



Consejo Económico y Social

Distr. general
9 de mayo de 2001
Español
Original: inglés

Información

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Junta Ejecutiva

Período de sesiones anual de 2001

4 a 8 de junio de 2001

Tema 8 del programa provisional*

Un buen comienzo para todos los niños

Programación del UNICEF para mejorar los servicios de inmunización y la salud infantil, reducir la incidencia de las enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunación y erradicar la poliomielitis

Resumen

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más económicas y eficaces, que salva la vida a 3 millones de niños cada año y puede salvar a otros 2 millones. Además, la inmunización contribuye a mejorar el desarrollo humano y a reducir la pobreza al prevenir las enfermedades, incrementar la capacidad de aprendizaje de los niños y reducir el gasto de las familias en asistencia sanitaria. Con el desarrollo de nuevas vacunas contra enfermedades de gran repercusión en la salud pública el fortalecimiento de los servicios de inmunización será incluso más importante para la supervivencia y el desarrollo de la infancia.

El UNICEF se ha comprometido a colaborar con sus asociados en los gobiernos, las comunidades, el sector privado, los organismos de las Naciones Unidas, los organismos de desarrollo y las organizaciones no gubernamentales (ONG) para apoyar el desarrollo de los sistemas de vacunación como parte de un enfoque integrado que garantice “un buen comienzo para todos los niños”.

La programación del UNICEF en el ámbito de la inmunización combina la aportación de suplementos de vitamina A como parte integrante de los servicios de vacunación. El UNICEF dirige el apoyo a los países para reforzar la vacunación sistemática, erradicar la polio, eliminar el tétanos neonatal y materno y reducir la mortalidad

* E/ICEF/2001/7.

por sarampión, prestando especial atención a los países en los que los servicios son insuficientes o la incidencia de las enfermedades es elevada. La respuesta a situaciones de emergencia para garantizar que se disponga con rapidez de vacunaciones y suplementos de vitamina A es otro aspecto de las actividades de inmunización del UNICEF. (Para obtener más información, se pueden consultar el sitio del UNICEF en la Web (www.unicef.org) y sus enlaces con otros sitios de la Web relacionados con la inmunización.)

Índice

| | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|---|-----------------|---------------|
| I. El compromiso del UNICEF. | 1–8 | 3 |
| II. Fortalecimiento de los servicios de inmunización | 9–11 | 4 |
| III. La gestión del suministro como elemento del fortalecimiento de los servicios de inmunización. | 12–20 | 5 |
| A. El UNICEF es el principal comprador de vacunas. | 13–15 | 5 |
| B. Función de suministro del UNICEF en el marco de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) | 16 | 6 |
| C. El UNICEF sigue estudiando los factores que influyen en el suministro de vacunas | 17–20 | 6 |
| IV. Participación en la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización | 21–22 | 7 |
| V. Erradicación de la polio | 23–28 | 8 |
| VI. Eliminación del tétanos materno y neonatal | 29–32 | 9 |
| VII. Reducción de la mortalidad por sarampión. | 33–35 | 10 |
| VIII. Inmunización en situaciones de emergencia | 36–38 | 11 |
| IX. Conclusiones | 39–41 | 11 |

I. El compromiso del UNICEF

1. El UNICEF está comprometido a asegurar “un buen comienzo para todos los niños” fortaleciendo los servicios de inmunización como parte de un planteamiento integrado de la supervivencia y el desarrollo en la primera infancia. Los programas de inmunización salvan la vida a 3 millones de niños cada año, y si mejorasen estos servicios a los niños menores de 1 año y las madres se podría salvar la vida a otros 2 millones de niños y evitar 1 millón de muertes prematuras de adultos cada año. Con el fortalecimiento de los servicios de inmunización, el UNICEF contribuye también a mejorar la salud y la nutrición en general y, por consiguiente, a reducir la pobreza y a realizar los derechos del niño a largo plazo.

2. El UNICEF sigue fortaleciendo su colaboración estratégica y programática con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta firme asociación se basa en la coordinación, la colaboración y las complementariedades, especialmente a escala nacional, con apoyo a nivel regional y mundial.

