

# Llamado a manifestaciones de interés

Investigación en políticas y sistemas de salud  
para mejorar el uso de vacunas en países de  
ingresos bajos y medianos

**Publicado** : 26 de junio de 2024

**Fecha límite**: 24 de julio 2024, 23:59 HCEV

# Llamado a manifestaciones de interés

Investigación en políticas y sistemas de salud para mejorar el uso de vacunas en países de ingresos bajos y medianos

**Publicado:** 26 de junio de 2024

**Fecha límite:** 24 de julio 2024, 23:59 HCEV

**Advertencia:** Este texto ha sido traducido automáticamente utilizando ChatGPT y está destinado únicamente a fines informativos. Para interpretaciones críticas o la toma de decisiones, consulte el documento original en inglés. Ni los traductores (incluida la tecnología utilizada) ni la organización asumen responsabilidad por errores, omisiones o consecuencias resultantes del uso de esta información traducida.

## Resumen

La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (la Alianza) busca manifestaciones de interés (MDI) de equipos de investigación y políticas basados en países seleccionados de ingresos bajos y medianos (PIBM) para utilizar la investigación en políticas y sistemas de salud para responder a las prioridades nacionales identificadas relacionadas con la mejora del uso de vacunas. Las MDI pueden centrarse en una de dos vías: alcanzar a los niños cero-dosis y subinmunizados o abordar la vacunación de adolescentes y adultos. Los equipos basados en instituciones de investigación nacionales en los siguientes países son elegibles para presentar una MDI: Brasil, Camboya, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, México, Mozambique, Nigeria, Pakistán, Filipinas y Viet Nam.

## Antecedentes

El programa para mejorar el recurso a la vacunación no es nuevo. Sin embargo, los desafíos persistentes y emergentes amenazan los beneficios significativos logrados por los esfuerzos de vacunación globales durante décadas (Ehreth, 2003). El Programa de Inmunización 2030 adopta una perspectiva a lo largo de la vida sobre la inmunización, donde la vacunación se extiende más allá de la infancia, a través de la adolescencia y la adultez, según las necesidades individuales y reflejando contextos nacionales y subnacionales específicos (World Health Organization, 2020). En los últimos 50 años, la implementación de programas de vacunación ha salvado 154 millones de vidas, incluyendo 101 millones de bebés menores de un año, y ha contribuido significativamente a la disminución de la mortalidad infantil global (Shattock et al., 2024). Más allá de reducir la carga de las enfermedades prevenibles por vacunación, los beneficios socioeconómicos de la inmunización son cada vez más reconocidos, con evidencia que muestra altas tasas de retorno de la inversión tanto en programas de vacunación infantil como adulta (El Banhawi et al., 2024; Sim et al., 2020).

A pesar de los enormes progresos, un asombroso número de 67 millones de niños en todo el mundo no recibieron vacunaciones entre 2019 y 2021. Esto marca el mayor retroceso en la inmunización infantil en 30 años. La mayoría de estos niños viven en países de África, Asia del Sur y del Este, y el Pacífico (United Nations Children's Fund, 2023). Además, durante la pandemia de COVID-19, las ya bajas tasas de cobertura mundial de la vacuna contra el VPH disminuyeron en más de una cuarta parte (United Nations Children's Fund, 2023). Al mismo tiempo, los sistemas de salud enfrentan múltiples desafíos a medida que se integran nuevas vacunas en la atención primaria de salud para diferentes grupos de edad a lo largo de un modelo de vacunación de por vida (Kiarie et al., 2024). Por ejemplo, a medida que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda nuevas vacunas, sigue siendo incierto cómo los países invertirán para asegurar el acceso y el recurso a las vacunas en el contexto de la cobertura universal de salud. Esta preocupación es particularmente relevante para los países de ingresos medios que están dejando de ser elegibles para el apoyo y la financiación de Gavi, la Alianza para las Vacunas (Silverman Bonnifield et al., 2024).

