

Vaccination
An act of Love



Vacunación
Un gesto de Amor

**10 Years of Vaccination Week
in the Americas**

**10 años de la Semana de Vacunación
en las Américas**



**Pan American
Health Organization
Organización Panamericana
de la Salud**



**World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas**



10 Years of Vaccination Week in the Americas



10 años de la Semana
de Vacunación en
las Américas



**Pan American
Health Organization**
**Organización Panamericana
de la Salud**



World Health Organization
Organización Mundial de la Salud
REGIONAL OFFICE FOR THE AMERICAS
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS





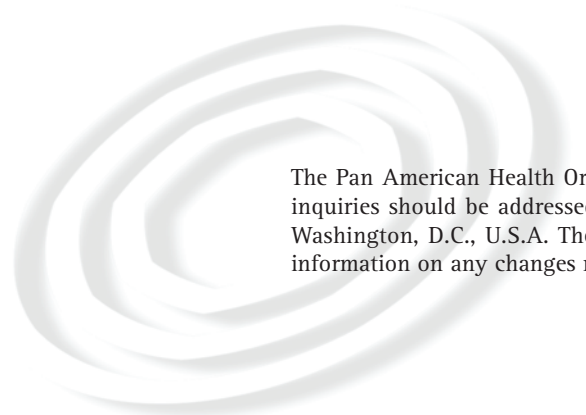
PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication Data

Pan American Health Organization

Vaccination: An Act of Love. 10 years of Vaccination Week in the Americas = Vacunación: un gesto de amor. 10 años de la Semana de Vacunación en las Américas. Washington, DC: OPS, 2012.

ISBN: ISBN 978-92-75-07441-1

(NLM Classification QW806 DA1)



The Pan American Health Organization welcomes requests for permission to reproduce or translate its publications, in part or in full. Applications and inquiries should be addressed to Editorial Services, Area of Knowledge Management and Communications (KMC), Pan American Health Organization, Washington, D.C., U.S.A. The Comprehensive Family Immunization Project, Area of Family and Community Health will be glad to provide the latest information on any changes made to the text, plans for new editions, and reprints and translations already available.

©Pan American Health Organization, 2012. All rights reserved

Publications of the Pan American Health Organization enjoy copyright protection in accordance with the provisions of Protocol 2 of the Universal Copyright Convention.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the Pan American Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the Pan American Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the Pan American Health Organization be liable for damages arising from its use.

Additional information on PAHO publications can be obtained at:
<http://publications.paho.org/>

Art Direction and Design: Gilles Collette PAHO -KMC/IB 2012
Photo credits: Armando Waak, David Spitz, Gilles Collette, Harold Ruiz, Ary Silva, and submissions from ministries of health
Layout and Graphic Design: Quyen Nguyen
Graphic Design of Campaign Materials: Bola Oyeleye

Production notes: This book was printed in the U.S.A. on a Heidelberg™ XL 105 with In Press™ closed-loopcolor control utilizing Zero VOC UV Inks and proofed on an Epson™ Stylus Pro 9900 for GRACOL 7 standards. The paper used is made of 50% recycled fibers, elemental chlorine free and FSC certified.

CONTENTS

	DEDICATION AND ACKNOWLEDGEMENTS	VI
	ACRONYMS.....	VIII
	PREFACE	XI
	INTRODUCTION	XVII
Chapter 1.	The Evolution of Vaccination Week in the Americas from 2003 to 2012	1
Chapter 2.	The Organization and Planning of Vaccination Week in the Americas	51
Chapter 3.	Results of Vaccination Week in the Americas	67
Chapter 4.	The Path towards a World Immunization Week	103
Annexes		
	1. Sucre Agreement. April 2002.....	119
	2. II Meeting of Ministers of Health of South America. Draft Final Declaration. November 2002	126
	3. Resolution CD44.R1: Sustaining Immunization Programs- Elimination of Rubella and Congenital Rubella Syndrome (CRS). September 2003	129
	4. Example of the Vaccination Week in the Americas Planning Workbook	132
	5. Resolution CD47.R10: Regional Strategy for Sustaining National Immunization Programs in the Americas. September 2006 ...	141
	6. Statement from the United Nations Regional Directors for Latin America and the Caribbean to their Country Representatives. March 2008.....	144
	7. Resolution WHA65.18: World Immunization Week. May 2012	147

ÍNDICE

	DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	VII
	SIGLAS	IX
	PREFACIO	XI
	INTRODUCCIÓN	XVII
Capítulo 1.	La evolución de la Semana de Vacunación en las Américas del 2003 al 2012	1
Capítulo 2.	Organización y planificación de la Semana de Vacunación en las Américas	51
Capítulo 3.	Resultados de la Semana de Vacunación en las Américas	67
Capítulo 4.	El camino hacia la Semana Mundial de la Inmunización	103
Anexos		
	1. Acuerdo de Sucre. Abril del 2002	122
	2. II Reunión de Ministros de Salud de América del Sur. Proyecto de Declaración Final. Noviembre del 2002	128
	3. Resolución CD44.R1: Mantenimiento de los programas de vacunación - Eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). Septiembre del 2003	131
	4. Ejemplo del cuaderno de planificación de la Semana de Vacunación.....	137
	5. Resolución CD47.R10: Estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación en las Américas. Septiembre del 2006	143
	6. Declaración de los directores regionales de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe a sus representantes en los países. Marzo del 2008	145
	7. Resolución WHA65.18: Semana Mundial de la Inmunización. Mayo del 2012.....	148

List of tables and figures

Tables

An example of activities in preparation for VWA 2012 at PAHO Headquarters.....	53
An example of summarized VWA goals in Argentina, Brazil, Chile, Paraguay, and Uruguay	54
General format for a VWA budget	61
Efforts to eliminate measles, rubella, and congenital rubella syndrome through mass campaigns administering measles/rubella containing vaccine	74
Efforts to eradicate poliomyelitis via mass campaigns administering the polio vaccine indiscriminately	79
Activities to complete and/or update the basic childhood vaccination schedules	80
Efforts to vaccinate against seasonal influenza through targeting risk groups defined by each country ...	83
Reduction of the risk of yellow fever via vaccination in endemic countries	85
Elimination of neonatal tetanus via administration of tetanus-toxoid containing vaccines to women of childbearing age	86
Protection of occupational risk groups with a variety of antigens	87
Vaccines introduced in the Region during VWA	88
Integrated interventions during VWA, by year and by country, 2004-2011	97

Figures

Vaccination coverage of children less than one year of age, Latin America and the Caribbean, 2000-2005	4
Proportion of municipalities with different DTP3 coverage levels in children less than one year of age, Latin America and the Caribbean, 2002.....	4
Results of VWA, by population group, 2003-2012	72
Classification of VWA activities and campaigns according to the Regional Immunization Vision and Strategy.....	73
Contribution of VWA to the immunization program in Paraguay, 2008	93
Results of an evaluation designed to determine the public's perception of vaccination and the reach of a national VWA social communication campaign, Guatemala, 2011	95

Lista de cuadros y figuras

Cuadros

Un ejemplo de actividades realizadas en preparación para la SVA 2012 en la sede de la OPS	53
Ejemplo resumido de los objetivos de la SVA en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay	54
Formato general de un presupuesto para la SVA	61
Esfuerzos para eliminar el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita mediante campañas masivas de vacunación contra sarampión y rubéola.....	74
Países con campañas masivas generalizadas de vacunación antipoliomielítica para erradicar la poliomielitis	79
Países con actividades para completar o actualizar los esquemas de vacunación básicos de los niños.....	80
Vacunación contra la influenza estacional para grupos de riesgo definidos por cada país	83
Reducción del riesgo de contraer la fiebre amarilla mediante la vacunación en países donde esta enfermedad es endémica	85
Eliminación del tétanos neonatal mediante la administración de vacunas con toxoide tetánico/diftérico a mujeres en edad fértil	86
Protección de los trabajadores con riesgos ocupacionales mediante la administración de diversas vacunas ...	87
Vacunas que se introdujeron durante la SVA	88
Intervenciones integradas realizadas durante la SVA, por año y por país, 2004-2011	97

Figuras

Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año de edad, en América Latina y el Caribe, 2000-2005	4
Proporción de municipios con diferentes tasas de cobertura con DPT3 en niños menores de 1 de edad, América Latina y el Caribe, 2002	4
Resultados de la SVA, por grupo de población, 2003-2012	72
Clasificación de las actividades y campañas de la SVA según la Visión y Estrategia Regional de Inmunización	73
Contribución de la SVA al programa de inmunización en Paraguay, 2008	93
Resultados de una evaluación para determinar la percepción del público acerca de la vacunación y el alcance de una campaña nacional de comunicación social relacionada con la SVA, Guatemala, 2011	95



Over the past century, PAHO has played a central role in such major public health successes as the global eradication of smallpox, the eradication of polio from the Americas, and an increase of more than 20 years in life expectancy in the Western Hemisphere.

