosis menores de 1 año	Número de niños y niñas subvacunados **	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año subvacunados
Brasil	709.768	26	163.792	6
México	316.830	17	93.185	5
Venezuela (República Bolivariana de)	120.306	27	75.748	17
Argentina	112.376	18	37.459	6
Colombia	72.323	10	28.929	4
Ecuador	65.171	22	17.773	6
Haití	64.788	25	62.196	24
Bolivia (Estado Plurinacional de)	64.400	25	12.880	5
Perú	58.837	10	47.069	8
Guatemala	40.243	11	36.584	10
Honduras	38.537	18	10.705	5
Paraguay	28.660	21	12.283	9
El Salvador	-	-	-	-
Nicaragua	16.677	12	1.390	1
Panamá	5.324	7	14.450	19
Jamaica	2.298	7	985	3
Chile	2.282	1	9.128	4
Suriname	2.087	19	988	9
República Dominicana	2.002	1	30.029	15
Uruguay	1.787	5	2.145	6
Belice	1.211	17	0	0
Cuba	1.001	1	0	0
Bahamas	971	21	185	4
Trinidad y Tabago	879	5	176	1
Costa Rica	608	1	0	0
Barbados	513	17	30	1
Granada	413	21	138	7
Guyana	321	2	1.123	7
Santa Lucía	225	11	184	9

País*	Número de niños y niñas cero dosis	Porcentaje de niños y niñas cero dosis menores de 1 año	Número de niños y niñas subvacunados**	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año subvacunados
Antigua y Barbuda	79	7	11	1
Dominica	38	4	38	4
Saint Kitts y Nevis	17	3	6	1
San Vicente y las Granadinas	13	1	27	2
Regional	1.759.115	18	652.603	7

Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, revisión de 2021", julio de 2022.

* Los países se clasifican por el número de niños y niñas cero dosis.

** El número de niños subvacunados excluye a los niños cero dosis.



Una brigada de salud viajó hasta Libertad de Choroyacu, en el Perú, para vacunar a niños y niñas como Jessica Yaicate, de 11 años, que recibió las vacunas contra la gripe y la COVID-19. En esta comunidad aislada, las inundaciones, las sequías y el coste del combustible dificulta la vacunación de la población infantil.
© UNICEF/U.S. CDC/
UN0724399/Florence Goupil

ECUADOR

El poder de la comunidad: trabajadores voluntarios velan por la vacunación de los niños

Luego de pasar una mañana atendiendo su granja lechera y entregando pedidos de leche, María Ortencia Catucuago cambia de actividad: se pone un chaleco, toma su mochila y comienza su recorrido diario por los hogares de la vecindad para cumplir su labor como voluntaria en actividades de salud comunitaria.

“Me encanta ayudar a los demás”, dice Catucuago. “Llevo muchos años participando en actividades comunitarias que promueven el bienestar y la salud de las familias”.

Catucuago se preocupa por la comunidad de Turucucho, asentada en las estribaciones del altiplano nororiental del Ecuador. Forma parte de un grupo de indígenas que, de manera voluntaria, velan por la salud y el bienestar de los niños y niñas menores de 5 años y de las madres gestantes.

Hace poco, Catucuago inició su recorrido matinal en el hogar de Fernanda Valdivieso y su hija de 2 años, Aysel Yanez. La pequeña, que nació prematuramente y sufrió de desnutrición crónica, no había recibido la vacuna de refuerzo combinada contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP) ni tampoco había asistido a la cita de control del peso y la estatura.

“Una de mis responsabilidades es informar a los colegas del centro de salud a fin de que puedan responder sin demora”, dijo Catucuago. “Llamé al

