



**Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Global Health Consortium**

**Agenda de Inmunizaciones 2030
Una estrategia global para no dejar a nadie atrás**

Informe de la Mesa Redonda

Mesa redonda de expertos

Situación de los Grupos Consultivos Técnicos Nacionales de Inmunización en las Américas. ¿Deberían fortalecerse los NITAG o son una estructura innecesaria?

Agosto 2022

Informe de la reunión

Visión general

El miércoles 27 de julio de 2022, el Consorcio de Salud Global (GHC), el Departamento de Salud Global, Robert Stempel College of Public Health & Social Work (Stempel College), Florida International University (FIU) celebró una nueva mesa redonda virtual dentro del alcance del programa:

La Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia global para no dejar a nadie atrás. Construir una plataforma para un diálogo proactivo e inclusivo sobre políticas con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, el sector privado y otras partes interesadas clave para mejorar el ecosistema regional de vacunas sobre la base de sólidas directrices de política de inmunización.

Los objetivos de este programa han sido detallados en informes anteriores.

Esta mesa redonda propuso un análisis regional para comprender el estatus que tienen los NITAG en la región de las Américas, su composición y funciones, discutiendo ejemplos, experiencias y sugiriendo recomendaciones para su fortalecimiento y sostenibilidad.

Los participantes que asistieron a este evento representaron a varias de las diferentes partes interesadas que habían sido especialmente invitadas:

OPS/OMS

- Dr. Louise Henaff, Coordinadora de la Red Global de NITAG's, OMS
- Dr. Jennifer Sanwogou, Especialista regional en política basada en la evidencia sobre inmunización, Política regional basada en la evidencia sobre especialista en inmunización, OPS
- Dr. Alejandro Cravioto, Presidente, SAGE/OMS
- Dr. Pablo Bonvehí, Miembro TAG-OPS, Argentina

Representantes de PAIs

- Dr. Mayra Vanessa Ruballo de Guitérrez, El Salvador
- Dr. Diana Beatriz Sierra Gómez, Guatemala
- Dr. Ida Berenice Molina, Honduras

Representantes de NITAGs

- Dr. Carla Domingues, Brasil
- Dr. Guillermo Fuenmayor, Ecuador
- Dr. Renato Kfoury, Brasil
- Dr. Mónica Levi, Brasil
- Dr. Cristina Mariño, Colombia
- Dr. José Alejandro Mojica, Colombia
- Dr. Ximena Norero, Panamá
- Dr. Greta Muñoz, Ecuador
- Dr. Ronald Pérez Escobar, Ecuador
- Dr. Mónica Pujadas, Uruguay
- Dr. Ricardo Rüttimann, Argentina
- Dr. Kléver Sáenz, Ecuador
- Dr. Jaime Torres, GTA de Control de Sarampión, Venezuela
- Dr. Renato Valenzuela, Honduras
- Dr. María Viki Zabaleta, GTA de Control de Sarampión, Venezuela

Representantes de sociedades científicas involucradas en vacunas y políticas de vacunación

- Dr. José Brea, Presidente, Sociedad Dominicana de Vacunología (SDV)
- Dr. Roberto Debbag, Presidente, Sociedad Latino Americana de Infectología Pediátrica (SLIPE)

Expertos

- Dr. María Luisa Ávila, Costa Rica
- Dr. Miguel Betancourt, México
- Dr. Luiza Helena Falleiros Arlant, Brasil
- Dr. Yvonne Maldonado, USA
- Dr. Xavier Sáez Llorens, Panamá

El evento fue presidido por el Dr. Carlos Espinal, Director del Consorcio de Salud Global GHC y el Dr. Francisco Becerra, asesor regional del GHC y ex subdirector de la OPS. El Dr. Miguel Betancourt, Consultor independiente en Salud Pública que trabajó durante más de una década en la Secretaría de Salud de México en puestos gerenciales en vigilancia epidemiológica, inmunizaciones y emergencias y desastres de salud pública, y también fue Director de Soluciones Globales en la Fundación Carlos Slim, fue invitado a elaborar un libro blanco como marco para la discusión. El Dr. Alejandro Cravioto, presidente del Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunizaciones (SAGE) de la OMS, la Dra. Yvonne Maldonado, Profesora y Jefa de la División de Enfermedades Infecciosas del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, y la Dra. Louise Henaff, Coordinadora de la Red Mundial del NITAG en la OMS, también fueron invitados a compartir sus puntos de vista.

El Dr. Carlos Espinal dio la bienvenida y agradeció a todos los participantes que se unieron a este evento virtual, destinado a discutir el papel crítico de los NITAG de la región en la provisión de experiencia independiente y orientación para apoyar los programas nacionales de inmunización en el logro de los ambiciosos objetivos de la agenda (IA2030).

Al presentar el evento, el Dr. Becerra revisó el objetivo de presentar conclusiones y recomendaciones a la OPS sobre cómo se podría mejorar el trabajo de los NITAG en la región. Después de describir los objetivos y la dinámica de la sesión, el Dr. Becerra invitó al Dr. Miguel Betancourt a compartir su presentación, resumiendo el contenido del libro blanco.

Después de la presentación del Dr. Betancourt, la Dra. Yvonne Maldonado presentó cómo las vacunas son revisadas por el ACIP en los Estados Unidos, y el Dr. Cravioto compartió la perspectiva de SAGE y la suya como Presidenta de SAGE.

Posteriormente, los participantes se unieron a su respectiva sala de trabajo (opciones en español e inglés). El grupo de habla hispana fue presidido por el Dr. Carlos Espinal, mientras que el Dr. Becerra moderó la discusión en el grupo de habla inglesa. Ambos grupos siguieron las preguntas desencadenantes que se habían compartido previamente con todos los participantes. Las conclusiones fueron presentadas por cada líder de grupo en una sesión plenaria.

Después de que se presentaron las conclusiones del grupo de discusión, la Dra. Louise Henaff, Coordinadora Global de NITAGs de SAGE en la OMS, compartió sus reacciones y proporcionó algunas ideas para el trabajo futuro de la OMS hacia el fortalecimiento de los NITAG.

El contenido completo de la reunión se resume en el cuerpo principal del presente informe. El orden del día y el libro blanco se adjuntan como Pruebas documentales 1 y 2.

Enlaces de grabación de vídeo

La grabación del evento está disponible en el siguiente enlace:

<https://vimeo.com/735585294/f1afeb8730>

Resumen de la reunión

El Dr. Betancourt presentó el papel fundamental de los NITAG en el suministro de experiencia y orientación independientes basadas en la evidencia para apoyar los programas nacionales de inmunización, una colaboración esencial para administrar el vasto y complejo cuerpo de conocimientos sobre vacunas e inmunización. Los NITAG están llamados a analizar las recomendaciones globales y regionales, y la evidencia científica sobre vacunas e inmunizaciones con un contexto y perspectiva local considerando los presupuestos nacionales, la epidemiología y las prioridades de salud, con el fin de proporcionar a los gobiernos recomendaciones sólidas para la formulación de políticas.

Los NITAG fuertes, multidisciplinarios e independientes proporcionan una base sólida para programas nacionales de inmunización resilientes y creíbles, interactuando con los ministerios de salud, las asociaciones profesionales, los grupos de ciudadanos, la industria privada, la academia y otros grupos o iniciativas de asesoramiento y temas específicos.

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 pidió a todos los países que establecieran o tuvieran acceso a un NITAG para 2020 con el objetivo de crear la apropiación nacional de los programas de inmunización. La Agenda de Inmunización 2030 también reitera la importancia de apoyar el papel de los NITAG como parte de su objetivo de fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia.

Se entiende bien que los NITAG solo deben tener un papel consultivo y que sus recomendaciones no son vinculantes para los gobiernos y las autoridades sanitarias. Los NITAG no deben rendir cuentas por la implementación, coordinación o regulación de los programas nacionales de inmunización. Los elementos esenciales para un NITAG creíble y confiable son la independencia, la autonomía y la imparcialidad.

Los resultados de una encuesta en línea sobre el estado de los NITAG en América Latina realizada con 8 antiguos y 12 participantes actuales de NITAG en América Latina mostraron poca variación en el funcionamiento de los grupos en los diferentes países. Varios países de la región aún carecen de NITAG activos, mientras que algunos NITAG en funcionamiento rara vez son considerados por los programas de inmunización y las autoridades de salud.

Existen diferencias clave en la forma en que operan SAGE, TAG, NITAG y ACIP, cada uno bajo sus propias responsabilidades y mandatos. Sin embargo, hay oportunidades de

mejora y la experiencia de ACIP podría ser una para que los NITAG mejoren su propio papel. El Dr. Betancourt presentó las siguientes tablas comparativas:

SAGE-TAG-ACIP cuadro comparativo			
	OMS - SAGE	OPS - TAG	ACIP (USA)
Miembros con derecho a voto	<p>Hasta 20 miembros Nombrado por un período de hasta 3 años y podrán ser reelegidos. Servir a título personal Representan una amplia gama de disciplinas relevantes para las vacunas y la inmunización.</p> <p>Todos los miembros son participantes de pleno derecho y participan en el proceso de toma de decisiones de las reuniones en las que participan.</p>	<p>9 expertos independientes Nombramientos por un período inicial de 4 años, con la posibilidad de una renovación de plazo adicional en el discreción de la Directora de la OPS.</p> <p>Servir a título individual Representan una amplia gama de disciplinas: salud pública, epidemiología, vacunología, inmunología, pediatría, medicina interna, enfermedades infecciosas, gestión de programas y economía de la salud.</p>	<p>19 miembros de la profesión médica (médico, enfermera, enfermera practicante) nombrados por un período de 4 años, no renovables. Representar a los campos médicos clínicos y a los profesionales de la salud pública.</p> <p>1 representante del consumidor: una persona técnicamente cualificada y conocedora de las perspectivas del consumidor y/o aspectos sociales y comunitarios de los programas de inmunización.</p>
Miembros sin derecho a voto	No se describe en el Términos de Referencia	No se describe en el Términos de Referencia	<p>8 Miembros ex officio sin derecho a voto de diferentes agencias federales.</p> <p>31 representantes de enlace sin derecho a voto de sociedades y organizaciones profesionales responsables de Programas de inmunización.</p>

