

- ▷ Muchos de los niños que no siguen el calendario de vacunación viven en hogares pobres de los suburbios.
- ▷ En la RDC y Haití las vacunaciones aumentan si se ofrece el servicio durante los fines de semana o en mercados.
- ▷ Se puede considerar lo aprendido en servicios no sanitarios para niños pequeños o cuidadores.



Una mañana en Kinshasa: una trabajadora sanitaria transporta las vacunas del día desde la oficina central de la zona sanitaria hasta el centro de salud. Aquí la mayoría de las instalaciones carecen de frigoríficos, así que los trabajadores sanitarios tienen que repetir este recorrido con frecuencia



Adaptación de la prestación del servicio para llegar a las mujeres y los niños marginados de las zonas urbanas

Folake Olayinka

Asesora sénior sobre vacunación

Chloe Manchester

Gestora de programas

John Snow Inc., Arlington
(Virginia), EE. UU.

El acceso a las vacunas durante la primera infancia es un factor crítico para la supervivencia. En 2020 la Covid-19 ha desbaratado los programas de vacunación en todo el mundo, pero ya antes de la pandemia, en 2018 había 19,4 millones de niños en el mundo sin alguna de las vacunas necesarias, y unos 13,5 millones ni siquiera habían recibido las iniciales y no tenían acceso a otros servicios sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La mayoría de los no vacunados proceden de hogares pobres, con madres sin estudios o con un nivel de instrucción muy bajo. Suelen vivir en lugares remotos, zonas de conflicto y suburbios. Se calcula que en 2030 en torno al 60% de la población mundial vivirá en ciudades y más de mil millones de personas, en suburbios.

Los datos administrativos, presentados de forma conjunta, suelen revelar mejores resultados sanitarios (incluidos los índices de vacunación) en las zonas urbanas que en las rurales, pero esconden diferencias considerables dentro de la ciudad según el nivel económico: la situación sanitaria de la población urbana pobre tiende a ser peor que la de quienes viven en el campo con ingresos bajos (Nandy y otros, 2018). La ausencia de datos desglosados dificulta la creación de nuevos servicios para llegar a los grupos vulnerables hoy mal atendidos y garantizar una mayor igualdad sanitaria.

“Si queremos que aumenten los índices de vacunación y el uso de los servicios sanitarios básicos, es fundamental basarse en datos desglosados por barrios y diseñar los servicios con la colaboración de los usuarios, las comunidades, los proveedores y los gestores sanitarios.”

A continuación se describen dos casos concretos (de la República Democrática del Congo y de Haití), que brindan ejemplos prácticos de conocimiento de cada barrio, y de diseño e implementación de servicios flexibles para los niños marginados. En ambas experiencias se ha llegado a una misma conclusión: hay que conocer a los usuarios de los servicios, saber qué hacen en su día a día, en qué horarios prefieren acceder al servicio y qué obstáculos se encuentran para ello. Esta información constituye la base para rediseñar los planes, adaptar los servicios existentes o crear otros nuevos que tengan más en cuenta las necesidades de la comunidad local.

Según un estudio retrospectivo realizado con más de 6 millones de clientes vacunados en un centro comunitario nacional de EE. UU., el 30,5% de las vacunas se aplicaron fuera del horario de apertura habitual de las clínicas: el 17,4% los fines de semana, el 10,2% a última hora del día y el 2,9% en festivos. La mayoría de los vacunados en esos momentos vivían en ciudades (Goad y otros, 2013). Ocurrió algo similar en Zambia, donde la prestación de servicios durante el fin de semana en centros de salud públicos llevó a una mejora de los programas integrales de asesoramiento, análisis y planificación familiar (Malama y otros, 2020).

RDC: vacunas en mercados

En las zonas sanitarias de Limete y Kimbanseke (en Kinshasa, RDC), los servicios de vacunación rutinarios se prestan en una cantidad de centros de salud muy reducida con relación a la densidad de la población. Según un análisis inicial de referencia, el hecho de realizar sesiones de vacunación en espacios públicos como mercados resulta más práctico para los cuidadores, con lo que acuden con más frecuencia y aumenta la vacunación entre la población urbana pobre (John Snow Inc., 2020).

La planificación de las sesiones de vacunación era competencia de los PAI de zona y los representantes sanitarios de distrito, mientras que la aplicación de las vacunas recaía en el personal de los centros sanitarios cercanos. En total,

se atendió a 75 embarazadas y 2139 niños, a quienes se aplicaron todas las vacunas infantiles habituales a lo largo de 42 sesiones realizadas en siete ubicaciones de las dos zonas sanitarias entre agosto y octubre de 2019. La movilización social por parte de los responsables de distrito, administradores de mercados y representantes de la comunidad, junto con el uso de emisoras de radio locales, resultó fundamental para dar a conocer los servicios y generar demanda.

En Kimbanseke, entre agosto y octubre de 2019, en los mercados se administraron el 34,2% de las vacunas aplicadas en el municipio y el 8% de todas las dosis inoculadas en la zona en su conjunto. El hecho de ofrecer gratis las vacunas y las tarjetas de vacunación fue un factor determinante para favorecer la participación, pues este coste sigue suponiendo un gran obstáculo en los centros sanitarios convencionales. Ahora esta estrategia es clave en la hoja de ruta del país para la vacunación, el Plan Mashako.

