

2010 Vacunación

Semana de vacunación en las Américas

Llegando a todos



24 de abril al 1.º de mayo del 2010

Informe Final

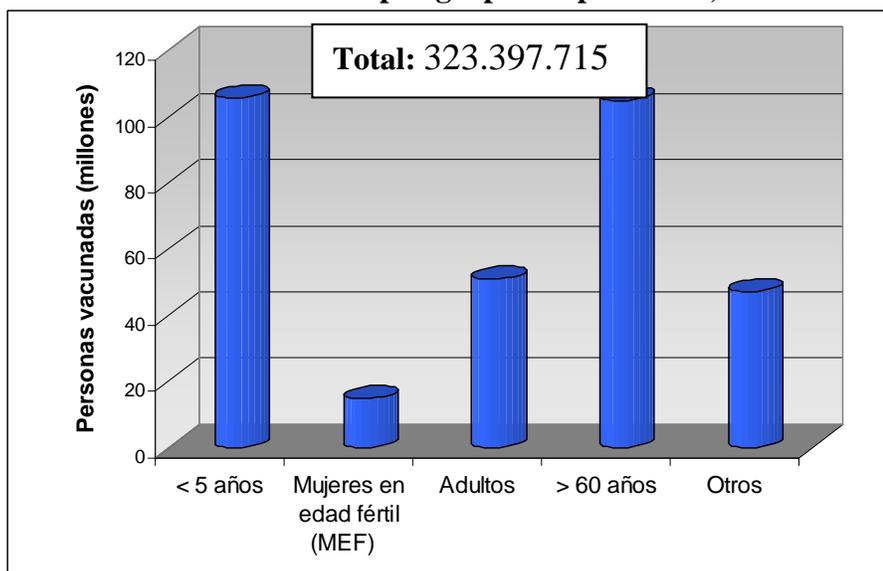


Antecedentes

La octava Semana de Vacunación en las Américas (SVA) tuvo lugar del 24 de abril al 1.º de mayo del 2010 en todos los países y territorios de la Región. La historia de esta iniciativa se remonta a la propuesta que los Ministros de Salud de la Región Andina presentaron en el 2002, a raíz del último brote de sarampión endémico que sobrevino en el continente. En esa propuesta pedían que se realizara una campaña coordinada de vacunación, de carácter internacional, para llegar a las poblaciones vulnerables. En junio del 2003 se celebró la primera SVA, en la que participaron 19 países y territorios; y, en septiembre de ese mismo año, la creación de la SVA se aprobó oficialmente mediante la resolución CD44.R1 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En dicha resolución se instaba a los Estados Miembros a que “apoyen la celebración anual de la Semana de Vacunación en todo el continente, que tendrá lugar en abril e irá dirigida a los grupos de población de alto riesgo y las áreas subatendidas” y proporcionen el mandato político para las futuras iniciativas relacionadas con la SVA.

Hoy día, la SVA se ha mejorado hasta convertirse en la mayor campaña sanitaria multinacional del continente americano. La participación de los países en la iniciativa es flexible y las actividades se eligen en función de las prioridades nacionales en materia de salud pública. Uno de los objetivos generales de la iniciativa sigue siendo vacunar a las poblaciones con poco acceso a los servicios de salud, lo que mejora la cobertura y fortalece el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Desde que se inició la SVA, más de 323 millones de personas han sido vacunadas como resultado de sus actividades (véanse la figura 1 y el cuadro 1). La SVA también ha proporcionado una plataforma para que la población cobre conciencia de la importancia de las campañas de vacunación, así como para mantener esta cuestión en un lugar prioritario de los programas políticos de la Región. Esto se ha logrado mediante la ejecución de una amplia gama de campañas de comunicación social y destacados actos de inicio de la SVA durante los últimos ocho años.

Figura 1. Resultados de la SVA por grupos de población, del 2003 al 2010*



* Hasta el 24 de septiembre del 2010

Cuadro 1. Resumen de las metas y los logros de la Semana de Vacunación en las Américas, del 2003 al 2010*

Metas	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Eliminación del sarampión	BOL, MEX, PAR	DOR, HON, NIC	ARG, BLZ, SUR	COL, COR, MEX, URU, VEN	COR, HAI	ECU, GUT, HAI, HON, NIC, PAN	SUR	DOR
Erradicación de la poliomielitis	MEX, VEN	CUB, DOR, HON, MEX, NIC	CUB, DOR, HON, MEX, NIC	COL, CUB, DOR, ECU, ELS, HON, MEX, NIC	CUB, DOR, HAI, HON, MEX, NIC	DOR, ECU, GUT, HON, NIC	CUB, DOR, MEX, NIC	CUB, DOR, NIC
Finalización de los esquemas de vacunación en niños **	VEN	ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, COR, CUB, GUT, HAI, JAM, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, TTO, URU, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, TTO, VEN	BRA, COL, COR, DOR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, JAM, MEX, NIC, PAN, PER	ARG, BLZ, BRA, COL, COR, DOR, ELS, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, DOR, ELS, NIC, PAR, SUR, VEN	ARG, BOL, DOR, ELS, GUT, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEN	BLZ, BOL, CRI, ELS, GUY, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, SUR, TTO, URU, VEN
Eliminación de la rubéola		BLZ, ELS, MEX, PAN, ECU, PER	MEX, PAR	BOL, COL, MEX, VEN	CUB, GUT, HAI, MEX	ELS, MEX	MEX, VEN	MEX
Reducción del riesgo de fiebre amarilla	VEN	BOL, COL, TTO, VEN	ARG, BOL, COL, ECU, PER, TTO, VEN	COL, PER	BOL, ECU, PER	COL, PAR, SUR, VEN	GUY, SUR, VEN	BOL, TTO
Vacunación contra la influenza estacional		BRA, CHI, URU	BRA, ELS	ARG, BAH, BRA, CHI, COR, PAN, PAR, URU	ARG, BRA, CHI, COL, COR, PAN, PAR	BRA, CHI, COL, ELS, PAR, VEN	BRA, DOR, ELS, PAN, URU, VEN	BRA, CRI, GRD, PAN, SLV, TTO, VEN
Control del tétanos	MEX, VEN	BOL, BRA, COL, GUT, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, VEN	BOL, BRA, COL, ELS, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, TTO, VEN	BRA, COL, COR, ECU, ELS, GUT, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, PER, SUR	BRA, COR, DOR, ELS, HON, MEX, NIC, PAN, PAR, VEN	BOL, BRA, COL, CUB, DOR, ELS, NIC, VEN	BLZ, DOR, ELS, GUT, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, VEN	BOL, CRI, ELS, HON, MEX, NIC, VEN
Grupos ocupacionales de riesgo		BVI, COR, MSR, TCA	KNA, PAN	COR	BRB, GRD, JAM, KNA, VCT	BRB, JAM, MSR, KNA, VCT	BOL, DOR, HON, MSR	ANG, CRI, GRD, JAM, MSR, LCA, TTO, VEN, VGB
Introducción de vacunas nuevas		DOR	GUT	PAN	GRD, PAN	PAN	PAN	PAN, URU
Vacunación contra la influenza pandémica (H1N1)								ARG, BAH, BOL, BRA, BRB, CRI, ECU, GRD, GUT, GUY, HON, MSR, LCA, PAN, PER, SLV, TCA, TTO, URU

Logros	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población vacunada	16.283.888	43.749.720	38.172.925	49.219.552	47.694.804	59.740.221	33.700.421	34.836.184
Países y territorios participantes	19	35	36	39	45	45	44	41
Países con actividades integradas	0	4	5	7	6	10	6	14
Mobilización de recursos	77.040	1.400.000	737.865	400.000	435.280	304.535	301.431	390.500

Fuente: Informes de los países a FCH-IM, OPS; *hasta el 24 de septiembre del 2010; **en este cuadro no se incluyen los países que ejecutaron las actividades a pequeña escala para completar los esquemas de vacunación.