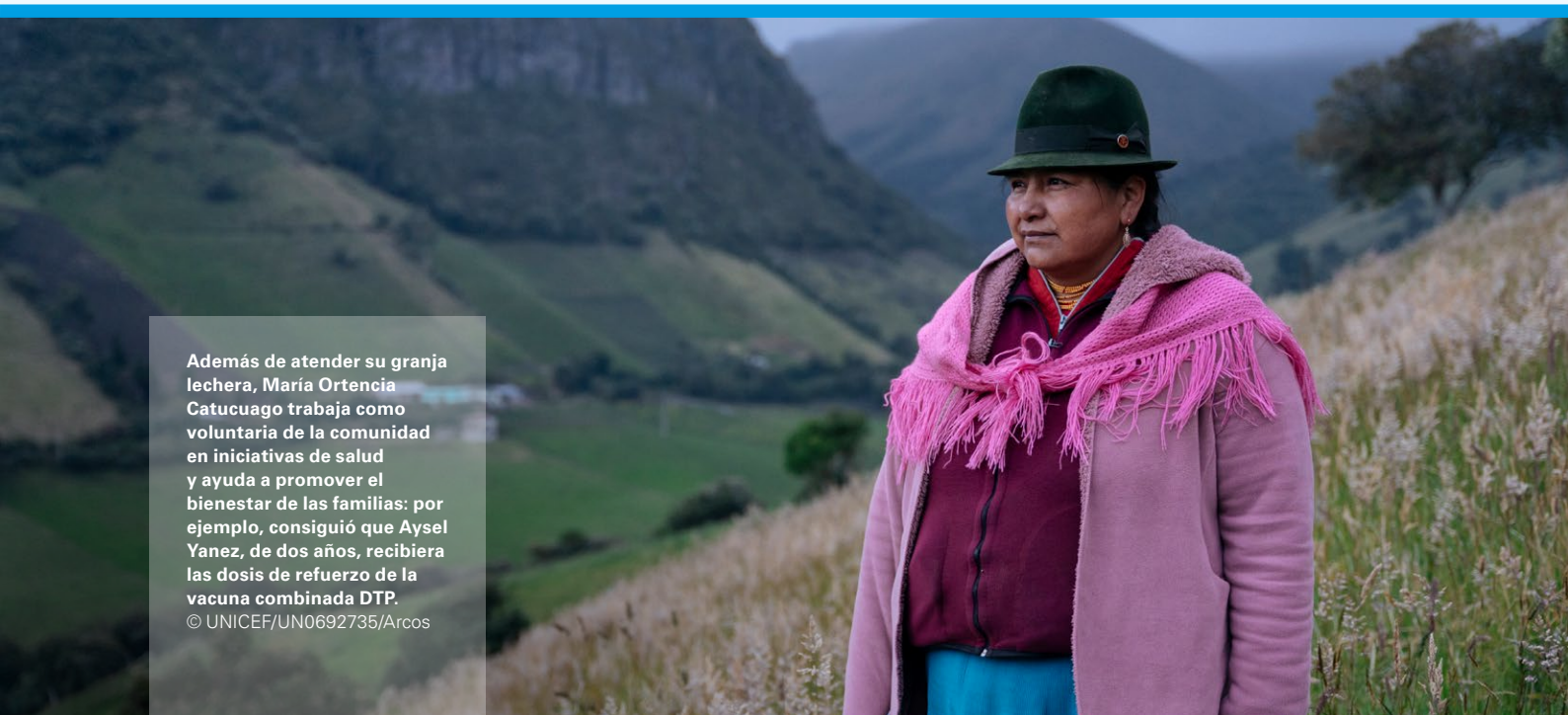
personal de salud, ellos vinieron y le administraron a la niña la vacuna que le faltaba”.

El trabajo voluntario de Catucuago forma parte de una estrategia comunitaria de vigilancia de la salud en 137 comunidades de pueblos y nacionalidades indígenas de las provincias de Imbabura y Pichincha, y en la parte del Monte Sinaí de Guayaquil, la ciudad más grande del Ecuador.

Una parte del objetivo de la estrategia comunitaria de vigilancia de la salud es combatir la desnutrición crónica, que afecta a 4 de cada 10 niños indígenas menores de dos años. Las vacunas contra el rotavirus y el neumococo, entre otras, son esenciales para combatir la desnutrición. Sin embargo, en 2020 y 2021, la escasez de vacunas y la baja asistencia a los centros de salud llevaron a una disminución de la cobertura. En 2021, las tasas de vacunación completa contra el rotavirus y el neumococo en el Ecuador fueron del 60,5% y del 62,2%, respectivamente.

Los voluntarios como Catucuago, que suman alrededor de 500, trabajan con un promedio de 25 familias de sus comunidades. Han atendido a cerca de 8.200 niños menores de cinco años desde 2020, cuando se inició este programa.

“Deseo que todos los niños y las niñas de mi comunidad crezcan sanos, felices y con las mismas oportunidades”, agregó Catucuago.



Además de atender su granja lechera, María Ortencia Catucuago trabaja como voluntaria de la comunidad en iniciativas de salud y ayuda a promover el bienestar de las familias: por ejemplo, consiguió que Aysel Yanez, de dos años, recibiera las dosis de refuerzo de la vacuna combinada DTP.