Han surgido preguntas sobre cómo los diferentes contextos - como brotes de enfermedades infecciosas, crisis humanitarias, migración, cambio climático, factores políticos y la hesitación vacunal - en los que se introducen las vacunas afectan su recurso (Decouttere et al., 2023; Enria et al., 2024; Larson et al., 2014; Ozawa et al., 2016). Las consideraciones sobre el recurso a la vacunación también pueden cambiar dependiendo de si la fase está relacionada con la introducción de una nueva vacuna, la ampliación de vacunas existentes o abordar la estagnación o el declive de vacunas de larga data. Aún quedan más preguntas sobre cómo llegar mejor a las poblaciones vulnerables con una variedad de vacunas y utilizar enfoques

innovadores. Se ha demostrado que los aumentos en la hesitación vacunal frecuentemente coinciden con la introducción de nuevas políticas, procedimientos, información y la percepción del riesgo (Larson et al., 2022). Durante la pandemia de COVID-19, la investigación sugirió que la hesitación vacunal fue influenciada por las percepciones de cómo los gobiernos respondieron a la pandemia, el aumento del populismo, la desinformación y las opiniones públicas sobre la equidad y el nacionalismo de las vacunas (Wonodi et al., 2022). Además, las nuevas tecnologías, incluida la expansión de plataformas de redes sociales, el uso de tecnologías geoespaciales y la transformación digital, pueden estar mejorando o, inadvertidamente, obstaculizando el recurso a la vacunación (Gavi, the Vaccine Alliance et al., 2020; Larson et al., 2022).

Gran parte de la literatura sobre el recurso a la vacunación se basa en modelos cognitivos de factores individuales; hay pocos ejemplos de estudios basados en interacciones a nivel meso y macro entre individuos y factores sistémicos que afectan el recurso (Sturgis et al., 2021). En la búsqueda de mejorar el recurso a la vacunación, la investigación en políticas y sistemas de salud puede mejorar nuestra comprensión de cómo los sistemas de salud y las políticas de salud están respondiendo, adaptándose e influyendo en los procesos políticos, regulatorios, gerenciales y comunitarios. La investigación en políticas y sistemas de salud también puede estudiar de manera útil cuestiones de desinformación, confianza en el sector público, percepciones de seguridad y confianza en las vacunas, hesitación de los trabajadores de salud y gobernanza de sistemas en relación con la equidad en salud, la prestación de servicios y la mejora de los resultados de salud. Tal comprensión es crítica para informar el desarrollo de políticas prácticas que puedan abordar los desafíos de mejorar el recurso a la vacunación.

La Alianza está lanzando este nuevo programa de trabajo para avanzar en el conocimiento científico, político y práctico para mejorar el recurso a la vacunación en PIBM. Específicamente, este programa de trabajo busca identificar brechas políticas para informar mejor a los gobiernos nacionales sobre el diseño de sus sistemas de inmunización, fortalecer los esfuerzos actuales a nivel nacional para implementar, evaluar y ampliar los programas de inmunización, amplificar las respuestas comunitarias para mejorar el recurso a la vacunación, ir más allá del sector de la salud y mejorar los datos y métricas para la inmunización. Este programa tiene como objetivo ir más allá de las comprensiones descriptivas de los determinantes del recurso a la vacunación hacia estudios más exploratorios y explicativos. En particular, se centra en examinar las interacciones a nivel meso y macro entre los determinantes individuales y sistémicos del recurso a la vacunación.