SAGE-TAG-ACIP cuadro comparativo			
	OMS - SAGE	OPS - TAG	ACIP (USA)
Presidencia	<p>Presidente y Vicepresidente, seleccionados y nombrados por la OMS tras una convocatoria abierta de expertos.</p>	<p>Se requiere que las sillas TAG sirvan como un Miembro de TAG por un período antes de la selección y el nombramiento.</p> <p>El Presidente del TAG puede ser designado para servir para un mandato adicional como el siguiente al nombramiento inicial por un máximo de tres mandatos consecutivos.</p>	<p>El Presidente del ACIP cumple un mandato de 3 años.</p> <p>Seleccionado por la Secretaría de miembros que hayan servido al menos dos años y confirmados por el Secretario del HHS.</p>
Secretaría	<p>La OMS proporcionará la secretaría del SAGE, incluido el apoyo científico, técnico, administrativo y de otra índole necesario.</p>	<p>La secretaría del TAG está organizada por la Unidad de Inmunización Integral Familiar de la OPS del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida.</p> <p>La función de Secretario Ejecutivo es desempeñada por el Jefe de la Unidad.</p>	<p>Miembros del personal de los CDC dirigidos por un Secretario Ejecutivo, un consultor principal del Director del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), responsable de la gestión y el cumplimiento general del comité.</p>
Comité Directivo	N/A	N/A	<p>Representantes de los principales centros de los CDC. Se reúne antes de cada reunión del ACIP para planificar la agenda y discutir la nominación de nuevos miembros.</p>

SAGE-TAG-ACIP cuadro comparativo			
	OMS - SAGE	OPS - TAG	ACIP (USA)
Política de conflicto de intereses	<p>Los miembros de SAGE deben estar libres de cualquier real, potencial o aparente conflictos de intereses.</p> <p>Todos los miembros deben completar un formulario de declaración de intereses</p> <p>Nombramiento, continuación de nombramiento y participación en Las actividades del SAGE estarán sujetas a la evaluación de formularios de la Secretaría de la OMS.</p> <p>Los miembros de SAGE tienen un obligación de informar a la OMS de cualquier situación que puede dar lugar a un real, potencial o aparente conflicto de intereses.</p>	<p>A los miembros del TAG se les pedirá que actualizar sus Declaraciones de Interés antes de cada reunión.</p> <p>Miembros de TAG con potencial los intereses en conflicto no participarán en las deliberaciones sobre temas específicos para que tendrían un conflicto de interés.</p>	<p>Cada miembro con derecho a voto debe presentar un formulario de ética gubernamental y un informe confidencial de divulgación financiera.</p> <p>Los miembros o su familia inmediata no deben ser empleados por los fabricantes de vacunas, no pueden tener existencias en los fabricantes de vacunas, no pueden tener derecho a regalías o compensaciones relacionadas con la fabricación de vacunas, no deben desempeñar funciones de asesoramiento o consultoría a los fabricantes de vacunas (excepto la participación en ensayos clínicos o juntas de monitoreo de datos), no pueden aceptar honorarios de los fabricantes de vacunas por asistir a reuniones científicas.</p> <p>Las declaraciones de conflicto de intereses son firmadas anualmente por los miembros del Grupo de Trabajo y los cambios deben anunciarse durante las teleconferencias del Grupo de Trabajo.</p>

SAGE-TAG-ACIP cuadro comparativo			
	OMS - SAGE	OPS - TAG	ACIP (USA)
Selección	<p>Miembros del SAGE, incluidos el Presidente y el Vicepresidente, serán seleccionados y nombrados por La OMS tras una convocatoria abierta de expertos.</p> <p>En la selección de los miembros del SAGE, se tendrá en cuenta la consecución de una distribución adecuada de los conocimientos técnicos y la representación geográfica y el equilibrio de género.</p> <p>Su nombramiento de un miembro de SAGE y/o designación como Presidente puede ser terminado en cualquier momento por OMS si el interés de la OMS así lo requiere o como de lo contrario se indica en los términos del SAGE de referencia o cartas de nombramiento.</p>	<p>Los miembros del TAG son identificados, reclutados y seleccionados como reconocidos expertos independientes en las Américas de los campos de salud pública, epidemiología, vacunología, inmunología, pediatría, medicina interna, enfermedades infecciosas, gestión de programas y/o economía de la salud.</p> <p>La composición del comité representará una amplia gama de conocimientos especializados, así como afiliación profesional, representación geográfica y equilibrio de género.</p> <p>Directora de la OPS nombra a todos miembros, incluido el Presidente.</p>	<p>Las solicitudes de nominaciones se publican en la página de inicio del ACIP y se publican en el Registro Federal.</p> <p>Se buscan sugerencias para los miembros anualmente de sociedades profesionales, miembros actuales y anteriores del ACIP, los fabricantes de vacunas, y el público en general.</p> <p>Las calificaciones de las personas sugeridas para la nominación son discutidas por el Secretario Ejecutivo, el ACIP y los miembros del Comité Directivo.</p> <p>La lista de nominados se presenta al Director de los CDC para su aprobación y autorización, y su presentación al Secretario del HHS para el nombramiento.</p>

SAGE-TAG-ACIP cuadro comparativo			
	OMS - SAGE	OPS - TAG	ACIP (USA)
Participación de fabricantes de vacunas	<p>La OMS puede invitar a personas externas a asistir a las sesiones públicas en calidad de "observadores", ya sea a título personal, o como representantes de una institución gubernamental u organización intergubernamental, o de un agente no estatal.</p> <p>Los observadores deben completar un compromiso de confidencialidad y un formulario de declaración de intereses antes de asistir a una sesión del grupo asesor.</p> <p>Los observadores no participarán en el proceso de adopción de decisiones y recomendaciones del SAGE.</p>	<p>Se pueden convocar expertos adicionales para participar en sesiones técnicas, cuando sea pertinente.</p>	<p>Los representantes de los fabricantes de vacunas no pueden servir como miembros de un Grupo de Trabajo.</p> <p>Se le puede pedir que haga presentaciones al grupo y responder preguntas.</p>

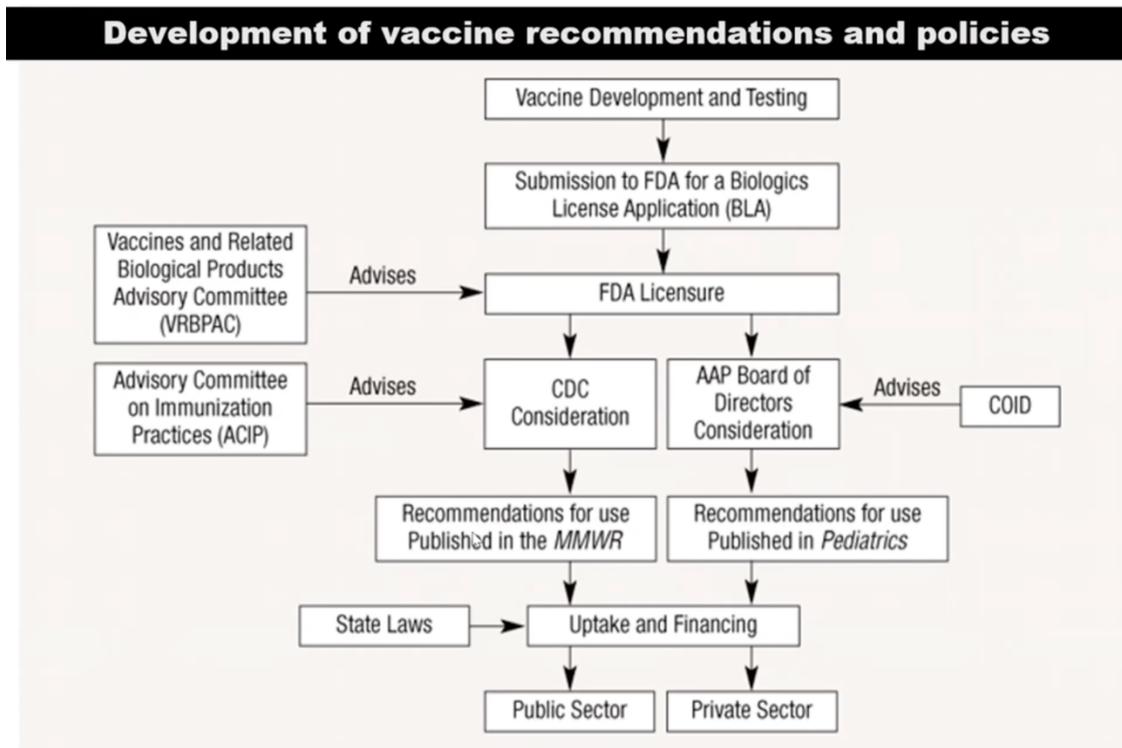
WHO SAGE: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/sage-pages/tors_sage_june2022.pdf

PAHO TAG: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14086:tag-onvpd-tor&Itemid=40296&lang=en

USA ACIP: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/committee/acip-charter.pdf>

Como recomendación final, el Dr. Betancourt destacó que los NITAG requieren un mayor apoyo del SAGE a través de la Red Global NITAG, así como del TAG de la OPS a través de esquemas de evaluación a nivel regional y cooperación país a país.

La Dra. Yvonne Maldonado describió el proceso de revisión de las vacunas por parte del ACIP en los Estados Unidos. Presentó el siguiente gráfico que muestra el proceso y los diferentes organismos involucrados:



La Dra. Maldonado enfatizó que la FDA otorga licencias a las vacunas basándose solo en los resultados de los estudios clínicos y otros datos presentados por los fabricantes de vacunas, mientras que los CDC / ACIP hacen recomendaciones basadas en la evidencia para el uso de la vacuna, que pueden diferir de la licencia de la FDA. Las recomendaciones se convierten en definitivas una vez aprobadas por el Director de los CDC y publicadas en el MMWR. En los Estados Unidos, las recomendaciones de vacunas no son mandatos; sin embargo, los Estados y las organizaciones profesionales suelen respaldar o seguir las recomendaciones del ACIP.

El Dr. Alejandro Cravioto, Presidente del SAGE, describió brevemente la historia del organismo y cómo evolucionó para ser eficaz en su función clave de asesorar a la OMS sobre las políticas y estrategias mundiales generales sobre inmunización y sus vínculos con otras intervenciones sanitarias. Destacó la pertinencia de la estructura multidisciplinaria del grupo, compuesto por 15 miembros que representan una amplia gama de disciplinas que abarcan muchos aspectos de la inmunización y las vacunas.

Las reuniones del SAGE son públicas, excepto para los representantes de los medios de comunicación.

Grupos de discusión y de trabajo

Los participantes fueron asignados a los grupos de descanso, facilitados por el Dr. Carlos Espinal y el Dr. Francisco Becerra. Antes de la reunión, habían recibido las preguntas que desencadenarían la discusión:

1. ¿Los NITAG proporcionan un valor agregado a los Programas Nacionales de Inmunización?
2. ¿Cómo podría fortalecerse la relevancia de los NITAG?
3. ¿Existe una estrategia común para la región de las Américas?
4. ¿El Grupo Asesor Técnico de la OPS está teniendo el impacto esperado en los Programas de Inmunización y la Secretaría?

Los participantes coincidieron en el valor de los NITAG, así como en la necesidad esencial de su transparencia e independencia, evitando cualquier conflicto de intereses como los de perspectivas políticas. Los NITAG deben estar abiertos a discutir con los fabricantes de vacunas y también a escuchar la voz de las comunidades.