© UNICEF/UN0692735/Arcos

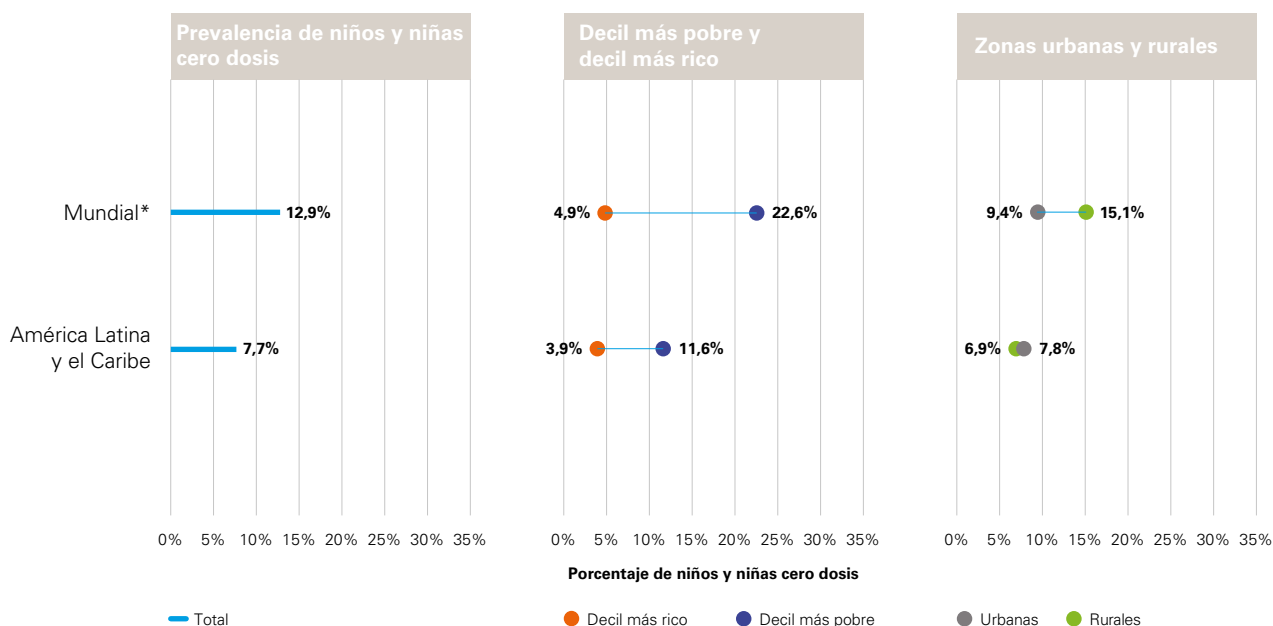
¿Quién no está recibiendo las vacunas?

Un análisis para el *Estado Mundial de la Infancia 2023* muestra algunos de los determinantes socioeconómicos asociados a la inmunización¹. Las cifras establecen una firme relación entre los niños y niñas que no reciben la vacunación y la desigualdad. El decil de riqueza y la ubicación desempeñan un papel importante a la hora de vacunar o no a un niño, al igual que el nivel de estudios de la madre.

¹ Este análisis incluye encuestas realizadas entre 2015 y 2020, que abarcan 74 países. Para cada país se incluyeron las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) y las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS) más recientes de ese período.

Figura 5. Prevalencia de niños y niñas cero dosis en América Latina y el Caribe por decil más pobre, decil más rico, zonas urbanas y zonas rurales

Los niños y niñas **de los hogares más pobres tienen casi tres veces más probabilidades de ser cero dosis** que los niños y niñas de los hogares más ricos. Sin embargo, no hay diferencias significativas en la prevalencia de niños y niñas cero dosis entre las zonas rurales y urbanas (véase la Figura 6).



Fuente: Victora, Cesar y Aluísio Barros, “Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World’s Children 2023”, Centro Internacional para la Equidad en Salud de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, diciembre de 2022.
 * “Mundial” se refiere a los 74 países del mundo incluidos en el estudio.

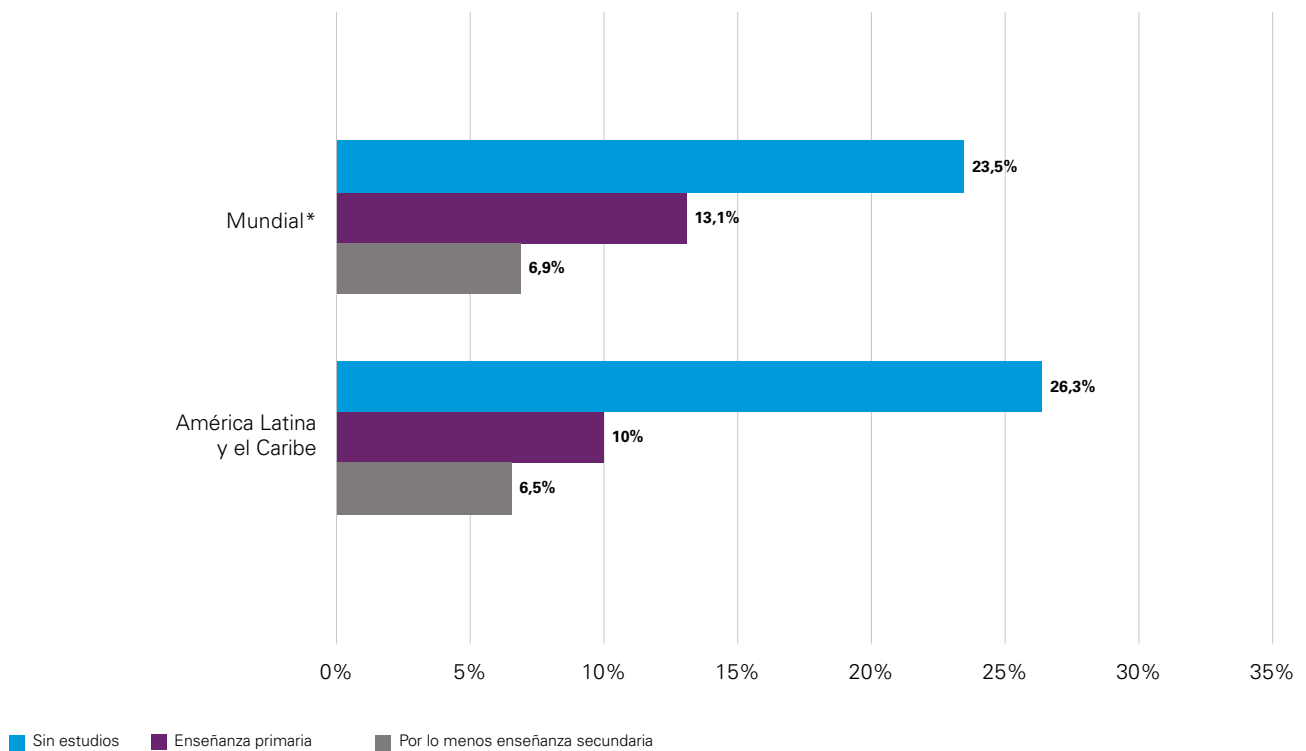
Figura 6: Prevalencia de niños y niñas cero dosis en América Latina y el Caribe por zonas rurales, urbanas, decil más pobre y decil más rico (%), por país