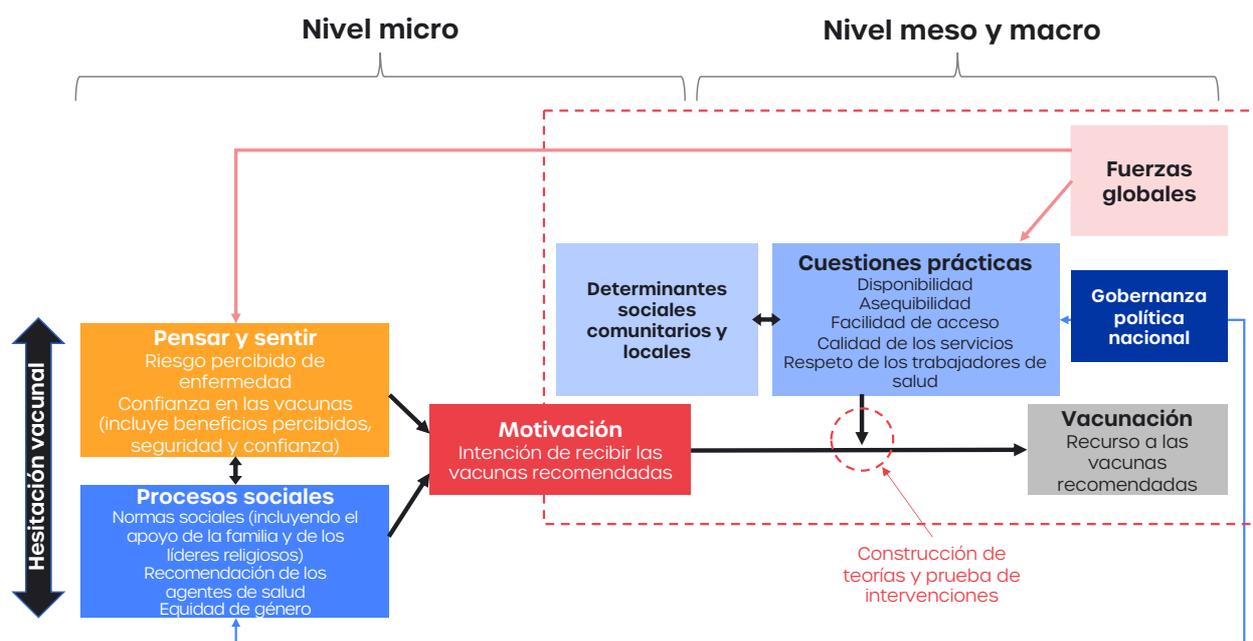
## Objetivos

Los objetivos de este programa son utilizar los conceptos y métodos de investigación en políticas y sistemas de salud para desarrollar nuevas perspectivas, generar evidencia empírica e informar políticas que aborden una serie de desafíos en políticas y sistemas que afectan el recurso a la vacunación en países seleccionados.

## Enfoque del programa

El punto de partida conceptual de este programa es el marco más reciente del Grupo Estratégico Consultivo de Expertos (SAGE) de la OMS sobre los impulsores conductuales y sociales (BeSD) del recurso a la vacunación (World Health Organization, 2022). El programa adapta este marco añadiendo áreas a nivel meso y macro (ver Fig. 1) que son particularmente importantes para los llamados problemas prácticos identificados en el marco BeSD (es decir, disponibilidad de vacunas, asequibilidad, facilidad de acceso, calidad del servicio y respeto de los trabajadores de la salud).

Fig. 1: Marco adaptado sobre los impulsores conductuales y sociales del recurso a la vacunación con un enfoque en la investigación en políticas y sistemas de salud



Fuente: Adaptado del marco del grupo de trabajo BeSD del SAGE de la OMS sobre inmunización, World Health Organization, 2022

A través de este llamado a manifestaciones de interés, la Alianza busca presentaciones breves de equipos multidisciplinarios de investigación y políticas basados en países seleccionados para realizar investigaciones integradas en nuevas reformas políticas o reformas en curso y procesos de implementación relacionados con un tema de recurso a la vacunación de prioridad nacional identificada. Estos equipos estarán basados en instituciones de investigación nacionales (es decir, departamentos universitarios, centros de investigación o grupos de reflexión) con fuertes relaciones en red con formuladores de políticas, comunidades y otros actores clave relevantes.

### **Pistas**

La MDI debe abordar una de las dos pistas de mejora:

- **Pista 1:** Alcanzar a los niños cero-dosis y subinmunizados
- **Pista 2:** Abordar la vacunación de adolescentes y adultos

### **Áreas temáticas**

Dentro de la pista seleccionada para la mejora, las MDI deben centrarse en un área temática específica. Se proporcionan preguntas de investigación sugeridas para cada una:

- **Área temática 1: Determinantes sociales y comunitarios de la salud**
  - Promoción de los activos comunitarios y culturales, infraestructuras y capacidades: ¿cómo sistematizar o formalizar lo que las comunidades ya están haciendo para mejorar el recurso a la vacunación?
  - Evidencia basada en la práctica: ¿cómo incluir mejor las experiencias vividas en el diseño de programas de vacunación?
  - ¿Cómo afectan los determinantes sociales, incluyendo la pobreza, la desconfianza y la desconfianza estructural, la discriminación, la educación y la violencia, al recurso a la vacunación en ciertas poblaciones?
  - ¿Cómo se alcanza a las poblaciones vulnerables, incluidos los jóvenes, los ancianos y aquellos con enfermedades no transmisibles, para la vacunación?
- **Área temática 2: Contextos del sistema de salud**
  - Abordar la hesitación vacunal de los trabajadores de la salud: ¿cómo se apoya a los trabajadores de la salud y cómo se vincula esto al recurso en las comunidades?
  - Fortalecimiento de los trabajadores de salud comunitarios como pilares de la vacunación: ¿qué estrategias pueden