Durante el siglo pasado, la OPS tuvo una participación central en el logro de éxitos tales como la erradicación de la viruela, la erradicación de la poliomielitis en las Américas y el aumento en más de 20 años de la esperanza de vida al nacer en el continente americano.

PAHO Member States

Antigua and Barbuda
Argentina
Bahamas
Barbados
Belize
Bolivia
(Plurinational State of)
Brazil
Canada
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Dominica
Dominican Republic
Ecuador
El Salvador
Grenada
Guatemala
Guyana
Haiti
Honduras
Jamaica
Mexico
Nicaragua
Panama
Paraguay
Peru
Saint Kitts and Nevis
Saint Lucia
Saint Vincent and the Grenadines
Suriname
Trinidad and Tobago
United States of America
Uruguay
Venezuela
(Bolivarian Republic of)

Participating States

France
The Netherlands
United Kingdom

Associate Member

Puerto Rico

Observer States

Portugal
Spain

Estados Miembros de la OPS

Antigua y Barbuda
Argentina
Bahamas
Barbados
Belice
Bolivia
(Estado Plurinacional de)
Brasil
Canadá
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Dominica
Ecuador
Estados Unidos de América
El Salvador
Grenada
Guatemala
Guyana
Haití
Honduras
Jamaica
México
Nicaragua
Panamá
Paraguay
Perú
República Dominicana
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Saint Kitts y Nevis
Suriname
Trinidad y Tabago
Uruguay
Venezuela
(República Bolivariana de)

Estados Participantes

Francia
Países Bajos
Reino Unido

Estados Asociados

Puerto Rico

Estados Observadores

España
Portugal

Dedication

This book is dedicated to the thousands of health workers at all levels in every country who have worked tirelessly to reach people even in the most remote areas of the continent with life-saving vaccines. They have contributed immeasurably to the success of Vaccination Week and to the health of the people of the Americas.

Acknowledgements

Vaccination Week in the Americas is the result of the efforts of many people, programs and institutions. The commitment of the ministers of health across the Region merits special recognition. At PAHO, the leadership of Mirta Roses Periago in the development of Vaccination Week has been essential. Jon Kim Andrus, Socorro Gross Galiano, and Gina Tambini have each provided significant support to this initiative throughout the years. In the countries, the PAHO/WHO Representations, and especially the national and international immunization consultants, have been instrumental in the implementation and documentation of this initiative.

This book was written and edited by Alba María Ropero Álvarez, Hannah Kurtis, and Cuauhtémoc Ruiz Matus, with contributions by Daniel Epstein. It was translated into Spanish by Maria Roxane Salvatierra.

Dedicatoria

Este libro está dedicado a los miles de trabajadores de la salud de todos los niveles en todos los países que han trabajado incansablemente para llegar a la población con vacunas que salvan vidas, aún en las zonas más remotas del continente. Ellos han contribuido enormemente al éxito de la Semana de Vacunación y a la salud de los pueblos de las Américas.

Agradecimientos

La Semana de Vacunación en las Américas es el fruto del trabajo de mucha gente, muchos programas e instituciones. Cabe reconocer especialmente el compromiso de los ministros de salud de toda la Región. En la OPS, el liderazgo de Mirta Roses Periago para el desarrollo de la Semana de Vacunación ha sido esencial. Jon Kim Andrus, Socorro Gross Galiano y Gina Tambini han brindado un apoyo importante a esta iniciativa a lo largo de los años. En los países, las representaciones de la OPS/OMS y especialmente los asesores nacionales e internacionales en inmunización, han sido fundamentales para la implementación y documentación de esta iniciativa.

Este libro fue escrito y editado por Alba María Roperó Álvarez, Hannah Kurtis y Cuauhtémoc Ruiz Matus, con aportes de Daniel Epstein. Fue traducido al español por María Roxane Salvatierra.

ACRONYMS

AECID	Spanish Agency for International Development Cooperation
AFP	Acute flaccid paralysis
AFRO	World Health Organization, Regional Office for Africa
AVW	African Vaccination Week
BCG	Bacillus Calmette-Guérin (vaccine)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (United States of America)
CIDA	Canadian International Development Agency
CRS	Congenital rubella syndrome
DPT	Diphtheria, pertussis, tetanus (vaccine)
ECLAC	Economic Commission for Latin America and the Caribbean
EIW	European Immunization Week
EPI	Expanded Program on Immunization
ERP	Area of External Relation, Resource Mobilization, and Partnerships
EURO	World Health Organization, Regional Office for Europe
EMRO	World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean
EPI	Expanded Program on Immunization
FCH/IM	Area of Family and Community Health/Immunization (PAHO)
GVAP	Global Vaccine Action Plan
ICC	Interagency Coordinating Committee
IDB	Inter-American Development Bank
JICA	Japanese International Cooperation Agency
KMC	Area of Knowledge Management and Communications (PAHO)
MR	Measles, rubella (vaccine)
OAS	Organization of American States
PAHO	Pan American Health Organization
RCM	Rapid Coverage Monitoring
REMSA	Extraordinary Meeting of Andean Area Health Ministers
RIVS	Regional Immunization Vision and Strategy
SEARO	World Health Organization, Regional Office for South-East Asia
Td	Tetanus, diphtheria (vaccine)
TFI	Task Force on Immunization in Africa
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Program
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VWA	Vaccination Week in the Americas
VWEM	Vaccination Week in the Eastern Mediterranean Region
VWWP	Vaccination Week in the Western Pacific
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WPRO	World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific

SIGLAS

AECID	-----	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AFRO	-----	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para África
BCG	-----	Bacilo de Calmette-Guérin (vacuna)
BID	-----	Banco Interamericano de Desarrollo
CDC	-----	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América)
CEPAL	-----	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDA	-----	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
DPT	-----	Difteria, tétanos, pertussis (vacuna)
EMRO	-----	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
EURO	-----	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa
JICA	-----	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional
MRC	-----	Monitoreo rápido de cobertura
OEA	-----	Organización de Estados Americanos
OMS	-----	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	-----	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida
OPS	-----	Organización Panamericana de la Salud
PAI	-----	Programa Ampliado de Inmunización
PAMV	-----	Plan de Acción Mundial sobre Vacunas
PNUD	-----	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REMSA	-----	Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina
SEARO	-----	Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Asia Sudoriental
SEI	-----	Semana Europea de Inmunización
SPR	-----	Sarampión- parotiditis-rubéola (vacuna)
SR	-----	Sarampión-rubéola (vacuna)
SRC	-----	Síndrome de rubéola congénita
SVA	-----	Semana de Vacunación en las Américas
SVAf	-----	Semana de Vacunación en África
Td	-----	Tétanos, difteria (vacuna)
UNAIDS	-----	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
UNESCO	-----	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	-----	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	-----	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WHA	-----	Asamblea Mundial de la Salud

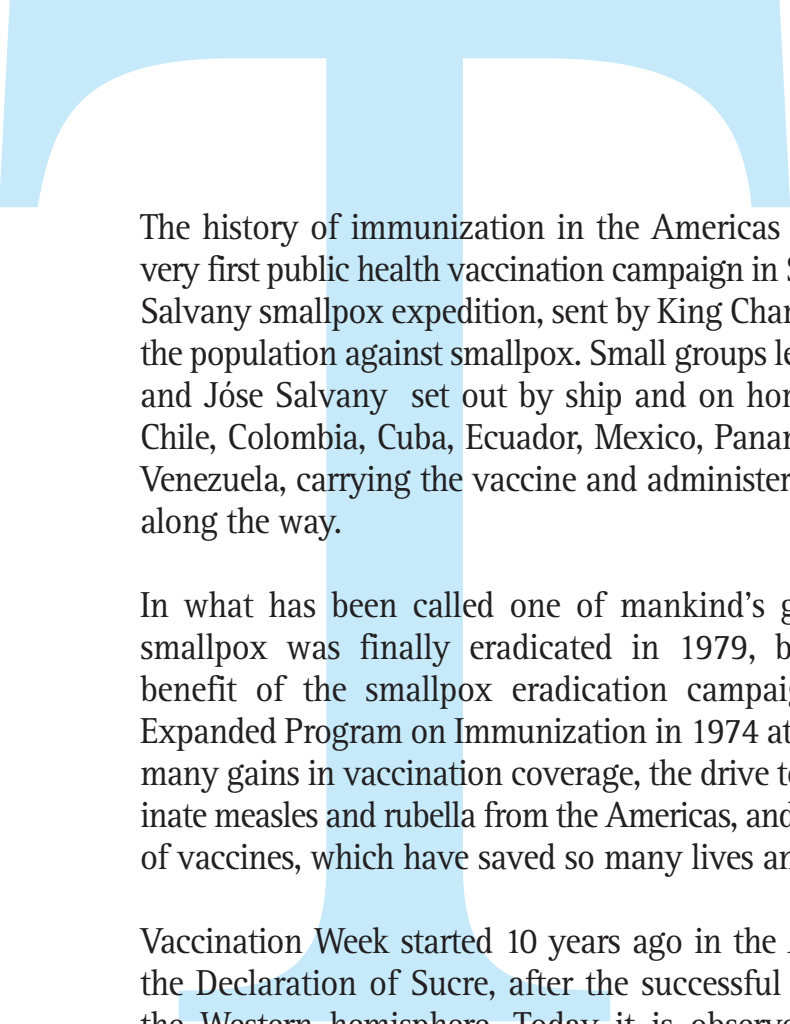
Preface



Prefacio

This book details the history of Vaccination Week in the Americas over the past 10 years. It is now particularly gratifying to note that what began as the joint effort of Andean countries to control a border measles outbreak in South America in 2002 has now fully grown into a global movement. The first-ever World Immunization Week was celebrated in April 2012, as all regions worldwide have now committed to dedicating one week every year to promote vaccination activities.