Ambos grupos destacaron que los NITAG podrían beneficiarse de la creación de redes regionales, centradas principalmente en el intercambio de información sobre sus experiencias. La representante de la OPS, Dra. Jennifer Sanwogou, anunció la creación de una red de NITAG de habla hispana.

La emisión y difusión de informes en tiempo real de las reuniones de los NITAG se entendió como un componente clave para aumentar el impacto de las recomendaciones y una herramienta para ayudar a aumentar el diálogo entre los grupos y los gobiernos. También se acordó que el trabajo de los NITAG debe ser monitoreado y autoevaluado críticamente siguiendo los estándares establecidos por la OPS/OMS.

Luisse Henaff, Coordinadora de la Red Mundial de NITAG en la OMS, dijo que su función es asegurarse de que los NITAG y SAGE estén conectados. Reflexionó sobre el valor crítico del intercambio de experiencias entre los NITAG de la misma región, con el objetivo de encontrar soluciones creativas de lo que funcionó y lo que no funcionó. También enfatizó que los NITAG funcionan, y las experiencias deben documentarse y reconocerse. La Dra. Henaff también se mostró partidaria de organizar rápidamente una red española como una gran oportunidad para compartir experiencias y contribuir a mejorar el trabajo de los NITAG.

Recomendaciones

Como parte del fortalecimiento de los NITAG, se sugirió que SAGE y TAG se articularan aún más, interactuando con los NITAG, estableciendo redes para apoyar las discusiones y la información.

Es importante fortalecer los NITAG globales, con un marco legal que respalde el papel neutral y la importancia de estos grupos frente a las decisiones técnicas en torno a los programas de inmunización, representando voces independientes fuera de las decisiones políticas. Es importante incorporar evaluaciones de los NITAG y promover la independencia (en todos los sentidos) de estos grupos en los países.

Se debe generar una interacción con asesores de la OPS, OMS y otros en las reuniones del llamado TAG "ampliado", aunque existen divergencias, es importante llegar a acuerdos y unificar conceptos.

Debe alentarse la participación en las reuniones del SAGE y el conocimiento de las deliberaciones, ya que no toda la información llega a los países.

Los miembros del NITAG deben ser informados sobre las recomendaciones del SAGE, ya que son, de hecho, recomendaciones a los NITAG y deben informar al SAGE/TAG si esas recomendaciones son oportunas y factibles en los países.

Las reuniones cara a cara ofrecen mejores oportunidades para el debate y el intercambio de experiencias. Es importante fortalecer la periodicidad de las regiones, aunque sean informales, ya que pueden proporcionar información que facilite acciones relevantes.

En cuanto a las estrategias de fortalecimiento y la forma en que el TAG puede fortalecer su papel en el apoyo a los PAI, NITAG y la OPS, en la discusión se destacó lo siguiente:

Aunque la pandemia de COVID-19 no ha sido un escenario que haya contribuido o ayudado, se visualizó la necesidad de restablecer las interacciones más activas con LOS IAP y NITAG, así como la retroalimentación con la OPS.

La OPS y la OPS deben apoyar a los países que tienen menos o menos pueden. Por lo tanto, la idea (en discusión) de que la OPS cree una red regional de habla hispana con estos temas es bienvenida.

Las recomendaciones emanadas del TAG son las mismas que las recomendaciones del NITAG a los Ministerios de Salud, es decir, sin recomendaciones no vinculantes, sin embargo, ayudan a la decisión en las medidas en cada país.

Los NITAG, siguiendo los modelos del SAGE de la OMS y el NITAG de la OPS, tienen el potencial de ser la herramienta más efectiva para incorporar la toma de decisiones objetiva y transparente basada en la evidencia en el funcionamiento de los programas

nacionales de inmunización. De hecho, gracias a los NITAG, muchos países de todo el mundo han aumentado en gran medida el impacto de los PNA, mejorando las tasas de cobertura de inmunización y apoyando la introducción de nuevas vacunas en los calendarios de inmunización.

Sin embargo, todavía quedan tareas por realizar para lograr la correcta implementación de estos comités relevantes a fin de que cumplan con las recomendaciones existentes con respecto a la estructura, el funcionamiento y los marcos organizativos. Aún más importante, es esencial apoyar la pertinencia de los NITAG para la toma de decisiones nacionales en materia de inmunizaciones, que aún está lejos de ser una realidad completa, con el apoyo de organismos mundiales y regionales (SAGE y TAG).

Como próximos pasos, se recomienda que se lleve a cabo un estudio regional para medir el impacto real de los NITAG en los PNA, para apoyar el desarrollo de mecanismos de seguimiento y evaluación para la operación de NITAG. Los datos derivados de este mecanismo complementarían la información obtenida actualmente a través del JRF de la OMS/UNICEF.

Clausura de la reunión

En sus palabras de clausura, el Dr. Carlos Espinal agradeció una vez más a los oradores, presidentes y participantes y reflexionó sobre el impacto potencial de las conclusiones de esta reunión para la OPS, la OMS y las instituciones nacionales de prevención y los NITAG de la región.

Respetuosamente,

Carlos Espinal M.D.
Director, Global Health Consortium (GHC)
Department of Global Health
Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University
11200 S.W. 8th Street, AHC5-413
Miami, FL 33199
Off: 305-348-7916| Cell: 703-203-5862| E: caespina@fiu.edu

Francisco Becerra-Posada, MD, MPH, PHD
Senior Adviser,
Global Health Consortium/Florida International University
Department of Global Health
Robert Stempel College of Public Health & Social Work
franciscobecerra@ghcfiu.com

Ruby Trejo Varon, MSc Epidemiology
Research Assistant
Global Health Consortium/Florida International University
Department of Global Health
Robert Stempel College of Public Health & Social Work
rtrejova@fiu.edu



Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Global Health Consortium

Consorcio de Salud Global

Posición de los Grupos Asesores Técnicos Nacionales de Inmunización (NITAG) en América Latina, un análisis.

Miguel Betancourt-Cravioto
Francisco Becerra-Posada
Ruby Trejo-Varón
Carlos Espinal-Tejada

Tabla de contenido

Introducción	15
Estructura y funciones de los grupos consultivos.....	16
Grupo Consultivo Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE)	16
Composición y funcionamiento del SAGE	17
Grupo Técnico Consultivo sobre Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud	18
Reuniones y procedimientos operativos	19
Grupos Técnicos Asesores Nacionales de Inmunización	19
Definición y función.....	19
Estructura y composición.....	23
La Red Mundial de NITAG	24
Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP)	24
El estado actual de los NITAG en la Región de América Latina y el Caribe	25
El Grupo Asesor Técnico de Inmunización del Caribe (CITAG).....	27
Encuesta con líderes de opinión clave sobre el estado de los NITAG de la región.....	27
Participación del NITAG en la política de inmunización del COVID-19.....	32
Discusión y conclusiones	33
Desafíos.....	35

Introducción

Los programas de inmunización han sido esenciales para la prevención de cientos de miles de muertes de niños en América Latina y el Caribe (ALC) desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974, y su fortalecimiento en la región de América Latina y el Caribe (ALC) por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1977.ⁱ

Según la OPS, gracias a la exitosa implementación del Programa Ampliado de Inmunización en las Américas, la cobertura de inmunización aumentó del 50% en la década de 1970 a más del 80% en 1992. Este gran esfuerzo permitió a la región ser la primera en el mundo en eliminar la poliomielitis en 1994, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en 2015, el sarampión en 2016 y el tétanos neonatal en 2017.^{ii y iii}

Parte del éxito del PAI en las Américas ha sido la introducción acelerada de nuevas vacunas, como las del neumococo, el rotavirus, la gripe y el virus del papiloma humano (VPH). Este es un buen ejemplo del uso de la evidencia científica para la toma de decisiones.^{iv}

A pesar de estos grandes avances, la región presenta actualmente un alto riesgo de aparición de brotes de enfermedades nuevas y reemergentes prevenibles por vacunación (EPV) [5]. Esto se debe, en parte, a los retrocesos notificados en la vacunación sistemática y la vigilancia. Como ejemplo de ello, se ha notificado un descenso constante de la cobertura de vacunación en la región desde 2010. La tasa de cobertura de la tercera dosis de DPT (DPT3) cayó del 94% al 84% en la última década.^v Este declive puede atribuirse a un amplio abanico de factores que incluyen cambios en el contexto político y económico, migraciones y desplazamientos de población, desastres naturales y, en general, crecientes desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Este escenario complicado se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19, que ha obligado a los gobiernos a desviar recursos humanos y financieros de los programas de inmunización hacia la respuesta de emergencia. Además, las restricciones de movimiento han limitado el acceso a las clínicas y la población evita acudir a ellas y a otros centros de salud por miedo a contraer la enfermedad.⁵

Debido a la pandemia, los países han visto limitaciones en la vigilancia epidemiológica y de laboratorio que han contribuido a los brotes de sarampión y rubéola, tos ferina, difteria, fiebre amarilla y otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la región.⁵

Para hacer frente a los desafíos existentes y emergentes, la OMS ha lanzado la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) para garantizar que los logros actuales puedan mantenerse, cerrando las brechas de acceso para las poblaciones más vulnerables.^{vi}

En 2021, el quincuagésimo noveno Consejo Directivo de la OPS aprobó la resolución CE168/14 para el Reforzamiento de la Inmunización como Bien Público para la Salud Universal, un documento de política que proporciona un marco estratégico para el

fortalecimiento de los programas nacionales de inmunización en los países de las Américas y como una herramienta importante para el logro de los objetivos y metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASA), el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 y la IA2030.^{vii}

Para los logros de la agenda regional de inmunización ha sido fundamental el trabajo del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (TAG por sus siglas en inglés) de la OPS, que proporciona asesoramiento experto a la Secretaría sobre políticas e intervenciones de inmunización, incluidas las estrategias de seguimiento y evaluación, y la medición de las coberturas de inmunización. Esto ha incluido el asesoramiento y el apoyo al establecimiento de los Grupos Técnicos Asesores Nacionales de Inmunización (NITAG).⁴ Así mismo, el TAG de la OPS basa sus decisiones en las recomendaciones del Grupo Consultivo Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la OMS, aunque el TAG puede decidir qué recomendaciones son adecuadas para la región y ajustarlas como considere oportuno.

