



unicef
para cada infancia

RESUMEN EJECUTIVO

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2023

Para cada infancia, vacunación

Para descargar el informe completo, visite: [https:// www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2023](https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2023).

Publicado por:

UNICEF Innocenti – Centro Mundial de Investigaciones y Estudios Prospectivos

Via degli Alfani, 58

50121 Florencia, Italia

Tel: (+39) 055 20330

Correo electrónico: florence@unicef.org

ISBN: 978-92-806-5448-6

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), abril de 2023

Foto de portada: En el Yemen, Hind Ali Nasser, de siete años, se sujeta el brazo después de recibir una vacuna en una campaña de extensión.

© UNICEF/UN0679338/Hayyan

Para cada infancia, vacunación

El mundo se enfrenta a una alerta roja en materia de salud infantil: la cobertura de la vacunación se redujo drásticamente durante la pandemia de COVID-19, una situación que supuso un aumento de varios millones en el número de niños y niñas que se encuentran desprotegidos ante algunas de las enfermedades más graves de la infancia. Además, muchos millones de niños y niñas de algunas de las comunidades más marginadas del mundo llevan largo tiempo sin recibir vacunas que son necesarias para su supervivencia. Es urgente ponerse al día con esta situación y restablecer los servicios para poder inmunizar a los niños y niñas que no han recibido vacunas y evitar que se produzca un nuevo retroceso. Y es necesario también acelerar los esfuerzos para llegar a todos aquellos que están excluidos desde hace muchos años.

El *Estado Mundial de la Infancia 2023* examina las medidas que es necesario tomar para garantizar que todos los niños y niñas, en todas partes, estén protegidos contra las enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación. Tras la pandemia de COVID-19, que hizo retroceder los progresos en materia de inmunización infantil en todo el mundo, el informe se centra en la importancia que tienen la pobreza, la marginación y el género a la hora de determinar si se vacuna o no a los niños. Sobre la base de las lecciones aprendidas durante la pandemia, y de los conocimientos especializados y la experiencia de UNICEF desde hace varias décadas en el terreno de la vacunación infantil, el texto examina las formas en que se puede reforzar la atención primaria de salud para apoyar mejor los servicios de inmunización. También analiza las preocupaciones en torno a la confianza en las vacunas y examina una serie de innovaciones en la elaboración, el suministro y la financiación de las vacunas.



Catherine Russell
Directora Ejecutiva de UNICEF

Prólogo

Las enfermedades y las plagas son una constante en la historia de la humanidad. Pero la aparición de las vacunas ha alterado radicalmente el curso de la supervivencia y el desarrollo humanos.

Hace casi 80 años, Europa luchaba por recuperarse de una guerra catastrófica.

Millones de personas se hacinaban en edificios y refugios en ruinas, en condiciones más que propicias para que surgieran brotes de enfermedades infecciosas. La tuberculosis era especialmente contagiosa y virulenta en numerosas comunidades de todo el continente. Los niños y niñas eran muy vulnerables a esta enfermedad, y miles de ellos sufrían una fiebre debilitante, pérdida de peso y dolor torácico o incluso morían.

Hasta entonces, enfermedades como la viruela, el sarampión y la poliomielitis devastaban con frecuencia a grandes segmentos de la población humana, y causaban la muerte de innumerables niños y niñas.

Pero esta vez la situación fue diferente. Provisos de viales de BCG, la vacuna que ayuda a proteger contra la tuberculosis, equipos de trabajadores médicos se movilizaron por toda Europa para salvar vidas. En 1950, unos 11,4 millones de niños y niñas habían sido vacunados contra la enfermedad gracias a una campaña de inmunización que recibió el apoyo de UNICEF. Este logro marcó el comienzo de una nueva era en la que las vidas de millones de niños y niñas quedarían protegidas contra las enfermedades prevenibles mediante las vacunas.

Avanzamos hasta 1980. La primera edición del informe del Estado Mundial de la Infancia afirmaba que “en los países más pobres, solo un niño de cada diez recibirá asistencia sanitaria primaria o será vacunado en su primer año contra la difteria, el tétanos, el sarampión, la tuberculosis, la tosferina o la poliomielitis, las seis enfermedades prevenibles más comunes de la infancia.” Esta conclusión

era profundamente preocupante, aunque había indicios que invitaban a la esperanza y anunciaban el progreso en el terreno de la inmunización. Ese mismo año se erradicó finalmente la viruela, un avance que mostró el extraordinario poder de las vacunas para salvar vidas.

Ese éxito contribuyó a inspirar un programa mundial para aumentar el número de niños y niñas del mundo que recibían protección contra otras enfermedades potencialmente mortales, como el sarampión, la difteria o la neumonía, entre otras. A finales de la década de 1980, aproximadamente siete de cada diez niños y niñas del mundo estaban protegidos con vacunas, y esa cifra siguió aumentando, aunque más lentamente, en las décadas siguientes. UNICEF hizo todo lo que estaba a su alcance, y lo sigue haciendo. En la actualidad, las vacunas que suministramos llegan al 45% de los niños y niñas menores de 5 años del mundo.

En 2020, el virus de la COVID-19 comenzó a propagarse por todo el planeta: se perdieron vidas, la situación de muchas personas quedó en suspenso, se cerraron escuelas y los sistemas sanitarios se vieron sometidos a presiones que superaban su capacidad. Pero en un periodo de tiempo extraordinariamente corto se desarrollaron nuevas vacunas y se pusieron en marcha campañas de vacunación a gran escala. Una vez más, UNICEF estuvo allí. Con nuestros aliados Gavi, la Alianza para las Vacunas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), formamos parte de la mayor operación de suministro de vacunas de la historia, y proporcionamos casi 2.000 millones de dosis de vacunas a 146 países y territorios. Además, hemos apoyado el desarrollo de la tecnología que mantiene las vacunas frías mientras las trasladamos a las regiones más remotas del mundo, y hemos trabajado intensamente para aumentar la confianza en la seguridad y la eficacia de las vacunas.

Durante casi 80 años, UNICEF ha colaborado con aliados internacionales, gobiernos nacionales y muchos otros actores para proteger a los niños y niñas contra las enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación. Pero en un mundo que se recupera lentamente de la pandemia de COVID-19, sabemos que los enfoques que hemos adoptado en el pasado no tienen por qué ser siempre los más adecuados para las circunstancias actuales o futuras.

A pesar de las décadas de progreso logrado en materia de inmunización infantil, nuestros esfuerzos colectivos se están quedando cortos. En pocas palabras, no estamos cumpliendo nuestro objetivo de vacunar a todos los niños y niñas. Aunque se han incorporado nuevas vacunas que amplían la protección contra las enfermedades, ninguna ha conseguido llegar a más de nueve de cada diez niños y niñas. Muchas de ellas ni siquiera se acercan a esa cifra: solo una de cada ocho niñas ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que protege contra el cáncer de cuello uterino.

La pandemia no ha hecho más que oscurecer este panorama. En los últimos tres años se han puesto en peligro más de diez años de avances en materia de inmunización infantil sistemática, un logro que se había conseguido con mucho esfuerzo. Corregir el rumbo será todo un desafío. La sombra de la pandemia se cernirá sobre las economías durante los próximos años y obligará a las autoridades a tomar decisiones difíciles en materia de gasto e inversión. Además, se avecina otro problema: en muchos países, la confianza en las vacunas parece estar disminuyendo. Aunque dista mucho de ser el elemento más importante de la demanda de vacunas en la mayoría de las comunidades, no se debe pasar por alto el aumento aparente de las dudas.

Alcanzar nuestro objetivo –vacunar a todos los niños y niñas– exigirá un compromiso real por parte de los gobiernos.

Un aspecto del cambio será de índole técnica: hacer un mejor uso de los datos, lograr una mayor comunicación y divulgación, y reforzar las cadenas de frío.

En algunos casos será necesario que los gobiernos nacionales, los donantes y otros agentes entablen conversaciones difíciles sobre la financiación y los compromisos necesarios para mejorar la forma de financiar la atención primaria de salud y los servicios de inmunización, y de lograr que sean más resilientes ante futuras crisis.

En otros casos, las sociedades y comunidades se verán obligadas a examinar sus valores fundamentales. Los niños y niñas de las comunidades marginadas son los que menos probabilidades tienen de recibir vacunas. El hecho de que se les vacune o no suele ser el resultado de profundas desigualdades: entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, entre comunidades en el centro del poder y comunidades en los márgenes.