3. El UNICEF tiene el propósito de colaborar con asociados de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI) a escala nacional, regional y mundial para llevar los servicios de vacunación a los niños como parte de un conjunto sostenible de servicios básicos de salud, y para reducir la incidencia de enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunación. La GAVI es el tipo de asociación que permitirá que el Movimiento mundial en favor de la infancia introduzca cambios apreciables en la vida de los niños en el transcurso de una generación.

4. El UNICEF, junto con *Global Polio Partners*, está comprometido a apoyar los esfuerzos para erradicar la polio y poder certificar que esta enfermedad ha desaparecido del mundo, a más tardar, en el año 2005.

5. El UNICEF trabaja para apoyar los esfuerzos encaminados a erradicar el tétanos materno y neonatal de todos los países para el año 2005. Cada año, 215.000 recién nacidos y 30.000 madres mueren de tétanos, en su mayoría en 27 países de África y Asia, y casi 900.000 niños siguen muriendo cada año de sarampión.

6. El UNICEF está comprometido a apoyar los esfuerzos mundiales para reducir a la mitad, para el año 2005, la mortalidad por sarampión, la principal causa de mortalidad infantil prevenible mediante vacunación.

7. El UNICEF ofrece actualmente apoyo para programas por valor de unos 100 millones de dólares al año con el fin de que haya servicios de vacunación que garanticen el derecho de los niños a lograr los más altos niveles posibles de salud. La inmunización será una de las pocas prioridades organizativas que se establecerán en el plan estratégico de mediano plazo para 2002-2005.

8. El UNICEF seguirá manteniendo y fortaleciendo sus actividades tradicionales para garantizar a las mujeres y los niños el acceso a los productos básicos de salud. Como líder mundial en el suministro de vacunas, para sus propias actividades y para la GAVI, el UNICEF se esfuerza por desarrollar medios innovadores a fin de ampliar su capacidad para suministrar una gama más amplia de productos.

II. Fortalecimiento de los servicios de inmunización

9. El UNICEF ha dado prioridad al apoyo para programas de inmunización en los países más pobres, prestando especial atención a aquellos en los que los programas de inmunización son más deficientes y en los que es mayor la incidencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Esencialmente, el UNICEF ha tratado de contribuir al desarrollo de las capacidades nacionales y locales de los países para que los niños alcancen el más alto nivel posible de salud, garantizando con ello “un buen comienzo para todos los niños”. Por consiguiente, con el fortalecimiento de los servicios de inmunización, el UNICEF está contribuyendo a construir sistemas nacionales de salud sostenibles.

10. En cada país, se ha prestado atención a los distritos en que la situación es más deficiente con objeto de alcanzar una cobertura mínima del 80% en cada distrito. Esta política se introdujo en 1999 para lograr una mayor cobertura y equidad. Aunque el apoyo concreto del UNICEF está necesariamente supeditado a la situación de cada país, al programar sus actividades de inmunización el UNICEF ha tenido en cuenta los siguientes aspectos:

a) Determinar las razones que explican la deficiente cobertura y apoyar la microplanificación de los equipos locales y de distrito para superar los obstáculos;

b) Fomentar la capacidad de los gobiernos y las comunidades locales para participar en la planificación, la ejecución y el seguimiento;

c) Mejorar la gestión de las vacunas para reducir el derroche y el agotamiento de las existencias y poder pronosticar mejor las necesidades de vacunas, inyecciones y equipo de cadena de refrigeración;

d) Mejorar el seguimiento de los resultados. Como asociados en la GAVI, el UNICEF y la OMS colaboran en la revisión de la calidad de los datos sobre el alcance de la inmunización y en el desarrollo de métodos a fin de fortalecer la capacidad nacional para mejorar la cobertura, en particular, mediante el desarrollo de nuevos instrumentos que permitan a los gestores y a los analistas independientes comprobar la fiabilidad de los datos;

e) Mejorar la seguridad de las inyecciones. El UNICEF, junto con la OMS, ha insistido en que los gobiernos nacionales y los asociados en la financiación adopten la declaración política conjunta de la OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre seguridad de las inyecciones. Esta normativa dispone que en todos los programas de inmunización se utilicen sólo jeringuillas desechables antes de que finalice el año 2003. Se exige a todos los países que solicitan a la GAVI recursos del Fondo Mundial para las Vacunas de la Infancia que adopten planes de seguridad de las inyecciones, en los que se indiquen las medidas que se prevé adoptar para cumplir la política conjunta y, en concreto, para promover un cambio de comportamientos y abordar la gestión de residuos;