País	Rurales	Urbanas	Decil más pobre	Decil más rico
Belice	8,7	4,7	12,2	13,1
Costa Rica	3,3	1,9	3,8	1
Cuba	2,5	2,6	1,6	0,5
República Dominicana	9,8	7,5	13,1	8,2
Guyana	8,7	8,8	18,6	5
Haití	19,1	11,5	28,9	3,2
Honduras	3,7	3,1	3,5	0
México	5,5	8,6	11,1	3,3
Paraguay	6,5	4,4	8,8	3,4
Perú	8,5	6,9	11,4	6,9
Suriname	18,6	20,3	27,8	17
Región	6,9	7,8	11,6	3,9

Fuente: Victora, Cesar y Aluísio Barros, “Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World’s Children 2023”, Centro Internacional para la Equidad en Salud de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, diciembre de 2022.
 * En la tabla solo figuran los países de la región con datos disponibles.

Figura 7. Educación de las madres y prevalencia de niños y niñas cero dosis

La prevalencia de **niños y niñas cero dosis disminuye a medida que aumenta el nivel de estudios de la madre.**



Fuente: Victora, Cesar y Aluisio Barros, "Within-country Inequalities in Zero-dose Prevalence: Background paper for The State of the World's Children 2023", Centro Internacional para la Equidad en Salud de la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, diciembre de 2022.

* "Mundial" se refiere a los 74 países incluidos en el estudio.



La trabajadora sanitaria Mercedes Parada vacuna a **Ciro**, que tiene siete meses y está en brazos de su mamá, mientras su hermana **Sonia**, de dos años, mira atentamente. Litoral (Bolivia).
© UNICEF/U.S. CDC/
Uniqe Identifier/Radoslaw Czajkowskito

HAITÍ

Soluciones solares: conservación de las vacunas y protección de la salud infantil

Cada vez que hay que vacunar a Jamesly, de 6 meses, su madre, Rosemirlande, tiene que caminar 6 kilómetros desde su aldea hasta el centro de salud Sacré Coeur.

En una de las visitas, esta mujer de 27 años, vendedora en un comercio, tomó asiento tranquilamente en la sala de espera junto a unas 20 madres y cuidadores más, también con los niños en su regazo. Todas esperaban impacientes a que llegara el turno de vacunar a sus hijos para protegerlos de enfermedades como la difteria, la diarrea, la tuberculosis y la neumonía.

Para Rosemirlande, el esfuerzo y la espera merecían la pena.

“Si una madre quiere a su hijo, debe vacunarlo”, afirmó.

Rosemirlande puede poner en práctica su amor de madre gracias, en parte, a que el centro de salud Sacré Coeur ahora dispone de energía solar, que ha permitido resolver el persistente problema de la escasez de electricidad.

A lo largo de los últimos años, UNICEF y el Ministerio de Salud Pública y Población han invertido en la instalación de soluciones de energía solar en los centros de salud. En este país tropical, la refrigeración es fundamental para conservar los suministros de salud perecederos, en particular las vacunas.


“En otros tiempos empleábamos bombonas de propano, pero siempre había escasez y, cuando se acababa el gas, peligraban la cadena de refrigeración y la calidad de las vacunas”, contó Mona Yvrose Jean Claude, que trabaja como enfermera en el centro de salud Sacré Coeur desde hace más de 10 años. “Ahora hay menos casos de sarampión, poliomielitis, gripe o diarrea.”