Lograr que se produzcan los cambios necesarios para vacunar a todos los niños y niñas no será fácil, pero los avances de los últimos 80 años deberían darnos esperanzas. Una y otra vez, el mundo ha conseguido realizar notables progresos en el terreno de la inmunización, a menudo en las circunstancias más difíciles y problemáticas.

Estos logros han transformado nuestro mundo. Han permitido que millones de niños y niñas sobrevivan y vivan libres de los efectos persistentes de la enfermedad. Han liberado a las familias de la angustia y la carga económica que supone cuidar a niños y niñas enfermos. Y han enriquecido el capital humano, el talento y la energía de nuestras sociedades.

En los próximos años podremos alcanzar logros aún mayores. Las nuevas vacunas ya están ayudando en la lucha contra el paludismo. Es muy probable que pronto se desarrollen más vacunas, incluso contra enfermedades crónicas como el cáncer y la enfermedad de Alzheimer.

Nuestro viaje ha sido largo, pero, en muchos sentidos, no ha hecho más que empezar.

MENSAJE CLAVE 1

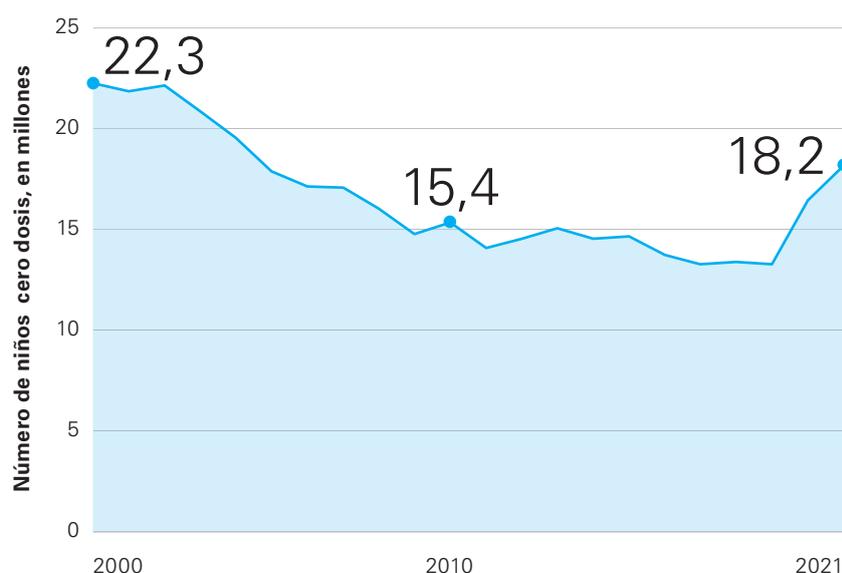
Las vacunas salvan vidas.



Las vacunas salvan vidas, pero hay demasiados niños y niñas en el mundo que no las reciben. La pandemia de COVID-19 no ha hecho más que aumentar su número. Los niños y niñas que se están quedando sin vacunar viven en las comunidades más pobres, remotas y marginadas. Para llegar a ellos, resulta fundamental dar prioridad a la inversión en atención primaria de salud y en los trabajadores de la salud –en su mayoría mujeres– que prestan los servicios de inmunización. También es esencial fomentar la confianza en las vacunas y aprovechar al máximo una serie de nuevas ideas y tecnologías que pueden potenciar el poder de las vacunas y garantizar que lleguen a todos los niños y niñas.

A pesar de los crecientes esfuerzos por ampliar la inmunización, durante la última década apenas se ha avanzado en la reducción del número de niños y niñas cero dosis. Llegar a todos ellos sigue siendo un reto.

Figura 1. Niños y niñas cero dosis en el mundo, de 2000 a 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.



1 de cada 5

niños y niñas no ha sido vacunado (**niños y niñas "cero dosis"**) o no ha recibido todas las vacunas (**"subvacunados"**), lo que lo hace vulnerable a una serie de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.



Aproximadamente

1 de cada 5

niños y niñas no tiene ninguna protección contra el sarampión, una enfermedad que puede ser mortal durante la infancia.



Alrededor de

7 de cada 8

niñas expuestas no están vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer de cuello uterino.

MENSAJE CLAVE 2

Cuando no vacunamos a los niños y niñas, ponemos en peligro su vida y su salud, así como el crecimiento y el desarrollo de nuestras sociedades.



Las vacunas salvan

4,4 millones de vidas

cada año, una cifra que podría aumentar a

5,8 millones

en 2030 si se cumplen los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 (AI2030).

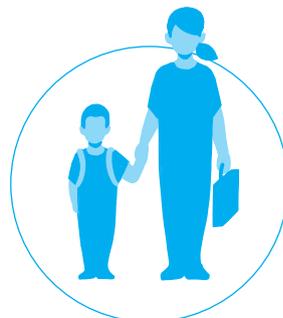


Antes de la puesta en marcha de la vacuna en 1963, el sarampión causaba la muerte de unos 2,6 millones de personas al año en todo el mundo, en su mayoría niños y niñas. En 2021, esa cifra se había reducido a 128.000, una cantidad que es todavía demasiado elevada, pero que representa una notable mejoría.

Las vacunas ayudan a los niños a desarrollarse, sirven de apoyo a las familias y los cuidadores y benefician la salud de la comunidad en general



La vacunación protege a la infancia contra las enfermedades. Como consecuencia de ello, contribuye a que se reduzcan las ausencias escolares y a mejorar los **resultados del aprendizaje**.



Cuando los niños están protegidos contra las enfermedades, los progenitores y cuidadores —en su mayoría madres— necesitan **ausentarse menos del trabajo** para atender a los niños enfermos.



También es menos probable que las familias tengan que afrontar el dolor emocional y los **costes a veces catastróficos** que supone cuidar a un hijo enfermo.



Vacunar a los niños y niñas contribuye a mejorar la salud de la comunidad en general, ya que fomenta la **inmunidad colectiva** y ayuda a limitar el aumento de la resistencia a los antimicrobianos.

Las vacunas ofrecen un rendimiento inigualable de la inversión



26 DÓLARES

Cada dólar gastado en vacunación produce un retorno de la inversión de 26 dólares.

MENSAJE CLAVE 3



La pandemia de COVID-19 hizo retroceder la inmunización infantil en todo el mundo.

UNICEF estima que

67 millones de niños y niñas

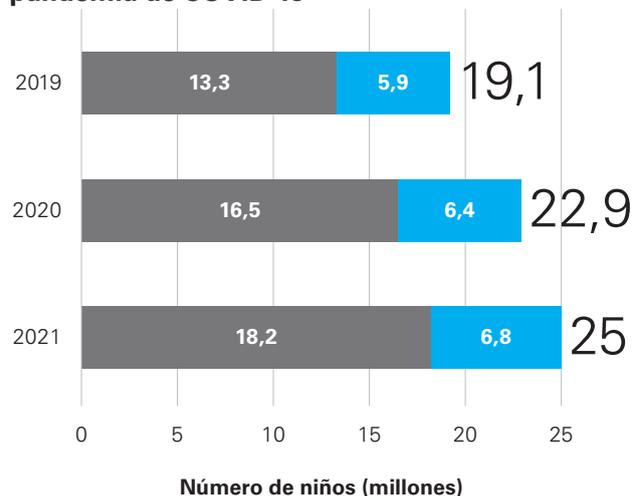
no se beneficiaron de la vacunación sistemática total o parcial entre 2019 y 2021;

48 millones

no recibieron ninguna vacuna.

Los trastornos causados por la pandemia interrumpieron la vacunación infantil en casi todas partes, e hicieron retroceder las tasas de vacunación a niveles que no se veían desde 2008.

Figura 2. El número* de niños y niñas que no recibieron vacunas aumentó durante la pandemia de COVID-19



Estado de vacunación ■ Cero dosis ■ Subvacunados

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.

* Las cifras se han redondeado.

¿Por qué la pandemia retrasó la inmunización infantil?



Presentó nuevas y enormes exigencias para **los sistemas sanitarios**, que en su gran mayoría no estaban preparados para afrontarlas.



Agravó la **escasez** existente de personal sanitario.



Ejerció una **gran presión** sobre el personal sanitario de primera línea, en su mayoría mujeres, que también tenían que hacer frente a otras cargas relacionadas con los cuidados en el hogar.