La Semana de Vacunación en las Américas 2010

a. Los actos de lanzamiento

En el 2010, se celebraron muchos actos de lanzamiento de la SVA de diversas magnitudes en ciudades y pueblos principales de todo el continente y en zonas fronterizas binacionales y trinacionales de países como Bolivia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá y Uruguay, entre otros.

En cuanto a los actos de inicio a escala regional, el primero de ellos tuvo lugar en Masaya, Nicaragua, la noche del **24 de abril**. El encuentro se celebró en la plaza ubicada frente a la iglesia de San Jerónimo y contó con la asistencia de aproximadamente tres mil personas. Entre las autoridades participantes estuvieron el Presidente de Nicaragua, el señor José Daniel Ortega; la Primera Dama de Nicaragua, la señora Rosario Murillo; el Arzobispo Emérito de Managua, Cardenal Miguel Obando Bravo; el Ministro de Salud Pública y Bienestar de Nicaragua; otras autoridades gubernamentales; la Directora de la OPS, y representantes de alto nivel de organizaciones internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Organismo Japonés de Cooperación Internacional (JICA) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

El **26 de abril** se celebró la SVA junto con la Semana Nacional de Vacunación Infantil (NIIW, por su sigla en inglés), su iniciativa hermana en los Estados Unidos; la ceremonia de lanzamiento tuvo lugar en la mañana y en la tarde se celebró una conferencia para profesionales: ambos eventos se celebraron en Las Cruces, Nuevo México (Estados Unidos). Asistieron líderes internacionales, estatales y locales, entre ellos, el Director Adjunto de la OPS; la Directora de la Región VI del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos; el Director Adjunto del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias, que forma parte de los CDC; el Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) de México; y la Primera Dama de Nuevo México. La conferencia para profesionales se centró en el tema de aumentar la vacunación en los lactantes y niños de las poblaciones de riesgo ubicadas a lo largo de la zona fronteriza. Estas actividades fueron dos de las muchas actividades de vacunación y campañas de comunicación realizadas conjuntamente en el marco de la NIIW y la SVA y coordinadas entre los estados situados a lo largo de la frontera entre México y los Estados Unidos.

El **27 de abril**, Suriname y la Guayana Francesa celebraron un acto regional de inauguración de la SVA en el que participó una delegación brasileña. Entre los participantes figuraron autoridades gubernamentales y sanitarias de alto nivel de los tres países, la Directora de la OPS, representantes del UNICEF, el ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el equipo de coordinación de las Naciones Unidas (UNCT), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Embajada Francesa en Suriname y el Gerente del PAI de Dominica. Dado que la Guayana Francesa es un departamento francés de ultramar, este encuentro se consideró la primera ceremonia

biregional de lanzamiento entre América y Europa. Después de la ceremonia que tuvo lugar en el lado francés, en Saint-Laurent-du-Maroni (Guayana Francesa), todos los participantes cruzaron el río Maroni para asistir a una segunda ceremonia, en Albina (Suriname).

Al término de las ceremonias conjuntas, se realizó un intercambio de prácticas y experiencias en materia de inmunización entre la Guayana Francesa y Suriname; asistieron 31 trabajadores de salud de esta zona fronteriza. El objetivo de la sesión fue familiarizar a los participantes con la utilización e interpretación de los registros y tarjetas de vacunación y con los esquemas de vacunación de los países vecinos, dado que la migración de personas a través de las fronteras es frecuente. Se ha estado elaborando un prototipo de tarjeta de vacunación común para Suriname, Guayana Francesa y Brasil que debe ultimarse. También se celebraron otros talleres de intercambio en mayo y junio.

Los dos últimos actos regionales de inauguración de la SVA 2010 tuvieron lugar en Jimaní (República Dominicana) y en Fond Parisien (Haití) **el 30 de abril y el 1.º de mayo**. Después del terremoto devastador que azotó Haití el 12 de enero del 2010, el hospital de Jimaní desempeñó una función fundamental al atender la afluencia de haitianos heridos que necesitaban servicios médicos. En Fond Parisien, al otro lado de la frontera, se encuentra la organización no gubernamental de ayuda humanitaria cristiana *Love a Child* que después del terremoto donó un terreno para el establecimiento de un centro para desplazados y de un complejo médico para atender a las víctimas del terremoto que se habían sometido a cirugía en Jimaní. Entre enero y mayo del 2010, el centro estuvo bajo la coordinación de la Iniciativa Humanitaria de Harvard. El encuentro celebrado en Jimaní contó con la presencia del vicepresidente de la República Dominicana y a los actos de inauguración también asistieron los Ministros de Salud respectivos, la Directora de la OPS, los representantes del UNICEF, el PNUD, el ONUSIDA, la USAID y los CDC, así como los líderes locales. Además, el doctor Richard Mihigo, delegado de la Oficina de la Organización Mundial de la Salud para la Región de África (AFRO), asistió a ambos actos. AFRO prevé lanzar su primera iniciativa de la semana de vacunación en el 2011 y está aprendiendo de las experiencias de otras Regiones participantes (véase la sección f).

La campaña de vacunación que comienza hoy debe servir como nuevo punto de partida para los pueblos de Jimaní y la comuna de Ganthier.

La malaria, la difteria y la poliomielitis tienen efectos devastadores en nuestros niños. Estas enfermedades son responsables de la elevada tasa de mortalidad en la niñez.

La iniciativa de hoy debe promoverse y las autoridades de ambos países deben proseguir los proyectos transfronterizos para evitar disparidades que pudieran impedir que dos

naciones hermanas se beneficien de relaciones armoniosas.

¡Viva Haití!

¡Viva la República Dominicana!

¡Avancemos hacia la armonía y el progreso de ambas naciones!

Fragmento del discurso pronunciado por el alcalde de Ganthier durante el acto de lanzamiento formal de la Semana de Vacunación de las Américas 2010, celebrado en Fond Parisien, Haití. El texto completo puede leerse en el apéndice I

Figura 2. Actos regionales de inicio formal de la SVA 2010*



b. Los resultados en materia de vacunación

En el 2010, los países y territorios participaron en una amplia gama de actividades de vacunación, valiéndose de múltiples estrategias para llegar a sus poblaciones destinatarias. Hasta el 24 de septiembre del 2010, se informó que más de 34,8 millones de personas habían sido vacunadas gracias a la iniciativa de ese año. Al igual que en los años anteriores, los resultados de las actividades de la SVA 2010 pueden clasificarse según la Visión y Estrategia Regional de Inmunización, a saber, proteger los logros, finalizar la agenda inconclusa y afrontar los nuevos retos en materia de vacunación. A continuación se resumen algunos resultados.