Este libro relata la historia de la Semana de Vacunación en las Américas en los últimos 10 años. Es particularmente gratificante observar que una actividad que comenzó como un trabajo conjunto de los países andinos para contener un brote fronterizo de sarampión en América del Sur en el 2002 se haya convertido en un movimiento mundial. A medida que más regiones se fueron comprometiendo a dedicar una semana todos los años para promover las actividades de vacunación, se culminó con la Semana Mundial de la Inmunización, celebrada por primera vez en abril del 2012.



The history of immunization in the Americas can be traced back to the very first public health vaccination campaign in South America, the Balmis-Salvany smallpox expedition, sent by King Charles IV in 1803 to vaccinate the population against smallpox. Small groups led by Drs. Francisco Balmis and José Salvany set out by ship and on horse to present-day Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Mexico, Panama, Peru, Puerto Rico, and Venezuela, carrying the vaccine and administering it in villages and cities along the way.

In what has been called one of mankind's greatest accomplishments, smallpox was finally eradicated in 1979, but an equally important benefit of the smallpox eradication campaign was the birth of the Expanded Program on Immunization in 1974 at WHO. This program led to many gains in vaccination coverage, the drive to eradicate polio and eliminate measles and rubella from the Americas, and the ever increasing impact of vaccines, which have saved so many lives and prevented diseases.

Vaccination Week started 10 years ago in the Andean countries through the Declaration of Sucre, after the successful eradication of polio from the Western hemisphere. Today it is observed by every country and territory in the Americas. Its success has served as a model for similar annual vaccination weeks in the World Health Organization (WHO) regions of Africa, the Eastern Mediterranean, Europe, South-East Asia, and the Western Pacific.

La historia de la inmunización en las Américas puede remontarse a la primera campaña de vacunación de salud pública en América Latina, es decir, a partir de la expedición de Balmis-Salvany despachada por el Rey Carlos IV de España en 1803 para vacunar a la población contra la viruela. Pequeños grupos a cargo de los doctores Francisco Balmis y José Salvany viajaron por barco y a caballo a los territorios que hoy día comprenden Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Puerto Rico y Venezuela. Los grupos llevaban consigo la vacuna contra la viruela, que fue administrada en pueblos y ciudades a lo largo de la travesía.

En lo que se ha llegado a denominar uno de los logros más grandes de la humanidad, la viruela fue erradicada finalmente en 1979. Otra consecuencia igualmente importante de la campaña de erradicación de la viruela fue el nacimiento del Programa Ampliado de Inmunización en 1974 en la OMS. Con este programa se han conseguido muchos logros con respecto a la cobertura de la vacunación, las campañas para erradicar la poliomielitis y eliminar el sarampión y la rubéola de las Américas, además del beneficio siempre creciente de las vacunas, que han salvado tantas vidas y evitado enfermedades.

La Semana de Vacunación tuvo su inicio hace 10 años en los países andinos con la Declaración de Sucre, luego de la erradicación de la poliomielitis del continente americano. Actualmente, se celebra en todos los países y territorios de las Américas. Su éxito ha servido de modelo para llevar a

At its core, Vaccination Week is a celebration of the power of prevention. The initiative focuses on raising awareness on how immunization saves lives, mobilizing the commitment of governments and civil society to immunization programs, increasing vaccination coverage to prevent disease outbreaks, and most importantly, reaching underserved and marginalized communities. Vaccination Week began because of an outbreak in a remote border area, and still focuses, now globally, on people living in remote areas, deprived urban settings, and fragile states and strife-torn regions around the world.

The purpose of this brief history is to share the story of Vaccination Week in the Americas since its inception. We know that immunization already prevents millions of deaths and uncounted illness, but we have to work to reach people in every country with this life-saving, cost-effective technology. Vaccination Week is a work in progress. It started in one border and has reached out to every border across the globe. It is the most equitable expression of public health, working to reach the unreachable. It is an initiative we all should be proud of.

Mirta Roses Periago
Director, Pan American Health Organization

cabo semanas de vacunación similares en las regiones de la Organización Mundial de la (OMS) Salud de África, Europa, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y Sudeste Asiático.

En su esencia, la Semana de Vacunación es una celebración del poder de la prevención. La iniciativa se enfoca en generar conciencia sobre las vidas que se salvan por medio de la vacunación, movilizar el compromiso de los gobiernos y la sociedad civil con los programas de vacunación, aumentar la cobertura para prevenir brotes de enfermedades y sobre todo, llegar a las comunidades sin servicios adecuados y marginadas. La Semana de Vacunación se inició como consecuencia de un brote en una zona fronteriza lejana y todavía las actividades se concentran, ahora mundialmente, en las poblaciones de zonas remotas, asentamientos urbanos desprotegidos, estados frágiles, y regiones afectadas por conflictos en todo el mundo.

El propósito de esta reseña histórica es compartir el desarrollo de la Semana de Vacunación en las Américas desde su origen. Sabemos que la inmunización evita millones de muertes e incontables episodios de enfermedad, sin embargo debemos hacer esfuerzos para llevar esta tecnología que salva vidas y es eficaz con respecto al costo, a la población de todos los países. La Semana de Vacunación es una obra en marcha. Comenzó en una frontera y ha llegado a todas las fronteras del mundo. Es la expresión más equitativa de la salud pública, es el trabajo de llegar a la población desatendida. Es un trabajo del cual debemos estar todos orgullosos.

Mirta Roses Periago
Directora, Organización Panamericana de la Salud







Introduction



Introducción

Vaccination Week in the Americas, which began as a multi-country immunization effort 10 years ago, has now grown into a global health initiative celebrated during the last week of April each year.

La Semana de Vacunación en las Américas, que comenzó hace 10 años como un esfuerzo entre múltiples países, ahora se ha convertido en una iniciativa de salud mundial que se celebra la última semana de abril de cada año.

VWA exposes people to the fact that immunization is a successful health intervention that prevents debilitating illness or death from a number of diseases, and that essentially everybody can enjoy the benefit of vaccination.

A descendant of the National Immunization Days pioneered in Brazil and many other countries, VWA is the logical extension of the Pan American Health Organization's (PAHO) focus on family immunization, starting with the early eradication of smallpox in the Americas and continuing with the effort launched in 1985 to eradicate polio, despite skeptics and opponents.

The global public health community took up the quest to eradicate polio from the world, and this global polio campaign is on the verge of wiping out this scourge. Polio is now endemic in only three countries—Afghanistan, Nigeria, and Pakistan. It may be on the verge of passing into the history books, as smallpox did in 1979, barring unforeseen setbacks.

The declaration that polio had been eradicated from the Americas in 1994 in turn opened the path to eliminate measles and rubella in the Region, largely by strengthening effective routine immunization programs so they would provide high vaccination coverage and high-quality surveillance.

Gracias a la SVA, se expone masivamente a la población al hecho de que la vacunación es una intervención eficaz que previene afecciones debilitantes y muertes por varias enfermedades y de cuyos beneficios todos pueden disfrutar.

La iniciativa, descendiente directa del Día Nacional de Inmunización promovido originalmente por Brasil y muchos otros países, es una ampliación lógica del trabajo pionero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la inmunización familiar, que comenzara con la erradicación temprana de la viruela de las Américas, seguida del lanzamiento, en 1985, de la ofensiva para erradicar la poliomielitis, aún a pesar de escépticos y opositores.

La comunidad de salud pública mundial asumió la lucha por la erradicación de la poliomielitis del mundo, campaña mundial que está a punto de eliminar esta calamidad. Actualmente, la poliomielitis es endémica en solo tres países: Afganistán, Nigeria y Pakistán. Salvo contratiempos imprevistos, es posible que la poliomielitis esté a punto de pasar a la historia, tal como la viruela en 1979.