Haití: vacunaciones durante el fin de semana

La cobertura de vacunación en el municipio de Cité Soleil, a las afueras de Puerto Príncipe (capital de Haití), había permanecido por debajo del 30% durante años. Cuando se analizó a fondo la situación y se examinaron las razones de este dato tan negativo, se detectaron factores como la falta de vacunas en los centros sanitarios, las largas listas de espera, las malas experiencias con los proveedores del servicio, la inseguridad y el miedo a los efectos colaterales (JSI Research & Training Institute, 2017).

Estos factores interrelacionados, tanto individuales como relativos al servicio, se tomaron como base para rediseñar la prestación. La planificación de vacunaciones durante los fines de semana fue fruto del diálogo con los cuidadores, las comunidades, los proveedores de servicios y los gestores de distrito, en línea con las prácticas de diseño conjunto, con el objetivo de aumentar la administración de vacunas entre la población de los suburbios (Davie y Kiran, 2020). La mayoría de los cuidadores de Cité Soleil trabajan en la capital durante la semana, en mercados o fábricas o bien como artesanos, así que resultó fundamental contar con la flexibilidad de poder informarse o vacunar a los niños durante los fines de semana. Además, se adaptó la prestación para garantizar que quienes no se hubieran puesto todas las vacunas tuvieran acceso a los servicios en momentos compatibles con las obligaciones de los cuidadores.

Según los datos aportados por los coordinadores nacionales del programa de vacunación de Haití (UCNPV) sobre los primeros siete meses de prestación del servicio en fin de semana, el promedio de vacunas Penta 3 llegó a las 749 mensuales, mientras que en los siete meses anteriores la cifra se había quedado en 417. Con esta iniciativa, aumentó en un 41% la cantidad de niños con todas las vacunas, y el 71% de las nuevas vacunas (los niños pequeños que reciben la primera dosis de vacunas pentavalentes, Penta 1) de Cité Soleil se administraron durante los fines de semana.

“La adaptación de los servicios para llegar a niños de poblaciones urbanas marginadas será esencial para reducir las desigualdades sanitarias y evitar brotes de enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas.”

Objetivo: ampliar la escala

La adaptación de los servicios para llegar a niños de poblaciones urbanas marginadas será esencial para reducir las desigualdades sanitarias y evitar brotes de enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas. Si queremos que aumenten los índices de vacunación y el uso de los servicios sanitarios básicos, es fundamental basarse en datos desglosados por barrios y diseñar los servicios con la colaboración de los usuarios, las comunidades, los proveedores y los gestores sanitarios. Para ello resulta clave contar con herramientas fáciles de usar para recopilar la información, formar al personal local sobre cómo recabar datos e implicarlo en tareas sencillas de análisis e interpretación de estos. Todo ello resultará útil a la hora de resolver problemas con las distintas partes interesadas de la comunidad y las autoridades locales mediante revisiones programadas y un seguimiento de las intervenciones.

En el futuro habrá que seguir observando qué efectos tiene a largo plazo la flexibilización de las vacunaciones, para tenerlo en cuenta a la hora de ampliar la escala de este tipo de iniciativas, sobre todo con vistas a la recuperación de la actividad tras los trastornos provocados en los servicios sanitarios infantiles debido a la pandemia de Covid-19. Para lograr la igualdad en el acceso a la vacunación y a otros servicios esenciales en las zonas urbanas, será imprescindible aumentar las inversiones en el uso de datos locales, la capacitación (sin olvidar la desestigmatización), la implicación de la comunidad, la planificación adecuada y la presupuestación realista para las vacunas y el suministro.

➔ Para la versión en línea de este artículo: especioparalainfancia.online/2020-22

REFERENCIAS

- Davie, S. y Kiran, T. (2020). Partnering with patients to improve access to primary care. *BMJ Open Quality* 9(2): e000777.
- Goad, J.A., Taitel, M.S., Fensterheim, L.E. y Cannon, A.E. (2013). Vaccinations administered during off-clinic hours at a national community pharmacy: implications for increasing patient access and convenience. *Annals of Family Medicine* 11(5): 429–36.
- John Snow Inc. (2020, en Internet). *Strengthening immunization service delivery to urban poor communities in the DRC*. Disponible en: <https://www.jsi.com/project/strengthening-immunization-service-delivery-to-urban-poor-communities-in-the-drc/> (último acceso en mayo de 2020).
- JSI Research & Training Institute. (2017). *Haiti: Strategies for Strengthening Vaccination Programs in Urban Poor Settings*. Arlington (Virginia): John Snow Inc.
- Malama, K., Kilembe, W., Inambo, M., Hoagland, A., Sharkey, T., Parker, R. y otros. (2020). A couple-focused, integrated unplanned pregnancy and HIV prevention program in urban and rural Zambia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 222(4): S915 e1–e10.
- Nandy, R., Rees, H., Bernson, J., Digre, P., Rowley, E. y McIlvaine, B. (2018). *Tackling Inequities in Immunization Outcomes in Urban Contexts*, Documento de debate n.º 7 del Grupo de revisión externo para vacunación. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1qB_SYAhyQiponTLL50a8y7h5LiTG_Kb/view (último acceso en mayo de 2020).
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2018 WHO/Unicef estimates of national immunization coverage*. Disponible en: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1 (último acceso en mayo de 2020).