1. Proteger los logros: la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, el control de la difteria y la hepatitis B, y la compleción de los esquemas de vacunación.

- Aunque muchos países administraron la vacuna antipoliomielítica como parte de las actividades destinadas a completar los esquemas de vacunación, Cuba, Nicaragua y la República Dominicana la administraron indiscriminadamente en campañas a gran escala con la finalidad de mantener la **erradicación de la poliomielitis** en la Región. Cuba se centró en vacunar a los niños menores de 3 años y a los de 9 años de edad; se administraron 497.617 dosis y se alcanzó el

99,4% de la meta preestablecida. Como parte de sus actividades de la SVA, Nicaragua se centró en administrar a los niños de 2 meses a 4 años de edad una dosis adicional de la vacuna antipoliomielítica y administró 635.809 dosis, que representaron el 96.3% de su meta. Este año, la República Dominicana emprendió una campaña nacional de vacunación contra la poliomielitis, el sarampión, la parotiditis y la rubéola, dirigida a los niños de 6 a 8 años de edad, de 11 meses y 29 días. Aunque los datos sobre las dosis no se desglosaron por antígeno, el país vacunó a 669.866 personas, con lo cual logró una cobertura del 114% y también contribuyó a la **eliminación del sarampión**.

- Venezuela y Costa Rica fueron los países que administraron la mayor cantidad de dosis de vacuna contra la **hepatitis B** en el 2010; Venezuela administró más de 61.000 dosis a los niños de 6 a 9 años y Costa Rica aproximadamente 3.611 dosis a los adultos (personas que trabajan en negocios, centros educativos, trabajadores de la salud y bomberos).
- Diez países latinoamericanos (Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Uruguay y Venezuela) finalizaron las actividades de administración de antígenos múltiples a fin de **completar los esquemas de vacunación en los niños** y mejorar la cobertura del programa ordinario. A continuación se indican algunos resultados:
 - En Bolivia se administraron antígenos múltiples para completar los esquemas de vacunación, principalmente en los municipios en riesgo y fronterizos y en las comunidades indígenas. Según la densidad de población y la presencia o ausencia de servicios de salud, se utilizaron distintas estrategias de vacunación, como la vacunación institucionalizada con horario prolongado, la vacunación por concentración, la vacunación domiciliaria y los puestos de vacunación fijos y móviles.
 - En el marco las actividades de la SVA, El Salvador administró una amplia gama de vacunas para completar los esquemas, lo cual dio lugar a un aumento en la cobertura de las siguientes vacunas: BCG, 5,4%; antirrotavírica, 5,9% y 6,4% (primera y segunda dosis, respectivamente); pentavalente, 6%, 6,4% y 7% (primera, segunda y tercera dosis, respectivamente); primera dosis de la vacuna triple viral SRP (sarampión, parotiditis y rubéola), 6,3%; y primer refuerzo de la vacuna DTP, 7,6%.
 - Honduras también trabajó para completar los esquemas de vacunación en niños como parte de sus actividades de la SVA. Una vez concluida la campaña, se analizó la contribución de la SVA al programa nacional y se determinó que aumentó la cobertura de las siguientes vacunas: BCG aumento de 5,7%; tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica, 7,3% y dosis de refuerzo, 12%; tercera dosis de la vacuna pentavalente, 7,4%; segunda dosis de la vacuna antirrotavírica, 6,6%; vacuna triple viral SRP, 8,3%; y primera y segunda dosis de refuerzo de la DTP 12,2% y 14,4%, respectivamente.
 - En México, la SVA se celebró como parte de la Segunda Semana Nacional de Salud 2010. Durante esta campaña masiva se aplicaron tanto a niños como a

adultos más de 9.000.000 dosis de la vacuna antipoliomielítica; 270.000 dosis de la vacuna triple viral SRP; 1.000.000 dosis de la Td; 104.000 dosis de la BCG; 595.000 dosis de la vacuna contra la hepatitis B; 470.000 dosis de la DpaT+VIP+Hib (pentacel); 180.000 dosis de la DTP; 220.000 dosis de la antirrotavírica; 270.000 dosis de la antineumocócica; y 480.000 dosis de la vacuna contra el sarampión y la rubéola.

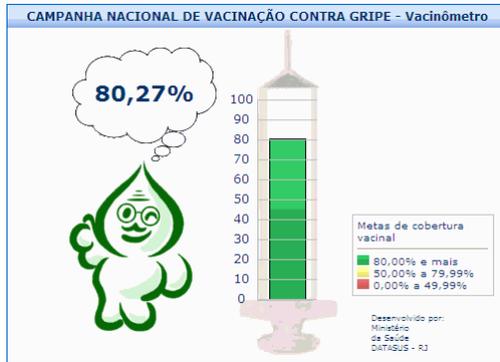
- En Panamá, las actividades de vacunación se dirigieron a las poblaciones prioritarias que viven en las zonas de acceso difícil, por ejemplo, a lo largo de la frontera con Costa Rica y Colombia. En total se aplicaron 118.432 dosis a una población cautiva de 62.897 personas y se completaron 22.691 esquemas.
- En Venezuela se dio prioridad a las zonas donde la cobertura de vacunación con la pentavalente y la trivalente era menor al 50% y entre el 50% y el 79%, respectivamente, así como a las zonas fronterizas y a las zonas con poblaciones indígenas grandes. Se administraron aproximadamente 170.500 dosis de la vacuna antipoliomielítica, 170.000 dosis de la pentavalente y más de 43.540 dosis de la Td.
- En los 18 países y territorios del Caribe de habla inglesa también se realizaron una gama amplia de actividades de vacunación para completar los esquemas de vacunación en niños y administrar dosis de refuerzo a los adolescentes. Los grupos de población adulta también fueron una meta común en esta subregión, y en muchas islas se prestó atención particular a los **grupos ocupacionales de riesgo**. Algunos resultados incluyen los siguientes:
 - Entre las actividades realizadas en Anguila, se completaron los esquemas de vacunación en los dispensarios para niños y se administraron dosis de refuerzo de las vacunas DT, antipoliomielítica y contra la varicela a los adolescentes de 15 años de edad. También se vacunó a los funcionarios de inmigración y aduanas, y a los trabajadores de salud. Aruba finalizó una campaña de actualización dirigida a los niños de 5 años de edad, durante la cual se administraron dosis de refuerzo de la vacuna DT-VPI, así como la vacuna triple viral y la vacuna contra la hepatitis B. En las Bahamas se llevaron a cabo actividades de extensión en las que se administraron, entre otras vacunas, la triple viral, la vacuna contra la hepatitis B y la Td. En las Islas Vírgenes Británicas se administró la vacuna contra la varicela y la vacuna triple viral a las personas de 5 a 15 años de edad, y la vacuna contra la hepatitis B y la Td a los trabajadores agrícolas e integrantes de la comunidad.
 - En Belice, los trabajadores de salud realizaron visitas a los hogares y las escuelas para vacunar a los niños no vacunados; mediante la coordinación con el departamento de educación, acudieron a 63 escuelas. Las actividades de la SVA dieron lugar a un aumento general del 5% y 24% en la cobertura de vacunación con la primera y segunda dosis, respectivamente, de la vacuna triple viral SRP. Además, en el segundo trimestre, la cobertura con la vacuna antipoliomielítica y la dosis de refuerzo de la vacuna DTP aumentó 31% y 35%, respectivamente.