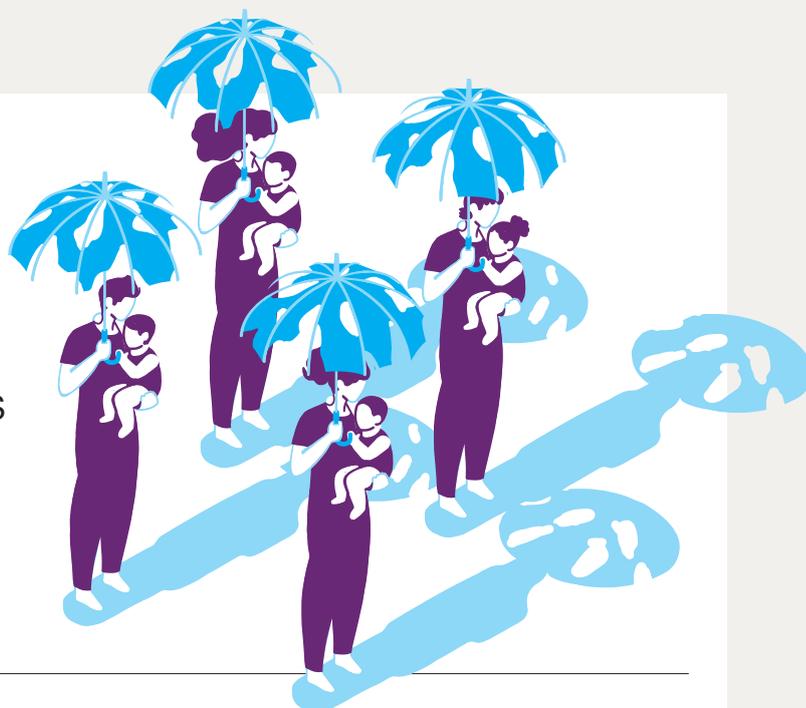
Las recomendaciones de **quedarse en casa** y el miedo a contraer el virus en los centros sanitarios llevaron a las familias a posponer la vacunación de los niños.

¿Qué se puede hacer?

Puesta al día y restablecimiento de los servicios: Los niños y niñas nacidos justo antes o durante la pandemia están dejando atrás la edad en la que normalmente deberían ser vacunados. Ahora es necesario tomar medidas urgentes para poner al día a los que se quedaron sin vacunar y apoyar el restablecimiento de los servicios de inmunización que sufrieron un retroceso durante la pandemia.

MENSAJE CLAVE 4

Pero incluso antes de la pandemia, había demasiados niños y niñas sin vacunar. Muchos viven en las comunidades más pobres y marginadas.



La historia de los niños y niñas que no reciben vacunas está marcada por la desigualdad, la pobreza, la escasez de servicios en las comunidades y la falta de poder de las mujeres.

Pobreza



En los hogares más pobres, poco más de 1 de cada 5 niños son cero dosis; en los más ricos, solo 1 de cada 20.

En algunas regiones, la diferencia es aún mayor: en África Occidental y Central, casi 1 de cada 2 niños de los hogares más pobres son cero dosis, frente a aproximadamente 1 de cada 16 en los más ricos.

Mujeres sin poder

Los hijos de madres sin estudios o con pocos estudios tienen muchas menos probabilidades de recibir una vacuna

| Situación de las madres: | Proporción de niños cero dosis |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Sin estudios | 23,5% |
| Educación primaria | 13,1% |
| Al menos estudios secundarios | 6,9% |

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

Comunidades sin suficientes servicios



Muchos niños y niñas cero dosis o subvacunados viven en entornos difíciles: comunidades rurales remotas, asentamientos urbanos y zonas donde imperan conflictos y crisis.



Estos problemas son mayores en los países de ingresos bajos y medios, donde aproximadamente 1 de cada 10 niños de las zonas urbanas son cero dosis; la cifra es ligeramente inferior a 1 de cada 6 en las zonas rurales. En los países de ingresos medios-altos casi no hay diferencias entre los niños de las zonas urbanas y las rurales.



En 2018, dos de cada 5 niños y niñas en el mundo que no habían sido inmunizados vivían en entornos frágiles o afectados por conflictos.

Las comunidades que no disponen de suficientes servicios enfrentan problemas de disponibilidad, acceso y asequibilidad.



Disponibilidad

¿Se distribuyen vacunas en los centros de salud o durante las campañas de divulgación y hay personal sanitario para administrarlas?



Accesibilidad

¿Pueden los niños y las familias acceder a las vacunas y los servicios en el lugar y en el momento en que están disponibles?

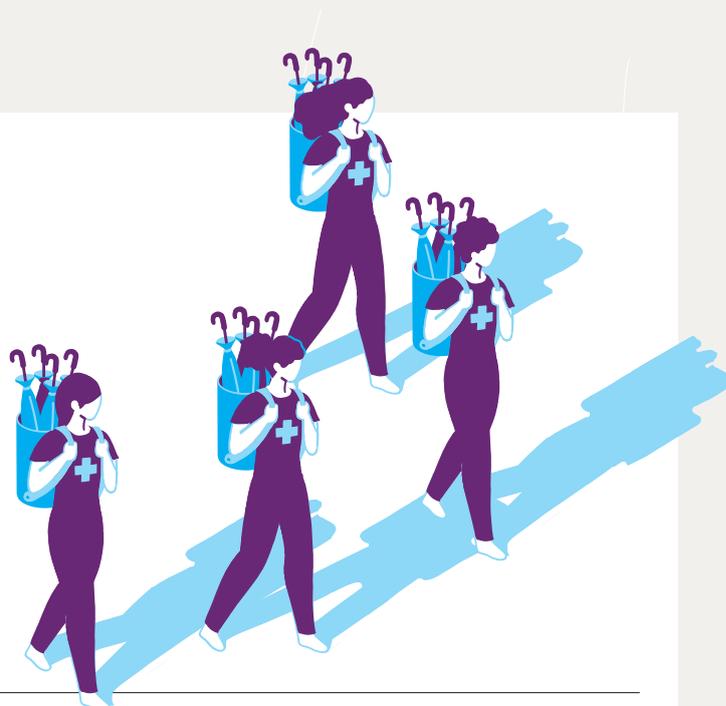


Asequibilidad

¿Pueden las familias costearse el servicio sanitario, pagar el billete de autobús o faltar un día al trabajo para acudir al centro de salud?

MENSAJE CLAVE 5

Para vacunar a todos los niños y niñas es fundamental reforzar la atención primaria de salud y proporcionar a los trabajadores de primera línea, en su mayoría mujeres, los recursos y el apoyo que necesitan.



- Muchos niños no reciben vacunas porque viven en lugares que carecen de servicios primarios de salud (que incluyan la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de enfermedades) o estos servicios son insuficientes.
- Las campañas de vacunación son un método esencial para llegar a muchos de estos niños, una función que seguirán cumpliendo por mucho tiempo. Pero las campañas son, por definición, de corta duración, y presentan limitaciones propias debido a que por su naturaleza no pueden ofrecer servicios continuos y predecibles.
- Integrar la inmunización infantil en los esfuerzos para fortalecer la salud primaria es esencial para alcanzar de forma sostenible el objetivo de vacunar a todos los niños y niñas.



Apoyar al personal sanitario

En su calidad de trabajadoras sanitarias y agentes de salud comunitarias, las mujeres están en primera línea de la distribución de vacunas, pero confrontan diversos problemas: salarios bajos, empleo irregular, falta de oportunidades profesionales y amenazas a su seguridad. Son muy pocas las mujeres que ocupan puestos directivos. Para tratar de solucionar estos problemas es necesario tomar las medidas siguientes:

- Ofrecer empleos a tiempo completo con una remuneración adecuada y condiciones de trabajo dignas.
- Ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y capacitación que incluyan la gestión integrada de las enfermedades de la infancia.
- Reconocer y regularizar el papel de los trabajadores sanitarios comunitarios.



Integrar los servicios

Al ser un medio ya establecido para contactar con las familias, los servicios de vacunación pueden ser un punto de entrada inmejorable para prestar otro tipo de servicios sanitarios esenciales. Del mismo modo, unos sistemas de atención primaria de salud sólidos pueden contribuir a mejorar los servicios de vacunación al ofrecer la posibilidad de llegar a los más rezagados.



Comprometerse con las comunidades

Las intervenciones de vacunación diseñadas, aplicadas y evaluadas por miembros de las comunidades a las que sirven pueden aumentar su equidad y su eficacia.



Dar prioridad a la financiación de la inmunización

Incluso en estos tiempos en que los presupuestos están muy ajustados, el alto rendimiento de la inversión en la inmunización destaca los beneficios de dar prioridad a la financiación.

MENSAJE CLAVE 6

Los progenitores y las comunidades deben creer en el valor de la vacunación. Hay indicios preocupantes de que la confianza en las vacunas está disminuyendo en algunos países.