- fortalecer el papel de los trabajadores de salud comunitarios en el aumento de la cobertura de vacunación?
  - ¿Cómo están aprendiendo los sistemas de salud a adaptarse a la inmunización de emergencia y de rutina?
  - ¿Cómo se comprometen los sistemas de salud con sectores más allá de la salud para apoyar el recurso a la vacunación?
  - Medidas de evaluación: ¿Qué nuevos/mejores indicadores de rendimiento se necesitan para mejorar los sistemas de inmunización?
  - ¿Cómo mejorar la calidad y el uso de los datos de inmunización existentes?
- **Área temática 3: Gobernanza política nacional**
    - ¿Cuáles son las estrategias efectivas para abordar las barreras políticas, las debilidades regulatorias o las brechas políticas?
    - ¿Qué modelos de inversión institucional nacional dirigidos a construir confianza pública en los sistemas de salud funcionan mejor?
    - ¿Dónde ha sido efectivo el abogacía para aumentar la agenda de inmunización?
    - ¿Cómo impactan las interfaces público/privado y estado/comunidad en el recurso a la vacunación?
  - **Área temática 4: Fuerzas globales**
    - Fuentes de poder que moldean la agenda de inmunización global: ¿cómo se estructuran los discursos y cómo afectan al recurso a la vacunación nacional?

### **Temas transversales**

Además, los temas transversales incluyen:

- equidad
- género
- transformación digital
- conocimiento en red
- evidencia integrada
- riesgo sistémico

Las MDI deben abordar más de uno de estos temas transversales. Se invita a las MDI a considerar las directrices de la OMS sobre Equidad de Sexo y Género en la Investigación (SAGER) (Heidari et al., 2016) en sus presentaciones.

La Fig. 2 a continuación resume las pistas de mejora en comparación con las áreas temáticas y los temas transversales. Las MDI exitosas se situarán claramente en una de estas casillas.

Fig. 2: Los estudios de interés se ubicarán claramente en una de las casillas de la matriz de pistas de mejora en comparación con las áreas temáticas y los temas transversales.

Temas transversales : equidad, género, transformación digital, conocimiento en red, evidencia integrada y riesgo sistémico		Pista 1: Alcanzar a los niños cero-dosis y subinmunizados	Pista 2: Abordar la vacunación de adolescentes y adultos
	Área temática 1: Determinantes sociales y comunitarios de la salud		
	Área temática 2: Contextos del sistema de salud		
	Área temática 3: Gobernanza política nacional		
	Área temática 4: Fuerzas globales		

### Métodos de investigación en políticas y sistemas de salud

Se espera que las MDI demuestren el uso innovador de una variedad de métodos de investigación en políticas y sistemas de salud, que pueden incluir, entre otros: investigación-acción participativa, ciencia organizacional, análisis histórico, análisis de políticas, evaluación realista y/o ciencia de sistemas/complejidad. Estos enfoques deberían contribuir a construir teorías sobre las interacciones causales entre determinados determinantes del recurso a la vacunación, y posteriormente desarrollar, probar y evaluar soluciones potenciales.

Se espera que los equipos se involucren con múltiples partes interesadas, desde comunidades hasta trabajadores de salud de primera línea, y otros actores clave relevantes para las cuestiones específicas de recurso a la vacunación identificadas en el país. Las MDI deben incluir planes para establecer comités consultivos nacionales multipartitos que involucren al gobierno, comunidades, trabajadores de salud comunitarios y oficinas nacionales de la OMS. Se espera que estos comités se reúnan anualmente y sean un recurso para guiar el progreso del proyecto y socializar los hallazgos del proyecto localmente a lo largo del ciclo de vida del proyecto. Las estrategias diversificadas para la sistematización y el aprendizaje serán vitales.

## Tareas específicas de los equipos nacionales

Los equipos seleccionados deberán:

1. Mejorar la comprensión del bajo recurso a la vacunación, utilizando métodos de investigación en políticas y sistemas de salud, y desarrollar e implementar soluciones apropiadas.
2. Generar una gama de resultados de investigación y políticas relacionados con cuestiones específicas de recurso a la vacunación y establecer un comité consultivo nacional multipartito. Estos resultados incluirán una mezcla de reuniones, diálogos políticos y comunitarios, sesiones informativas, publicaciones revisadas por pares, fragmentos mediáticos, videos y/o podcasts.
3. Participar en un taller de co-creación de dos días al inicio del proyecto y en talleres anuales de aprendizaje/co-creación transnacionales a lo largo del ciclo de vida del proyecto para fomentar el establecimiento de redes, compartir hallazgos emergentes y refinar aún más el marco del programa. Los costos de estos talleres serán cubiertos por la Alianza.
4. Al final de sus subvenciones, los equipos deberán ser capaces de demostrar el inicio de resultados centrados en políticas y servicios que se espera conduzcan a una mejora en una serie de indicadores de recurso a la vacunación, como la introducción o ampliación de vacunas de interés, el aumento de las tasas de cobertura de vacunación, el aumento de la utilización de servicios de salud, la mejora de la equidad en los servicios de inmunización y el fortalecimiento de las inversiones nacionales en inmunización.