“La energía solar es una bendición”, añadió.

El 96% de los establecimientos de salud de Haití utilizan energía solar. En todo el país hay más de 960 refrigeradores y dos cámaras frigoríficas –almacenes de gran dimensión para guardar vacunas– que funcionan con energía solar. El departamento Sur cuenta con más de 150 refrigeradores solares.

A pesar del deterioro registrado en la cobertura de inmunización como consecuencia de la COVID-19, el departamento Sur alcanzó una cobertura del 88% en la vacuna Pentavalente 3 infantil.

“El problema de la electricidad se soluciona instalando paneles solares para las neveras”, dijo Pierre Jean Gardy, un técnico de sistemas de frío que trabaja en el centro de Suministro de Insumos del departamento Sur. “Ahora, los establecimientos de salud están permanentemente bien equipados para almacenar las vacunas infantiles.”



Rosemirlande recorre con su hijo Jamesly los seis kilómetros que separan su aldea del centro de salud Sacré Coeur porque “si una madre quiere a su hijo, debe vacunarlo”.

© UNICEF/UN0677700/

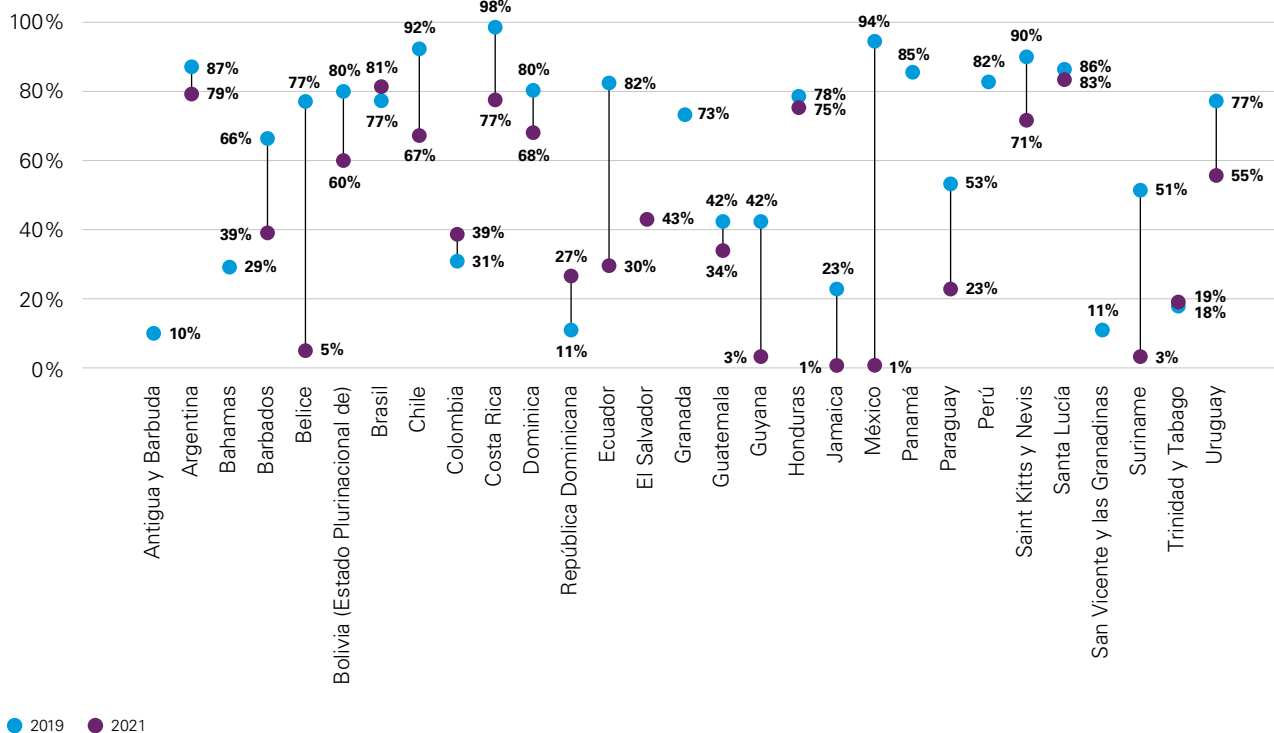
La salud de las adolescentes: el VPH en el punto de mira

Según la Organización Mundial de la Salud, más del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino están causados por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite sexualmente. La vacuna contra el VPH ayuda a proteger contra varios tipos de cáncer, en particular el de cuello uterino, que se calcula que es la **cuarta causa de muerte por cáncer** entre las mujeres de todo el mundo.

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que cada año **se diagnostica** cáncer de cuello uterino **a más de 56.000 mujeres**, y al menos 28.000 mueren por esta causa.

Aunque la mayoría de los países de América Latina y el Caribe han introducido la vacuna contra el VPH, en general la región ha sufrido un **descenso considerable** en las tasas de **cobertura de la vacuna contra el VPH**.