El TAG de la OPS y los NITAG de la región seguirán desempeñando un papel fundamental en la provisión de experiencia y orientación independientes para apoyar los programas nacionales de inmunización en la consecución de los objetivos ambiciosos de la agenda (IA2030). Esto incluirá: a) reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades venéreas para todos a lo largo del curso de la vida; b) no dejar a nadie atrás aumentando el acceso equitativo y el uso de las vacunas nuevas y existentes; y c) garantizar la buena salud y el bienestar para todos reforzando la inmunización en la atención primaria de salud y contribuyendo a la cobertura sanitaria universal y al desarrollo sostenible.^{5,6}

Estructura y funciones de los grupos consultivos

Grupo Consultivo Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE)

El SAGE se creó en 1999 para orientar a la OMS sobre las políticas y estrategias relativas a las vacunas y la inmunización, incluidos los aspectos de investigación y desarrollo de productos biológicos y los métodos de administración a las personas. La labor del SAGE se lleva a cabo a través de grupos de trabajo sobre temas específicos y de debates en grupo completos que se celebran por lo regular, dos veces al año para abordar las prioridades y las agendas establecidas por la OMS.^{viii} Los grupos de trabajo proporcionan información basada en la evidencia y opciones de recomendaciones para ser discutidas por el SAGE en pleno en un foro abierto. Todas las recomendaciones del SAGE se hacen públicas mediante su publicación en el Weekly Epidemiological Record (WER) de la OMS.^{ix}

De acuerdo con el mandato del SAGE, éste tiene la responsabilidad de "asesorar al director general de la OMS específicamente sobre:^x

1. la adecuación de los avances hacia la consecución de los objetivos de control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en todo el mundo, como los establecidos en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 del Decenio de las Vacunas, y su sucesor, la Agenda de Inmunización 2030;
2. los principales problemas y desafíos que deben abordarse con respecto a la consecución de los objetivos de control de enfermedades, incluidos los problemas y desafíos para lograr y mantener una cobertura de vacunación elevada y equitativa;
3. la respuesta del programa de inmunización a las prioridades actuales de salud pública;
4. las principales políticas, objetivos y metas generales, incluidos los relacionados con la investigación y el desarrollo de vacunas;
5. la adecuación del plan estratégico y las actividades prioritarias de la OMS, en consonancia con su mandato y teniendo en cuenta las ventajas comparativas y las funciones respectivas de las organizaciones asociadas;
6. la participación de la OMS en asociaciones que mejoren la consecución de los objetivos mundiales de inmunización";

Composición y funcionamiento del SAGE

El SAGE está integrado por 15 expertos independientes que actúan a título personal y que representan los campos de la "epidemiología, la salud pública, la vacunación, la pediatría, la medicina interna, las enfermedades infecciosas, la inmunología, la reglamentación farmacéutica, la gestión de programas, la prestación de inmunización, la administración sanitaria, la economía de la salud y la seguridad de las vacunas". Esencial para su trabajo, todos los miembros del SAGE deben estar libres de conflictos de intereses y trabajar bajo confidencialidad.¹⁰

Además de sus miembros principales, las reuniones del SAGE incluyen la participación de representantes, en calidad de observadores, de UNICEF, la Secretaría de la Alianza GAVI y las Oficinas Regionales de la OMS. Otros invitados a las reuniones del SAGE pueden ser representantes de grupos regionales de asesoramiento técnico de la OMS, ONGs, organizaciones de donantes y asociaciones de fabricantes de vacunas y tecnologías de inmunización.¹⁰

Un elemento esencial del trabajo del SAGE es el seguimiento estricto de un proceso de revisión basado en la evidencia para elaborar recomendaciones relacionadas con las vacunas. Este proceso se basa en la cuidadosa revisión y consideración de las pruebas científicas disponibles para elaborar recomendaciones y directrices.⁹

El modelo del SAGE se reproduce en las seis regiones de la OMS con el establecimiento de los Grupos Asesores Técnicos Regionales sobre Inmunizaciones (ITAG), con la responsabilidad de proporcionar a los Directores Regionales de la OMS y a los estados

miembros recomendaciones sobre las prioridades y estrategias de inmunización de acuerdo con las condiciones epidemiológicas regionales existentes.^{xi}

Grupo Técnico Consultivo sobre Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud

De manera similar a la labor del SAGE de la OMS, el Grupo Asesor Técnico (TAG) de la Organización Panamericana de la Salud es un grupo de expertos en vacunas y aspectos relacionados con la inmunización de los países de las Américas, con la misión de asesorar al Director de la Organización en todos los esfuerzos necesarios para lograr los objetivos regionales de inmunización, incluida la erradicación, la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación. Los temas que aborda el TAG incluyen la investigación y el desarrollo de vacunas, la seguridad, la adopción y el uso, la vigilancia posterior a la comercialización, las estrategias de suministro, los objetivos de cobertura, el fortalecimiento de los sistemas de salud, los vínculos con otras intervenciones, la aceptabilidad, la comunicación y el seguimiento. Es importante señalar que el TAG no tiene ninguna función ejecutiva o reguladora.^{xii}

Los miembros del TAG, que son nombrados por el Director de la OPS, deben ser expertos en los campos de la salud pública, la epidemiología, la vacunación, la inmunología, la pediatría, la medicina interna, las enfermedades infecciosas, la gestión de programas y/o la economía de la salud, que prestan servicios a título individual y no en nombre de organizaciones. La participación de expertos de una gama tan amplia de disciplinas es esencial para mantener el equilibrio en la formulación de las políticas de inmunización. Además, la composición del comité debe reflejar la variabilidad geográfica de la región y tener un adecuado equilibrio de género.¹²

El TAG cuenta con una Secretaría Técnica que es organizada y dirigida por la Unidad de Inmunización Familiar Integral de la OPS.¹²

Según sus términos de referencia, la función principal del TAG es "asesorar al Director de la OPS sobre:¹²

1. las estrategias y tácticas óptimas para lograr los objetivos del programa de inmunización, en el contexto del Plan de Acción Regional de Inmunización y más allá, incluyendo la eliminación del sarampión, el mantenimiento de la condición de libre de polio y rubéola así como el control de todas las demás enfermedades prevenibles por vacunación;
2. las principales cuestiones o prioridades del programa que surgen en la aplicación del Plan de Acción Regional de Inmunización;
3. la respuesta del programa de inmunización a las preocupaciones y prioridades relevantes de la salud pública en las Américas;

4. las agendas de investigación sobre vacunas e inmunización y su implementación en las Américas para apoyar la formulación de políticas basadas en la evidencia;
5. el compromiso entre la OPS y los socios, incluidas las instituciones técnicas, los organismos bilaterales/multilaterales y privados, y los líderes políticos, para promover la agenda y los objetivos regionales de inmunización en las Américas".

Otra función importante del TAG, relevante para el presente documento, es promover actividades dirigidas a fortalecer los Grupos Asesores Técnicos Nacionales de Inmunización (NITAG por sus siglas en inglés) en la región, incluyendo el fomento de la participación de los miembros de los NITAGs en las reuniones del TAG y en otras reuniones regionales y subregionales de inmunización de la OPS.

Reuniones y procedimientos operativos

Las reuniones del TAG se celebran dos veces al año, pero pueden convocarse reuniones de emergencia cuando sea necesario. Para mantener un nivel adecuado de independencia y credibilidad, los miembros deben revelar los posibles conflictos de intereses antes de cada reunión. Todas las recomendaciones del TAG se hacen por consenso.¹²

Los gestores de los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) de las Américas y los presidentes de los NITAG suelen ser invitados a las reuniones bianuales, así como otras partes interesadas en la inmunización regional, como UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates, Gavi y los CDC de EE. UU. Cuando es pertinente, se puede convocar a expertos particulares para que participen en las sesiones técnicas con el fin de proporcionar información para los debates.¹²

En ocasiones, el TAG y la Secretaría pueden convocar grupos de trabajo ad hoc para abordar temas específicos que apoyen las actividades y los debates del TAG.¹²

Grupos Técnicos Asesores Nacionales de Inmunización

Definición y función

Los Grupos Técnicos Asesores Nacionales de Inmunización (NITAG) son definidos por la OPS como "...recursos técnicos que proporcionan asesoramiento basado en la evidencia a las autoridades nacionales en materia de inmunización...", esencial para gestionar el vasto y complejo cuerpo de conocimientos sobre vacunas e inmunización.^{xiii} La idea principal de los NITAG es analizar las recomendaciones globales de la OMS y regionales de la OPS, así como las pruebas científicas sobre vacunas e inmunizaciones, con un contexto y una perspectiva locales que tengan en cuenta los presupuestos nacionales, la epidemiología y las prioridades sanitarias, con el fin de proporcionar a los gobiernos recomendaciones sólidas para la elaboración de políticas.^{xiv}

Según la Red Global de NITAGs de la OMS, éstos deben organizarse como grupos independientes y multidisciplinarios de expertos nacionales e internacionales que representen una amplia variedad de conocimientos que puedan proporcionar a los gobiernos, a los responsables políticos y a los gestores de programas de inmunización un asesoramiento imparcial, no sesgado y basado en la evidencia, así como recomendaciones políticas sobre vacunas y aspectos relacionados con las mismas, con la capacidad de resistir posibles presiones de una diversidad de grupos de interés.^{13, xv}

Los NITAG proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia relacionadas con cuestiones de inmunización, que pueden servir para fortalecer la política y los programas de salud, con el objetivo final de mejorar la salud de la población. Los NITAG están integrados en un proceso de toma de decisiones más amplio a través del cual interactúan con las instituciones nacionales principales, predominantemente los Ministerios de Salud (MdS). Otros grupos pueden participar también en los procesos nacionales, incluidas las asociaciones profesionales, los grupos de ciudadanos, la industria privada, el mundo académico y otros grupos o iniciativas de asesoramiento y de temas específicos.^{xvi, xvii} Los NITAG son un componente importante de los sistemas nacionales de inmunización.^{xviii}

Así mismo, la importancia de los NITAG en el correcto funcionamiento de los programas nacionales de inmunización, su papel esencial en la toma de decisiones y en la consecución de los objetivos nacionales de salud, se ha puesto de manifiesto en los diferentes llamamientos a los gobiernos para que establezcan y refuercen estos órganos consultivos.¹⁵ El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP) 2011-2020 hizo un llamamiento "para que todos los países establezcan o tengan acceso a un NITAG para 2020" como parte de su objetivo de crear una apropiación nacional de los programas de inmunización. El desarrollo de NITAGs fuertes proporciona una base sólida para programas nacionales de inmunización resistentes y creíbles.^{xix, xx}

Continuando con el GVAP, la Agenda de Inmunización 2030, la nueva estrategia global para seguir haciendo frente a los desafíos planteados por las EPV, también reitera la importancia de apoyar el papel de los NITAG como parte de su objetivo de fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia.⁶

La Guía Operativa de la OPS establece como mandato principal para los NITAG el apoyo a la toma de decisiones en el país proporcionando recomendaciones políticas basadas en la evidencia sobre vacunas, programas de inmunización y EPV, considerando los contextos epidemiológicos, sociales, políticos y económicos locales. Adicional a ello, los NITAG deben desempeñar un papel central en el seguimiento y la evaluación de los procesos de implementación y el impacto de los programas de inmunización.¹³

Debe quedar muy claro que los NITAG sólo deberían tener un papel consultivo y, como tal, sus recomendaciones no son vinculantes para los gobiernos y las autoridades sanitarias. De igual modo, los NITAG no deberían ser responsables de la implementación, coordinación o regulación de los programas nacionales de

inmunización. Como tal, las funciones generales de los NITAG son proporcionar recomendaciones y asesoramiento en los siguientes aspectos:¹³

1. Introducción de nuevas vacunas y actualizaciones de los calendarios de vacunación existentes

Introducción de nuevas vacunas y actualizaciones de los calendarios de vacunación existentes, teniendo en cuenta las prioridades nacionales de salud pública, así como los criterios técnicos, programáticos, logísticos, financieros y sociales.