Para reforzar la confianza en las vacunas, hay que hacer grandes esfuerzos:



Comprometerse con las comunidades y promover el diálogo

El compromiso también puede servir para frenar la influencia de los rumores y la desinformación y reforzar el apoyo generalizado a la inmunización. El diálogo puede ayudar a fomentar la confianza y abrir la puerta a que la gente comparta sus sentimientos y preocupaciones sobre la vacunación.



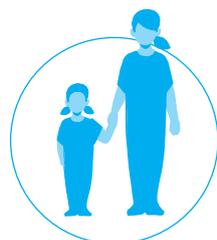
Apoyar a los profesionales de la salud para que ejerzan su influencia

Los proveedores de atención de la salud son una fuente de confianza sobre las vacunas. Es esencial motivar y equipar a los proveedores de inmunización –y a los trabajadores sanitarios de la comunidad que los apoyan– para que mantengan conversaciones convincentes sobre la vacunación.



Realizar una labor de escucha social

La escucha social –invertir en comprender las actitudes de la gente ante las vacunas en tiempo real– es una actividad esencial. Los enfoques pueden incluir la realización de encuestas periódicas y el seguimiento de debates y deliberaciones en las redes sociales.



Empoderar a las mujeres y las niñas

Comprender cómo influye el género en la aceptación de las vacunas puede ayudar a diseñar programas más eficaces, así como campañas de educación e información.

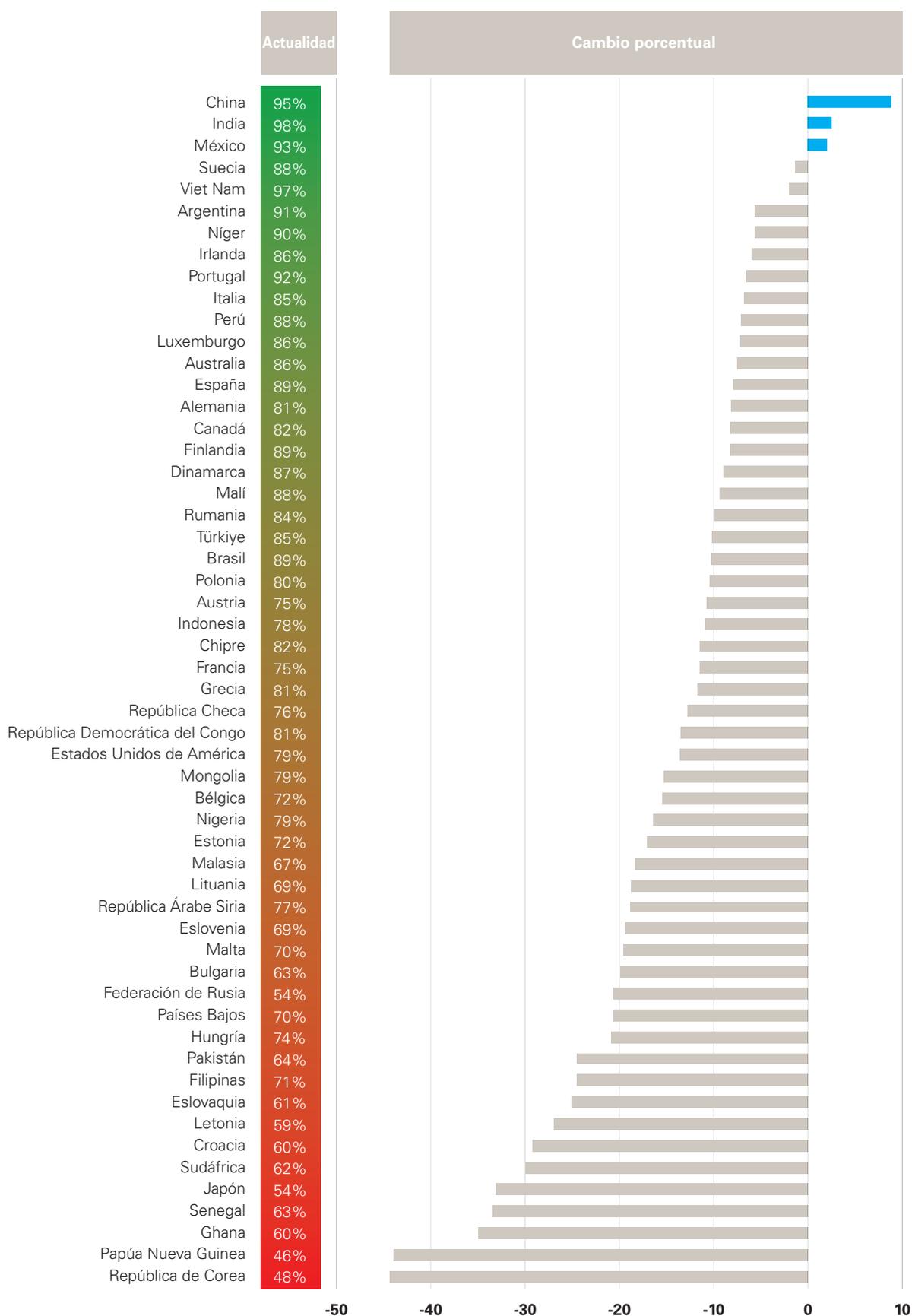
Tendencias en la confianza en las vacunas

- Los datos recopilados antes y durante la pandemia de COVID-19 en muchos países de los que se dispone de datos, aunque no en todos (véase la Figura 3), indican que se ha producido un **descenso en la percepción de la importancia** que tienen las vacunas para la infancia.
- Los niveles de confianza parecen haber disminuido en mayor medida en los grupos de edad **más jóvenes** que en los de más edad.
- La confianza en las vacunas es notoriamente **volátil**, y cualquier tendencia corresponde específicamente al momento y el lugar donde se produce. Pero es necesario tomar en serio cualquier signo que indique una pérdida de confianza.



Figura 3. La confianza en la importancia de las vacunas para la infancia disminuyó después del inicio de la pandemia

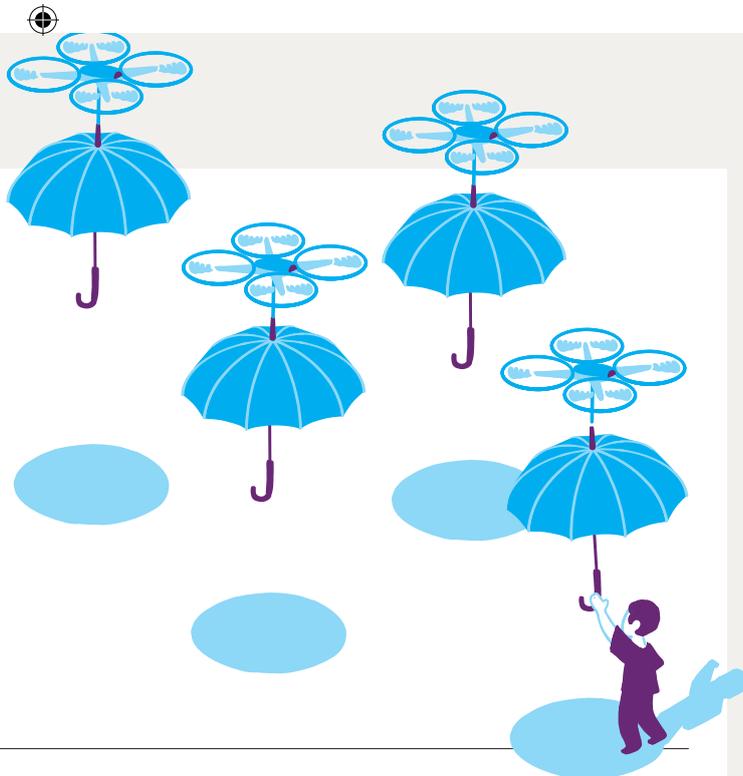
Porcentaje de población que actualmente (en el año más reciente) considera que las vacunas son importantes para la infancia, y cambio porcentual, antes y después del inicio de la pandemia.



Fuente: Análisis de UNICEF basado en datos de *The Vaccine Confidence Project*, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2022.

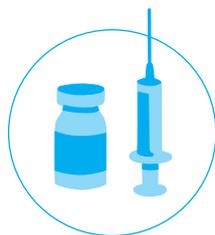
MENSAJE CLAVE 7

Vacunar a todos los niños significa invertir en nuevos mecanismos para reforzar la financiación y aprovechar al máximo las innovaciones científicas y tecnológicas.