f) Insistir en que, en los presupuestos públicos, se asignen fondos suficientes para servicios básicos de inmunización y se garantice un apoyo externo adecuado y estable;

g) Recomendar la introducción de nuevas vacunas apropiadas en el calendario de vacunaciones;

h) Fomentar prácticas adecuadas de cuidado del niño en los hogares para incrementar la demanda y la utilización de los servicios de vacunación y reducir la tasa de abandonos. La comunicación con las familias y la movilización social dirigida a ellas constituyen una estrategia imprescindible para lograrlo;

i) Promover el registro de los nacimientos a fin de crear una plataforma que permita llegar a todos los niños y mantener un sistema de seguimiento;

j) Apoyar el desarrollo y la puesta en funcionamiento de mecanismos innovadores para llevar los servicios de inmunización a las comunidades de difícil acceso. La innovación puede consistir en la implantación de servicios de proximidad sostenibles y de días de salud infantil que ofrezcan intervenciones apropiadas en el plano local, inmunización y suplementos de vitamina A, junto con actividades de promoción de la salud;

k) Insistir en la atención prenatal de calidad para todas las mujeres embarazadas.

11. Se han logrado recientemente algunos progresos que han contribuido a proporcionar a los niños “un buen comienzo”. Por ejemplo, en Uganda, ha aumentado el número de niños protegidos contra enfermedades para las que existe una vacuna gracias al fortalecimiento de la vacunación sistemática, que ha corregido la disminución de la cobertura registrada durante el período 1995-1999.

III. La gestión del suministro como elemento del fortalecimiento de los servicios de inmunización

12. El UNICEF ha venido fortaleciendo los servicios de suministro con objeto de ampliar el acceso a unos servicios de inmunización de calidad y asequibles. Ha colaborado con los gobiernos y la industria, tanto de países industrializados como de países en desarrollo, con la OMS y otros asociados para seguir ampliando los conocimientos sobre el mercado de las vacunas y las mejores prácticas comerciales.

A. El UNICEF es el principal comprador de vacunas

13. Al año 2000, el UNICEF había suministrado más de 2.400 millones de dosis de vacunas a los países en desarrollo. Gracias a las compras con cargo a fondos para programas del UNICEF y a través de los servicios de adquisición para los gobiernos y las agencias donantes, el UNICEF suministra vacunas a más de la mitad de los niños del mundo. El valor de las vacunas y del equipo de inyecciones seguras suministrados por conducto del UNICEF excede de 100 millones de dólares al año. Sin embargo, el valor de las vacunas suministradas a través del UNICEF representa menos del 8% del gasto mundial en vacunas, ya que el UNICEF tradicionalmente sólo ha comprado vacunas que ya llevan bastante tiempo en el mercado y, por consiguiente, son más baratas.

14. Al ser el mayor comprador mundial de vacunas, el UNICEF está en una posición única para influir en las decisiones de la industria, las actividades de investigación y desarrollo, y mejorar la calidad del apoyo para el suministro de vacunas que los países reciben a través de sus actividades. Sin embargo, el hecho de que los gastos del UNICEF en vacunas representan sólo un pequeño porcentaje del valor

del mercado hace que la gestión del suministro de vacunas resulte compleja y problemática.

15. Al fortalecer su especialización en los servicios para el suministro de vacunas, el UNICEF se encuentra en una posición única para “marcar el camino” para el suministro y la introducción de otros productos de salud.

B. Función de suministro del UNICEF en el marco de la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI)

16. En nombre de la GAVI, el UNICEF suministrará a lo largo de cinco años unos 600 millones de dólares en vacunas “infrautilizadas” para unos 40 millones de niños. Las vacunas “infrautilizadas” son las que se utilizan de hecho en un momento determinado, frente a las “nuevas vacunas”, que se están desarrollando. La Alianza ha decidido apoyar los tres tipos siguientes de vacunas: *Haemophilus influenzae b* (Hib), una causa importante de neumonía y meningitis; hepatitis B, para impedir la infección de niños pequeños, que causa cáncer de hígado en etapas posteriores de la vida; y fiebre amarilla, cuando proceda.