- En la isla de Dominica, la atención se centró en vacunar a los inmigrantes, sobre todo a la población haitiana, con las vacunas Td, triple viral y contra la hepatitis B; esta última también se previó para las personas de 14 a 18 años de edad. Además de la vacunación de los escolares, en Granada también se consideraron como grupos destinatarios a los agricultores, oficiales de policía, profesores, prestadores de asistencia a los ancianos, funcionarios dedicados al control de vectores y a la salud ambiental, trabajadores de salud y trabajadores de residuos sólidos.
- En Guyana, uno de los principales objetivos de la SVA fue llevar a cabo una vacunación de barrido en las zonas de cobertura baja. Se realizaron actividades de extensión en una amplia gama de lugares, entre ellos, escuelas, mercados y negocios de todo el país.
- En Jamaica, los grupos destinatarios incluyeron a las poblaciones de alto riesgo para la difteria y el tétanos, incluidos los pescadores, agricultores, trabajadores de saneamiento y diabéticos. Las actividades de este año también tuvieron como objetivo subsanar el abandono de la vacunación en los menores de 5 años de edad.
- En Montserrat se administró la vacuna Td a los obreros de la construcción y a los trabajadores indispensables; los delincuentes fueron un grupo destinatario de la vacunación con la triple viral, la DT y la antipoliomielítica; asimismo, se administraron dosis de refuerzo de la DT y la antipoliomielítica a los adolescentes, así como la vacuna contra el tétanos y la triple viral SRP a la población de 22 a 45 años de edad.
- Como parte de la celebración de la SVA en Suriname, el PAI colaboró con la Misión Médica para realizar actividades de vacunación de barrido en seis pueblos amerindios accesibles solo por aire o a muchos días de viaje por río. Se vacunó a los escolares, a los trabajadores de salud y al personal de apoyo.
- En todos los condados de Trinidad y Tabago se realizaron diversas actividades como parte de la SVA del 2010. Además del evento de extensión de vacunación que tuvo lugar en Puerto España, se realizaron diversas actividades en todos los condados para mejorar el estado de vacunación de los trabajadores de salud, aumentar la cobertura de una variedad de grupos de población, detectar a las personas que no están vacunadas e instruir al público. En el condado de Saint Patrick se realizaron dos campañas de inmunización con caravanas de vehículos, conocidas como "*Drive to Stay Alive*" (Conduzca para permanecer vivo).

2. Completar la agenda inconclusa: mejorar la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla, la influenza, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y el tétanos materno y neonatal en las poblaciones de alto riesgo, aisladas, fronteras e indígenas.

- A fin de mejorar la cobertura de vacunación contra la **fiebre amarilla**, Bolivia, Trinidad y Tabago y Guyana administraron esta vacuna como parte de los esfuerzos mayores para completar los esquemas. En Bolivia, se vacunó a 12.939 niños de 12

a 23 meses de edad, y en Trinidad y Tabago a 1.471 adultos y niños. En Guyana se informó de que 35 niños y adolescentes se vacunaron en una feria de salud en Georgetown; también se realizaron actividades de vacunación contra la fiebre amarilla en otras regiones del país.



80%.

- Las campañas **contra la influenza estacional** también fueron parte de la SVA 2010. Siete países vacunaron a grupos poblacionales utilizando la vacuna estacional. Al igual que en los años anteriores, Brasil realizó la mayor campaña de la Región, al administrar unas 15,6 millones de dosis de la vacuna bivalente a mayores de 60 años, con lo cual alcanzó una cobertura del

- Bolivia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela figuraron entre los países que completaron las actividades de vacunación destinadas a prevenir el **tétanos materno y neonatal** en el 2010. Bolivia administró la vacuna Td a más de 64.000 mujeres en edad fértil, El Salvador administró más de 40.000 dosis y México más de 674.000. En estos dos últimos países también se administró la vacuna Td a los hombres (16.520 y 418.986 dosis, respectivamente). Honduras administró 12.077 dosis a las embarazadas, con lo cual aumentó la cobertura con la segunda dosis por 11,4%. Nicaragua administró más de 520.000 dosis de la vacuna Td tanto a los niños como a las niñas de 7 a 9 años y de 10 a 14 años, y a los adolescentes de 20 años. Por último, en Venezuela, se vacunó contra el tétanos a alrededor de 43.500 embarazadas, con lo cual se alcanzó el 89% de la meta preestablecida.

3. Afrontar los nuevos retos: introducción de nuevas vacunas.

- Durante el acto nacional de lanzamiento formal de la SVA en Panamá, el Ministro de Salud anunció la vacunación universal con la vacuna antineumocócica conjugada y la vacuna trivalente contra la influenza. En Uruguay, se aprovechó la SVA para anunciar que se administraría la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente a los niños menores de 5 años debido a la modificación realizada al esquema certificado de vacunación de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente.



En un evento de la Semana de Vacunación en las Américas celebrado en Panamá, una niña lleva puesta una camiseta que dice “Mi mamá ya me vacunó contra el neumococo”.

- Las actividades de vacunación contra la vacuna pandémica (H1N1) fueron uno de los objetivos principales de muchos países durante la SVA 2010. Diecinueve países y territorios administraron la vacuna pandémica a grupos de riesgo como trabajadores de la salud, mujeres embarazadas, y personas con enfermedades crónicas.

Cuadro 3. Personas vacunadas, según la población destinataria y el país o territorio, SVA 2010*

País	0 a 12 meses	1 a 4 años	Menores de 5 años	Mayores de 5 años	Td a mujeres en edad fértil	Vacuna contra la influenza a mayores de 60 años	Vacuna triple viral y SRP a adultos	Profesiones de alto riesgo	Vacuna antiamentorrea	Otros	TOTAL
Anguila	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Antigua y Barbuda	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Antillas Holandesas											
Bonaire											
Curasao											
San Martín			8	53							61
Saba											
San Eustaquio				237							237
Argentina ¹			177.000					83.000		253.000	513.000
Aruba	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Bahamas	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Barbados											
Belice			5.061								5.061
Bermudas	Movilización y comunicación social										
Bolivia ²	41.098	6.689	31.095	121.698	64.375			479.301	12.939	315.563	1.072.758
Brasil						15.595.101					15.595.101
Canadá	Movilización y comunicación social										
Chile											
Colombia											
Costa Rica ⁴		19	132	2.251	3.130			3.611			9.143
Cuba ⁵		355.368	142.222								497.590
Dominica	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Ecuador ⁶										170.683	170.683
El Salvador ⁷	46.217		17.615	1.105.189	40.390	7.571		93.019		508.413	1.818.414
Estados Unidos	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Grenada ⁸			33	912				216		24	1.185
Guatemala**											
Guyana ⁹		4		162					35		201
Haití ***			48.829								48.829
Honduras ¹⁰	48.107	21.455	25.727	50.407	12.077			42.348		150.819	350.940
Islas Caimán	Movilización y comunicación social										
Islas Turcas y Caicos ¹⁷				183		13		31		104	331