Con la declaración de la erradicación de la poliomielitis de las Américas en 1994, se abrió el camino para eliminar el sarampión y la rubéola de la Región, principalmente mediante el fortalecimiento de los programas regulares de inmunización eficaces, con el fin de lograr

The success of immunization programs depended on many innovations, including: high-quality surveillance and evaluation, meticulous record-keeping, intense collaboration with other agencies, governments, private sector and civil society involvement, enhanced communications and social mobilization, and appeals to all political factions, even in countries with civil unrest.

While routine immunizations are given every day by dedicated health workers in all countries, Vaccination Week gives countries and organizations additional, focused opportunities to promote immunization and raise public awareness about its importance—during the same week, every year, in every country.

VWA started as a response to the 2002 measles outbreak on the border of Colombia and Venezuela. The next year in 2003, 19 countries immunized more than 16 million people. These countries pioneered new forms of political commitment, mobilizing presidents and other high level authorities to remote and border areas to promote vaccination, as well as social communication and inter-agency collaboration efforts involving health ministries, PAHO, other UN agencies, and partners.

PAHO coordinated the 2004 activities with all the countries in the Region for the first hemispheric-wide Vaccination Week. The goal

una cobertura de vacunación amplia y vigilancia epidemiológica de buena calidad.

El éxito de los programas de vacunación ha dependido de muchas innovaciones que incluyen: vigilancia epidemiológica y evaluación de alta calidad, registro de datos meticuloso, colaboración intensa con otras organizaciones, gobiernos, el sector privado y la participación de la sociedad civil, hincapié en la comunicación y la movilización social y exhortación a todos los sectores políticos, incluso en aquellos países donde había disturbios.

Mientras que la vacunación de rutina se lleva a cabo a diario gracias a la dedicación del personal de salud en todos los países, la Semana de Vacunación proporciona a los países y organizaciones otra oportunidad de promover la inmunización y crear conciencia acerca de su importancia durante una misma semana, todos los años, en todos los países.

La SVA se generó en respuesta a un brote de sarampión ocurrido en el 2002 en la frontera entre Colombia y Venezuela. Al año siguiente, en el 2003, 19 países vacunaron a más de 16 millones de personas. En esos países también se utilizaron por primera vez nuevas formas de compromiso político, con la movilización de presidentes y otras altas autoridades a áreas remotas y de frontera en pos de promover la vacu-

was to vaccinate some 43 million people and develop public awareness campaigns about immunizations. It was an unprecedented display of continental unity, or Pan Americanism, that was seen not just as “another campaign,” but rather as a unique opportunity to promote the importance of routine vaccinations.

The widespread involvement of other agencies in the effort was a major contributor to its success. In addition to PAHO, vaccination campaigns were supported by partners such as the Canadian International Development Agency (CIDA), the Spanish Agency for International Development Cooperation (AECID), the United Nations Children’s Fund (UNICEF), and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), among others.

Along the U.S.-Mexico Border, which covers a 2,000-mile strip from San Diego-Tijuana on the Pacific to Brownsville-Matamoros on the Gulf of Mexico, the US-Mexico Border Health Commission and PAHO’s U.S. - Mexico Office in El Paso, Texas, joined state, county, and local health agencies on both sides in planning vaccination activities starting in 2004, covering children in sister communities along the border.

Over the subsequent years, Vaccination Week has continued to grow in the Americas, while sister efforts have been developed in other regions of the World Health Organization (WHO). In 2012, Vaccination Week initiatives around the globe merged into the first World

nación, así como comunicación social y colaboración entre instituciones, en las que participaron los ministerios de salud, la OPS, otras agencias de las Naciones Unidas, y socios.

En el 2004, la OPS coordinó con todos los países de la Región las actividades para celebrar la Semana de Vacunación en las Américas en todo el hemisferio. Esta tuvo como meta vacunar a unos 43 millones de personas y realizar campañas de concienciación del público acerca de las inmunizaciones. Fue un despliegue de unidad continental o panamericanismo sin precedentes, que no se vio simplemente como “otra campaña”, sino como una oportunidad única de promover la importancia de la vacunación de rutina.

La participación amplia de otras organizaciones contribuyó de manera significativa al éxito de las actividades. Además de la OPS, las campañas de vacunación contaron con los aportes de socios como la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA, por su siglas en inglés), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), entre otros.

En ese año también, a lo largo de la frontera entre México y los Estados Unidos, que abarca unos 3.200 kilómetros desde San Diego-Tijuana en el Pacífico hasta Brownsville-Matamoros en el Golfo de México, la Comisión de Salud de la Frontera y la Oficina de la OPS en El Paso,

Immunization Week, backed by a resolution of the World Health Assembly, demonstrating the power of an idea: Vaccines work and they save lives.

But the public health community still faces challenges related to immunization. The largest may be reaching the 20 million children around the world who have not been fully immunized. Some estimates show that around 2 million children still die from vaccine-preventable disease every year. Vaccination Week is one more tool in the struggle to reach people everywhere not only with vaccines, but with information ultimately leading to health seeking behavior. Major victories in the fight against infectious disease have been achieved through vaccination, and there are more to come. Many existing vaccines are not fully utilized. The real challenge is to continue to expand the use of these vaccines and to reach those who have not yet been immunized. Underprivileged children are more likely to get sick, less likely to be immunized, and face more obstacles to reach health centers. They are among the millions of people who need this protection the most.

Many new vaccines are becoming available to protect against diseases such as pneumonia and diarrhea, historically major killers. These new vaccines include pneumococcal and rotavirus vaccines. Another challenge will be to ensure that these new vaccines reach the children who need them most.

Texas, conjuntamente con organismos de salud estatales, de los condados y locales de ambos países, planificaron actividades de vacunación para los niños de las ciudades hermanas en ambos lados de la frontera.

Mientras que la SV siguió creciendo en las Américas a lo largo de estos años, iniciativas similares se fueron desarrollando en otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2012, las iniciativas de Semanas de Vacunación alrededor del mundo se unieron en la primera Semana Mundial de la Inmunización, luego respaldada por una resolución de la Asamblea Mundial de la salud, se demostró así la fuerza de una idea: las vacunas funcionan y salvan vidas.

No obstante, la comunidad de salud pública todavía enfrenta problemas relacionados con la inmunización. De ellos, quizás el más importante corresponda a la necesidad de llegar a los 20 millones de niños del mundo que no han recibido todas sus vacunas. Hay estimaciones que indican que alrededor de 2 millones de niños mueren anualmente por enfermedades prevenibles por vacunación. La Semana de Vacunación es una herramienta más en la lucha por llegar a la gente de todas partes, no solo para vacunarla, sino también para darle información y motivación para la búsqueda de la salud.

Mediante la vacunación se han logrado triunfos importantes en la lucha contra las enfermedades infecciosas, y habrá otros. Muchas vacunas que ya existen no se utilizan plenamente. La tarea real será seguir ampliando el uso de estas vacunas y llevarlas a quienes todavía

Vaccination Week is one of the tools to face these challenges, especially now that it has become global. In the years since the Expanded Program on Immunization was created in 1974, many advances have been made. Routine vaccinations have been expanded in every country, but more needs to be done.

This is the proud legacy of Vaccination Week in the Americas: another pioneering initiative that leads the way to global immunization targeting the underserved. There is now a Global Vaccine Action Plan, approved by the 2012 World Health Assembly, to meet goals in research, development and delivery of vaccines, global access, and public support. This plan's vision "is a world in which all individuals and communities enjoy lives free from vaccine-preventable diseases."

no han sido vacunados. Los niños menos privilegiados tienen más probabilidades de enfermarse, menos probabilidad de estar vacunados y más obstáculos para acceder a los servicios de salud. Ellos son parte de los millones de personas que más necesitan esta protección.

Numerosas vacunas nuevas, como la antineumocócica y la antirrotavírica, ya están disponibles para proteger de ciertas enfermedades como las neumonías y la diarrea, que históricamente han sido responsables de millones de muertes. Otro desafío será lograr que estas vacunas sean accesibles para los niños que más las necesitan.

La Semana de Vacunación puede ser un instrumento para hacer frente a estas dificultades, especialmente ahora que ha pasado a tener carácter mundial. En los años transcurridos desde que se creara el Programa Ampliado de Inmunización en 1974, los adelantos han sido muchos. La vacunación de rutina ha aumentado en todos los países, pero aún queda mucho por hacer.

Este es el orgulloso legado de la Semana de Vacunación en las Américas, otra iniciativa pionera que abre camino a la inmunización mundial enfocada en los más necesitados. Actualmente hay un Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud de 2012, para lograr las metas en investigación, desarrollo y entrega de vacunas, acceso mundial y apoyo público. La visión de este plan es «un mundo en el cual todos los individuos y las comunidades gozan vidas exentas de enfermedades prevenibles mediante vacunación».



