



## NUEVAS VACUNAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

### NEW VACCINES IN LATIN AMERICA AND CARIBBEAN



Sin duda, uno de los éxitos de la salud pública en el siglo XX fue la puesta en marcha de la estrategia de los Programas Ampliados de Inmunizaciones (PAI). Fue durante la década de los setenta (1974) cuando se decide, por parte de la Asamblea Mundial de la Salud con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocar a los países del mundo a establecer y generalizar la estrategia PAI con el fin de optimizar el uso de vacunas ya existentes. Para la época se contaba con vacunas contra: difteria, tos ferina o pertusis, tuberculosis, poliomiélitis, tétanos y sarampión. En las Américas, en 1977 se adoptó el PAI por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta estrategia ha logrado un alto impacto en la morbilidad y la mortalidad infantil en el mundo (1).

El esquema básico de vacunación de la estrategia PAI en países en desarrollo de bajo y muy bajo ingreso, ha permitido salvar anualmente la vida de dos millones de niños y ha llevado a que las coberturas de vacunación a nivel mundial, aumenten de menos de 50% a más de 80% en la actualidad. En el caso del sarampión por ejemplo, la incidencia mundial ha caído de 4,5 millones de casos anuales en 1980 a menos de medio millón por año en 2004 (2).

Las evidencias muestran que la vacunación es la intervención más costo-efectiva que contribuye al mejoramiento de la salud pública, especialmente en los niños de países en desarrollo. Además, es la intervención sanitaria que en mayor medida genera equidad en los resultados de salud en las diferentes comunidades. Los países deben saber cuáles son los principales factores determinantes de la inequidad en sus comunidades, a fin de poder adoptar medidas que garanticen que la aplicación de la inmunización con nuevas vacunas y de otras estrategias de supervivencia infantil, se realice de forma equitativa (3).

Un estudio reciente ha informado que en países en desarrollo los programas de inmunización representan un retorno económico del 12% en el corto plazo y del 18% en largo plazo. Adicionalmente, la vacunación es el paradigma de las herramientas en salud pública que mejoran el estado de salud de los pueblos fomentando la equidad en la prestación de los servicios (4,5).

El éxito de la estrategia PAI para mejorar el estado de salud ha llevado a impulsar el desarrollo de nuevas vacunas de última generación para combatir otros problemas de salud que afectan a la población tales como

las neumonías, las meningitis, la hepatitis A, la varicela, el rotavirus y el virus del papiloma humano (VPH) causante del cáncer de cuello uterino, entre otros. Estas nuevas vacunas, que han mostrado ser altamente eficaces y seguras, prometen reducir, aun más, la carga de enfermedad en las poblaciones humanas. Sin embargo, debido a los altos precios de introducción, las poblaciones más vulnerables, es decir los más pobres sin seguro de salud, son precisamente los que menos se benefician de estos avances tecnológicos.

Distintas estrategias se han diseñado para acceder a las nuevas vacunas. Para ello, es necesario estimar la carga de enfermedad específica y realizar análisis económicos que permitan calcular índices de costo efectividad, costo utilidad y costo beneficio. Este tipo de análisis permite comparar beneficios en salud de diferentes intervenciones sobre el mismo o entre diferentes problemas.

Recientemente fueron estimados los requerimientos financieros de los programas de vacunación en países en desarrollo para la década 2004 – 2014. Fueron incluidos 75 países elegidos bajo los criterios de GAVI, considerando coberturas para vacunas existentes y vacunas nuevas, entre ellas la vacuna contra el VPH. Se estimó que cerca de 109 millones de mujeres entre 10 y 12 años debían vacunarse entre 2006 – 2014, para lo que se requerirían 397 millones de dosis. Los costos más importantes (76%), considerados en este estudio, fueron los referentes al costo de adquisición de las vacunas (6). Es decir, los altos precios de adquisición de las nuevas vacunas obligan que para su introducción en países pobres, como la mayoría de los de América Latina y el Caribe, se requiera de valorar económicamente el impacto de su incorporación a los PAI.

Esta nueva situación motivó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la financiación de la fundación de Bill y Mellinda Gates, a organizar la iniciativa ProVac (<http://new.paho.org/provac/>), cuyo principal objetivo es generar capacidades técnicas en los países de América Latina y del Caribe para tomar decisiones basadas en la evidencia, a la hora de incorporar nuevas vacunas. Los estudios para conocer el costo-efectividad y el análisis de impacto presupuestal de la intro-

ducción de vacunas contra el neumococo, el rotavirus y el VPH, en esos países del continente americano, son algunas de las acciones que impulsa la iniciativa ProVac.

Para el logro de sus objetivos, la iniciativa ProVac se ha apoyado en una red de instituciones académicas que por su experiencia y tradición investigativa en materia de evaluación económica de vacunas, se han convertido en **Centros de Excelencia ProVac**. Estos son: 1) Department of Internal Medicine and Health Technology Assessment Unit, State University of Rio de Janeiro (UERJ), 2) Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), 3) Epidemiology and public health evaluation group, Epidemiology Unit, Public Health Department, Universidad Nacional de Colombia (UNAL), 4) Grupo de Investigación en Economía de la Salud (GIES), Universidad de Cartagena (UDC) y 5) Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) Buenos Aires, Argentina.

En tal sentido, la Universidad de Cartagena, a través del Grupo de Investigación en Economía de la Salud, cumple un papel esencial en la generación de investigaciones que soportan la toma de decisiones en la agenda de políticas públicas de salud en América Latina y del Caribe. Nuestro compromiso es contribuir a mejorar la equidad en el acceso a las nuevas vacunas, en países con alta inequidad social en la región más desigual del mundo, como lo es América Latina.

## Referencias

1. Bonanni P. Demographic impact of vaccination: a review. *Vaccine*. 1999;17 Suppl 3:S120-5. Epub 1999/11/24.
2. Okwo Bele J. Current immunization status in developing countries. In: Harbor WBCS, editor. Proceedings of the 12th Annual Vaccine Policy Colloquium. New York, 2005.
3. Mulholland E, Smith L, Carneiro I, Becher H, Lehmann D. Equity and child-survival strategies. *Bull World Health Organ*. 2008;86(5):399-407. Epub 2008/06/12.
4. Jimenez J. Vaccines--a wonderful tool for equity in health. *Vaccine*. 2001;19(17-19):2201-5.
5. The Economist. The benefits of vaccination. London UK. October; 13; 2005.
6. Peny JM, Gleizes O, Covillard JP. Financial requirements of immunisation programmes in developing countries: a 2004-2014 perspective. *Vaccine*. 2005;23(37):4610-8.

## Nelson Alvis Guzmán MD. MSc. PhD.

Email: nalvis@yahoo.com

Professor Titular

Director del Grupo de Investigación en Economía de la Salud

Facultad de Ciencias Económicas

Universidad de Cartagena. Colombia