C. El UNICEF sigue estudiando los factores que influyen en el suministro de vacunas

17. En los últimos años, los países de ingresos elevados (con un producto interno bruto per cápita superior a 9.500 dólares) han introducido nuevas vacunas en sus planes de inmunización, y sus programas de vacunación habituales son ahora diferentes de los de los países en desarrollo. Los fabricantes de vacunas han tendido tradicionalmente a seguir en general la demanda de los países de ingresos elevados. En los últimos 18 meses, se ha producido un rápido cambio en la tendencia tradicional al crecimiento del programa de producción de vacunas, lo que ha ocasionado dificultades para obtener cantidades suficientes de vacunas para los países en desarrollo.

18. Las iniciativas para combatir y erradicar enfermedades han incrementado la demanda mundial de algunas vacunas. Por ejemplo, la campaña de erradicación de la polio ha incrementado considerablemente la demanda de la vacuna antipoliomielítica por vía oral. Se prevén tendencias similares en la demanda de vacunas contra el sarampión y la anatoxina tetánica.

19. La producción de vacunas exige de 18 a 24 meses. Un incremento sustancial de la producción se demora mucho más, debido principalmente a que las nuevas instalaciones deben cumplir los requisitos de registro y reunir las condiciones exigidas para iniciar la producción. Por consiguiente, cuando la oferta y la demanda están más o menos equilibradas, la producción no puede responder a cambios repentinos de la demanda. De hecho, pueden transcurrir algunos años antes de que la producción pueda atender la demanda.

20. Para garantizar un suministro constante y fiable de vacunas asequibles es imprescindible prever con exactitud las necesidades y disponer de una financiación fiable y estable. Los aumentos previstos de la demanda y las diferencias en cuanto a las vacunas utilizadas en los países industrializados y los países en desarrollo exigen que el UNICEF pueda garantizar contratos a largo plazo con los fabricantes. Por este

motivo, el UNICEF tendrá que cooperar con los gobiernos de los países donantes y de los países en desarrollo para establecer un mecanismo que permita estos compromisos a largo plazo.

IV. Participación en la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI)

21. La GAVI es una nueva asociación de los sectores público y privado cuyo propósito es colmar tres lagunas en la prevención de enfermedades para las que existe vacuna. Los objetivos de los asociados en la GAVI son los siguientes: garantizar que los 30 millones de niños que aún no reciben vacunación consigan estos servicios; que los niños de los países en desarrollo se beneficien también de las nuevas vacunas que permitan salvar vidas a medida que se vayan desarrollando; y fomentar el desarrollo de vacunas contra las enfermedades más prevalentes en los países pobres, como la neumonía, la diarrea, el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. La contribución del UNICEF a los objetivos de la GAVI consistirá en lo siguiente:

a) Definir el planteamiento y las estrategias operativas de la iniciativa, junto con sus asociados, mediante la participación en la Junta y el grupo de trabajo de la GAVI, en los grupos especiales y en los grupos de trabajo regionales. El UNICEF ofrecerá también locales y apoyo administrativo a la secretaría de la GAVI. La Directora Ejecutiva del UNICEF asumirá la presidencia de la Junta durante un período de dos años a partir de mayo de 2001;

b) Incrementar las actividades de promoción y comunicación en favor de la inmunización, en particular dirigiendo el grupo especial sobre promoción y comunicación, y contribuir a la ejecución del plan de trabajo de promoción y comunicación de la GAVI;

c) Ayudar a los gobiernos nacionales, a través de sus programas nacionales de cooperación, a mejorar la gestión y la prestación de servicios de inmunización y la demanda de estos servicios;

d) Mejorar la sostenibilidad de los programas de inmunización ampliando el Programa para lograr la autosuficiencia en la compra de vacunas, que ofrece apoyo a las actividades de promoción, asistencia técnica, apoyo a los servicios de suministro del UNICEF y, en caso necesario, un mecanismo de crédito con la posibilidad de reembolso en moneda local;

e) Ofrecer apoyo técnico y programático a los países que reciban vacunas o subvenciones en metálico con cargo al Fondo Mundial para las Vacunas, según recomiende la Junta de la GAVI;

f) Utilizar su experiencia en el suministro de vacunas para hacerse cargo de las actividades de suministro de la Alianza.