País	0 a 12 meses	1 a 4 años	Menores de 5 años	Mayores de 5 años	Td a mujeres en edad fértil	Vacuna contra la influenza a mayores de 60 años	Vacuna triple viral y SRP a los adultos	Profesiones de alto riesgo	Vacuna antiamarilica	Otros	TOTAL
Islas Vírgenes Británicas ³				53				27		27	107
Jamaica	17	3		922			265	3.356			4.563
México ¹¹	9.648.823	185.846	268.525	45.746	679.010		161.533			606.450	11.595.933
Montserrat ¹²			216								216
Nicaragua ¹³	100.856	23.737	635.809	97.460	520.391						1.378.253
Panamá ¹⁴	4.025	9630	35.317	1.855		508		9.650		31.280	92.265
Paraguay ¹⁵										345.244	345.244
Perú ¹⁶										41.162	41.162
Rep. Dominicana				669.866							669.866
Saint Kitts y Nevis											
Santa Lucía	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
San Vicente y las Granadinas	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Suriname				335				18			353
Trinidad y Tabago ¹⁸			559					115	1.471	3.688	5.833
Uruguay	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas										
Venezuela ¹⁹	151.511	35.331	75.883	61.600	43.547	54.947		10.696		185.340	618.855
TOTAL	10.040.654	638.082	1.464.031	2.158.929	1.362.920	15.658.140	161.798	725.388	14.445	2.611.797	34.836.184

*Hasta el 24 de septiembre del 2010; ** actividades finalizadas, pero datos finales de la campaña pendientes; ***datos provisionales.

- En otros se incluye a las personas de 6 a 65 años de edad en riesgo y a las mujeres embarazadas y puérperas vacunadas contra la influenza por A (H1N1).
- En otros se incluye a las embarazadas y las personas de 10 a 64 años de edad que padecen enfermedades crónicas vacunados contra la influenza por A (H1N1). Los niños de 3 a 9 años de edad vacunados y con enfermedades crónicas se colocaron en el grupo de los mayores de 5 años.
- Otros representa a los miembros de la comunidad vacunados en las Islas Vírgenes Británicas.
- Costa Rica administró la vacuna Td a las personas con "profesiones de alto riesgo", como los trabajadores de salud, policías, bomberos y empresarios (1.891 dosis); la vacuna contra la hepatitis B (3.611 dosis) y contra la influenza estacional (603 dosis) y la influenza por A (H1N1) (1.024 dosis). Dado que las dosis no se subdividieron para detectar alguna superposición, en el cuadro figura la cantidad mayor.
- Cuba solo facilitó datos específicos por edades para sus metas, no para lo que en realidad se logró; sin embargo, en ambos grupos alcanzó su meta en un 99,4%, de modo que los datos específicos por edades se multiplicaron por 0,994 para calcular los resultados específicos por edades.
- En otros se incluyen las dosis aplicadas durante la campaña de vacunación contra la influenza por A (H1N1) realizada entre abril y mayo, que no se subdividieron por grupo de población.
- En otros se incluye la vacunación de las embarazadas y otros grupos contra la influenza por A (H1N1) y la vacunación de los hombres con la vacuna Td.
- Otros se refiere a los residentes y prestadores de asistencia de los hogares geriátricos que recibieron la vacuna contra la influenza por A (H1N1) y la vacuna Td, y no se subdividieron.
- Guyana no informó sobre los grupos de edad específicos para todas las dosis administradas.
- Otros comprende a las embarazadas y a las personas aquejadas de enfermedades crónicas vacunados contra la influenza por A (H1N1).
- Otros incluye a los hombres vacunados con la vacuna Td y a los grupos no especificados vacunados contra la hepatitis B.
- Montserrat también se dirigió a los grupos de riesgo laboral, personas que padecen enfermedades crónicas, adolescentes y adultos, pero no presentó los resultados de vacunación de cada grupo.
- Los hombres y las mujeres de los grupos de edad de 7 a 9 años, 10 a 14 años y 20 años se vacunaron con la vacuna Td. No se establecieron diferencias entre las dosis en función del sexo.
- En otros se incluye la vacunación de las mujeres en edad fértil con la vacuna Td, la vacuna contra la influenza y la pentavalente.
- Otros comprende la administración de la vacuna contra la influenza por A (H1N1). Debido a las fechas de llegada de la vacuna, Paraguay no empezó su campaña de vacunación contra la influenza por A (H1N1) hasta el 3 de mayo. Entre el 4 de mayo y el 5 de junio se aplicaron más de 345.000 dosis de esta vacuna a una variedad de grupos de riesgo. La campaña concluyó en agosto.
- Otros se refiere a las dosis de vacuna contra la influenza por A (H1N1) administradas en el Perú entre el 24 de abril y el 8 de mayo.
- En otros se incluye la administración de la vacuna contra la influenza por A (H1N1), la vacuna Td y la SRP de las poblaciones de inmigrantes asentadas en los vertederos, así como la vacunación contra la influenza por A (H1N1) de las poblaciones vulnerables de la Isla Gran Turca.
- Otros incluye las dosis administradas a los adultos o grupos de edad no especificados en Trinidad y Tabago (SRP, antiamarilica, contra la hepatitis B, Td y contra la influenza). No se indicó el rango de edad de los niños vacunados.
- En Venezuela se vacunó a las embarazadas con el toxoide tetánico, no con la vacuna Td.

Cuadro 4. Número de dosis administradas, según el biológico y país o territorio, SVA 2010 *

País	SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep B	Pentavalente	Poliomielitis	BCG	Fiebre amarilla	Influenza estacional y por A(H1N1)	RV	Neumo	Varicela	Otro
Anguila	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
Antigua y Barbuda	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
Antillas Holandesas																	
Bonaire																	
Curasao																	
San Matín ⁴	49							19									42
Saba																	
San Eustaquio	228		43														
Argentina													513.000				
Aruba	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
Bahamas					128			100					1.785				
Barbados																	
Belice	3.395		1.640								1.666						
Bermudas	Movilización y comunicación social																
Bolivia	11.611		6.689		64.375				32.663	35.754	8.435	12.939	947.657	20.375			
Brasil													15.595.101				
Canadá	Movilización y comunicación social																
Chile																	
Colombia																	
Costa Rica	2.031		58		5.021		15	3.611		61			1.901		35	28	
Cuba ¹										497.590							
Dominica	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas																
Ecuador													170.683				
El Salvador	15.976		17.208	1.447	56.910				24.709	41.541	6.714		1.715.939	15.254	6.326		
Estados Unidos	Movilización y comunicación social																
Granada	176		9	72	1.094			27	19	788			230				
Guatemala																	
Guyana ²	12				34					8		35	112				
Haití		35.112	43.276							48.829							

