

Los programas de vacunación infantil suelen constituir una parte importante de la estrategia de prevención de un país, ya que son una de las intervenciones de políticas de salud más efectivas y costo-efectivas (Chan et al., 2017[1]). La OMS estima que las vacunas evitan entre 2 y 3 millones de muertes cada año en todo el mundo, y que se podrían evitar 1,5 millones de muertes adicionales mediante la protección directa de los vacunados y la prevención de la propagación de enfermedades a los no vacunados. En todos los países de LAC existen programas de inmunización que abarcan varias vacunas de rutina (por ejemplo, poliomielitis, difteria, tétano, tos ferina y sarampión) e incorporan adicionales (por ejemplo, neumococo, rotavirus y virus del papiloma humano) a nivel nacional o subnacional. La cobertura de estos programas puede considerarse como un indicador de la atención sanitaria, ya que reducen de forma efectiva la carga de las enfermedades prevenibles por vacunación. Como ejemplos, en esta sección se presentan la difteria, el toxoide tetánico y la tos ferina (DTP), el sarampión y la hepatitis B, ya que representan, en cuanto al momento y la frecuencia de la vacunación, el espectro de desafíos organizativos relacionados con la inmunización sistemática de los niños.

A pesar de las tasas generales elevadas, 12 de los 33 países de LAC no alcanzan los niveles mínimos de inmunización recomendados por la OMS para prevenir la propagación de la DTP (90%) (Figura 7.1) y 21 de los 33 no logran cumplir la meta establecida para el sarampión (95%) en 2018 (Figura 7.2). Además, las altas tasas de cobertura nacional pueden no ser suficientes para detener la propagación de enfermedades, ya que una deficiente cobertura en las poblaciones locales o en determinadas zonas geográficas puede dar lugar a brotes. En promedio, sólo uno de cada 10 niños de la región no recibe una de las dos vacunas (tasa de cobertura del 90% para ambas vacunas). La mayoría de los países presentan tasas superiores al 80%, que, si bien son elevadas, resultan insuficientes para garantizar la interrupción de la transmisión de las enfermedades y la protección de toda la población. Dos países en particular tienen tasas excepcionalmente bajas de alrededor del 60-65%: Haití y Venezuela.

En el 2007, más de 170 países habían adoptado la recomendación de la OMS de incorporar la vacuna contra la hepatitis B, así como la dosis administrada al momento del nacimiento. Se recomienda la vacunación contra la hepatitis B para todos los niños y la administración mínima de tres dosis (OMS, 2014[2]). La mayoría de los países de la región de LAC iniciaron la vacunación contra la hepatitis B a finales de la década de 1990. Los datos revelan que estas acciones han reducido en gran medida la incidencia de la hepatitis B, aun cuando ya se ha alcanzado el objetivo de la OMS para el año 2020. La eliminación de la transmisión de la hepatitis B entre los niños y los lactantes está al alcance de la mano.

La Figura 7.3 muestra que el porcentaje promedio de niños de un año inmunizados contra la hepatitis B es del 89%, similar a la tasa de cobertura promedio del sarampión y la DTP. Las tasas de la mayoría de los países son superiores al 80%, con tasas muy inferiores a ese promedio en México, Haití y Venezuela.

En los países de LAC todavía existen varias barreras contra la vacunación. Las "influencias individuales/colectivas" (por ejemplo, creencias y actitudes, desconfianza en el sistema de salud, falta de recomendación de los médicos, escasez de información oficial contra conceptos erróneos) fueron los obstáculos más frecuentes. Luego, las "influencias contextuales" (por ejemplo, bajo nivel socioeconómico y educativo, edad avanzada, creencias religiosas y culturales, temor a efectos adversos y desinformación) fueron el segundo grupo más importante (Guzman-Holst et al., 2019[3]). La pérdida de confianza del público en la seguridad y eficacia de la vacunación, a pesar de la falta de pruebas científicas que respalden dicha desconfianza, parece ser un área que los países de LAC debiesen abordar para fortalecer las estrategias de vacunación.