Superar las restricciones fiscales en los países de ingresos bajos y medios es esencial para eliminar los considerables obstáculos que dificultan la prestación de servicios de vacunación

- En general, los gobiernos son los mayores contribuyentes a la inmunización, pero los donantes aportan otros fondos esenciales.
- La cantidad que los gobiernos asignan no siempre coincide con lo que realmente se gasta. Entre las razones de este problema cabe destacar un incumplimiento de las previsiones de ingresos, un desvío de fondos para abordar otras necesidades, retrasos en las adquisiciones y dificultades en la coordinación.
- Es esencial seguir reforzando los sistemas sanitarios y financieros para garantizar que los fondos se gasten de forma eficiente.



La pandemia de COVID-19 contribuyó a cambiar el panorama en el desarrollo de las vacunas

- La rapidez con la que se desarrollaron y produjeron las vacunas durante la pandemia ofrece importantes lecciones para acelerar su fabricación y el proceso de aprobación.
- Están apareciendo varias vacunas nuevas –y una ya ha sido aprobada– para proteger a los niños contra el paludismo, que mata a casi medio millón de niños cada año.
- Las innovaciones en la producción de una nueva vacuna antineumocócica conjugada, que ayuda a proteger a los niños de la neumonía, podrían reducir el coste de la vacuna y mejorar su suministro.



Las innovaciones en las cadenas de suministro de vacunas ayudarán a mejorar el acceso en las zonas remotas

- Los pequeños indicadores sensibles a la temperatura de los viales donde se almacenan las vacunas permiten a los trabajadores sanitarios controlar si las vacunas están expuestas al calor.
- En algunos países africanos se están utilizando con éxito drones para distribuir productos sanitarios.



Las tecnologías digitales contribuyen a mejorar la calidad y puntualidad de los datos

- Los registros electrónicos relacionados con la vacunación pueden garantizar que el niño o la niña que la necesita reciba la vacuna adecuada en el momento oportuno.
- Los sistemas de cartografía de los teléfonos de los vacunadores, que utilizan “macrodatos”, pueden ayudar a identificar a las comunidades necesitadas.
- El envío a las familias de recordatorios por SMS puede ayudar a aumentar las tasas de vacunación.



En Nigeria, Victoria Aina se empezó a preocupar por su nieta Toluwalase cuando esta dejó de tomar sus comidas favoritas. Una vecina la vio por la calle y se dio cuenta de que tenía sarampión. Poco después, Toluwalase siguió un tratamiento y se recuperó.

© UNICEF/U.S. CDC/
UN0671473/Nelson Apori

Para cada infancia, vacunación

En una colchoneta situada en un edificio de viviendas de Lagos, una niña duerme. Tiene la frente y los brazos cubiertos de cicatrices. Unos meses antes, la niña enfermó con fiebre alta y le apareció una erupción cutánea. Su abuela, Victoria Aina, que la cuida, se alarmó.

“Me preocupé cuando dejó de comer sus comidas favoritas”, dice. “A Toluwalase le encantan el pan y los refrescos. Me alarmé cuando los rechazó”

Alguien del vecindario vio a Toluwalase en la calle y diagnosticó su enfermedad: sarampión. La niña siguió un tratamiento y se recuperó.

Toluwalase tuvo suerte. Muchos otros niños no la tienen. El sarampión mata. Aunque a menudo se pasa por alto como uno de esos trastornos que los niños contraen con frecuencia –una erupción y fiebre que desaparecen en unos días–, el sarampión se cobra alrededor de 351 vidas diarias, la mayoría de menores de edad. Los niños y niñas que contraen esta enfermedad altamente contagiosa corren el riesgo de padecer neumonía y sufrir consecuencias a largo plazo, como daños cerebrales, sordera y ceguera.

Desde que se puso en marcha la vacuna en 1963, las infecciones y muertes por sarampión se pueden evitar.

Esa vacuna ha contribuido a transformar la situación de la infancia. Antes de su introducción, el sarampión causaba unos 2,6 millones de muertes al año y era la principal causa de ceguera infantil en los países de ingresos bajos. En las dos últimas décadas se calcula que la inmunización contra el sarampión ha salvado más de 31 millones de vidas.

Pero todavía hay demasiados niños y niñas que no reciben la protección que necesitan contra el sarampión y otras enfermedades graves.

Para la abuela de Toluwalase, la lección es sencilla: “Hay que vacunar a los niños”.

Los niños desatendidos

Toluwalase no está sola.

En las aldeas rurales remotas, en los barrios marginales de las ciudades, en las situaciones de conflicto y fragilidad y en muchos otros entornos del mundo, hay demasiados niños y niñas que no reciben las vacunas que necesitan para estar protegidos contra las enfermedades graves. En 2021, se estimaba que algo más de 25 millones de niños no estaban vacunados –**cero dosis**– o estaban subvacunados (véase el Recuadro 1). Al igual que Toluwalase, muchos de estos niños y niñas proceden de las familias y comunidades más pobres. Sus vidas suelen estar marcadas por múltiples privaciones, con un acceso limitado a servicios básicos como el agua potable, la educación y, sobre todo, la atención primaria de salud.

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 tos ferina (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).

Al igual que ocurrió con tantos otros aspectos de la vida, la pandemia de COVID-19 perturbó gravemente la inmunización infantil. Entre 2019 y 2021, UNICEF estima que **67 millones de niños y niñas** no recibieron una inmunización sistemática total o parcial, mientras que **48 millones de ellos no la recibieron en su totalidad**. En términos porcentuales, la proporción de niños y niñas vacunados se redujo en 5 puntos, hasta el 81%. En otras palabras, **aproximadamente uno de cada cinco niños y niñas de todo el mundo no estuvo completamente protegido contra enfermedades prevenibles mediante vacunación**. Resulta preocupante que el retroceso durante la pandemia se produjera al final de una década en la que, en términos generales, el aumento de la inmunización infantil ya se había estancado (véase la Figura 1).

Por el bien de los niños como Toluwalase, y de los niños y niñas de todo el mundo, debemos mejorar esta situación.

Podemos mejorar

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, pero realizables, de la Agenda de Inmunización 2030 (AI 2030). Esta estrategia mundial para aumentar la cobertura de vacunación 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” (véase el Recuadro 2).

Al ayudar a proteger a la humanidad contra algunos de sus mayores flagelos, la inmunización ha facilitado que los niños y niñas de todo el mundo puedan vivir libres de muchas formas de discapacidad. La inmunización 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. También se han producido avances notables en el largo camino hacia la erradicación de la poliomielitis: hoy en día, la mayoría de la gente vive en países libres de una enfermedad que en su día privó a tantas personas de la capacidad de caminar.

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. El desarrollo de vacunas contra la COVID-19, en su mayoría utilizando tecnologías innovadoras, ha permitido esencialmente que la vida vuelva a la normalidad en gran parte del mundo. 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.

Los logros de la inmunización a gran escala y de la fabricación de las vacunas contra la COVID-19 son aún más notables si se tiene en cuenta lo rápido que se produjeron. Poco después de que se identificara el virus COVID-19 en diciembre de 2019, solo transcurrió un año antes de que se autorizara la primera vacuna contra este virus. Al cabo de otro año, se calcula que más de la mitad de la población mundial había recibido al menos una dosis de una vacuna contra la COVID-19.

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

El cambio es necesario desde ahora mismo.

El retroceso en la inmunización durante la pandemia debería servir de alarma. A medida que los 67 millones de niños que no han sido vacunados en los últimos tres años superen 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 su calendario de vacunación.

El retroceso es preocupante no solo en sí mismo, sino también por lo que representa.

Entre otras cosas, la situación 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. En Angola, Nigeria y Papúa Nueva Guinea, un niño del grupo más rico de la sociedad tiene al menos cinco veces más probabilidades de recibir una vacuna que uno del grupo más pobre. Los niños 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.

La pandemia también puso de manifiesto –y exacerbó– las persistentes deficiencias de los sistemas sanitarios y de atención primaria de salud, que son fundamentales para garantizar la vacunación de los niños. 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 esenciales, una escasa capacidad 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. La pandemia no hizo sino exacerbar estos problemas. Muchas trabajadoras sanitarias se enfrentaron a la obligación adicional de equilibrar una mayor carga de trabajo con un aumento de las responsabilidades familiares, como cuidar a los niños que no podían ir a la escuela.

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. Estas mujeres deben tener más oportunidades de empleo a tiempo completo –en lugar de a corto plazo y según las necesidades–, así como de formación y desarrollo profesional. También deben gozar de mayor representación en los puestos directivos, para que las decisiones que se tomen en la cúpula de los sistemas sanitarios reflejen mejor las realidades a las que se enfrentan las personas que representan a la inmensa mayoría de los trabajadores sanitarios sobre el terreno.