22. Los asociados en la Alianza han pedido que el UNICEF gestione la Cuenta Fiduciaria del Fondo Mundial para las Vacunas de la Infancia. Se espera que circulen anualmente a través de esta cuenta 150 millones de dólares de la Fundación Gates, y al menos otros 150 millones de dólares en aportaciones paralelas de otros donantes. Durante los próximos cinco años harán falta más de 1.000 millones de dólares de fondos adicionales para sufragar la inmunización de todos los niños en los países más pobres contra la hepatitis B, el Hib, la fiebre amarilla y contra

algunas enfermedades causadas por neumococos que se espera poder prevenir pronto mediante la vacunación en los países en desarrollo.

V. Erradicación de la polio

23. En el año 2000 se avanzó considerablemente hacia el objetivo de erradicar la polio (véase el informe de la Directora Ejecutiva (E/ICEF/2001/4 (Parte II)) gracias a la amplia labor de los países en los que esta enfermedad es endémica, en colaboración con *Global Polio Partners* (especialmente la OMS, los centros para combatir y prevenir las enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y Rotary International). Se han realizado los siguientes progresos:

a) Una reducción de 65% de los casos de polio, de aproximadamente 7.100 en 1999 a unos 2.800 en 2000;

b) Una reducción del número de países en los que la poliomielitis es endémica, de 30 a comienzos de 2000 a unos 20 al finalizar el año.

24. La erradicación de la polio constituye otro ejemplo de cooperación eficaz en que el UNICEF participa en el ámbito de la inmunización. La colaboración, la coordinación y las complementariedades con la OMS son esenciales. El apoyo y la colaboración con los CDC y con la industria de las vacunas también han sido importantes. Sobre todo, la destacada contribución del Rotary International y de los rotarios voluntarios a nivel mundial y sobre el terreno ha propiciado la creación de asociaciones entre los sectores privado y público.

25. La participación del UNICEF en las actividades destinadas a certificar la erradicación de la poliomielitis en el mundo para el 2005 consiste en lo siguiente:

a) Apoyar a los países para que elaboren estrategias de comunicación destinadas a movilizar a las comunidades y las familias para que vacunen a sus hijos contra la polio y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y para que utilicen suplementos de vitamina A;

b) Apoyar a los equipos de salud centrales y locales en la microplanificación de sus actividades;

c) Apoyar las actividades de promoción y movilización social a escala nacional y regional y desde la sede;

d) Mantener un diálogo con los fabricantes de vacunas, supervisando la situación del suministro de vacunas, así como las existencias de vacunas y del equipo de cadena de refrigeración;

e) Prestar apoyo a los países que se encuentran en situación de emergencia o de conflicto mediante la asignación de personal a suboficinas estratégicas en apoyo de las actividades de ejecución, incluidos los aspectos logísticos de la distribución de vacunas y el diálogo para establecer “días de tregua”.

26. Aunque se ha avanzado considerablemente hacia el logro del objetivo de erradicar la polio y certificar su desaparición para el año 2005, aún hay varios retos pendientes:

a) El acceso a los servicios de inmunización en zonas que se encuentran en situación de emergencia o de conflicto;

b) La voluntad y el compromiso político de inmunizar a poblaciones enteras;

c) El compromiso de mantener la financiación hasta que se certifique la erradicación de la enfermedad.

27. El UNICEF y la OMS, junto con los CDC y Rotary International, organizaron el 27 de septiembre de 2000 en la Sede de las Naciones Unidas la cumbre de Global Polio Partners, para reiterar el llamamiento, al más alto nivel político, en favor del compromiso de los países en los que la polio es endémica y de los países donantes de alcanzar la fecha fijada como objetivo para la erradicación de la polio. Se reunieron en este acto más de 350 participantes de países en los que la polio es endémica, organismos donantes, fundaciones, el sector privado, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, ONG y grupos humanitarios. Inauguró la cumbre Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. La Dra. Gro Brundtland, Directora General de la OMS, hizo público el Plan Estratégico de la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Polio 2001-2005, y los participantes respaldaron el compromiso conjunto de superar los tres obstáculos que se oponen a la erradicación mundial de la polio y a la certificación de su eliminación para el 2005.