2. Administración de vacunas

Crear normas para los calendarios de vacunación, la adquisición y el almacenamiento de las vacunas, las vías de administración, las dosis y las contraindicaciones.

3. Seguridad de las vacunas

Desarrollar normas para la notificación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI); evaluar ESAVI; y asesorar sobre cuestiones de política sanitaria relacionadas con la seguridad de las vacunas.

4. Política de vacunas

Revisar y ofrecer recomendaciones para mejorar las políticas del Programa Nacional de Inmunización (PNI), incluyendo la recolección de datos, la calidad de los servicios prestados y la cobertura de vacunación.

5. Vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV)

Apoyar la creación de normas para la vigilancia de las EPV, así como procedimientos operativos estándar y protocolos para la notificación de enfermedades y la recogida de muestras.

6. Impacto de las vacunas

Asesorar sobre el seguimiento del impacto de las recomendaciones técnicas, incluyendo la eficacia y el impacto de las vacunas.

7. Anticipación de las necesidades del programa

Supervisar las tendencias de las EPV, identificar las lagunas en la investigación y orientar al PNI en el aprovechamiento de los recursos existentes o en la creación de asociaciones para abordar las necesidades identificadas. Revisar el progreso en el desarrollo de nuevas vacunas y el potencial para su inclusión en el PNI.

8. Eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV)

Apoyar un proceso independiente para documentar y verificar las pruebas durante las etapas de eliminación de las EPV, por ejemplo, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita.

Además, los NITAG pueden desempeñar otras funciones importantes, al actuar como defensores de la inmunización con las partes interesadas relevantes fuera del sector sanitario, llevar a cabo la evaluación periódica del PNI y actuar como portavoces del PNI en situaciones extraordinarias como brotes, emergencias de salud pública y otras crisis relacionadas con las vacunas.¹³

Se recomienda que los NITAG presenten informes políticos escritos o documentos de posición. Dado que las recomendaciones son, por definición, no vinculantes, es importante que el Plan Nacional de Inmunización de los Ministerios de Salud proporcione una retroalimentación periódica y suficiente al NITAG sobre cómo se están considerando dichas recomendaciones y, si es el caso, se están implementando. Asimismo, el PNI debería proporcionar al NITAG datos sobre el impacto de las políticas de vacunación.¹³

Como ya se ha dicho anteriormente, un elemento esencial para generar credibilidad y confianza en los NITAG debe ser su independencia, autonomía e imparcialidad. Para conseguir estos atributos cruciales, la OMS/OPS ofrece las siguientes recomendaciones:¹³

1. Establecimiento del NITAG a través de un mecanismo formal, como un decreto ministerial u otros medios apropiados.
2. Formulación por escrito de sus términos de referencia, criterios de afiliación/selección y procedimientos operativos estándar o standard operating procedures (SOP).
3. Compromiso de funcionarios de alto nivel con el NITAG, mediante la presentación de informes formales a un funcionario superior del ministerio de sanidad.
4. Ninguna afiliación como miembros principales del NITAG a trabajadores del gobierno. Como mínimo, ninguna afiliación como miembros principales a informes directos del PNI.
5. Los miembros del NITAG deben declarar posibles conflictos de intereses de acuerdo con una política escrita, incluyendo el proceso utilizado para revisar y minimizar los conflictos de intereses.
6. Financiación garantizada para las operaciones del NITAG.
7. Suficiente apoyo técnico y administrativo por parte de la Secretaría del NITAG.

Estructura y composición

La estructura y la composición adecuadas de un NITAG son esenciales para que pueda alcanzar eficazmente sus objetivos y garantizar su carácter independiente. Todos los miembros deben actuar de forma autónoma y no deben representar a ningún grupo de interés, deben estar libres de conflictos de intereses o declarar claramente si éstos existen y ser reconocidos como expertos en sus campos. Los NITAG también deben tener en cuenta factores como la distribución por género y la representación de poblaciones especiales. Además, los miembros principales no deberían trabajar para el PNI o el Ministerio de Salud ni estar asociados en ninguna capacidad con ellos.¹³ No obstante, es importante que los NITAG tengan la representación de funcionarios de alto nivel del Ministerio de Salud con el fin de garantizar una comunicación adecuada entre ambas organizaciones.

La composición del NITAG comienza con los miembros principales, expertos independientes de múltiples disciplinas relevantes sin conflictos de intereses que contribuyen individualmente, a título personal, sin representación de instituciones u organizaciones, y que generan las recomendaciones del NITAG. Todos los miembros deben declarar posibles conflictos de interés derivados de la participación con fabricantes de vacunas en ensayos clínicos o grupos asesores. En tal caso, los miembros deben excusarse de las discusiones y votaciones relacionadas con los productos en los que han participado. No es necesario que se excusen completamente de participar en el NITAG.¹³

Los expertos del grupo central deberían abarcar amplias áreas como las enfermedades prevenibles por vacunación, las vacunas y la inmunización y la gestión de programas. Más concretamente, el grupo central debería incluir expertos en pediatría, medicina interna, geriatría, ginecología, epidemiología de enfermedades infecciosas, salud pública, inmunología, microbiología, vacunología, ensayos clínicos, enfermería, sistemas de salud y prestación de cuidados, economía de la salud y obstetricia/ginecología. Otras disciplinas relevantes que podrían incluirse son las ciencias sociales y la ética.¹³

Los NITAG también necesitan el apoyo de una Secretaría para ayudar en la preparación y coordinación de las reuniones, y para mantener los registros de los procedimientos. Dependiendo de la estructura y de sus estatutos, la Secretaría también debería llevar la representación de las autoridades sanitarias nacionales y subnacionales, y del PNI. Los miembros de la Secretaría deben participar con una perspectiva institucional y no tener derecho a voto.¹³

Además del grupo básico y la secretaría, deberían incluirse representantes de otras organizaciones relevantes para enriquecer las discusiones aportando perspectivas adicionales. Entre las organizaciones que pueden ser invitadas con voz pero sin derecho a voto, se encuentran el Programa Nacional de Inmunizaciones, el Programa de Vigilancia Epidemiológica, la Autoridad Reguladora Nacional, el Laboratorio Nacional de Referencia, la Entidad Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, la OPS/OMS,

UNICEF, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas, así como otros organismos gubernamentales pertinentes.¹³

La participación en el NITAG de representantes de organizaciones nacionales, regionales e internacionales relevantes implicadas en la inmunización, como organismos reguladores nacionales, NITAG de países vecinos y grupos técnicos de la OPS/OMS, puede ser útil, ya que proporciona apoyo, orientación y asistencia técnica.¹³

Las actividades y los procedimientos del NITAG deben ser dirigidos por un experto de alto nivel, reconocido y respetado por sus colegas. El presidente debe ser un líder eficaz y un moderador eficiente capaz de guiar con éxito las deliberaciones del NITAG. No debería estar afiliado al PNI, sino ser una persona independiente. Lo ideal es que el presidente sea nombrado a través de un proceso abierto y transparente y que tenga un período definido.¹³

La organización y el método de funcionamiento de cada NITAG debería establecerse en un manual de procedimientos operativos o SOP. El manual también debería establecer la forma en que se toman las decisiones y cómo se presentan las recomendaciones al MdS y al PNI. Es importante definir que, como órganos consultivos, los NITAG sólo producen recomendaciones no vinculantes y no resoluciones.¹³

La Red Mundial de NITAG

En 2017 la OMS creó la Red Global de NITAGs (GNN por sus siglas en inglés) como plataforma para compartir información y experiencias, promover conexiones y asistencia técnica, intercambiar oportunidades de formación y compartir recursos entre los NITAG. La GNN tiene una secretaría ubicada en la OMS y un comité directivo integrado por miembros de los NITAG de cada región de la OMS (<https://www.nitag-resource.org>).

Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP)

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP por sus siglas en inglés) es un grupo de expertos en medicina y salud pública encargado de desarrollar recomendaciones políticas nacionales de inmunización basadas en la evidencia en los Estados Unidos de América (EEUU). El comité incluye miembros con derecho a voto que se seleccionan mediante una aplicación bien establecida y proceso de nominación y deben representar la experiencia en áreas como la vacunología, la inmunología, la pediatría, la medicina interna, la enfermería, la medicina de familia, la virología, la salud pública, las enfermedades infecciosas y la medicina preventiva. Además, hay un miembro con derecho a voto que aporta la perspectiva social y comunitaria de la inmunización en los debates.^{xxi,xxii}

El ACIP incluye también miembros sin derecho a voto que representan a organizaciones profesionales como las Academias Americanas de Pediatría y de Médicos de Familia, así como los Colegios Americanos de Enfermeras Parteras, Obstetras y Ginecólogos, y Médicos. Estos representantes tienen la función de aportar la perspectiva de sus grupos y profesiones al debate sobre la política de inmunización.^{21, 22}

Para evitar conflictos de intereses, los individuos que están relacionados con la fabricación de vacunas en cualquier capacidad no pueden participar en el ACIP.^{21, 22}

Las recomendaciones de inmunización del ACIP son el producto de reuniones periódicas del comité en pleno y de grupos de trabajo técnicos específicos, e incluyen poblaciones objetivo, dosis, calendario, intervalos mínimos entre dosis, precauciones y contraindicaciones. Una vez elaboradas por el ACIP, las recomendaciones son revisadas para su aprobación por las autoridades nacionales de salud pública de EE. UU., en este caso los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y publicadas en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC.^{21, 22}

Muchos países del mundo han intentado emular la estructura y el funcionamiento del ACIP, que después de más de 50 años de existencia ha tenido éxito al proporcionar a las autoridades estadounidenses apoyo para la toma de decisiones en la introducción de nuevas vacunas en el calendario de inmunización para niños y adultos, reduciendo el potencial de conflictos de intereses y abriendo el debate sobre la inmunización a una amplia gama de partes interesadas.²²

El estado actual de los NITAG en la Región de América Latina y el Caribe

El Plan de Acción Global de Vacunas 2011-2020 hizo un llamado para que todos los países establezcan o tengan acceso a un Grupo Técnico Asesor Nacional de Inmunización funcional para el año 2020, que cumpla con los seis indicadores de proceso acordados por todos los miembros de la OMS en 2010, debido al interés de los países reportados de desarrollar capacidades independientes basadas en la evidencia para la toma de decisiones en inmunización.^{20, xxiii} Estos indicadores son:

1. Base legal o administrativa del grupo consultivo.
2. Términos de referencia formales por escrito.
3. Al menos cinco áreas de experiencia diferentes representadas entre los miembros principales.
4. Al menos una reunión al año
5. Distribución del orden del día y de los documentos de referencia al menos una semana antes de las reuniones.
6. Divulgación obligatoria de cualquier conflicto de intereses.