*"A world in which
all individuals and
communities enjoy
lives free from
vaccine-preventable
diseases."*

Global Vaccine Action Plan

*«Un mundo en el cual
todos los individuos y
las comunidades
gozan vidas exentas de
enfermedades prevenibles
mediante vacunación».*

Plan de Acción Mundial sobre Vacunas





The Evolution of Vaccination Week in the Americas from 2003 to 2012



La evolución de la Semana de Vacunación en las Américas del 2003 al 2012

Over the last decade, Vaccination Week in the Americas has become the largest multinational health initiative in the Western Hemisphere. Originating as a common effort to fight the threat from a 2002 measles outbreak along the border between Colombia and Venezuela, Vaccination Week has since evolved into an annual commitment by all the countries and territories in the Americas to promote equity in health.

En los últimos 10 años, la Semana de Vacunación en las Américas se ha convertido en la mayor iniciativa de salud multinacional del continente. Surgió del esfuerzo conjunto realizado ante la amenaza de un brote de sarampión que afectó la frontera entre Colombia y Venezuela en el 2002. Desde entonces, la Semana de Vacunación ha evolucionado para convertirse en un compromiso anual de todos los países y territorios de las Américas, que tiene por objeto promover la equidad en salud.

"The millions of deaths averted by the appropriate use of vaccines are the best reason to celebrate the 10th Vaccination Week of the Americas and the first World Immunization Week as an act of love."

Mirta Roses Periago

«Los millones de muertes evitadas gracias al uso apropiado de vacunas son la mejor razón para celebrar la 10.ª Semana de Vacunación en las Américas y la primera Semana Mundial de la Inmunización como un gesto de amor».

Mirta Roses Periago

Each April, the initiative draws attention to vaccination, highlighting the work of national immunization programs and bringing life-saving vaccines to millions of people. An important measure of its success is that Vaccination Week efforts were progressively adopted by other regions of the World Health Organization (WHO) culminating in the first-ever World Immunization Week in 2012. This is a true testament to the power of the ideas behind Vaccination Week.

The objectives of Vaccination Week are clear: to promote equity and access to immunization, to strengthen immunization programs in the Region of the Americas, to promote the transition from child to family immunization, to maintain immunization on the political agenda, and to promote "Pan Americanism," involving solidarity, communication, and cooperation between countries.

At the regional level, Vaccination Week is coordinated by the Pan American Health Organization (PAHO) with support from a variety of partners, including the Canadian International Development Agency (CIDA), the Spanish Agency for International Development Cooperation (AECID), the United Nations Children's Fund (UNICEF), and the United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Support is also provided by a number of celebrities who have

Todos los años, en el mes de abril, la iniciativa da gran visibilidad a la vacunación, y sirve para destacar el trabajo de los programas nacionales de inmunización y llevar vacunas que salvan vidas a millones de personas. Uno de los éxitos de la Semana de Vacunación ha sido que sus acciones se han adoptado progresivamente por otras regiones de la Organización Mundial de la Salud, con apoyo de las Américas, y han culminado en la Semana Mundial de la Inmunización celebrada por primera vez en el 2012. Esto es prueba fehaciente de la potencia de las ideas que respaldan la Semana de Vacunación.

Los objetivos de la Semana de Vacunación son claros: promover la equidad y el acceso a la vacunación; fortalecer los programas de inmunización en la Región de las Américas; promover la transición de la vacunación infantil a la vacunación integral de la familia; mantener el tema de la vacunación en la agenda política, y promover el «panamericanismo», que conlleva solidaridad, comunicación y cooperación entre países.

En el ámbito regional, la semana de vacunación es coordinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el apoyo de diversos socios, entre ellos, la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID),

given their time and backing in television and radio public service announcements urging participation in vaccination activities.

Since Vaccination Week's beginning, campaigns conducted by countries under its framework have resulted in the vaccination of more than 400 million infants, children,

and yellow fever, among others" said Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus, Senior Advisor of PAHO's Comprehensive Family Immunization Project. Since its inception, VWA has raised the awareness of everyday citizens—and their political leaders—of the importance of vaccination and the benefits of fostering a culture of disease prevention.



Luis Fermín Tenorio Cortéz, center, the Peruvian boy who was the last case of polio in the Americas, recovered and later volunteered in vaccination programs.
Luis Fermín Tenorio Cortéz, un niño Peruano, fue el último caso de polio en las Américas. Se recuperó y después trabajó de voluntario en programas de vacunación.

and adults, residents of the Region's large cities as well as remote and isolated settlements, especially in border areas, showing the transition from childhood vaccination to vaccination of the entire family.

"The hard work and dedication of the Region's health workers and many volunteers have protected these millions against vaccine-preventable diseases such as measles, tetanus, polio, rubella, diphtheria,

Vaccination Week's success crowns an earlier, broader achievement—the extraordinary progress made against infectious disease in the Americas in the 20th century. Since its founding in 1902, the Pan American Health Organization, Regional Office for the Americas of the World Health Organization has worked to improve the lives of the people of the Americas. PAHO had begun a program to eradicate smallpox from the Hemisphere in 1950, and the last

el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC). Las actividades también cuentan con el respaldo de diversos personajes que han contribuido con su tiempo y respaldo mediante anuncios de servicio público por radio y televisión para instar la participación en las actividades de vacunación.

Desde su comienzo, y por medio de diferentes actividades realizadas en los países como parte de la Semana de Vacunación, se ha logrado vacunar a unos 400 millones de niños y adultos que habitan tanto en las grandes ciudades de la Región como en asentamientos remotos y aislados, especialmente en zonas fronterizas. La SVA también ha mostrado la transición de la vacunación de la niñez hacia la vacunación de la familia.

«El trabajo arduo y dedicado de los trabajadores de salud y de muchos voluntarios de la Región ha protegido a estos millones de personas de enfermedades prevenibles por vacunación, como son el sarampión, el tétanos, la poliomielitis, la rubéola, la difteria y la fiebre amarilla, entre otras» dijo el Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus, Asesor Principal del Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la OPS. Desde su inicio, la Semana de Vacunación ha generado

conciencia entre los ciudadanos corrientes y sus dirigentes políticos sobre la importancia de la vacunación y los beneficios de fomentar una cultura de prevención de enfermedades.

El éxito de la Semana de Vacunación es la coronación de un logro anterior, más amplio: el avance extraordinario logrado en la lucha contra las enfermedades infecciosas en las Américas en el Siglo XX. A partir de su fundación en 1902, la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, ha trabajado para mejorar la vida de los pueblos del continente. Ya en 1950, la OPS había comenzado un programa para erradicar la viruela, cuyo último caso en la Región fue detectado en Brasil en 1971, es decir, ocho años antes del éxito de la erradicación mundial.

Un resultado importante de la campaña contra la viruela fue la creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Mundial de la Salud en 1974. Las políticas para dicho programa fueron aprobadas durante la Asamblea Mundial de la Salud en 1977 y ese mismo año por el Consejo Directivo de la OPS a través de la Resolución CD25.R27. El primer director regional del PAI en las Américas fue el médico y epidemiólogo brasileño, el Dr. Ciro de Quadros. Este programa sentó las bases sobre las que creció de manera sistemática y espectacular la cobertura de vacunación,

case of smallpox in the Americas was identified in Brazil in 1971, eight years before global eradication succeeded. An important outgrowth of the smallpox campaign was the creation of the World Health Organization's Expanded Program on Immunization (EPI) in 1974. General policies for the program were approved during the World Health Assembly in 1977; that same year, they were endorsed by PAHO's Directing Council through Resolution CD25.R27. The first regional director of the EPI in the Americas was the Brazilian physician and epidemiologist, Dr. Ciro de Quadros. This program was the foundation of systematic, dramatic gains in vaccination coverage and corresponding decreases in the incidence of vaccine-preventable diseases.

In 1985, PAHO embarked on a drive to rid the Americas of polio, and this effort, which led the way for the global polio eradication initiative, succeeded in 1991, when the last case of polio in the Americas was identified in a young Peruvian boy, Luis Fermín Tenorio Cortéz. An international certification commission, after looking at detailed surveillance data from the previous three years, declared in 1994 that the Region of the Americas was the first in the world that could be certified polio-free.

These achievements were due in large part to the high vaccination coverage achieved through the regular EPI program: since 2002,

Figure 1. Vaccination coverage of children less than one year of age, Latin America and the Caribbean, 2000-2005.
Figura 1. Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año de edad, América Latina y el Caribe, 2000-2005.