28. En la última fase de la erradicación, el UNICEF se ha comprometido a intensificar su apoyo y sus actividades en los países en los que se realice un mayor esfuerzo para alcanzar el objetivo de la certificación mundial de la erradicación de la enfermedad para el 2005. Estos países son el Afganistán, Angola, Etiopía, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo, Somalia y el Sudán. El UNICEF, la OMS y otros asociados han desempeñado un papel clave para lograr "días de tregua" en el Afganistán y otras zonas asoladas por los conflictos para que pudieran llevarse a cabo los días nacionales de vacunación.

VI. Eliminación del tétanos materno y neonatal

29. El objetivo de reducir los casos de tétanos neonatal a menos de 1 por cada 1.000 niños nacidos vivos en todos los distritos de todos los países se declaró en la Asamblea Mundial de la Salud en 1989. En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia celebrada en 1990 se apoyó el objetivo de eliminar el tétanos neonatal para 1995. El tétanos materno, enfermedad de las madres directamente relacionada con el tétanos neonatal, se ha añadido ahora al objetivo de erradicación. La inclusión de esta enfermedad obedece al reconocimiento de que el tétanos es una amenaza tanto para las madres como para los bebés durante el embarazo y el parto, y de que su eliminación beneficia a ambos por igual.

30. En el año 2000, más de 12 millones de mujeres expuestas a riesgo fueron inmunizadas con anatoxina tetánica, vacuna contra el tétanos materno y neonatal. El UNICEF ha ofrecido a escala mundial, regional y nacional apoyo técnico y financiero para las actividades de eliminación del tétanos materno y neonatal. Se han logrado ya progresos significativos hacia la eliminación del tétanos materno y neonatal en países como Bangladesh, el Chad, Etiopía, la India, Myanmar y el Yemen.

31. La estrategia para avanzar en la eliminación del tétanos materno y neonatal, según las recomendaciones conjuntas de la OMS, el FNUAP y el UNICEF, consiste en lo siguiente:

a) En los distritos o zonas de alto riesgo donde las mujeres no han tenido acceso a los servicios de inmunización, realizar actividades complementarias de inmunización para vacunar al menos al 90% de las mujeres en edad de procrear con tres dosis debidamente espaciadas de vacuna de anatoxina tetánica;

b) Mantener la eliminación en distritos que antes eran de alto riesgo mediante la vacunación sistemática de las mujeres embarazadas en lugares fijos, mediante servicios de proximidad o por otros métodos.

32. Las actividades a nivel mundial en relación con el tétanos materno y neonatal se centran ahora en los 57 países que, a mediados de 2000, aún no habían eliminado esta enfermedad en todos sus distritos. Aunque se espera que 22 de estos países alcancen pronto el objetivo, muchos necesitarán más tiempo y estrategias especiales para superar los problemas de accesibilidad que plantean la escasez o ausencia de servicios de inmunización, atención prenatal y parteras calificadas.

VII. Reducción de la mortalidad por sarampión

33. Aunque, según los informes, la incidencia anual de sarampión se redujo en dos tercios entre 1990 y 1999, se calcula que aún se producen cada año más de 30 millones de casos y 875.000 muertes por sarampión. Este porcentaje representa el 45% de los 2 millones de muertes que se calcula que causan anualmente en la infancia enfermedades para las que existe vacuna. Se requiere un esfuerzo decidido a largo plazo para reducir de manera sostenida la mortalidad por sarampión. Habrá que adoptar medidas especiales en unos 23 países, en los que se registra más del 85% del total de muertes infantiles por sarampión.

34. Durante el último año, el UNICEF colaboró con la OMS y otros asociados para desarrollar una estrategia conjunta encaminada a reducir la mortalidad por sarampión en un 50% en todo el mundo para el 2005. Esta estrategia, que la OMS y el UNICEF pusieron en marcha conjuntamente en marzo de 2001, pide a los países lo siguiente:

a) Ofrecer la primera dosis de vacuna contra el sarampión a cohortes sucesivas de niños cuando cumplan los nueve meses o poco después;

b) Garantizar una “segunda oportunidad” para la vacunación contra el sarampión, mediante actividades suplementarias de inmunización o inmunización sistemática;

c) Establecer un sistema eficaz para mantener un seguimiento de la cobertura y vigilar la situación de la enfermedad integrando información epidemiológica y de laboratorio;

d) Mejorar el tratamiento de los casos de sarampión, incluida la aportación de suplementos de vitamina A cuando sea necesario.