País	SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hepatitis B	Pentavalente	Poliomielitis	BCG	Fiebre amarilla	Influenza estacional y por A(H1N1)	RV	Neumo	Vari cела	Otra
Honduras	15.404		47.182		62.484				40.093	59.965	10.223		282.317	22.771			
Islas Caimán	Movilización y comunicación social																
Islas Turcas y Caicos	4				17			14					283				
Islas Vírgenes Británicas	33			44				43								36	
Jamaica	298		47	4.021			13	13		1.765	5						
México ³	273.693	484.341	185.846		1.097.996			595.935	474.467	9.069.425	104.931			223.279	274.462		
Montserrat	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas																
Nicaragua	27.737		97.460		520.391				57.111	635.809				48.745			
Panamá ⁵	1.611				1.934				53.756	2.420	484		24.046	593	2.301		11.242
Paraguay													345.244				
Perú													41.162				
República Dominicana	Movilización y comunicación social y actividades de vacunación variadas																
St. Kitts y Nevis																	
Santa Lucía	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
San Vicente y las Granadinas	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
Suriname	9		109		244			18		323							
Trinidad y Tabago	221		74		1.439			1.078	120	194		1.471	2.037				
Uruguay	Movilización social y comunicación y actividades de vacunación variadas																
Venezuela ⁶						43.547		61.600	170.390	170.530			251.003				89.784
TOTAL	322.629	519.453	399.641	5.584	1.812.067	43.547	28	662.458	853.328	10.566.668	130.792	14.445	19.892.500	331.017	283.124	64	101.068

* Hasta el 24 de septiembre del 2010

1. Los datos sobre la vacunación contra la poliomielitis se calcularon multiplicando las metas específicas por edades por el 99,4% de completación dentro de la población, y agregando después los dos grupos de cifras para obtener el total; esta es una cifra calculada.

2. Guyana no especificó el número de dosis administradas por antígeno para todas las actividades de vacunación.

3. En México, la vacuna pentavalente se refiere a la vacuna DpaT+VIP+Hib (pentacel), no a la DTP+Hep B+Hib.

4. En San Martín, otros se refiere a la vacuna Pentaxim (tétanos, difteria, Hib, poliomielitis y tos ferina acelular) y a la vacuna DT/VPI.

5. En otros se incluye a la vacuna contra la hepatitis A y a unas 9.000 dosis de una vacuna no especificada administrada a las mujeres en edad fértil. Las dosis de la vacuna triple viral incluyen algunas dosis de SR y las dosis de pentavalente incluyen algunas dosis de la vacuna tetravalente.

6. En Venezuela, otros se refiere a la vacuna trivalente.

c. Indicadores

Se han definido los siguientes indicadores como método de verificación de la repercusión de la Semana de Vacunación en las Américas:

- Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años de edad que han recibido la primera, la segunda y la tercera dosis de vacuna DTP o pentavalente (con objeto de evaluar los casos que no han recibido ninguna dosis, esquemas atrasados y esquemas completados).
- Número y porcentaje de mujeres en edad fértil en municipios de riesgo vacunadas con primera dosis de Td durante la SVA.
- Porcentaje de actividades de monitoreo rápido de cobertura en municipios donde la vacunación contra el sarampión y la rubéola es inferior al 95%.
- Porcentaje de personas entrevistadas en las zonas preseleccionadas que sabían acerca de la SVA.
- Porcentaje de municipios que han planificado una segunda y tercera rondas de vacunación a fin de completar los esquemas después de la SVA.
- Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola y parálisis flácida aguda detectados durante las actividades de búsqueda activa en la comunidad y previamente mediante el sistema de vigilancia.

Entre los logros del 2010 notificados por los países y territorios figuran los siguientes:

- En Venezuela, 5.885 niños de 1 a 5 años de edad recibieron su primera dosis de la vacuna pentavalente durante la SVA; 4.596 recibieron su segunda dosis y 10.949 su tercera. En El Salvador, la vacuna pentavalente se administró a 460 niños de 1 a 4 años de edad como parte de las actividades de la SVA (73 recibieron su primera dosis, 123 su segunda y 234 su tercera).
- En Bolivia, 35.130 mujeres en edad fértil recibieron su primera dosis de la vacuna Td durante la SVA 2010 y en Venezuela se aplicó la primera dosis del toxoide tetánico a 21.849 embarazadas.
- En Costa Rica, durante el monitoreo rápido de la cobertura se visitaron 13.772 casas donde se encontraron 3.322 niños, de los cuales 3.156 tenían esquemas de vacunación completos y 166 incompletos.
- En Honduras, se completaron 507 monitoreos rápidos de la cobertura; en el 21% (109) la cobertura de la vacuna pentavalente fue menor al 95%, lo que llevó a reorganizar las actividades de vacunación.
- En Panamá, se distribuyeron 1.250 encuestas a mujeres en edad fértil (28,9%), mujeres de 50 a 59 años de edad (15,6%), niños y niñas de 6 a 15 años (23,8%), hombres de 16 a 59 años (16,7%), y hombres y mujeres mayores de 60 años (3,28% y 11,6%, respectivamente) para evaluar la repercusión de las actividades de comunicación social realizadas en la SVA. De las personas entrevistadas, 68% habían oído hablar de una actividad especial relacionada con la vacunación; 33,7% pudieron identificar a la SVA en particular; 50,5% habían oído de una campaña de lucha contra la influenza, 12,5% de una campaña de vacunación general y 3% no

podía recordar. La radio, los centros de salud, las escuelas, la televisión y la radiodifusión por altavoces fueron los canales de comunicación más comunes por los cuales los entrevistados recibieron la información. El 65,5% de los entrevistados dijeron que al enterarse de la actividad de vacunación decidieron ir a vacunarse, y 17,5% dijeron que llevaron consigo a sus hijos o a otra persona para que también se vacunaran.

- Durante la búsqueda activa de casos en Panamá, se visitaron 9.840 hogares para verificar si se había presentado algún caso sospechoso de sarampión o rubéola, o de parálisis flácida aguda en niños menores de 15 años de edad durante los seis últimos meses. No se detectaron casos sospechosos, conclusión respaldada por el hecho de que no se notificaron casos al sistema de vigilancia.

d. La comunicación y la movilización social

1. Las campañas regionales de comunicación social

Se eligió como lema regional de la SVA 2010 “Llegando a todos”, para hacer hincapié en el compromiso de la iniciativa para identificar a las poblaciones vulnerables que es necesario vacunar. Este lema se usó junto con el lema tradicional de la SVA: “La vacunación, un gesto de amor”.