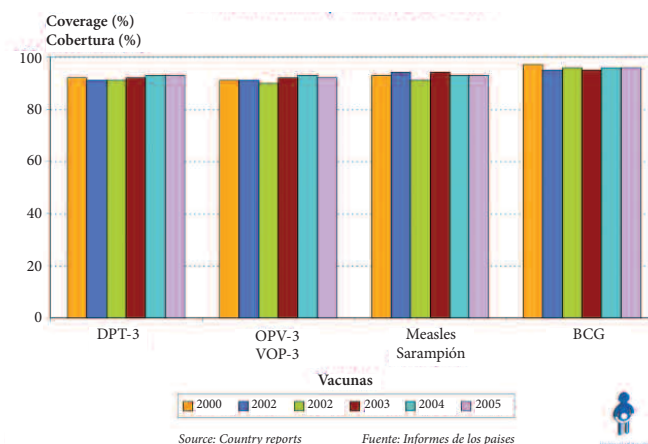
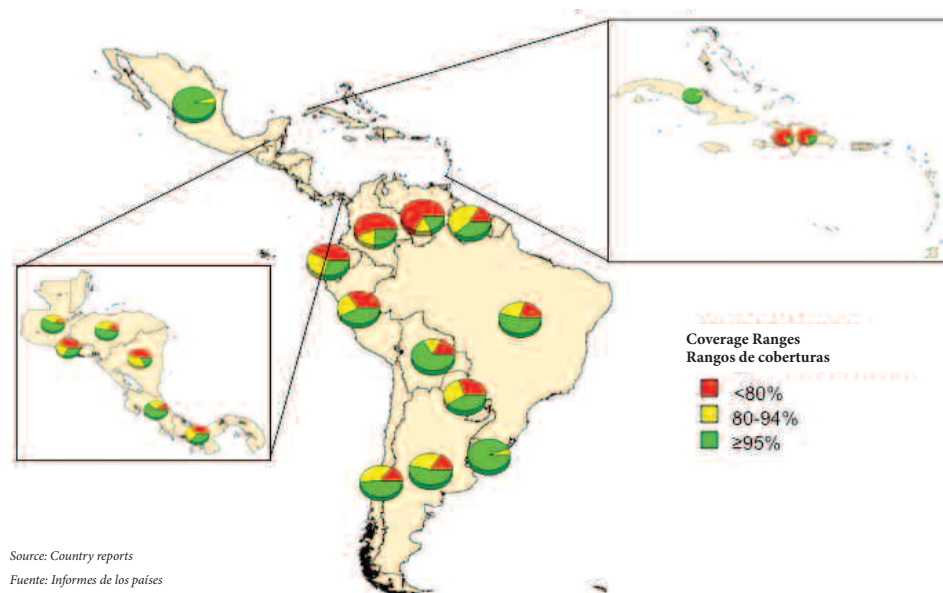


Figure 2. Proportion of municipalities with different DTP3 coverage levels in children aged less than one year of age, Latin America and the Caribbean, 2002.

Figura 2. Proporción de municipios con diferentes tasas de cobertura con DPT3 en niños menores de 1 año de edad, América Latina y el Caribe, 2002.



y generó el descenso correspondiente de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación.

En 1985, la OPS emprendió una campaña para eliminar la poliomielitis de las Américas. Ese trabajo, que estuvo a la vanguardia de la iniciativa mundial de erradicación de la enfermedad, logró su cometido en 1991, año en que se detectó el último caso de poliomielitis en la Región, correspondiente al niño peruano, Luis Fermín Tenorio Cortéz. Más tarde, en 1994, una comisión internacional de certificación declaró que la Región de las Américas era la primera del mundo libre de la poliomielitis.

Estos logros se debieron en gran parte a la alta cobertura de vacunación obtenida por medio del programa de rutina de inmunización, ya que a partir de 2002, las cifras nacionales de cobertura en los países han estado por encima de 90% para la mayoría de las vacunas (Figura 1 y 2).

No obstante, las cifras de cobertura nacional, a menudo notables, encubrían una amenaza sanitaria residual: en el ámbito local, en muchos países quedaban pequeños grupos de individuos que nunca habían sido vacunados o que no habían completado sus esquemas de vacunación, lo cual los dejaba susceptibles de contraer una enfermedad potencialmente mortal.

national coverage figures in the countries have been above 90% for most vaccines (Figure 1 and 2).

Still, the Region's often impressive national coverage figures masked a lingering health threat: at the local level in many countries, there remained pockets of individuals who had never been vaccinated or who had not completed their vaccination schedules, leaving them susceptible to life-threatening disease.

From its start, Vaccination Week's chief goal was to identify and target these groups of unvaccinated people, especially vulnerable populations who traditionally have lacked access to regular health services; these are most often individuals living in poor fringe areas of large cities, along national borders, in isolated rural areas, or in indigenous communities.

In the decade since it began, Vaccination Week has evolved into more than an initiative to raise immunization coverage levels. While PAHO provides technical assistance to countries as needed, participating ministries of health tailor their Vaccination Week activities to address their national health priorities. This flexibility has allowed VWA to be used to strengthen epidemiological surveillance as well as to promote cross-border coordination between health services of



A child is weighed in Brazil as part of other preventative health activities integrated with vaccination campaigns.

Un niño es pesado en Brasil como parte de otras actividades de salud preventivas integradas a las campañas de vacunación.

neighboring countries. Some governments have introduced new or underutilized vaccines (such as for rotavirus, hepatitis A, and influenza) during Vaccination Week. Others have offered a range of health services integrated with national vaccination campaigns, such as vitamin A supplementation, deworming treatments, and health screenings of children and adults for hypertension and diabetes, among other interventions.

Today, Vaccination Week in the Americas is celebrated by every country and territory in the Region. PAHO Director Dr. Mirta Roses says, "Four factors were crucial to reaching this goal, and I call them the four 'Ps': passion, persistence, patience, and planning."

Desde su origen, la finalidad principal de la Semana de Vacunación fue encontrar estos grupos de personas y vacunarlas especialmente las poblaciones vulnerables que tradicionalmente han carecido de servicios de salud de rutina. Muy frecuentemente se trata de personas que viven en los márgenes empobrecidos de las grandes ciudades, en zonas a lo largo de fronteras nacionales, en lugares rurales aislados o en comunidades indígenas.

En el decenio transcurrido desde su inicio, la Semana de Vacunación ha evolucionado para convertirse en una iniciativa que va más allá del mejoramiento de la cobertura



A health worker explains the importance of vaccination during VWA.
Un trabajador de salud explica la importancia de la vacunación durante la SVA.

de la inmunización. Mientras que la OPS proporciona colaboración técnica a los países que la necesitan, los ministerios de salud participantes adaptan las actividades de su Semana de Vacunación para hacer frente a las prioridades sanitarias nacionales.

Tal flexibilidad ha permitido utilizar la Semana de Vacunación para mejorar la vigilancia epidemiológica y para promover la coordinación fronteriza de los servicios de salud de países limítrofes. Asimismo, algunos gobiernos han aprovechado para introducir nuevas vacunas o vacunas subutilizadas (por ejemplo, rotavirus, hepatitis A e influenza) durante la Semana de Vacunación. Otros han ofrecido una variedad de servicios sanitarios integrados a las campañas de vacunación nacionales, como la provisión de suplemento de vitamina A, tratamientos de desparasitación y detección de hipertensión y diabetes entre niños y adultos, entre otras.

Hoy en día, todos los países y territorios de la Región celebran la Semana de Vacunación en las Américas. La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses, dice que «hubo cuatro factores fundamentales para alcanzar esta meta, los que yo llamo las cuatro 'pes': pasión, persistencia, paciencia y planificación.»

El éxito de la Semana de Vacunación ha sido el modelo de semanas similares en las regiones de África, Mediterráneo Oriental, Europa y Pacífico Occidental. La Región del Sudeste Asiático se sumó a la iniciativa en el 2012 (véase el capítulo 4). Sin embargo, la Semana de Vacunación en las Américas podría no haber

Its success has served as a model for similar annual vaccination weeks in Africa, the Eastern Mediterranean, Europe, and the Western Pacific. South-East Asia joined the effort in 2012 (see Chapter 4). Yet, Vaccination Week in the Americas might never have come into being but for a worrisome outbreak of measles a decade ago and the collective response proposed by the Andean countries involved.

Throughout much of the 20th century, measles remained one of the most widespread and dangerous childhood diseases in the Americas. By 2000, however, immunization programs had brought about a significant reduction in reported cases of the disease in the Americas. This near elimination of measles “was a very powerful public health gain in the Region,” says Ms. Alba María Roperó Álvarez, PAHO Regional Advisor on Immunization. “When you have eliminated such a disease, you have gained healthy years of life for children and for society in general.”

In 2002, the last outbreak of measles linked to endemic transmission continued to occur along the border between Colombia and Venezuela. By the end of this outbreak, a total of more than 2,500 cases had been reported in both countries for the period 2001–2002.