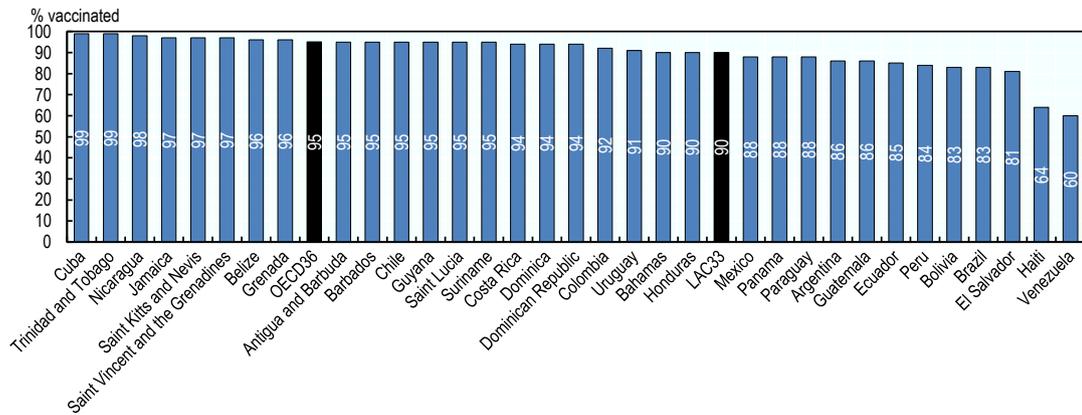
Definición y comparabilidad

Las tasas de vacunación reflejan el porcentaje de niños de uno o dos años de edad que reciben la última dosis de la serie de inmunización primaria a través del programa de vacunación respectivo en el plazo recomendado. Las políticas de vacunación infantil presentan ligeras diferencias entre unos países y otros. Por lo tanto, estos indicadores se basan en las políticas vigentes en un país determinado. Algunos gobiernos administran vacunas combinadas (por ejemplo, la vacuna contra el sarampión y la rubéola), mientras que otros las administran por separado. Algunas naciones establecen las vacunas a partir de encuestas y otras a partir de datos administrativos, lo que puede influir en los resultados finales.

Referencias

- [1] Chan, M. et al. (2017), *Reaching everyone, everywhere with life-saving vaccines*, Lancet Publishing Group, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30554-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30554-8).
- [2] OMS (2014), *Resolution WHA67.6. Hepatitis. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014*, World Health Organization, Geneva, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/a67_r6-en.pdf?ua=1.
- [3] Guzman-Holst, A. et al. (2019), *Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review*, Elsevier Ltd, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.10.088>.

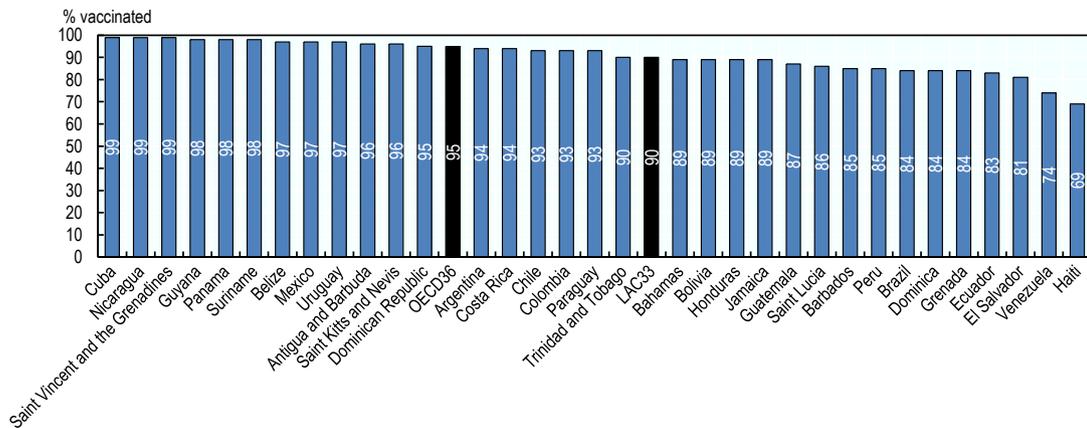
Figura 7.1. Tasas de vacunación contra la difteria, el toxoide tetánico y la tos ferina (DTP3), niños de alrededor de 1 año de edad, 2018



Fuente: Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/lxsdmu>

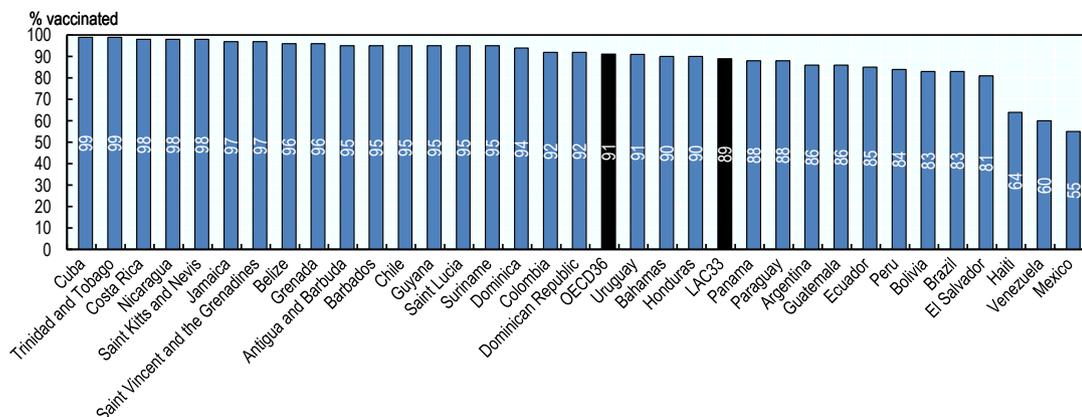
Figura 7.2. Cobertura de la primera dosis de vacuna contra el sarampión (MCV1) en niños de 1 año (%), 2018



Fuente: Observatorio Mundial de la Salud, OMS 2019.

StatLink <https://stat.link/4f119w>

Figura 7.3. Cobertura de vacunación contra la hepatitis B (HepB3) entre niños de 1 año (%), 2018



Fuente: OMS, Observatorio Mundial de la Salud, 2019.

StatLink <https://stat.link/d9ue6f>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), “Programas de vacunación infantil”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/ccf9bea3-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.