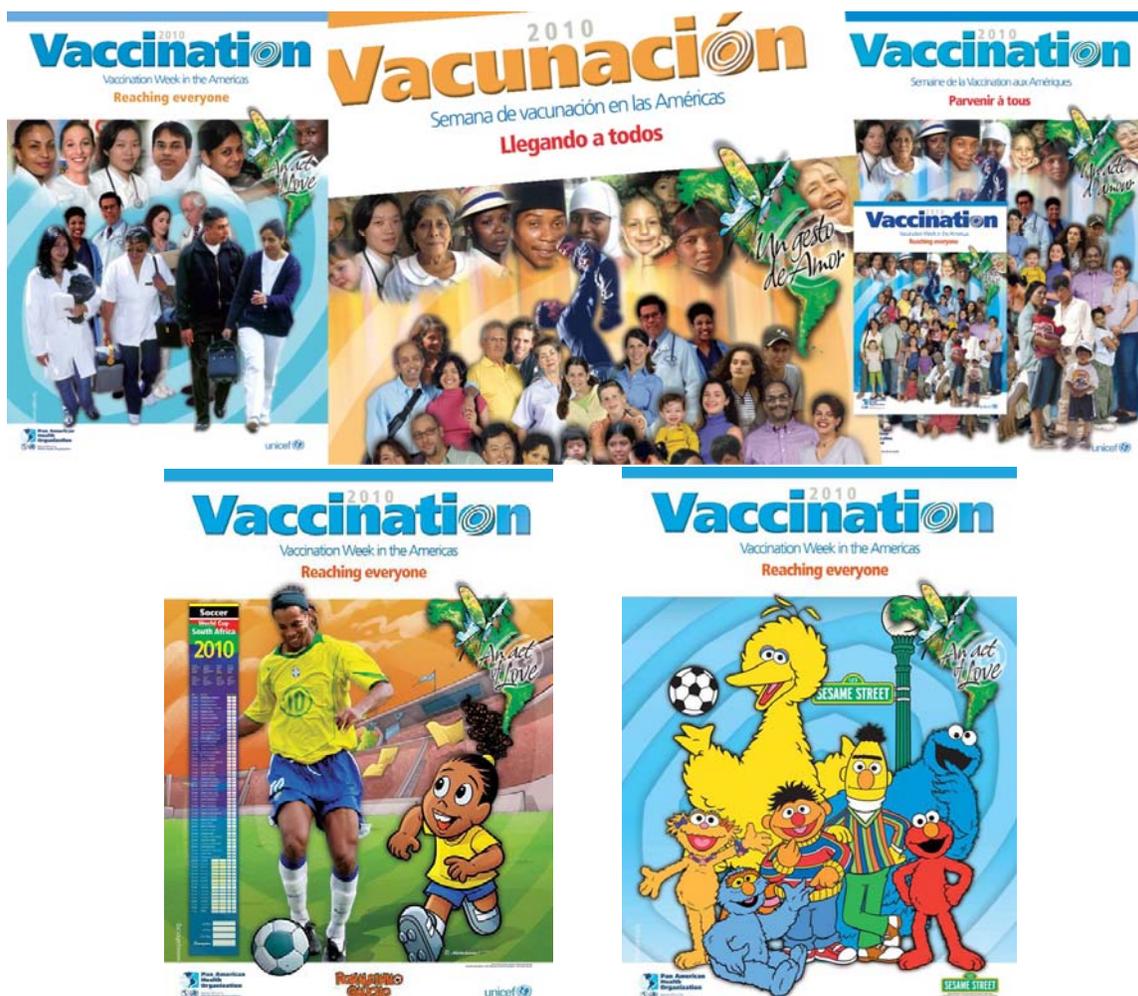
Los materiales impresos

Este año se imprimieron 29.000 carteles y 93.000 etiquetas adhesivas, las cuales se distribuyeron entre las representaciones de la OPS en los países para su uso a nivel nacional. Se elaboraron tres diseños de carteles diferentes que se tradujeron al español, inglés, criollo haitiano y francés (solo se crearon versiones electrónicas). Para recalcar el lema de este año, en una serie de carteles se muestran rostros que representan a personas de todos los países del continente; este diseño difiere de los carteles de años anteriores diseñados para las subregiones centroamericana, caribeña y andina.

La colaboración de la OPS con el Taller de Sésamo, adjudicatario del premio Campeones de la Salud de la OPS 2009, continuó en el 2010 y en otra serie de carteles se utilizaron personajes populares de Plaza Sésamo, que también se consideraron para el diseño de las etiquetas adhesivas del 2010. Este año fue la primera vez que se hicieron arreglos para que actores vestidos como los personajes de Plaza Sésamo viajaran a Colombia acompañados por un narrador para actuar en varios actos de la SVA celebrados en las principales ciudades.

Para aprovechar la popularidad del fútbol en la Región y la Copa Mundial, celebrada en junio del 2010 en Sudáfrica, se preparó una tercera serie de carteles con la fotografía y caricatura de la estrella internacional de fútbol Ronaldinho; en estos carteles se incluyó un calendario de los partidos de la Copa Mundial con espacios para anotar las puntuaciones, de modo que los establecimientos siguieran exhibiéndolos una vez concluida la Copa Mundial, es decir, varios meses después de los últimos días de la SVA 2010.

Por último, también se actualizó el cartel de la Semana de Vacunación en las Américas 2009 dirigido a los trabajadores de salud y disponible en la Internet a partir del 2010, a fin de continuar las actividades de promoción de la causa en este importante grupo ocupacional de riesgo. Este cartel se diseñó conjuntamente con la celebración del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que coincide con el período en que tiene lugar la SVA. En el 2010 se conmemoró con un simposio celebrado el 28 de abril en Paramaribo (Suriname), después del acto de lanzamiento formal de la SVA de Suriname y la Guayana Francesa. Durante el simposio, la doctora Mirta Roses, Directora de la OPS, habló a los participantes sobre la salud y la seguridad del personal sanitario.



Carteles regionales de la SVA 2010

Videos

En el 2010, se grabó otro video de anuncio de servicio a la comunidad con Ronaldinho, en portugués y español y con subtítulos en inglés. El video preconiza la importancia de la inmunización y se puso a la disposición de los canales de televisión de la Región a través del sitio web de la SVA.



2. Las campañas nacionales de comunicación

Como en años anteriores, en el 2010 los países también prepararon sus propias campañas de comunicación y materiales, específicos para sus actividades nacionales, o bien, adaptaron imágenes de la OPS para satisfacer mejor sus necesidades. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:



Bermudas, 2010

- En Bermudas, la promoción de la vacunación y la higiene de las manos para reducir la transmisión de infecciones se llevó a cabo simultáneamente. Se creó a la mascota Berty Gerty para destacar el lavado de las manos junto con el lema “Sea prudente, ¡vacúnese!” (*Be Wise... immunize!*).

- En Guatemala se fabricaron ventiladores y máscaras relacionados con la SVA.
- En Bolivia se elaboraron bufandas bordadas para las actividades de la SVA realizadas en las zonas de altitud elevada.
- En Jamaica se prepararon carteles para anunciar la vacunación de los grupos ocupacionales de riesgo.
- En Honduras se estableció un comité multidisciplinario e interinstitucional para mejorar la esfera de la movilización y la comunicación social antes de la celebración de la SVA. Este comité preparó materiales promocionales para anunciar la Jornada Nacional de Vacunación y la campaña de lucha contra la influenza por A(H1N1). Se prepararon un total de 10.000 carteles, 500.000 volantes y 43 estandartes, así como un anuncio televisivo y otro radiofónico.



Jamaica, 2010



Guatemala, 2010



Honduras, 2010

e. Énfasis en otras intervenciones integradas

La SVA 2010 tuvo lugar en un año clave para integrar otras intervenciones preventivas a la vacunación. Trece países y territorios ejecutaron alguna modalidad de actividad integrada, el mayor número desde que se estableció la iniciativa; entre los ejemplos figuran los siguientes:

Vitamina A

- En Bolivia, México y Honduras se administró vitamina A a los niños menores de 4 años de edad, y en Haití y Nicaragua a los menores de 5 años como parte de las actividades de la SVA. En Honduras, las mujeres puérperas también tomaron vitamina A hasta treinta días después de dar a luz.