La pandemia también atrajo de nuevo la atención sobre la indecisión ante las vacunas. La situación de indecisión o incertidumbre sobre la vacunación, un problema con diversas facetas, es solo uno de los muchos obstáculos que impiden a las familias vacunar a sus hijos. Según los nuevos datos presentados en este informe, es un problema que requiere una mayor atención. Los datos, procedentes del *Vaccine Confidence Project*, muestran que la confianza en la importancia de las vacunas para la infancia se redujo tras la aparición de la pandemia en la mayoría de los países de los que se dispone de datos. Los descensos fueron generalmente más notables entre los más jóvenes que entre los mayores. Incluso antes de la pandemia, las dudas sobre las vacunas se consideraban una de las diez principales amenazas para la salud mundial. La influencia de una serie de factores –como el creciente acceso a información engañosa en las redes sociales, la disminución de la confianza en la autoridad en algunas partes del mundo y la polarización política– sugieren que esta amenaza podría ir en aumento.



Mahainue Marma (derecha), trabajadora voluntaria de la salud, ofrece servicios de vacunación sistemática en Thanchi, una zona rural remota de Bangladesh. Llevar vacunas a las comunidades puede contribuir a llegar hasta los niños y niñas cero dosis.
© UNICEF/U.S. CDC/
UN0723022/Fabeha Monir

Las consecuencias del fracaso

No proteger a la infancia contra las enfermedades tiene graves consecuencias. En pocas palabras, los niños mueren y muchos más sufren discapacidades de por vida si no reciben protección. Por desgracia, en el mundo siguen produciéndose demasiados brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación. En 2022, por ejemplo, el número de brotes de sarampión fue el doble del total del año anterior. Mientras tanto, el descubrimiento en 2022 del poliovirus en los Estados Unidos, Israel y el Reino Unido e Irlanda del Norte fue un recordatorio de que incluso un progreso notable contra una enfermedad como la poliomielitis puede correr peligro si no vacunamos a todos los niños.

En otras palabras, **nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo.**

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. El riesgo cada vez mayor de que se produzcan crisis climáticas superpuestas, como sequías, olas de calor e inundaciones, pondrá aún más presión sobre el acceso de los niños a servicios esenciales, como el agua potable y la atención primaria de salud. También es preocupante a largo plazo el aumento de las infecciones resistentes a los medicamentos.

No vacunar a los niños socava su derecho “al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”, tal como se describe en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Y 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. Por ejemplo, al favorecer el desarrollo cognitivo y los logros educativos de los niños, la vacunación puede impulsar el progreso hacia el ODS 4, que consiste en proporcionar una educación de calidad. 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. Y lo serán aún más si queremos que las vacunas lleguen a los niños que viven en los lugares donde no hay servicios: la aldea remota ubicada a varios kilómetros de la carretera más cercana, el barrio marginal urbano donde las familias recién llegadas viven en el anonimato o la zona de guerra donde las familias no saben dónde dormirán la noche siguiente.

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.

Recuadro 2

Agenda de Inmunización 2030

La **Agenda de Inmunización 2030 (AI2030)** es la aspiración y la estrategia de la comunidad internacional para garantizar que la inmunización no deje a nadie atrás durante la próxima década. Esta ambiciosa estrategia mundial tiene como objetivo reducir a la mitad el número de niños y niñas que no reciben las vacunas esenciales y lograr una cobertura del 90% para las vacunas que salvan vidas. En conjunto, si se cumple el programa, se calcula que se salvarán 50 millones de vidas en esta década.

La estrategia también persigue conseguir un importante aumento en la introducción de nuevas vacunas en los distintos países. Entre 2010 y 2017, unos 116 países de ingresos bajos y medios introdujeron al menos una vacuna nueva. Sin embargo, resulta preocupante que ninguna de las nuevas vacunas incorporadas, como la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y la vacuna contra el rotavirus (un virus que puede causar diarrea y vómitos en los niños y provocarles la muerte), haya logrado una cobertura mundial superior al 90%. La pandemia retrasó aún más el progreso, con una marcada ralentización en la introducción de vacunas en 2020 (aparte de las vacunas contra la COVID-19), seguida de un ligero repunte en 2021. La AI2030 establece el objetivo de incorporar 500 vacunas nuevas o infrautilizadas.

Reforzar el papel de los sistemas sanitarios en la inmunización es un pilar clave de la AI2030. La estrategia mundial también hace hincapié en la importancia de la inmunización como parte fundamental del establecimiento de servicios de atención primaria de salud centrados en las personas. Y sitúa a los países en el centro de la estrategia, ya que hace hincapié en el protagonismo fundamental de los gobiernos nacionales a la hora de garantizar la inmunización de los ciudadanos.

Por ejemplo, la inversión en cadenas de frío para distribuir las vacunas contra la COVID-19, la aparición de enfoques innovadores en materia de fabricación y administración de vacunas y el uso de técnicas avanzadas de recopilación de datos para hacer un seguimiento de las dosis de vacunas y las vacunaciones tienen el potencial de impulsar la inmunización infantil en los próximos años.

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. Pero sus beneficios son mucho mayores. Por ejemplo, puede ayudar a proteger los medios de subsistencia de las familias. Las familias, especialmente las más pobres, corren el riesgo de contraer costes catastróficos si los progenitores tienen que ausentarse del trabajo para cuidar a un niño enfermo o pagar la atención sanitaria que requieren. A largo plazo, proteger a los niños contra las enfermedades puede suponer un enorme ahorro en el gasto sanitario y contribuir a que las sociedades y las economías desarrollen el capital humano y la productividad que necesitan. 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. 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.

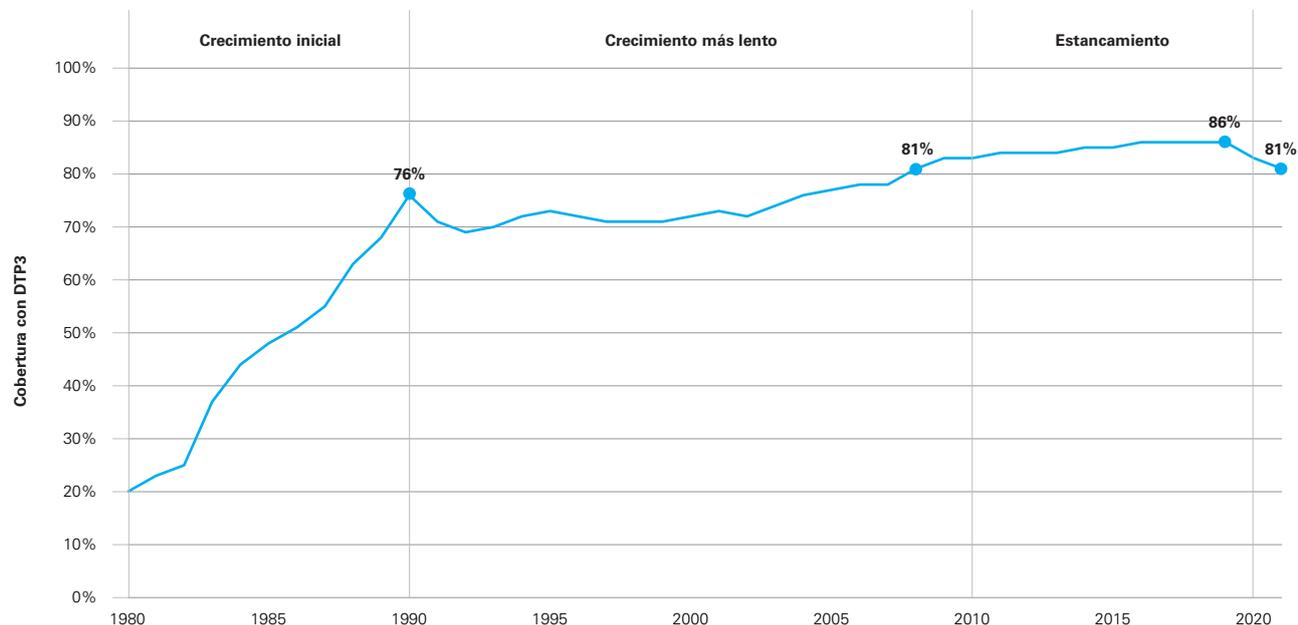


Sentada en el regazo de Pum Sony, su madre, Satha recibe la vacuna contra el sarampión y la rubéola, en Camboya.
© UNICEF/UN0673059/Raab