## Criterios de elegibilidad y selección

Para ser elegible para este premio, la MDI deberá demostrar lo siguiente:

- Los equipos están basados en instituciones de investigación nacionales, como se define en la sección de enfoque de investigación de esta convocatoria, situadas en un país elegible<sup>1</sup>: Brasil, Camboya, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, México, Mozambique, Nigeria, Pakistán, Filipinas y Viet Nam;
- Los equipos deben ser equilibrados en términos de género, con al menos un 50% de mujeres en el equipo de investigación; y
- Un enfoque claro en una de las pistas, con referencia a un área temática relevante y al menos un tema transversal.

---

<sup>1</sup> Este conjunto de países se deriva de una mezcla de los 20 países con el mayor número de niños cero-dosis en 2021 (World Health Organization & UNICEF, 2022), países que están llevando a cabo nuevos despliegues de vacunación para adolescentes o adultos y otros países prioritarios.

Para ser competitivos para este premio, se aplican los siguientes criterios:

- Experiencia documentada en la realización de investigaciones en políticas y sistemas de salud, especialmente en el campo de las vacunas, y capacidades demostradas en el compromiso multipartito;
- Un plan claro para involucrarse y trabajar en estrecha colaboración con los formuladores de políticas, las comunidades, los trabajadores de salud comunitarios u otros actores clave relevantes para las cuestiones específicas de recurso a la vacunación identificadas en el país;
- El potencial de la investigación propuesta para contribuir a los objetivos generales del programa, la pista de mejora y el área temática;
- La calidad de la investigación en términos de uso apropiado de métodos y fuentes de datos en políticas y sistemas de salud, las calificaciones y experiencia del equipo de investigación y la viabilidad de la investigación propuesta durante un período de dos años; y
- Relación calidad-precio.

También se tendrá en cuenta garantizar la diversidad en los países cubiertos, la división entre pistas y áreas temáticas.

## **Financiación y período**

Hasta seis equipos de investigación recibirán un financiamiento de hasta un máximo de US\$ 320 000 cada uno. La Alianza no proporcionará más financiación dentro o más allá del período del proyecto. Se espera que las actividades se realicen durante veinticuatro meses, desde finales de 2024 hasta finales de 2026.

## **Proceso de revisión en dos etapas**

En la etapa 1, las MDI serán evaluadas por un conjunto de revisores externos. Las MDI seleccionadas serán invitadas a participar en un taller de co-creación para adaptar y ampliar el marco general del proyecto y para co-desarrollar los indicadores y resultados del programa, basados en preguntas específicas de investigación y políticas.

En la etapa 2, los equipos que participaron en el taller de co-creación desarrollarán sus propuestas completas y presupuestos detallados para el financiamiento. Un comité de adjudicación revisará las propuestas completas y considerará si deben ser financiadas. Los equipos seleccionados (hasta seis) recibirán subvenciones de investigación de dos años.

## Proceso de aplicación

**Fecha límite: 24 de julio de 2024, 23:59 HCEV**

**Las MDI enviadas después de esta fecha límite no serán consideradas.**

Los solicitantes seleccionados pueden esperar ser notificados dentro de las seis semanas posteriores a la fecha límite. La OMS puede, a su discreción, extender esta fecha de cierre para la presentación de propuestas notificando por escrito a todos los solicitantes.