El Grupo Asesor Técnico de Inmunización del Caribe (CITAG)

Cabe destacar que en 2014, año en el que se puso en marcha el JRF, diecisiete países de la región informaron que no contaban con un NITAG en funcionamiento, la mayoría de ellos países caribeños de habla inglesa y neerlandesa con una experiencia técnica limitada.

Para hacer frente a esta situación, esos países decidieron en 2018 desarrollar un organismo subregional para apoyar su política y la toma de decisiones basadas en la evidencia para la inmunización, en lugar de tratar de establecer NITAG individuales. Esta estrategia se basó en un sólido historial de colaboración en materia de salud entre dichos países.^{14,xxvi}

El grupo incluye expertos independientes en epidemiología, salud pública, microbiología, pediatría y medicina tropical, de los países participantes, a título individual, sin representar a las organizaciones de los NIP ni a otros grupos de interés. También cuenta con la participación adicional de la Comunidad del Caribe (CARICOM por sus siglas en inglés) y la OPS.

El Grupo Asesor Técnico de Inmunización del Caribe (CITAG por sus siglas en inglés) es un concepto innovador y eficiente para facilitar el establecimiento de los NITAG en entornos de países pequeños. El CITAG se basa en un marco existente de colaboración sanitaria en la CARICOM, encontrando soluciones creativas y asociaciones para asegurar la financiación y la experiencia con el fin de ayudar a los países en los retos operativos.^{14, xxvii}

Encuesta con líderes de opinión clave sobre el estado de los NITAG de la región

A pesar de que la Red Global de NITAGS menciona la existencia de estos grupos en casi todos los países y territorios de la Región, es necesario conocer las similitudes y/o diferencias de los funcionales, los documentos de los que pueden disponer sobre sus responsabilidades, estatutos, funcionamiento e informes.

Con el fin de obtener información actualizada y de primera mano sobre los NITAG de la región, invitamos a 12 antiguos (8 participantes) y actuales (12 participantes) miembros de NITAG de un número similar de países de América del Norte (México), Central (Costa

Rica, El Salvador, Honduras) y del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela), y del Caribe (República Dominicana), a responder a un cuestionario basado en la web sobre la estructura, la organización y los procedimientos de los comités, similar al cuestionario del JRF. También les preguntamos sobre el papel que los NITAG de sus países han tenido en el establecimiento de las políticas de inmunización del COVID-19. La información obtenida de las encuestas se ha complementado con datos extraídos de documentos disponibles públicamente en línea, incluidos los estatutos, los términos de referencia y los procedimientos operativos estándar de los NITAG.

De los 12 países participantes, se informó que 3 no tenían un NITAG activo y funcional: Brasil, República Dominicana y Venezuela, mientras que los 9 restantes sí tienen un NITAG activo y funcional, cada uno basado en un marco legal escrito. La Tabla 2 presenta la información general de los 9 NITAG existentes según los cuestionarios de los informantes clave.

Tabla 2. Países participantes en la encuesta del CAPI

País	Nombre del NITAG	Año de creación
Argentina	Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIM)	2012
Bolivia	Comité Nacional de Inmunizaciones	2000
Colombia	Comité Nacional de Prácticas en Inmunización (CNPI)	2010
Costa Rica	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	N/A
Ecuador	Comisión Asesora de Prácticas de Inmunizaciones (CAPI)	2018
El Salvador	Comité Asesor de las Prácticas de inmunización (CAPI)	2001
Honduras	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI)	1999
México	Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA)	1991
Perú	Comité de Expertos de Vacunas	2004

N/D: No disponible
Fuente: Cuestionarios para informantes clave

Estructura y procedimientos de los Comités Asesores Nacionales en Prácticas de Inmunización

Los NITAG de cada país están estructurados y organizados de acuerdo con las recomendaciones de la OMS/OPS, que consisten en tener un Grupo Central, una Secretaría y participantes adicionales ad hoc que varían según los países (Tabla 3).

Tabla 3. Organización general de los CAPI (países participantes)

País	Grupo central	Secretaría	Participantes adicionales ad hoc
Argentina	Si	Si	Si
Bolivia	Si	Si	Si
Colombia	Si	Si	Si
Costa Rica	Si	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si
El Salvador	Si	Si	Si
Honduras	Si	Si	Si
México	Si	Si	Si
Perú	Si	Si	Si

Fuente: Cuestionarios para informantes clave

Como se ha señalado anteriormente, los NITAG deberían tener normas claras para garantizar su independencia como órgano consultivo con conflictos de intereses mínimos o inexistentes. En nuestra encuesta, todos los países excepto México, tienen términos de referencia explícitos para la participación de los miembros (Tabla 4).

En algunos países, como Colombia y El Salvador, las sociedades científicas, como las de pediatría o infectología, tienen un número asignado de puestos en el Grupo Central o Básico y los representantes se eligen directamente entre sus filas o mediante una invitación abierta a los miembros y luego son examinados por las autoridades sanitarias. A menudo, los presidentes de estas sociedades son miembros de hecho del NITAG. En países como Argentina y Honduras, las autoridades sanitarias invitan a los miembros a participar en el Grupo Básico en función de su experiencia y currículum y son elegidos por consenso. En Costa Rica y México, la membresía se asigna a los directores de departamentos y organizaciones gubernamentales relevantes para las inmunizaciones y no a individuos (Tabla 4).

Existen dos procesos principales para seleccionar al presidente del NITAG. Algunos países seleccionan al presidente entre los miembros del Grupo Central (Argentina, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Perú), mientras que en otros (Colombia, Costa Rica, México), el Ministro de Salud actúa como presidente del NITAG.

Tabla 4. Procedimientos organizacionales

	Mandato para la participación de los miembros del NITAG	Procedimiento de selección de los miembros del Grupo Principal	Procedimiento para la selección del presidente	Procedimiento de rotación de los miembros del Grupo Central	Procedimientos operativos del NITAG	El presidente del NITAG es independiente del MdS/EPI	Política de gestión de conflictos de intereses	Declaraciones de conflicto de intereses de los diputados
Argentina	Si	No	N/A	Si	Si	Si	Si	Si
Bolivia	Si	No	Si	No	No	Si	No	No
Colombia	Si	Si	No	No	N/A	No	Si	Si
Costa Rica	Si	Si	Si	N/A	N/A	No	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si
El Salvador	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Honduras	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
México	Si	Si	Si	No	Si	No	No	No
Perú	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si

MdS: Ministerio de Salud

PAI: Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones

N/A: Información no disponible

Fuente: Cuestionarios de informantes clave

Además de la independencia de las autoridades sanitarias nacionales, los miembros de los NITAG también deben tener cuidado de evitar conflictos de intereses al generar recomendaciones para las políticas nacionales de inmunización. Sólo tres de los países participantes (Bolivia, México, Perú) no tienen una política explícita para gestionar los potenciales conflictos de intereses de los miembros. Sin embargo, en Perú, como en el resto de los países con políticas explícitas, se requiere que los miembros con derecho a voto declaren los potenciales conflictos de intereses antes de cada sesión (Tabla 4).

La mayoría de los NITAG incluyen representantes de las cinco especialidades recomendadas: pediatría, infectología, inmunología, salud pública y epidemiología, con la posibilidad de tener la participación de miembros adicionales, incluyendo representantes de otras especialidades como ginecología y atención primaria, sociedades científicas, las agencias reguladoras nacionales y la OPS (Tabla 5).

Tabla 5. Representación técnica del CAPI o NITAG por sus siglas en inglés y miembros adicionales

	Pediatría	Infectología	Inmunología	Salud pública	Epidemiología	Miembros adicionales
Argentina	Si	Si	Si	Si	Si	Representantes de sociedades científicas, responsables del programa de inmunización, ANR
Bolivia	Si	Si	Si	Si	Si	Ginecólogos, neurólogos, médicos de atención primaria
Colombia	Si	Si	No	Si	Si	Representantes de la OPS, representantes de Sociedades científicas
Costa Rica	Si	Si	Si	Si	Si	Representante de la OPS
Ecuador	Si	Si	Si	Si	N/A	Representantes de sociedades científicas, Instituto Nacional de Salud Pública
El Salvador	Si	Si	Si	No	Si	Representantes de sociedades científicas (geriatría, ginecología, medicina veterinaria), especialistas o expertos ad hoc
Honduras	Si	Si	Si	Si	No	Representantes del EPI y de la Unidad de Vigilancia Sanitaria, representante de la OPS, expertos ad hoc
México	No	No	No	No	No	Representantes de organizaciones internacionales, de la sociedad civil y privadas relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación
Perú	Si	Si	N/A	Si	Si	Expertos ad hoc

N/A: Información no disponible
 ANR: Agencia Nacional de Regulación
 Fuente: Cuestionarios a informantes clave

En cuanto al papel asignado a los NITAG, todos los participantes respondieron que los comités de sus países tienen un papel de asesoramiento técnico exclusivamente. Ningún CAPI tiene participación en las decisiones reglamentarias o políticas (Tabla 6).

Tabla 6. Funciones del CAPI

Países	Asesoría técnica	Decisiones normativas	Decisiones políticas
Argentina	Si	No	No
Bolivia	Si	No	No
Colombia	Si	No	N/A
Costa Rica	Si	No	No
Ecuador	Si	No	No
El Salvador	Si	No	No
Honduras	Si	N/A	N/A
Mexico	Si	No	No
Peru	Si	N/A	No

N/A: Información no disponible
 Fuente: Cuestionarios a informantes clave

Para llevar a cabo sus funciones de asesoría, todos los NITAG celebran sesiones varias veces al año en las que analizan las pruebas disponibles en relación con las tasas de cobertura de inmunización, las tendencias epidemiológicas de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, los resultados de los ensayos clínicos de nuevas vacunas, etc. Basándose en este análisis, los NITAG generan recomendaciones para desarrollar o ajustar las políticas nacionales de inmunización.

El funcionamiento de los NITAG varía poco entre los países. Los comités se reúnen de media una vez al trimestre, aunque hay países como Costa Rica que celebran sesiones mensuales del NITAG. En todos los casos, los NITAG son solicitados por el Ministerio de Salud para analizar aspectos específicos y generar recomendaciones. Las solicitudes son presentadas a los comités por la Secretaría, que en la mayoría de los casos representa a las autoridades sanitarias del país.

Aunque las operaciones de los NITAG en general no son independientes de las autoridades sanitarias, los comités de varios países (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras y Perú) han generado recomendaciones independientes a los Ministerios de Salud. No está claro si esas recomendaciones fueron aceptadas por las autoridades, pero es importante señalar que, en todos los casos, las recomendaciones del NITAG no son vinculantes para las autoridades.