Niños y niñas cero dosis y subvacunados: las cifras

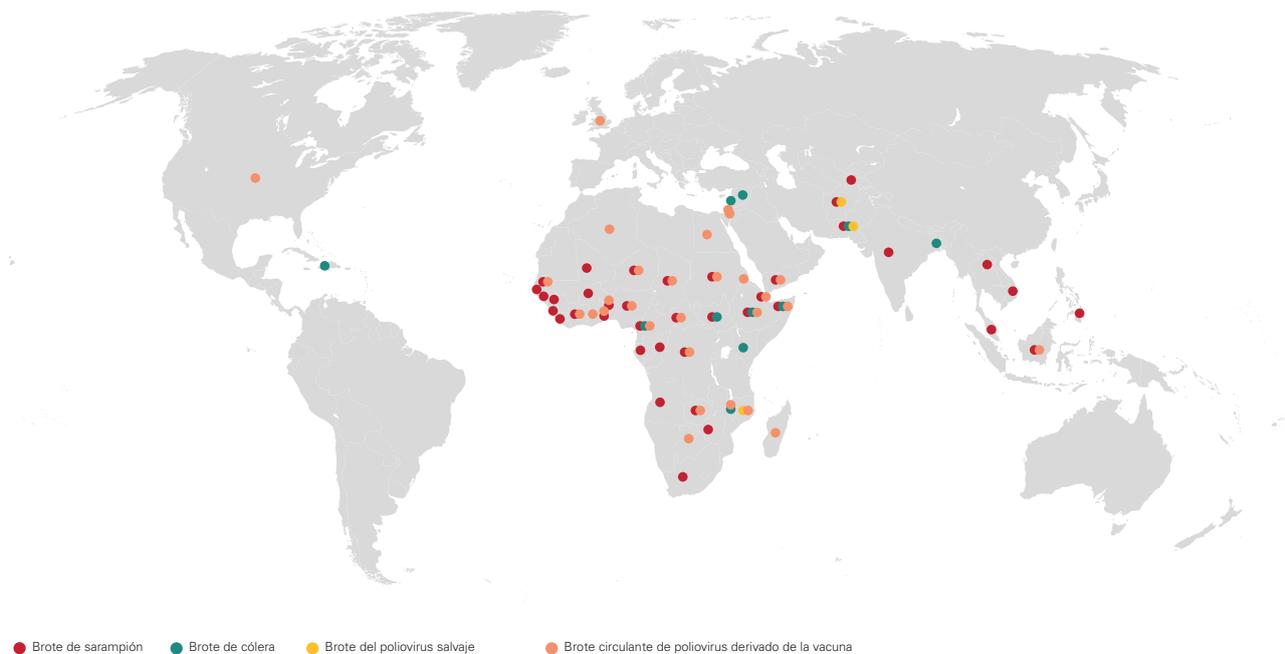
Figura 4. El retroceso en la cobertura de vacunación durante la pandemia se produjo al final de una década en la que el crecimiento ya había sido escaso

Porcentajes de niños subvacunados, 1980-2021



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 5. En numerosos países de todo el mundo se registraron brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación

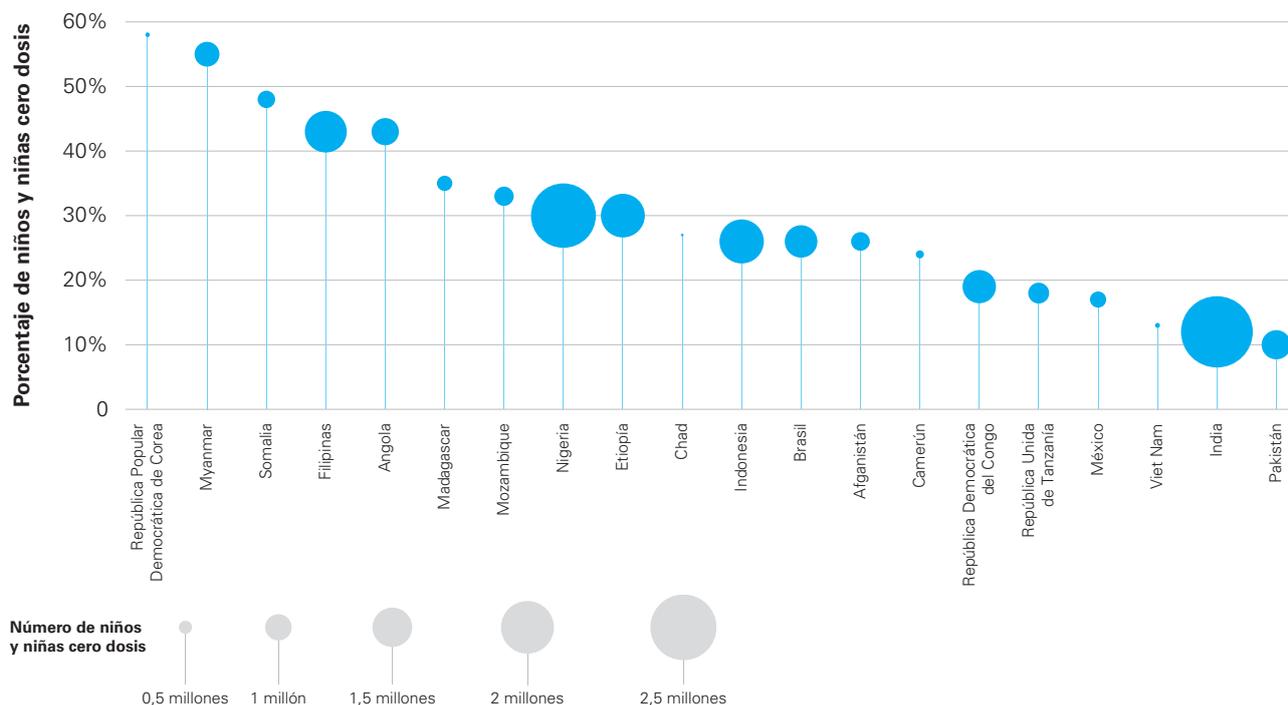


Fuente: Análisis de UNICEF basado en datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Global Wild and Vaccine-Derived Polio Update, January 2023"; OMS "Measles and Rubella Global Update, January 2023"; Grupo Internacional de Coordinación sobre el Suministro de Vacunas/Tablero de la vacuna contra el cólera, consultado el 13 de febrero de 2023.

Nota: La poliomielitis es endémica en el Afganistán y el Pakistán.

Nota: Este mapa no refleja la posición de UNICEF con respecto a la situación jurídica de ningún país o territorio ni la delimitación de sus fronteras.

Figura 6. Los 20 países con mayor número de niños y niñas cero dosis en 2021
Niños y niñas cero dosis por número y porcentaje de la población infantil del país, 2021

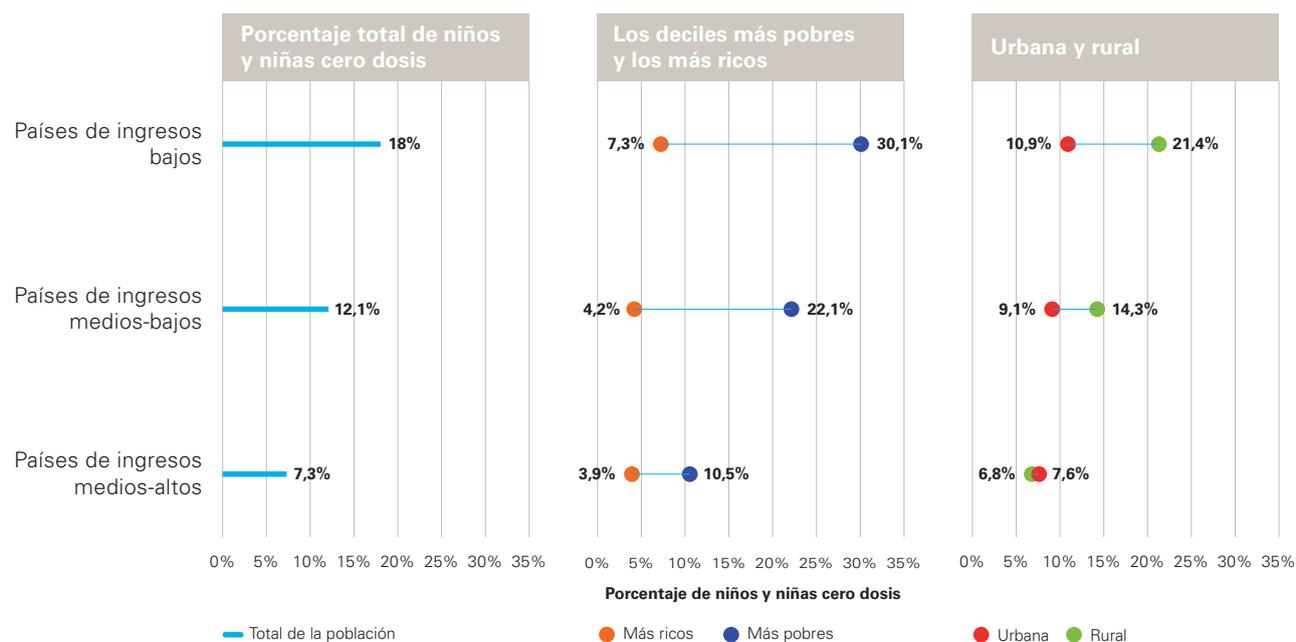


Fuente: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, revisión de 2021", julio de 2022.