Figura 8. Porcentaje de niñas que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el VPH, 2019-2021



Fuente: Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la cobertura de inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), 2010-2021, 15 de julio de 2022.



En Quiché, Guatemala, Lourdes, de 10 años, recibe la vacuna contra el virus del papiloma humano y el tétanos.
© UNICEF/UN0771169/
Izquierdo

NICARAGUA

La Red Comunitaria de Salud: prestar servicio a los niños y niñas indígenas en el hogar

Una mañana de octubre, tres enfermeras comunitarias, con sus uniformes blancos, caminaban entre las tradicionales casas de tambo de la comunidad indígena misquita de Sisin, una pequeña aldea situada a unos 50 kilómetros de la costa de Nicaragua.

Una de las mujeres portaba un termo de alta tecnología lleno de vacunas; otra de ellas, una escala; y la tercera, una bolsa con vitaminas y medicinas.

Conforme subían las escaleras de la casa de Florencia Mena saludaban a la mujer y a su hija de tres años, Rihana, en lengua misquita. Estas enfermeras del Ministerio de Salud de Nicaragua visitan regularmente el hogar de la señora Mena desde antes que naciera su hija.

“El médico y las enfermeras han venido todos los meses para seguir de cerca el desarrollo de mi hija”, contó la señora Mena.

Las enfermeras itinerantes son el nexo vital que permite inmunizar a esta comunidad pobre y remota de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte, donde la gente vive en casas construidas sobre pilares para protegerse del clima a menudo violento.

“Los niños y niñas reciben sus vacunas conforme al plan de inmunización sistemática que corresponda y según el peso y la altura”, explicó Reynilda Cramer, una de las enfermeras que regularmente visitan a Florencia y Rihana. “Medimos la altura de los niños

y, si es necesario, les administramos vitaminas y vermífugos. Y si algún otro miembro de la familia tiene problemas de salud, también le atendemos”.

Cramer y sus colegas forman parte de la Red Comunitaria de Salud, un programa de ámbito nacional que recibe el apoyo conjunto de UNICEF y el Ministerio de Salud de Nicaragua. Las enfermeras itinerantes son voluntarias a las que se elige en reuniones de toda la comunidad y constituyen un vínculo fundamental entre los servicios nacionales de atención primaria de salud y las poblaciones de difícil acceso.

Del éxito de la Red Comunitaria de Salud dan fe los altos índices de vacunación registrados en la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte –de la que Sisin es parte–, que se mantuvieron en un 98% en 2020 a pesar de la pandemia de COVID-19 y a dos desastrosos huracanes, el Eta y el Iota.

Otro factor de este éxito fue el hecho de que la Red Comunitaria incorporara el Modelo Intercultural de Atención de Salud, un programa destinado a las comunidades indígenas cuya finalidad es implicar a los líderes religiosos en las actividades de atención primaria de salud.

“Esta cercanía entre la comunidad y el sistema de salud es una de las razones de que Nicaragua tenga esos índices de vacunación tan extraordinarios”, explicó la Dra. Jazmina Umaña, coordinadora nacional del Programa Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud.



Florencia Mena y Rihana, de 3 años, esperan en su casa la visita de las enfermeras comunitarias del Ministerio de Salud de Nicaragua. Las enfermeras son de la misma comunidad y hablan el idioma misquito.
© UNICEF/UN0719298/Rivas AFP-Services/Factstory

Un marco para la acción

A pesar de los innegables progresos alcanzados a lo largo de muchas décadas, seguimos enfrentándonos a problemas fundamentales en materia de inmunización. En demasiados lugares, la cobertura de inmunización ha retrocedido o se ha estancado. Seguimos sin administrar a todos los niños y niñas las vacunas que salvan vidas, especialmente a los más pobres y aquellos que están marginados socialmente, y la situación no ha hecho más que empeorar durante la pandemia de COVID-19. La incapacidad de los sistemas sanitarios para vacunar a todos los niños y niñas refleja la escasa inversión nacional en atención primaria, la insuficiencia de recursos humanos para la salud y las carencias en la capacidad de liderazgo de los distintos niveles y ámbitos de gobierno.

El descenso de la inmunización a lo largo de la pandemia debería servir de alarma: la inmunización sistemática ha de ser una prioridad en los próximos años. Debemos tomar medidas concertadas para ponernos al día con los niños que no fueron vacunados durante la pandemia, reconstruir los sistemas y abordar las principales deficiencias de los sistemas de salud. No actuar sería devastador para las vidas de los niños y adolescentes de hoy y de los adultos de mañana, y supondría retrasar el progreso hacia la consecución de los ODS.

Sobre la base de las estrategias mundiales esbozadas en la Agenda de Inmunización 2030 y la Estrategia 5.0 de Gavi para promover la equidad y ampliar de forma sostenible la cobertura de inmunización, a continuación se presenta un conjunto de recomendaciones concretas y viables para llegar a todos los niños y niñas con las vacunas y garantizar que los sistemas de inmunización y de atención primaria de salud estén preparados para hacer frente a los problemas futuros.