Participación del NITAG en la política de inmunización del COVID-19

Según nuestra encuesta, todos los NITAG, excepto Perú, han participado activamente en la respuesta a la pandemia de COVID-19. El caso de México es digno de mención, ya que se creó un nuevo organismo: el Grupo Técnico Asesor en Inmunización - COVID-19, que incluye a miembros del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), el NITAG de México, y 11 nuevos miembros *ad hoc*. No está claro por qué las autoridades no crearon únicamente un grupo asesor técnico especial dentro del marco del NITAG.^{xxviii}
xxix

Considerando los posibles papeles desempeñados por los NITAG en el desarrollo de la política de inmunización del COVID-19, incluyendo la selección de vacunas, la definición de calendarios de inmunización y la selección de grupos prioritarios (Tabla 7).

Tabla 7. Participación del CAPI en la política de inmunización del COVID-19

	Participación en la estrategia nacional de respuesta	Selección de vacunas	Diseño de la política de inmunización	Vigilancia epidemiológica/evaluación de impacto
Argentina	Si	Si	Si	Si
Bolivia	Si	Si	Si	Si
Colombia	Si	Si	Si	No
Costa Rica	Si	Si	No	Si
Ecuador	Si	Si	Si	No
El Salvador	Si	Si	Si	No

Honduras	Si	Si	Si	Si
México	Si*	Si	Si	Si
Perú	N/A	N/A	N/A	N/A
*El NITAG de México ha participado parcialmente a través de un grupo técnico ad hoc				
N/A: Información no disponible				
Fuente: Cuestionarios a informantes clave				

Discusión y conclusiones

Las vacunas en el siglo XXI siguen siendo una de las intervenciones de salud pública más importantes a nivel mundial. Sin embargo, en las últimas décadas se ha observado una disminución de la cobertura de inmunización en la región de las Américas, asociada principalmente a las limitaciones de financiamiento, las deficiencias en la cadena de suministro y las dudas sobre las vacunas. Esto se ha visto aún más afectado en 2020-2021 por la pandemia de COVID-19.

Para abordar adecuadamente estos problemas a fin de mantener los éxitos en materia de inmunización y permitir que los países sigan ampliando sus programas nacionales de vacunación, es necesario contar con marcos jurídicos sólidos que respalden una toma de decisiones independiente y transparente basada en pruebas.¹⁴

Los grupos asesores de inmunización a nivel internacional, regional y nacional han demostrado tener éxito a la hora de proporcionar a los responsables de la toma de decisiones recomendaciones basadas en pruebas para desarrollar políticas de vacunación adecuadas. Sin embargo, hay un amplio margen de mejora en la estructura y el funcionamiento de los grupos asesores de inmunización para ayudarles a mantenerse al día con la rápida evolución del campo y las agendas globales de inmunización y salud global.

En 2018-19 se evaluó el SAGE para valorar la idoneidad de su mandato, organización y funciones. La evaluación incluyó un análisis de la relación del SAGE con los Grupos Asesores Técnicos Regionales de Inmunización (RITAG) y los NITAG.^{xxx}

Como parte de los resultados de la evaluación, se identificaron importantes áreas de mejora potencial para esta organización, que se considera ampliamente como "extremadamente valiosa, muy respetada, que desempeña un papel crítico y de liderazgo para la inmunización mundial y que es fuerte en el suministro de recomendaciones basadas en la evidencia".³⁰

Las principales áreas reconocidas para mejorar son: a) la necesidad de una mayor alineación de las operaciones del SAGE con la estrategia mundial de inmunización posterior a 2020, b) reglas más claras para el compromiso con todas las partes interesadas pertinentes, c) el fortalecimiento de las políticas de conflicto de intereses del SAGE, d) asegurar que haya recursos disponibles a nivel regional para la implementación y el seguimiento de las recomendaciones, e) establecer mecanismos

para la interacción directa entre los países y el SAGE, f) mejorar y hacer más eficientes las discusiones, las revisiones y la generación de informes.³⁰

El TAG de la OPS sobre inmunizaciones también debe someterse a un proceso de revisión y evaluación independiente sobre su estructura y procesos operativos. Los elementos para revisar deberían incluir la duración de la participación de los miembros, la política de conflicto de intereses y los procesos de interacción de los TAGs con los NITAG, los PNI y otras partes interesadas regionales relevantes.

Unas frecuencias de rotación más cortas para el presidente y otros miembros del TAG, sesiones a puerta cerrada y abiertas, un mayor equilibrio subregional en la representación de los miembros, beneficiarían el funcionamiento del TAG.

Los NITAG son un elemento esencial de los marcos nacionales de inmunización, encargados de apoyar la formulación de políticas de inmunización generando recomendaciones basadas en la evidencia mediante procesos abiertos y transparentes.^{xxx1}

La región de las Américas ha visto un avance positivo en el establecimiento de los NITAG, pasando de 21 países que informaron tener un grupo funcional en 2014, a 33 países en 2020. Sin embargo, hay una diferencia entre informar de la existencia de un NITAG y tener un NITAG que funcione según las recomendaciones internacionales descritas anteriormente en este documento.^{xxxii}

Es comprensible que los NITAG de diferentes países tengan diferentes mandatos; sin embargo, hay algunos principios que deberían mantenerse siempre, como el carácter independiente de los miembros expertos con respecto a los gobiernos y los programas nacionales de inmunización, la credibilidad y la respetabilidad de los miembros del NITAG, y una amplia representación de las partes interesadas claves relevantes para la toma de decisiones sobre políticas de vacunación.^{xxxiii}

Como se muestra en los resultados de la encuesta, aunque la mayoría de los países informan a la OMS y a UNICEF que sus NITAG tienen todas las características requeridas, hay deficiencias relevantes en la organización y el procedimiento que pueden afectar a la independencia y la credibilidad de los mismos, como tener funcionarios del gobierno y directores de programas gubernamentales que ocupan la mayoría de los asientos del comité, no tener una política explícita para revelar conflictos de intereses, o tener una representación limitada de sectores relevantes diferentes al gobierno.^{xxxiv} Además, hay poca o ninguna evidencia disponible públicamente sobre la adopción, si es que la hay, de las recomendaciones de los NITAG por parte de los PNI y los gobiernos.

Es esencial que los ministerios de salud consideren a los NITAG como aliados esenciales para llevar la evidencia científica a la toma de decisiones en la política de inmunización. Esto requiere el fortalecimiento de los procedimientos operativos para garantizar que las

reuniones se celebren periódicamente, asegurando la participación de todos los miembros con una participación de alto nivel de las autoridades sanitarias, financieras y otras autoridades gubernamentales relevantes para promover y facilitar los debates sobre la viabilidad de la introducción de nuevas recomendaciones sobre vacunas.

Las organizaciones mundiales y regionales como la GAVI y la OMS/OPS han establecido mecanismos para apoyar y mejorar la capacidad de los NITAG en los procesos de toma de decisiones basados en la evidencia, como el SIVAC (Apoyo a los Comités Asesores Independientes sobre Inmunización y Vacunas).^{xxxv} Es importante que el progreso y el impacto de tales estrategias se evalúen constantemente para supervisar y apoyar la situación global del funcionamiento de los NITAG, un papel que actualmente llevan a cabo los TAG regionales pero que necesita un mayor apoyo que vaya más allá de lo que informan oficialmente los países a través del Formulario de informe conjunto de la UNICEF sobre la inmunización (JFR por sus siglas en inglés). Esto debería incluir la identificación de las limitaciones de financiación, el apoyo de la secretaría, la independencia de los miembros y la transparencia de los procedimientos mediante estudios cualitativos con las partes interesadas nacionales e internacionales pertinentes. Asimismo, debería fomentarse el intercambio de experiencias y mejores prácticas de los NITAG entre los países.^{xxxvi}

Desafíos

Existe una serie de desafíos relevantes al considerar a los NITAG en América Latina. Estos grupos desempeñan un papel importante en la región, aportando experiencia, evidencia científica y recomendaciones valiosas para apoyar las políticas y la toma de decisiones relativas a los programas de inmunización. Sin embargo, existe la evidencia de que varios países todavía carecen de NITAG activos y, de aquellos que informan tenerlos en funcionamiento, sus recomendaciones y contribuciones científicas rara vez son tenidas en cuenta por los programas de inmunización y las autoridades sanitarias.

Uno de los principales retos es la necesidad de establecer, reactivar y mantener el funcionamiento (de acuerdo con las recomendaciones internacionales establecidas) de los NITAG para apoyar continuamente la toma de decisiones técnicas de los programas nacionales de inmunización para ayudarles a alcanzar los objetivos de vacunación nacionales y regionales.

La situación actual de los NITAG en las Américas no es diferente a la observada en otras regiones del mundo. En la evaluación del progreso hacia el Plan de Acción Global de Vacunas 2020 se estimó que casi el 90% de todos los países habían establecido un NITAG. No obstante, no se cuenta con información disponible sobre la contribución real de estos grupos a los programas nacionales de inmunización.³⁶

Otro reto está relacionado con la consecución de los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 de la OMS, que están vinculados a los Objetivos de Desarrollo

Sostenible. De acuerdo con estos objetivos, los países necesitan fortalecer la toma de decisiones basada en la evidencia con contribuciones técnicas de organismos como los grupos nacionales de asesoramiento técnico sobre inmunizaciones.⁶

Por último, en el contexto de las actividades de control de la pandemia de COVID-19, la sexta reunión *ad hoc* del TAG de la OPS destacó la necesidad de que los NITAG apoyen el desarrollo de los planes nacionales de introducción de vacunas de COVID-19, así como que contribuyan a la definición de los grupos de población que necesitan ser inmunizados y los presupuestos necesarios para esas actividades.^{xxxvii}

La presente investigación identificó que los NITAG de la región de las Américas han participado activamente en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, también se reconoció que varios de estos grupos no fueron considerados adecuadamente por las autoridades sanitarias nacionales en el diseño e implementación de las políticas de inmunización. Por lo tanto, es esencial lograr la adecuada asimilación de las directrices y recomendaciones del NITAG para contribuir a la mejor elaboración de políticas de inmunización. Esto debería incluir un mayor apoyo a la organización y el funcionamiento del NITAG por parte del SAGE de la OMS y el TAG de la OPS a través de esquemas de evaluación regional y cooperación entre países.

Referencias al final de los Anexos

Anexos

Agenda



**La Agenda de Inmunización 2030
Una estrategia global para no dejar a nadie atrás**

**Mesa redonda de expertos
Situación de los Grupos Consultivos Técnicos Nacionales de Inmunización
en las Américas**

¿Deberían fortalecerse los NITAG o son una estructura innecesaria?

27 de julio de 2022 – 9:00 a.m.-11:45 a.m., ET

(Virtual)

Objetivos

1. Comprender el estatus que tienen los NITAG en la región de las Américas, su composición y funciones.
2. Discutir ejemplos, experiencias y sugerir recomendaciones para su fortalecimiento y sostenibilidad.

Presentación del documento técnico

Dr. Miguel Betancourt-Cravioto M.D., M.Sc., Dr.PH.