Las presentaciones de propuestas deben enviarse a la siguiente dirección: [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int). Por favor, utilice el asunto: **Ref. de oferta OMS: Llamado a manifestaciones de interés: Investigación en políticas y sistemas de salud para mejorar el uso a la vacunación en PIBM.**

Las presentaciones **de no más de siete páginas (o no más de ocho páginas si no están en inglés, ver más abajo**, en fuente estándar 11, interlineado 1.15, márgenes normales) deben incluir lo siguiente:

1. **Nombre de la(s) institución(es) interesada(s)**, incluyendo detalles de contacto y nombre de la persona de contacto principal.
2. **Motivación para aplicar:** La institución debe describir su contexto y cómo este trabajo se ajusta a su experiencia y se alinea con sus áreas de trabajo actuales para mejorar el recurso a la vacunación. La institución debe resaltar cualquier compromiso existente o previo con los formuladores de políticas y otros actores clave.
3. **Composición del equipo propuesto:** Nombres, experiencia, función en la institución, género, rol en el equipo y experiencia relevante para la convocatoria. Los CV deben ser incluidos como un anexo a la presentación, que no cuentan para el límite de páginas.
4. **Enfoque técnico:** Descripción del tema prioritario nacional relacionado con la mejora del recurso a la vacunación especificado a lo largo de la pista de mejora, el área temática y los temas transversales. Las metodologías de investigación en políticas y sistemas de salud que se utilizarán, las partes interesadas colaboradoras (incluyendo formuladores de políticas/implementadores y comunidades) y los resultados esperados e impactos en políticas también deben describirse claramente.
5. **Plan de investigación de alto nivel y presupuesto para dos años:** presentar un plan de dos años para la investigación propuesta y actividades de participación, y proporcionar un resumen del

presupuesto de alto nivel y justificación de los costos solicitados en USD en las siguientes categorías de alto nivel (no todas pueden ser aplicables): personal, suministros/instalaciones, equipo, comunicaciones, viajes y viáticos, y otros (reuniones, publicaciones, etc.). Un presupuesto detallado solo será requerido en la segunda etapa para las manifestaciones de interés exitosas.

Las manifestaciones de interés pueden ser presentadas en los siguientes idiomas oficiales y de trabajo de la OMS o de la OPS relevantes para los países elegibles: inglés, francés, español o portugués. **Las manifestaciones no escritas en inglés pueden tener hasta ocho páginas.** Tenga en cuenta que, independientemente del idioma utilizado para la MDI, los equipos seleccionados deberán participar en un taller de co-creación y en talleres continuos de intercambio de lecciones en inglés. Por lo tanto, al menos un miembro del equipo nombrado (por favor, indíquelo en la MDI) debe tener un nivel suficiente de inglés para unirse a estas reuniones.

## Notas para los solicitantes

1. La OMS puede, en cualquier momento antes de la fecha de cierre, por cualquier motivo, ya sea por iniciativa propia o en respuesta a una aclaración solicitada por un (potencial) solicitante, modificar la oferta mediante una enmienda escrita. Las enmiendas podrían incluir, entre otras cosas, la modificación del alcance o los requisitos del proyecto, las expectativas del cronograma del proyecto y/o la extensión de la fecha de cierre para la presentación.
2. Todos los posibles solicitantes que hayan presentado una oferta serán notificados por escrito de todas las enmiendas a la oferta y, cuando corresponda, se les invitará a modificar su presentación en consecuencia.
3. Los solicitantes deben tener en cuenta que la OMS se reserva el derecho de:
  - a. Otorgar el contrato a un licitante de su elección, incluso si su propuesta no es la más baja;
  - b. Otorgar contratos separados para partes del trabajo, componentes o ítems, a uno o más licitantes de su elección, incluso si sus propuestas no son las más bajas;
  - c. Aceptar o rechazar cualquier propuesta, y anular el proceso de licitación y rechazar todas las propuestas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin incurrir en ninguna responsabilidad hacia el licitante o licitantes afectados y sin ninguna obligación de informar al licitante o licitantes afectados de los motivos de la acción de la OMS;
  - d. Otorgar el contrato sobre la base de los objetivos particulares de la Organización a un licitante cuya propuesta

se considere la más adecuada a las necesidades de la Organización y la actividad en cuestión;

e. No adjudicar ningún contrato en absoluto.