Eliminación de parásitos

- En Haití, México y Nicaragua se proporcionaron antihelmínticos. Haití administró 27.166 tratamientos a los niños menores de 5 años de edad; México administró 17.143.705 tratamientos a los niños de 2 a 14 años de edad, y Nicaragua 1.151.347 a los niños de 2 a 12 años.

Hierro

- En Bolivia y México se distribuyeron suplementos de hierro. En Bolivia se administraron 6.563 dosis de hierro a los niños de 6 a 23 meses de edad en forma de chispitas nutricionales, un suplemento que se mezcla con los alimentos y contiene micronutrientes como hierro, cinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico. En México se administraron más de 36.000 dosis a los niños de 6 meses a 9 años de edad, a los hombres de 9 a 19 años de edad, a las mujeres en edad fértil y a las embarazadas.

Otros

- México también administró ácido fólico, terapia de rehidratación oral y vitaminas y

minerales conjuntamente con sus actividades de inmunización.

- En Nicaragua, en el marco del Programa Amor se trabajó para identificar a los niños no matriculados e inscribirlos en el Registro Civil de Personas. También se realizaron otras actividades educativas para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- En Guyana, se celebró una feria de vacunación y de salud en la Región 4; se abarcaron temas como el cuidado podológico, la prueba de glucemia, la prueba de detección del VIH, la nutrición, la educación y concientización en materia de salud ambiental y abuso de sustancias psicotrópicas, y el control del consumo de alcohol y tabaco, entre otros.
- En Panamá, durante las actividades de vacunación realizadas en zonas de acceso difícil de la región de salud Ngöbe Buglé, las personas que presentaban desnutrición grave fueron referidas a centros de rehabilitación nutricional. También se capacitó a las personas para que reconocieran los síntomas de infecciones respiratorias.
- En San Martín, durante una jornada de vacunación a puertas abiertas, 26 padres se sometieron a un tamizaje para la diabetes; además, un dentista examinó a 50 niños en un autobús odontológico.
- Durante las actividades de Santa Lucía, se calculó el índice de masa corporal de 148 estudiantes del sexto grado de primaria; 10 tuvieron lecturas superiores a 25, señal de que tenían que considerarse para recibir educación nutricional.
- En San Vicente se realizaron pruebas para la detección de la hipertensión y la diabetes.
- En las Bahamas se realizaron exámenes médicos gratuitos durante las actividades de extensión relacionadas con la vacunación y en una feria de salud.
- Como parte de una mini feria de salud en Suriname, se facilitó información sobre la infección por el VIH/sida, la diabetes sacarina, la hipertensión y las prácticas seguras de lavado de las manos.

f. Visita de la delegación de AFRO y promesas de una futura Semana de Vacunación Mundial

Dos delegados de AFRO visitaron este año la Región de las Américas para aprender más sobre la planificación y ejecución de la iniciativa de la SVA. El doctor Richard Mihigo (IVD/RDO/AFRO) asistió a los actos de lanzamiento de la SVA celebrados en la República Dominicana y Haití, y después se reunió en la sede de la OPS, en Washington, D.C., con el doctor Levon Arevshatian, un miembro del Grupo de Estudio sobre la Vacunación en África. En la sede de la OPS ambos delegados se reunieron con funcionarios de toda la Organización para aprender sobre la planificación y ejecución de la SVA a nivel Regional. La Región de AFRO tiene previsto lanzar su propia iniciativa de vacunación en el 2011. En el 2010, la Región de Europa ejecutó su quinta Semana de Vacunación y la Región del Mediterráneo Oriental su primera Semana de Vacunación, en la que participaron todos sus Estados Miembros. El año próximo, cuando África se sume a la iniciativa, ¡el mundo estará un paso más cerca de la meta de establecer la Semana Mundial de Vacunación!



A.

A. El Dr. Richard Mihigo durante el acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación en las Américas, celebrado en la República Dominicana



B.

B. El Dr. Richard Mihigo (AFRO); la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS; y el Sr. Levon Arevshatian (AFRO).

Apéndice 1

Discurso pronunciado por el alcalde de la comuna haitiana de Ganthier durante el acto de lanzamiento formal de la Semana de Vacunación de las Américas 2010, celebrado en Fond Parisien, Haití (traducción del discurso original en francés).

Estimados señores,
representante de la OMS,
ministerio de salud,
organizaciones internacionales (OPS/Haití, UNICEF/Haití),
directores de los centros de salud de Ganthier:

Es un honor para mí pronunciar el día de hoy este discurso, en nombre de la valerosa población de Ganthier.

La ceremonia de hoy es simbólica porque nos permite fortalecer los vínculos de amistad entre los pueblos de Haití y la República Dominicana.

Es un hecho que la historia de ambos países ha sido incierta y tumultuosa, sobre todo durante el siglo XX.

Sin embargo, el terremoto del 12 de enero del 2010 que sembró el dolor entre las familias haitianas puso de manifiesto que, si se presenta la necesidad, Haití puede contar con su vecino más cercano: el pueblo dominicano.

Si no hubiera sido por la ayuda inmediata que nuestros hermanos dominicanos nos prestaron durante las 24 horas posteriores al terremoto, las consecuencias habrían sido mucho peores. Sin el ejemplo de solidaridad de nuestros vecinos de Jimaní, Barahona y Santo Domingo (Darío Contreras), habríamos tenido una masacre.

La ayuda que nuestros hermanos dominicanos nos brindaron ha cambiado radicalmente la historia de nuestros pueblos; esa ayuda ha cambiado el estado de las relaciones entre Haití y la República Dominicana. Después de lo que vivimos el 12 de enero, los estereotipos conformados en ambos países quedan relegados al pasado.

Durante varios días, el personal médico dominicano acudió espontáneamente a ayudar a las víctimas del terremoto, a los heridos. ¿Cuántos haitianos habrían perecido sin la rápida intervención de los médicos dominicanos? (René Philoctète, *Le peuple des terres mêlées*, traducido al español como *El pueblo de las tierras mezcladas*).

Hoy es el momento de que unamos nuestros esfuerzos para promover el desarrollo en ambos lados de la isla, en particular el de los pueblos asentados a lo largo de la zona fronteriza.

La campaña de vacunación que comienza hoy debe servir como nuevo punto de partida para los pueblos de Jimaní y la comuna de Ganthier.

La malaria, la difteria y la poliomielitis tienen efectos devastadores en nuestros niños. Estas enfermedades son responsables de la elevada tasa de mortalidad en la niñez.

Los niños son el futuro de un país; deben vacunarse para que la nación crezca fuerte, saludable y con la mirada hacia el progreso.

La iniciativa de hoy debe promoverse y las autoridades de ambos países deben proseguir los proyectos transfronterizos para evitar disparidades que pudieran impedir que dos naciones hermanas se beneficien de relaciones armoniosas.

¡Viva Haití!

¡Viva la República Dominicana!

¡Avancemos hacia la armonía y el progreso de ambas naciones!

Muchas gracias.