The reappearance of measles was an urgent reminder that even when high vaccination coverage has been achieved at the national level, a single imported case can trigger outbreaks among pockets of unvaccinated, susceptible individuals. That outbreak underscored the need for countries to respond to such health crises through vaccination campaigns in coordination with their neighbors, as disease transmission does not respect political borders.

Acknowledging the threat, health ministers of the Andean countries and then PAHO Director, Dr. George A. O. Alleyne, signed the

existido de no ser por un brote de sarampión que causó preocupación hace un decenio y por la respuesta colectiva planteada por los países andinos afectados.

Por gran parte del siglo XX, el sarampión fue una de las enfermedades infantiles más diseminadas y peligrosas en las Américas. Sin embargo, para el año 2000, los programas de inmunización habían logrado una disminución significativa del número de casos notificados en la Región. Esta situación, próxima a la eliminación del sarampión, «fue un logro

sanitario muy potente en la Región», según Alba María Roperó Álvarez, Asesora Regional de la OPS en Inmunización, quien agregó: «Cuando se logra eliminar una enfermedad como esta, se ganan años de vida saludable para los niños y para la sociedad en general».

En el año 2002, el último brote de sarampión relacionado a transmisión endémica continuaba ocurriendo a lo largo de la frontera entre Colombia y Venezuela. Al final del brote hubo un total de más de 2.500 casos notificados en ambos países para el período 2001–2002.

La reaparición del sarampión fue un recordatorio urgente de que aun cuando haya altas tasas de cobertura de vacunación en el país como un todo, un solo caso importado puede desencadenar brotes entre los pequeños grupos de personas sin vacunar y susceptibles. Ese brote destacó la necesidad de que los países respondan a este tipo de crisis sanitaria con campañas de vacunación coordinadas con los países limítrofes, dado que la transmisión de enfermedades no respeta fronteras.

En reconocimiento de esta amenaza, los ministros de salud de los países andinos y el entonces Director de la OPS, Dr. George A. O. Alleyne, firmaron el Acuerdo de Sucre el 23 de abril de 2002 en esa ciudad boliviana (Anexo 1). El acuerdo expresaba la necesidad de tomar una serie de medidas para prevenir brotes de sarampión en el futuro, entre ellas, la coordinación de una semana de vacunación simultánea en los cinco países andinos, que se llevaría a cabo en el 2003.

La Dra. Gina Tambini, quien en ese momento dirigía la División de Inmunización de la OPS, recuerda que «por primera vez en el Acuerdo de Sucre los ministros de salud recomendaron llevar a cabo una Semana Nacional de Inmunización simultáneamente en todos los países de la región Andina. Tuvo como finalidad prevenir la regionalización del brote de sarampión que estaba afectando a Venezuela y Colombia en el momento».

Sucre Agreement on April 23, 2002 in Sucre, Bolivia (Annex 1). That agreement specified that a number of actions should be undertaken to prevent further measles outbreaks; among these was a decision to coordinate a simultaneous vaccination week in the five Andean countries, to take place in 2003.

Dr. Gina Tambini, who headed PAHO's Division of Immunization at the time, recalled that "The Sucre Agreement was the first time Health Ministers recommended simultaneous implementation of a National Immunization Week in all countries of the Andean region. It was aimed at preventing the regionalization of the measles outbreak that was affecting Venezuela and Colombia at the time."

The plan for a coordinated Andean Vaccination Week was supported by PAHO, and efforts to promote and expand the initiative

were made in other political forums over the following months, including during a meeting of the South American Ministers of Health in Lima in November 2002 (Annex 2). Peru's Minister of Health, who was then pro-tempore president of the Meeting of Ministers of Health of the Andean Area (Spanish acronym REMSAA), also sent letters to health ministers of other countries beyond the sub region, urging them to join the budding initiative.

In March 2003, PAHO technical and communications staff participated in sub regional meetings of national EPI Managers for the Southern Cone and Andean countries, in which Vaccination Week activities were planned and the creation of logos and slogans for the program was discussed; these meetings and other country consultations led to what would become VWA's permanent slogan: "Vaccination: an Act of Love."



Signing of the Sucre Agreement during the meeting of Ministers of Health of the Andean subregion. From left to right: Dr. Osvaldo Artaza, Minister of Health of Chile, Dr. George A. O. Alleyne, PAHO's Director, Dr. Patricio Jamriska, Minister of Health of Ecuador, Enrique Paz, Minister of Health of Bolivia, Dr. Gabriel Riveros, Minister of Health of Colombia, and Dr. Fernando Carbone, Minister of Health of Peru.

Firma del Acuerdo de Sucre durante la reunión de ministros de salud de la subregión andina. De izquierda a derecha: Dr. Osvaldo Artaza, Ministro de Salud de Chile, Dr. George A. O. Alleyne, director de la OPS, Dr. Patricio Jamriska, Ministro de Salud de Ecuador, Enrique Paz, Ministro de Salud de Bolivia, Dr. Gabriel Riveros, Ministro de Salud de Colombia y Dr. Fernando Carbone, Ministro de Salud de Perú.

El plan para una Semana de Vacunación Andina coordinada recibió el apoyo de la OPS y se pusieron en marcha actividades para promover y ampliar la iniciativa en otros foros políticos a lo largo de los meses siguientes, entre ellos, una reunión de ministros de salud de América del Sur en Lima en noviembre del 2002 (Anexo 2). El Ministro de Salud del Perú, presidente interino de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) en ese momento, también envió cartas a los ministros de salud de otros países fuera de América del Sur instándolos a unirse a la incipiente iniciativa.

En marzo del 2003, el personal técnico y de comunicaciones de la OPS participó en reuniones subregionales de gerentes nacionales del PAI de los países del Cono Sur y andinos en las cuales se planificaron actividades para la Semana de Vacunación y se trató el tema del diseño de logotipos y la creación de lemas para el programa. Estas reuniones y otras consultas nacionales llevaron a lo que se convertiría en el lema permanente de la Semana de Vacunación: «Vacunación: un gesto de amor».

¹Argentina, Bahamas, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela.



Health care workers carry thermoses full of vaccine as they go house-to-house to vaccinate during VWA 2003. Trabajadores de salud llevan termos llenos de vacunas mientras van de casa en casa para vacunar durante la SVA en 2003.

2003

En la primera Semana de Vacunación, que se llevó a cabo del 1º al 8 de junio de 2003, participaron 19 países.¹ Esta iniciativa piloto logró llegar a unos 13,6 millones de niños menores de 5 años de edad, entre ellos, muchos que nunca habían sido vacunados o cuyos calendarios de inmunización no estaban completos. Los objetivos de la primera Semana de Vacunación eran continuar con la ya para entonces exitosa interrupción del brote reciente de sarampión, mantener el éxito logrado con respecto a la erradicación de la poliomielitis e impulsar el trabajo para terminar con la rubéola. En la campaña de 2003 también se procuró prevenir el tétanos neonatal mediante la vacunación de mujeres en edad fértil, trabajo que culminó con 2,7 millones de mujeres vacunadas.

2003

Nineteen countries took part in the first Vaccination Week, 1–8 June 2003.¹ This pilot initiative reached some 13.6 million children under the age of 5, including many who had never been vaccinated or whose immunization schedules were incomplete. The objectives of that first Vaccination Week were to continue the by-then successful interruption of the recent measles outbreak, to maintain the Region's success in eradicating polio, and to boost efforts to end rubella. The 2003 campaign also sought to prevent neonatal tetanus by vaccinating women of childbearing age. Ultimately, 2,700,000 women were vaccinated.

To support the first VWA, PAHO's Public Information Office, now known as the Area of Knowledge Management and Communications (KMC), designed a region-wide communication campaign and strategy. PAHO staff created posters and television and radio spots in differ-



ent languages, including public-service announcements featuring well-known entertainers such as Don Francisco, Jon Secada, and Mercedes Sosa, urging parents to bring their children to the nearest health post for vaccination. These materials were supplied to countries for free, a practice that con-

En apoyo a la primera Semana de Vacunación, la Oficina de Información Pública de la OPS, ahora conocida como Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones, diseñó una campaña y una estrategia de comunicación para toda la Región. El personal de la Organización creó afiches y cuñas para radio y televisión en distintos idiomas, e incluso anuncios de servicio público con personajes del mundo del espectáculo, como Don Francisco, Jon Secada y Mercedes Sosa, con el fin de instar a los padres a que llevaran a sus hijos al puesto de salud más cercano para vacunarlos. Los materiales se entregaron a los países gratuitamente, práctica que se mantiene hasta el día de hoy. Algunos países diseñaron sus propios materiales de comunicación, en los que destacaban actividades nacionales particulares.