Nota: El tamaño y el color de cada burbuja representan el número de niños cero dosis en un país; la ubicación en el eje vertical representa el porcentaje de niños cero dosis en un país.

Figura 7. Hay enormes desigualdades para los niños y niñas de las comunidades y países pobres

En 74 países de ingresos bajos y medios, porcentaje de niños cero dosis, porcentaje en el decil de riqueza más alto y más bajo, y porcentaje en zonas urbanas y rurales, organizados según la clasificación de ingresos del Banco Mundial



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 países de todo el mundo, gobiernos, donantes y aliados están trabajando con las comunidades para encontrar soluciones: están tendiendo la mano para inmunizar a los niños y las niñas más marginados y prestar servicios esenciales de atención primaria de salud.



1 NICARAGUA

Reynilda Cramer

forma parte de un equipo de enfermeras comunitarias de la comunidad misquita, que visitan a los niños en sus casas.

“Los niños y niñas reciben sus vacunas conforme al plan de inmunización sistemática que corresponda y según el peso y la altura. 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”.



3 HAITÍ

Mona Yvrose Jean Claude, enfermera

del Centro de Salud Sacré Coeur desde hace más de 10 años.

“Para mejorar la inmunización en nuestro centro de salud, sería útil emplear una plantilla más flexible de trabajadores sanitarios comunitarios polivalentes y tener la posibilidad de establecer espacios de reunión y disponer de clínicas móviles”.



2 ECUADOR

María Catucuago

forma parte de un cuerpo de indígenas que, de manera voluntaria, velan por la salud y el bienestar de los niños menores de 5 años.

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



4 YEMEN

Ghada Ali Obaid, comadrona y vacunadora, es testigo del sufrimiento innecesario que provoca la falta de vacunación en los niños.

“La esencia de nuestra labor es salvar vidas y aliviar el sufrimiento de las mujeres y los niños”, dijo Ghada. “Este es el indicador de éxito más importante en mi vida laboral y personal”.



5 UZBEKISTÁN

Umida Djuraeva, enfermera que administra la vacuna contra el VPH en la Policlínica Multidisciplinaria Central de Kibray.

“En la actualidad, la gente viene voluntariamente. Se han dado cuenta de que la vacuna es segura y se tolera bien”.



6 KIRGUISTÁN

Mirlan Dezhysubekov, un imán que trabaja con el comité comunitario de salud de la aldea de Kaiyrma.

“Desde el punto de vista religioso, no podemos juzgar la decisión de los progenitores que rehúsan vacunar a sus hijos. Pero yo les digo a las familias que tanto mis hijos como yo nos hemos vacunado, y todos estamos bien”.

5

6

4

9

7

10

8



10 SOMALIA

Maimuna Hussein, enfermera y directora del Centro de Salud de Jilab, que forma parte del campamento de desplazados internos de Jilab.

“La atención prenatal es muy, muy importante. Es el punto de entrada cuando las madres acuden a una consulta privada. Por eso hay que darles más tiempo”.



9 INDIA

Dematso Khamblai, trabajador sanitario que forma parte del sistema alternativo de distribución, que lleva vacunas a pie a zonas remotas.

“Durante la temporada de monzones es muy peligroso, porque el terreno está resbaladizo a causa de la lluvia. También hay avalanchas frecuentes durante el monzón que dificultan mucho la travesía”.



7 CAMBOYA

Pyun Kunthea, trabajadora del servicio de salud estatal que inmuniza a los niños de una comunidad remota.

“Tan solo 20 años atrás, las enfermedades prevenibles eran aún habituales. Después las cosas mejoraron, aunque seguía siendo difícil llegar a aldeas como esta, que están distantes de los centros de salud. Además, la gente no confiaba en las vacunas porque no siempre se les informaba en su propio idioma. Eso ha cambiado”.



8 INDONESIA

Irwan Hakim, enfermero de una clínica comunitaria que trabaja en campañas de inmunización sistemáticas en una remota comunidad insular.

“Aquí es el padre el que toma las decisiones en el hogar. Tengo suerte de ser de una isla vecina y de hablar el dialecto local, así que me resulta más fácil comunicarme con ellos.”

En la mayoría de los casos, los trabajadores sanitarios son quienes llevan a la práctica estos objetivos, especialmente las mujeres.

Recomendaciones

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 la inmunización ha retrocedido o se ha estancado. Uno de cada cinco niños y niñas no recibe las vacunas que salvan vidas, especialmente los más pobres y aquellos que están marginados socialmente, y la situación no ha hecho más que empeorar durante la pandemia de COVID-19.

El descenso de la inmunización a lo largo de la pandemia debería servir de alarma: la inmunización sistemática debe 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 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La pandemia ha demostrado la importancia de la 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: 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 las niñas, en todas partes

Equidad significa esto: las vacunas deben llegar a todos los niños, independientemente de dónde hayan nacido, quiénes sean o dónde vivan. Esto significa que debemos:

- ✓ Poner al día en el calendario de la vacunación a los niños que no fueron vacunados durante la pandemia
- ✓ Identificar a los niños y niñas cero dosis o subvacunados y abordar las principales desigualdades
- ✓ Identificar a los niños y niñas de las zonas urbanas y acceder a los de las zonas rurales
- ✓ Hacer frente a los problemas en situaciones de emergencia y fragilidad.

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

Son muchos los factores que influyen en la disposición de las familias a vacunar a sus hijos, una actitud que varía considerablemente en función de los contextos locales, la cultura y las normas sociales. Comprender los problemas y responder a ellos significa que debemos tomar las siguientes medidas:

- ✓ Hablar con las comunidades
- ✓ Abordar las diferencias de género
- ✓ Equipar al personal sanitario para abordar las preocupaciones de la población
- ✓ Replantear la rendición de cuentas en los sistemas sanitarios para fomentar la confianza.

3. Gastar más y mejor en inmunización y sanidad

La pandemia de COVID-19 demostró que, a pesar de la importante inversión mundial en la inmunización y el fortalecimiento de los sistemas de salud durante la última década, estos sistemas siguen siendo frágiles en muchos países. Para mejorar la cobertura de inmunización y la atención primaria de salud, los gobiernos y los aliados deben unirse para:

- ✓ Invertir en atención primaria a escala nacional
- ✓ Adaptar mejor el apoyo de los donantes a las prioridades y contextos nacionales
- ✓ Reforzar la capacidad de liderazgo y promover la rendición de cuentas
- ✓ Explorar una financiación innovadora.

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. Establecer estos sistemas también significa que debemos:

- ✓ Centrarnos en el personal sanitario, especialmente en las mujeres
- ✓ Mejorar la recopilación de datos y la vigilancia de las enfermedades
- ✓ Asegurar las vacunas y otros suministros
- ✓ Desarrollar y promover innovaciones que merezcan la pena.

El mundo se enfrenta a una alerta roja en materia de salud infantil: la cobertura de la vacunación se redujo drásticamente durante la pandemia de COVID-19, una situación que supuso un aumento de varios millones en el número de niños y niñas que se encuentran desprotegidos ante algunas de las enfermedades más graves de la infancia. Además, muchos millones de niños y niñas de algunas de las comunidades más marginadas del mundo llevan largo tiempo sin recibir vacunas que son necesarias para su supervivencia. Es urgente ponerse al día con esta situación y restablecer los servicios para poder inmunizar a los niños y niñas que no han recibido vacunas y evitar que se produzca un nuevo retroceso. Y es necesario también acelerar los esfuerzos para llegar a todos aquellos que están excluidos desde hace muchos años.

El Estado Mundial de la Infancia 2023 examina las medidas que es necesario tomar para garantizar que todos los niños y niñas, en todas partes, estén protegidos contra las enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación.

unicef 

para cada infancia

ISBN: 978-92-806-5448-6

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), abril de 2023