Pediatra, Máster en Políticas de Salud, Planificación y Financiación, y Doctor en Salud Pública por la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Ahora consultor independiente en Salud Pública, el Dr. Betancourt-Cravioto trabajó durante más de una década en la Secretaría de Salud de México en puestos gerenciales en vigilancia epidemiológica, inmunizaciones y emergencias y desastres de salud pública, y fue Director de Soluciones Globales en la Fundación Carlos Slim, donde coordinó proyectos internacionales sobre vacunología, genómica y enfermedades tropicales desatendidas.

Expertos invitados

Dr. Alejandro Cravioto Presidente del Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la OMS. El Dr. Cravioto es un destacado experto en salud infantil y enfermedades diarreicas. Profesor de microbiología y salud pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. Cravioto recibió un Diplomado en Salud Pública Tropical con honores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y obtuvo un doctorado de la Universidad de Londres. Ha publicado más de 200 artículos en revistas internacionales y es autor de dos libros de texto.

Dra. Yvonne Maldonado

Profesor y Jefe de la División de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford. Decano Asociado Senior de Desarrollo Docente y Diversidad en la Escuela de Medicina de Stanford. El Dr. Maldonado es enlace con el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP) de USPHS y anteriormente miembro de la Junta de Consejeros Científicos de la Oficina de Enfermedades Infecciosas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Ha publicado más de 200 artículos revisados por pares en revistas científicas y es coeditora de los libros de texto "Remington and Klein Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant" y "Report of the American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases (Red Book)".

Discusiones grupales: preguntas desencadenantes

1. ¿Los NITAG proporcionan un valor agregado a los Programas Nacionales de Inmunización?
2. ¿Cómo podría fortalecerse la relevancia de los NITAG?
3. ¿Existe una estrategia común para la región de las Américas?
4. ¿El Grupo Asesor Técnico de la OPS está teniendo el impacto esperado en los Programas de Inmunización y la Secretaría?

Mesa Redonda de Expertos (Virtual)
Situación de los Grupos Consultivos Técnicos Nacionales de Inmunización en las Américas

¿Deberían fortalecerse los NITAG o son una estructura innecesaria?

Miércoles, 27 de julio de 2022 – 9:00 a.m.-11:45 a.m., ET

Agenda

9:00 a. m. – 9:05 a. m.	Palabras de bienvenida <i>Dr. Carlos Espinal</i>
9:05 a. m. – 9:10 a. m.	Formato de reunión, anuncios <i>Dr. Francisco Becerra</i>
9:10 a. m. – 9:40 a. m.	Presentación del documento técnico <i>Dr. Miguel Betancourt Cravioto</i>
9:40 a. m. – 10:10 a. m.	Comentarios sobre el documento técnico <i>Dr. Alejandro Cravioto / Dr. Yvonne Maldonado</i>
10:10 am – 10:25am	QA en el documento técnico Facilitadores: <i>Dr. Francisco Becerra / Dr. Carlos Espinal</i>
10:25 a.m. – 11:30 am	Grupos de trabajo Debate y recomendaciones
11:30 a.m. – 11:45 a.m.	Informes a todo el grupo y comentarios de la OMS Coordinador de la Red Global de NITAG. <i>Dra. Louise Henaff</i> Facilitadores: <i>Dr. Francisco Becerra / Dr. Carlos Espinal</i>
11:45 a.m.	Conclusiones <i>Dr. Carlos Espinal</i>

Referencias

- ⁱ Pan American Health Organization. Strengthening immunization programs. Proceedings of the 50th Directing Council of PAHO, 62nd session of the WHO Regional Committee for the Americas, 27 September - 1 October 2010, Washington, DC, United States. Washington, DC: PAHO; 2010 (Resolution CD50.R5) Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R5-e.pdf>
- ⁱⁱ Pan American Health Organization. Pro Salute Novi Mundi: A History of the Pan American Health Organization. Washington, DC: PAHO; 1992. Pan American Health Organization. Health in the Americas+, 2017 edition. Health status of the population. Vaccine-preventable Diseases. Washington, DC: PAHO; 2017. Available from: www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=1254
- ⁱⁱⁱ Pan American Health Organization. Region of the Americas eliminates maternal and neonatal tetanus. Washington, DC: PAHO; 2017. Available from: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13696&Itemid=40296&lang=fr Accessed 22 January 2018
- ^{iv} Etienne CF. Expanded Program on Immunization in the Americas: 40 years. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e139. doi: 10.26633/RPSP.2017.139.
- ^v Pan American Health Organization. Final Report of the XXVI Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Vaccines bring us closer, 14– 16 July 2021 (virtual). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54833/PAHOFPLIMCOVID-19210038_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ^{vi} World Health Organization. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind. Geneva, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
- ^{vii} Pan American Health Organization. Reinvigorating Immunization as a Public Good for Universal Health. Washington DC, June, 2021. <https://www.paho.org/en/documents/ce16814-reinvigorating-immunizationpublic-good-universal-health>
- ^{viii} World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/about>
- ^{ix} World Health Organization. Guidance for the Development of evidence-based vaccine-related recommendations. Geneva, 2017. <https://www.who.int/publications/m/item/guidance-for-the-development-of-evidence-based-vaccine-related-recommendations>
- ^x World Health Organization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Terms of reference. Geneva, 2016. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/general/full-sage-tors.pdf?sfvrsn=e6447e4d_2&download=true
- ^{xi} World Health Organization. Regional Technical Advisory Groups on Immunizations (RITAG). [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/regional-technical-advisory-groups-on-immunization-\(ritag\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/regional-technical-advisory-groups-on-immunization-(ritag))
- ^{xii} Pan American Health Organization. Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-preventable Diseases. <https://www.paho.org/en/technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases>
- ^{xiii} Pan American Health Organization. Operational Guide for National Immunization Technical Advisory Groups. <https://www.nitag-resource.org/sites/default/files/2020-06/FIELDGUIDE-NITAG-JUNE8.pdf>
- ^{xiv} Evans-Gilbert T, Lewis-Bell KN, Figueroa JP. The Caribbean Immunization Technical Advisory Group (CITAG); A unique NITAG. *Vaccine* 37 (2019) 6584–6587. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.09.032>
- ^{xv} Buffardi AL and Njambi-Szlapka S. The role of National Immunization Technical Advisory Groups in evidence-informed decision-making. Enablers, constraints and future support options. ODI. London, 2019. <https://cdn.odi.org/media/documents/12599.pdf>

-
- ^{xvi} Adjagba A, MacDonald NE, Ortega-Pérez I, Duclos P. Strengthening and sustainability of national immunization technical advisory groups (NITAGs) globally: Lessons and recommendations from the founding meeting of the global NITAG network. *Vaccine*. 2017;35:3007-11.
- ^{xvii} Adjaba A, Senouci K, Biellie R, Batmunkh N, Coumba Faye P, et. al. Supporting countries in establishing and strengthening NITAGs: Lessons learned from 5 years of the SIVAC initiative. *Vaccine*. 2015;33.
- ^{xviii} World Health Organization. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs). <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/national-advisory-committees-on-immunization>
- ^{xix} World Health Organization. Global Vaccine Action Plan – Secretariat Annual Report. Geneva, 2017. <https://www.nitag-resource.org/media-center/document/3889-global-vaccine-action-plan-secretariat-annual-report-2017>
- ^{xx} World Health Organization. Global Vaccine Action Plan. Monitoring, Evaluation and Accountability. Secretariat Annual Report 2018. Geneva 2018. www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/web_gvap_secretariat_report_2018.pdf?ua=1
- ^{xxi} Centers for Disease Control and Prevention. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Atlanta, 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/committee/role-vaccine-recommendations.html>
- ^{xxii} Smith JC. The structure, role, and procedures of the U.S. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Vaccine* 28S (2010) A68–A75.
- ^{xxiii} World Health Organization – Strategic Advisory Group of Experts on Immunizations. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Review and lessons learned. Geneva, 2019. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/global-vaccine-action-plan>
- ^{xxiv} Global NITAG Network. NITAG Resource Center. <https://www.nitag-resource.org>
- ^{xxv} World Health Organization. Immunization Dashboard. <https://immunizationdata.who.int>
- ^{xxvi} Global NITAG Network. The Caribbean Immunization Technical Advisory Group (CITAG), the first NITAG of its kind. <https://www.nitag-resource.org/news/caribbean-immunization-technical-advisory-group-citag-first-nitag-its-kind>
- ^{xxvii} Buffardi A, Archer R and Sharp S. Regional bodies supporting national-level evidence-informed decision-making on vaccines. ODI. London, 2020.
- ^{xxviii} Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19. Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares. *Salud Publica Mex*. 2021;63:286-307. <https://doi.org/10.21149/12399>
- ^{xxix} Gobierno de México. Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2, para la Prevención de la COVID-19 en México. Documento Rector. Versión 5.1. México, 2021. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/04/28Abr2021_13h00_PNVx_COVID_19.pdf
- ^{xxx} World Health Organization. Evaluation of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Geneva, 2019.
- ^{xxxi} Duclos P, Dumolard L, Abeysinghe N, Adjagba A, Janusz CB, et. al. Progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups: Analysis from the 2013 WHO/UNICEF joint reporting form, data for 2012. *Vaccine*, 31(2012); 5314-5320.
- ^{xxxii} World Health Organization. National Immunization Advisory Mechanism. https://immunizationdata.who.int/pages/indicators-by-category/national_immunization_advisory_mechanism.html?ISO_3_CODE=&YEAR=&ADVANCED_GROUPING_S=AMRO
- ^{xxxiii} P. Duclos, S. Ortynsky, N. Abeysinghe, N. Cakmak, C.B. Janusz, B. Jauregui, et al. Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups *Vaccine*, 30 (2012), pp. 7147–7152
- ^{xxxiv} Tapia-Conyer R, Betancourt-Cravioto M, Saucedo-Martínez R, Motta-Murguía L, Gallardo-Rincón H. Strengthening vaccination policies in Latin America: An evidence-based approach. *Vaccine*. 2013 Aug 20;31(37):3826-33. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.12.062. Epub 2013 Jan 25. Review.

^{xxxv} Senouci K, Blau J, Nyambat B, Faye PC, Gautier L. The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) Initiative: A country-driven, multi-partner program to support evidence-based decision making. *Vaccine* 28S (2010) A26–A30

^{xxxvi} Panero MS, Khuri-Bulos N, Biscayart C, Bonvehí P, Hayajneh W, Madhi SA. The role of National Immunization Technical Advisory Groups (NITAG) in strengthening health system governance: Lessons from three middle-income countries-Argentina, Jordan, and South Africa (2017-2018). *Vaccine*. 2020 Oct 21;38(45):7118-7128. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.08.069. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32950303.

^{xxxvii} Organización Panamericana de la Salud. Sexta reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual) 16 de noviembre del 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53260/OPSFPLIMCOVID-19210001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y