35. Los programas del UNICEF ayudarán a los países a llevar a cabo estas estrategias, según proceda, apoyando actividades como las siguientes:

a) Evaluación del progreso realizado en el control del sarampión;

b) Identificación de las razones que explican la escasa cobertura sistemática en determinados distritos o países;

- c) Desarrollo de un plan de tres a cinco años para reducir la mortalidad por sarampión, como parte del plan global de desarrollo de los servicios de inmunización;
- d) Aplicación de estrategias para mejorar la cobertura sistemática, realizar actividades suplementarias de inmunización y aportar suplementos de vitamina A en los casos en que sea necesario, y movilizar a las comunidades y las familias en el ámbito del control del sarampión.

VIII. Inmunización en situaciones de emergencia

36. En las complejas situaciones de emergencia que provocan el desplazamiento de poblaciones, los servicios de inmunización existentes se ven interrumpidos, como consecuencia de lo cual los niños de más corta edad y más vulnerables quedan desprotegidos, especialmente contra el sarampión, enfermedad que en muchos casos es mortal en tales condiciones. Las situaciones de emergencia afectan mucho más a los grupos desfavorecidos de población, cuyas tasas de vacunación y situación nutricional antes de declararse la situación de emergencia suelen ser inferiores al promedio nacional. El apoyo para la inmunización, y en concreto para la vacunación contra el sarampión, y para la distribución de vitamina A en situaciones de emergencia es, por consiguiente, un componente esencial de las estrategias de inmunización del UNICEF.

37. Se han logrado éxitos en situaciones de emergencia o de conflicto en Timor Oriental y Guinea, donde las actividades de colaboración entre el UNICEF, otros organismos de las Naciones Unidas, agentes bilaterales y ONG internacionales para inmunizar a los niños contra el sarampión han contribuido a prevenir epidemias en estas zonas de alto riesgo.

38. Una respuesta rápida y coordinada es esencial para evitar los brotes de meningitis y fiebre amarilla. El UNICEF participa en grupos de coordinación interinstitucionales organizados por la OMS sobre la meningitis y la fiebre amarilla, para gestionar el suministro de vacunas. Sigue habiendo dificultades financieras y administrativas para realizar campañas de vacunación destinadas a evitar brotes de meningitis y fiebre amarilla en algunas partes de África y de encefalitis japonesa en algunas partes de Asia.

IX. Conclusiones

39. La base de cualquier estrategia para reducir la incidencia de las enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunación es la prestación constante de servicios de buena calidad de inmunización sistemática, cuya demanda, planificación, gestión, seguimiento y evaluación se hagan en colaboración con las comunidades. Estos servicios sistemáticos deben acompañarse de actividades complementarias de inmunización para reducir a tiempo la incidencia de la enfermedad, especialmente en los grupos de población más desfavorecidos.

40. Con el fin de cumplir su mandato de ofrecer un apoyo de calidad a los gobiernos y a las comunidades para la implantación de servicios de inmunización sostenibles, el UNICEF llevará a cabo las siguientes actividades:

- a) Fortalecer la capacidad de las oficinas regionales y nacionales para apoyar la planificación, la ejecución y el seguimiento de actividades integradas de inmunización y de difusión;
- b) Poner los recursos de las iniciativas mundiales al alcance de las entidades locales de manera eficiente;
- c) Seguir fortaleciendo la capacidad del UNICEF por lo que respecta a las operaciones de suministro y a las actividades de comunicación y promoción;
- d) Asegurar su plena participación en la formulación de las políticas globales en relación con la GAVI, el tétanos materno y neonatal, el sarampión y las vacunas “infrautilizadas” y nuevas.

41. El UNICEF reconoce las dificultades que se plantean para contribuir, mediante el apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de inmunización, a los objetivos mundiales de desarrollo por lo que respecta a la reducción de la mortalidad infantil; entre estas dificultades figuran la creciente incidencia de los conflictos civiles y las necesidades considerables de recursos para llegar a los niños más inaccesibles. Para superar estas dificultades, es imprescindible que existan redes de coordinación y colaboración. El UNICEF seguirá colaborando con la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, donantes bilaterales, instituciones de investigación y ONG en apoyo de los programas de inmunización, como parte de enfoques integrados para asegurar “un buen comienzo para todos los niños”.