La puesta en práctica de esta agenda requerirá una sólida voluntad política por parte de los gobiernos y otros agentes importantes en el panorama de la inmunización. La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia de una acción colectiva y concertada para garantizar que las vacunas lleguen a todos. Se nos recuerda constantemente que “la existencia de las vacunas no salva vidas, sino que es la vacunación la que salva vidas”. Para llevar a cabo la vacunación, la voluntad política debe ser la prioridad número uno en todos los países.

1. Vacunar a todos los niños y niñas, en todas partes

La vacunación es un programa basado en la equidad. Esto significa llegar a los niños y niñas que no fueron vacunados durante la pandemia; a los niños y niñas que viven en lugares remotos, en asentamientos urbanos informales y en zonas de conflicto; y a los niños y niñas cero dosis.

Prioridades clave:

- ✓ **Poner al día en el calendario de vacunación a los niños y niñas que no fueron vacunados durante la pandemia:** La respuesta a la pandemia de COVID-19 generó un enorme impulso en favor de la inmunización, que ahora puede aprovecharse para centrarse en las necesidades de los niños y niñas que no recibieron vacunas durante los últimos tres años. Es necesario adaptar las respuestas en los países más afectados, y respaldarlas mediante apoyo financiero y de otro tipo procedente de los donantes más importantes y los aliados internacionales.
- ✓ **Identificar a los niños y niñas cero dosis o subvacunados y abordar las principales desigualdades:** Utilizar datos de alta calidad y adaptados a los objetivos para identificar a los niños y niñas cero dosis o subvacunados y para dotar de contenido y orientar la acción, e invertir en nuevas tecnologías y enfoques para conseguir que los datos sean más oportunos y precisos. Elaborar un sistema de registro individual de la salud infantil a fin de monitorear los resultados, incluido el estado de vacunación de una comunidad, y supervisar el progreso y las necesidades con tableros de acceso público. Diseñar servicios de inmunización que reflejen las principales desigualdades socioeconómicas y los obstáculos para acceder a la inmunización.

- ✓ **Identificar a los niños y niñas de las zonas urbanas y acceder a los de las zonas rurales:** En las zonas urbanas, reforzar el compromiso de la comunidad para animar a la población a participar en los servicios sanitarios; mejorar la seguridad de los progenitores y los trabajadores sanitarios; y ofrecer servicios de vacunación con horarios flexibles. En las zonas rurales, centrarse en motivar y retener a los trabajadores sanitarios con complementos salariales y otros incentivos; considerar el uso de operadores privados para reducir el elevado coste marginal de la prestación de servicios de vacunación; e integrar mejor los servicios sanitarios en todos los sectores.
- ✓ **Hacer frente a los problemas en situaciones de emergencia y fragilidad:** Invertir en la preparación a fin de garantizar que los países estén equipados para ofrecer una respuesta, entre otras cosas mediante la creación de reservas de contingencia, el fomento de la resiliencia y la participación de la sociedad civil. Apoyar a los niños y niñas y a las familias en tránsito garantizando que las vacunas y los servicios sanitarios estén disponibles y sean accesibles. Dar prioridad e invertir en soluciones innovadoras, como el uso de dinero móvil y sistemas digitales para remunerar a los trabajadores sanitarios, o el desarrollo de vacunas con una vida útil más larga.

2. Reforzar la demanda de vacunación y la confianza en las vacunas

Comprender los factores que influyen en la disposición a vacunarse mediante un ejercicio de escucha social eficaz es fundamental para determinar y formular intervenciones y estrategias adaptadas a las condiciones concretas que puedan contribuir a promover la demanda de vacunas.

Prioridades fundamentales:

- ✓ **Hablar con las comunidades:** Reforzar el compromiso con las comunidades para comprender mejor sus actitudes con respecto a la seguridad de las vacunas y el valor de la vacunación; sus experiencias –positivas y negativas– en su relación con los sistemas sanitarios y los funcionarios públicos; y el apoyo que necesitan para poder dedicar tiempo a la vacunación de sus hijos.
- ✓ **Abordar las diferencias de género:** Utilizar enfoques innovadores para informar y educar a los cuidadores, especialmente a las madres; implicar y comprometer a padres y hombres; y adaptar los servicios para satisfacer las necesidades de los cuidadores con poco tiempo disponible.
- ✓ **Equipar al personal sanitario para abordar las preocupaciones de la población:** Los trabajadores sanitarios gozan de altos niveles de confianza. Es preciso apoyarlos para que se conviertan en poderosos aliados a la hora de convencer a los progenitores de vacunar a los niños y niñas, contrarrestar la desinformación en la comunidad y fundamentar el diseño de respuestas que satisfagan las necesidades de las familias.
- ✓ **Replantear la rendición de cuentas en los sistemas sanitarios para fomentar la confianza:** Los gobiernos deben considerar la creación de órganos de gobierno bien diseñados, como los comités de los centros de salud, para ofrecer a los dirigentes comunitarios un mecanismo formal que les permita expresar sus preocupaciones y abordar las cuestiones relacionadas con la inmunización y los servicios de atención primaria en su zona.