4. La OMS tiene derecho a eliminar ofertas por razones técnicas u otras a lo largo del proceso de evaluación/selección. La OMS no estará en modo alguno obligada a revelar, o discutir con cualquier licitante, cómo se evaluó una propuesta, ni a proporcionar ninguna otra información relacionada con el proceso de evaluación/selección ni a exponer las razones de la eliminación a ningún licitante.
5. La OMS está actuando de buena fe al emitir esta solicitud de propuestas (RFP). Sin embargo, este documento no obliga a la OMS a contratar la realización de ningún trabajo, ni el suministro de ningún producto o servicio.
6. La OMS también se reserva el derecho de entablar negociaciones con uno o más licitantes de su elección, incluyendo pero no limitándose a la negociación de los términos de la(s) propuesta(s), el precio cotizado en dicha(s) propuesta(s) y/o la eliminación de ciertas partes del trabajo, componentes o ítems solicitados en esta RFP.
7. Dentro de los 30 días de la recepción del contrato, el licitante seleccionado deberá firmar y fechar el contrato y devolverlo a la OMS de acuerdo con las instrucciones proporcionadas en ese momento. Si el licitante no acepta los términos del contrato sin cambios, entonces la OMS tiene derecho a no proceder con el licitante seleccionado y en su lugar contratar a otro licitante de su elección.
8. La OMS se reserva el derecho, sujeto a consideraciones de confidencialidad, de reconocer la existencia del Contrato al público y publicar y/o divulgar públicamente el nombre del Contratista y el país de incorporación, información general con respecto al trabajo descrito en este documento y el valor del Contrato. Tal divulgación se realizará de acuerdo con la Política de Divulgación de Información de la OMS y será consistente con los términos del Contrato.

## Referencias

- Decouttere, C., Vandaele, N., De Boeck, K., & Banzimana, S. (2023). A Systems-Based Framework for Immunisation System Design: Six Loops, Three Flows, Two Paradigms. *Health Systems, 12*(1), 36–51. <https://doi.org/10.1080/20476965.2021.1992300>
- Ehreth, J. (2003). The global value of vaccination. *Vaccine, 21*(7–8), 596–600. [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(02\)00623-0](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(02)00623-0)
- El Banhawi, H., Chowdhury, S., Neri, M., Radu, P., Besley, S., Bell, E., Brassel, S., & Steuten, L. (2024). *The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes. OHE Contract Research Report: Office of Health Economics*. <https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-ofadult-immunisation-programmes/>
- Enria, L., Dwyer, H., Marchant, M., Beckmann, N., Schmidt-Sane, M., Conteh, A., Mansaray, A., & N'Jai, A. (2024). Political dimensions of misinformation, trust, and vaccine confidence in a digital age. *BMJ, 385*, e079940. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2024-079940>
- Gavi the Vaccine Alliance, UNICEF, & Health.Enabled. (2020). *Improving Immunisation Coverage and Equity through the Effective Use of Geospatial Technologies and Data. A Landscape Analysis & Theory of Change*.
- Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review, 1*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S41073-016-0007-6>
- Kiarie, J., Oladele, E., De Silva, G., Nybro, E., & Yacobson, I. (2024). Integrating COVID-19 Vaccination Into Primary Health Care as an Opportunity to Leverage Investments and Build a More Resilient Health System. *Global Health: Science and Practice, 12*(Suppl 1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00420>
- Larson, H. J., Gakidou, E., & Murray, C. J. L. (2022). The Vaccine-Hesitant Moment. *New England Journal of Medicine, 387*(1), 58–65. <https://doi.org/10.1056/nejmra2106441>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. In *Vaccine* (Vol. 32, Issue 19, pp. 2150–2159). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Ozawa, S., Paina, L., & Qiu, M. (2016). Exploring pathways for building trust in vaccination and strengthening health system resilience.

*BMC Health Services Research*, 16, 131–141.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1867-7>

Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307–2316. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00850-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00850-x)

Silverman Bonnifield, R., Pincombe, M., & Keller, J. M. (2024). *High-Leverage Opportunities for Gavi to Enhance Vaccine Access and Uptake in Ineligible Middle-Income Countries*.  
<https://www.cgdev.org/>

Sim, S. Y., Watts, E., Constenla, D., Brenzel, L., & Patenaud, B. N. (2020). Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low-and middle-income countries, 2011–30. *Health Affairs*, 39(8), 1343–1353.  
<https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2020.00103/ASSET/IMAGES/LARGE/FIGUREEX5.JPEG>