3. Gastar más y mejor en inmunización y sanidad

A pesar de la importante inversión mundial que se ha realizado en la inmunización y en el refuerzo de los sistemas de salud, estos sistemas siguen siendo frágiles en muchos países.

Prioridades fundamentales:

- ✓ **Invertir en atención primaria a escala nacional:** Los gobiernos deben dar prioridad a la financiación de la atención primaria de salud para garantizar que satisfaga mejor las necesidades de sus usuarios y asegure un acceso equitativo, especialmente a las comunidades desatendidas.
- ✓ **Adaptar mejor el apoyo de los donantes:** Los donantes deben esforzarse por armonizar su apoyo con las prioridades y los sistemas nacionales, y pasar de las iniciativas específicas centradas en cada enfermedad al refuerzo de los sistemas. Una mejor armonización del apoyo puede ayudar a reducir la fragmentación y eliminar superposiciones inútiles, como por ejemplo la duplicación de las infraestructuras, de los sistemas de prestación de servicios y de las plataformas de información, entre otras.
- ✓ **Reforzar la capacidad de liderazgo y promover la rendición de cuentas:** Mejorar los mecanismos de responsabilidad social para garantizar la transparencia, la idoneidad de las asignaciones presupuestarias, la calidad del servicio y la participación de la comunidad. Estos enfoques deben formar parte de un impulso general para maximizar el rendimiento de la inversión actual mediante la mejora de la planificación y la presupuestación, la identificación de los retos presupuestarios, la mejora de los sistemas de gestión de la financiación pública y el fortalecimiento de la coordinación entre los ministerios a nivel nacional, y entre los niveles de gobierno nacionales y subnacionales.
- ✓ **Explorar una financiación innovadora:** Las partes interesadas a todos los niveles deben aprovechar los éxitos recientes y explorar la manera en que los mecanismos de financiación innovadores pueden maximizar el rendimiento de las inversiones actuales y aprovechar nuevas fuentes de financiación. Estos enfoques deben basarse en una clara comprensión de los riesgos potenciales que entrañan estos mecanismos, así como de la necesidad de incluir la gobernanza y la supervisión en el proceso.

4. Establecer sistemas resilientes y a prueba de las perturbaciones que depare el futuro

Los sistemas resilientes pueden responder a brotes, epidemias o pandemias, sin dejar de prestar servicios esenciales.

Prioridades fundamentales:

- ✓ **Centrarse en el personal sanitario, especialmente en las mujeres:** Mejorar la remuneración y las condiciones laborales para motivar y retener al personal sanitario, especialmente a las numerosas mujeres que trabajan en los sistemas sanitarios. Deben estar mejor representadas en los puestos directivos; tener acceso a formación y promoción profesional; estar protegidas frente a la discriminación y la violencia de género en el lugar de trabajo; y disponer de modalidades de trabajo flexibles que las ayuden a gestionar mejor sus compromisos familiares y profesionales.
- ✓ **Mejorar la recopilación de datos y la vigilancia de las enfermedades:** En el marco de unos sistemas de información más amplios para la atención primaria de salud, es esencial mejorar la recopilación de datos sobre inmunización y garantizar su interpretación. Los países también deben crear y reforzar sistemas integrales de vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación como parte de un sistema nacional de monitoreo de la salud pública, todo ello apoyado por redes de laboratorios sólidas y fiables.
- ✓ **Asegurar las vacunas y otros suministros:** Garantizar un suministro seguro de vacunas de alta calidad y de otros productos relacionados. Hacer un mejor uso de los procesos y estrategias de adquisición conjunta puede garantizar que los precios sean asequibles y consolidar las reservas estratégicas. También es necesario explorar y apoyar plenamente los beneficios que puede reportar la fabricación regional, con miras a acelerar y diversificar el suministro de vacunas.
- ✓ **Desarrollar y promover innovaciones que merezcan la pena:** Invertir en tecnologías de administración novedosas –como las cadenas de frío alimentadas por energía solar, las vacunas resistentes al calor y los parches de micromatrices– para garantizar que las comunidades que se encuentran en los entornos más difíciles de llegar puedan tener acceso a las vacunas.



para cada infancia

Este informe regional ha sido elaborado por UNICEF Innocenti:
Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos.
© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), abril de 2023

Foto de portada: En el Perú, Jeyson Mori Díaz, de 12 años,
se sujeta el brazo después de recibir una vacuna.

© UNICEF/U.S. CDC/UN0724531/Florence Goupil

Para descargar el informe completo, visite:
www.unicef.org/state-worlds-children-2023