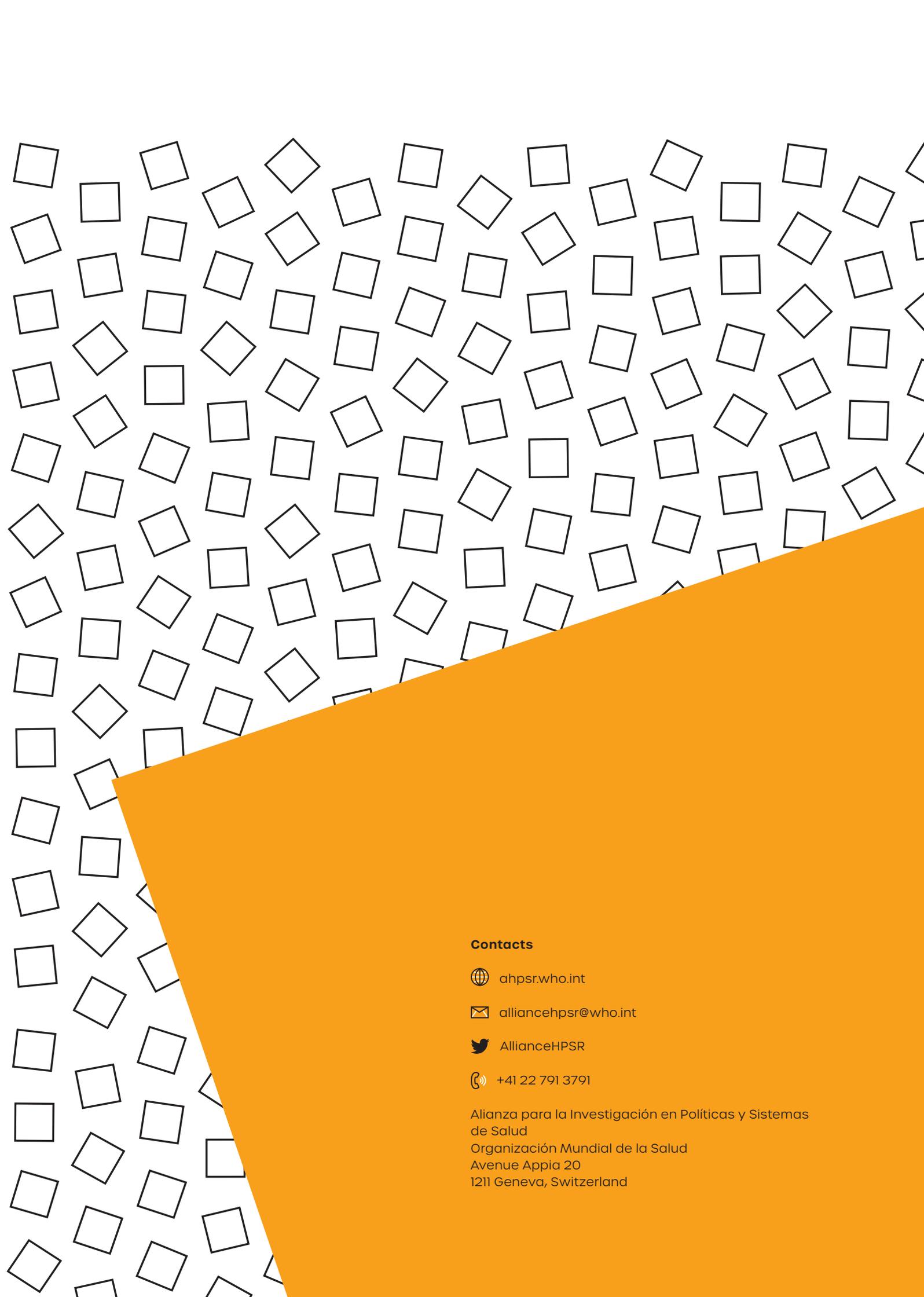
Sturgis, P., Brunton-Smith, I., & Jackson, J. (2021). Trust in science, social consensus and vaccine confidence. *Nature Human Behaviour* 2021 5:11, 5(11), 1528–1534. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01115-7>

United Nations Children’s Fund. (2023). *The State of the World’s Children 2023: For Every Child, Vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight.

Wonodi, C., Obi-Jeff, C., Adewumi, F., Keluo-Udeke, S. C., Gur-Arie, R., Krubiner, C., Jaffe, E. F., Bamiduro, T., Karron, R., & Faden, R. (2022). Conspiracy theories and misinformation about COVID-19 in Nigeria: Implications for vaccine demand generation communications. *Vaccine*, 40(13), 2114–2121.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.005>

World Health Organization. (2020). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*.

World Health Organization. (2022). Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake WHO position paper – May 2022. In *Weekly Epidemiological Record* (Vol. 97, Issue 20).  
<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9720-209-224>



## Contacts

 [ahpsr.who.int](http://ahpsr.who.int)

 [alliancehpsr@who.int](mailto:alliancehpsr@who.int)

 AllianceHPSR

 +41 22 791 3791

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas  
de Salud  
Organización Mundial de la Salud  
Avenue Appia 20  
1211 Geneva, Switzerland