En los 19 países participantes, más de 200.000 trabajadores de salud visitaron comunidades

urbano-marginales sin acceso adecuado a servicios de salud y zonas fronterizas para vacunar de forma gratuita. En muchos lugares, en vez de esperar que la gente fuera a los centros de salud a vacunarse, el personal de salud fue casa por casa como parte de la campaña.

El Dr. Héctor Izurieta, quien encabezaba entonces el Programa de Vacunación Integral de la Familia de la OPS, afirmó que «esta es una semana en la que todos trabajamos juntos para vacunar a aquellos niños que han sido olvidados».

Aun en su primer año, varias características importantes de la Semana de Vacunación estaban ya presentes. Los funcionarios de inmunizaciones de cada país participante elaboraron planes de acción adaptados a sus requerimientos particulares de vacunación. Muchos países se concentraron en poblaciones en riesgo, como las comunidades indígenas, los trabajadores agrícolas, las

¹ Argentina, Bahamas, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay, and Venezuela.

VWA Visual Communication Strategy

Design planning and ID development

The challenges:

- To create a brand that ALL audiences in the Americas could relate to, easily identify with and feel a part of.
- To transcend cultures and lifestyles.
- To acknowledge the specifics of ethnicity while bridging geographical, demographic and socio-economic differences.

The goal: Create an "esprit de corps" among ALL constituents and reach as many people as possible, and most importantly "the hard to reach".

Creative brief: To rationalize and visually represent the spread of diseases and the beneficial effects and reach of mass vaccination.

Three elements combined to form the visual identity

If you drop a rock in a lake, eventually the ripples reach all its outer boundaries.

The **wave** was designed to establish the direct linkages between threats and benefits, thereby establishing the connections between diseases and vaccines.



Estrategia de comunicación gráfica para la SVA

Planificación del diseño y desarrollo de identidad

Los retos:

- Crear una marca con la que todo el público de las Américas pueda relacionarse y sentirse identificado y participe.
- Trascender culturas y estilos de vida.
- Reconocer los asuntos étnicos específicos y al mismo tiempo reducir las diferencias geográficas, demográficas y socioeconómicas.

La finalidad: Crear un espíritu común entre todos los constituyentes y llegar a la mayor cantidad de gente posible, sobre todo a los grupos más difíciles de acceder.

Resumen creativo: Conceptualizar y representar gráficamente la propagación de las enfermedades y el beneficio y alcance de la vacunación masiva.

Combinación de **tres elementos** para conformar la **identidad gráfica**. Si uno tira una piedra a un lago, con el tiempo, las ondas acabarán por llegar a la orilla.

La **onda** se diseñó con el objeto de relacionar de forma directa las amenazas y los beneficios y crear así el nexo entre enfermedades y vacunas.

tinues to this day. Some countries also designed their own communication materials, highlighting specific national activities.

In the 19 participating countries, more than 200,000 health workers visited poor, underserved urban communities and border areas to provide free vaccinations. In many places, rather than wait for people to come to health centers for vaccinations, health workers went from house to house to carry out the campaign.

"This is a week in which we will all work together to vaccinate those children who have been forgotten," declared Dr. Héctor Izurieta, then head of PAHO's Comprehensive Family Immunization Program.

Even in its first year, several important features of VWA were already in place. Immunization officials in each participating country developed action plans tailored to their particular vaccination needs. Many countries focused



A health worker administers a polio vaccine during VWA.
Un trabajador de salud aplica una vacuna antipoliomielítica durante la SVA.

on at-risk populations such as indigenous communities, agricultural workers, ethnic minorities, migrants moving from the countryside into poor urban communities, and other people with limited access to health care. Governments also coordinated activities and VWA events along their shared borders.

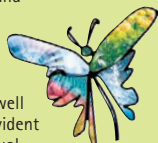
minorías étnicas, los campesinos que emigran hacia las comunidades urbanas pobres y otras personas con poco acceso a la atención de la salud. Los gobiernos también coordinaron actividades y actos relativos a la Semana de Vacunación a lo largo de fronteras internacionales compartidas.

Por ejemplo, funcionarios de salud de Bolivia, Brasil y Perú lanzaron conjuntamente la Semana de Vacunación 2003, para lo cual viajaron a los pueblos fronterizos de Bolpebra (Bolivia), Iñapari (Perú) y Assis (Brasil). Desde allí los equipos de vacunación salieron en canoa hacia los asentamientos remotos de la selva amazónica. Las Primeras Damas del Ecuador y el Perú también participaron en la Semana de Vacunación con una ceremonia de inauguración en los pueblos fronterizos de Huaquillas (Ecuador) y Aguas Verdes (Perú).

Si bien la mayor parte del costo de las actividades de la Semana de Vacunación fue absorbida por los gobiernos nacionales, se obtuvo apoyo económico de varios organismos asociados para los gastos operativos, entre ellos, los CDC y el UNICEF. Además de la movilización de recursos en el ámbito regional, los países convocaron sus propios comités de coordinación interagencial (CCI) para trabajar con sus

Approaching population groups with kid gloves and caring hands.

The **butterfly** was originally developed to evoke PAHO's work in relation to **children and the environment**. Since the image was already well positioned within this target group, it became evident that it should become an integral part of the visual identity for **Vaccination Week in the Americas**.



The **map** of the American continent: a symbol of **unity and solidarity**.

In use in the logo of the Organization, this symbolic representation equates the Pan American Health Organization with a century of Pan-Americanism.

The goal: To concretize buy-in from ALL of the countries and solidify identification.

Al acercarse a los grupos de población, hacerlo con guante blanco y consideración.

El diseño de la **mariposa** tuvo en un principio el objeto de evocar el trabajo de la OPS relacionado con los **niños y el medio ambiente**. Ya que la imagen ya tenía un buen lugar en el grupo objeto, fue obvio que debería ser parte integral de la identidad gráfica de la **Semana de Vacunación en las Américas**.



El **mapa** de continente americano: símbolo de **unidad y solidaridad**.

Tal como se usa en el logotipo de la Organización, es una representación simbólica que equipara la Organización Panamericana de la Salud con un siglo de panamericanismo.

La finalidad: Concretar el convencimiento de TODOS los países y solidificar la identificación.





For example, health officials in Bolivia, Brazil, and Peru jointly launched Vaccination Week 2003 by traveling to the border towns of Bolpebra (Bolivia), Iñapari (Peru), and Assis (Brazil), from which vaccination teams were dispatched by canoe to reach remote settlements in the Amazon jungle. The First Ladies of Ecuador and Peru also participated in a Vaccination Week launching ceremony in the border towns of Huaquillas (Ecuador) and Aguas Verdes (Peru).

While most of the cost of VWA activities was absorbed by national governments, economic assistance to support operational expenses was provided by partner agencies such as the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the CDC and UNICEF. In addition to regional resource mobilization, countries convened their own Interagency Coordinating Committees (ICC) to work with partner donor agencies at the national level.

The success of the first Vaccination Week did not go unnoticed. "When we saw such enthusiastic participation from the 19 countries, and the good results," PAHO's Alba María Roperó Álvarez recalls, "we said, 'This is amazing! Why don't we try to maintain this effort?'" This originated a systematic planning process that led to a series of workshops and consultations to firm up details of this international effort.

PAHO consulted with countries in the Region about establishing a fixed date for future Vaccination Weeks and this process led to the selection of the last week of April for the effort. The results of the first Vaccination Week were also presented at a Meeting of Ministers of Health representing countries from the Southern Common Market (MERCOSUR), who unanimously brought the proposal for a resolution on the elimination of rubella/congenital rubella syndrome and Vaccination Week to PAHO's Directing

socios de las agencias de cooperación dentro del país.

El éxito de la primera Semana de Vacunación no pasó desapercibido. Según recuerda Alba María Roperó Álvarez de la OPS «... cuando vimos que la participación de los 19 países era tan entusiasta y los resultados eran buenos, dijimos '¡esto es asombroso! ¿Por qué no tratamos de mantener este esfuerzo?'» Así se dio origen al proceso de planificación sistemático que llevó a una serie de talleres y reuniones de consulta para consolidar los detalles de este esfuerzo internacional.

La OPS consultó con los países de la Región para establecer una fecha fija para la Semana de Vacunación en el futuro. Mediante este proceso se seleccionó la última semana de abril para ello. Igualmente, los resultados de la primera Semana de Vacunación fueron presentados en la Reunión de Ministros de

Salud de los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) quienes unánimemente llevaron la propuesta de una resolución sobre la eliminación de la rubéola/el síndrome de rubéola congénita y la Semana de Vacunación al Consejo Directivo de la OPS. Es así, como en septiembre de 2003, en el 44.º Consejo Directivo de la OPS, los ministros de salud aprobaron por mayoría abrumadora la Resolución CD44.R1, sobre el «Mantenimiento de los Programas de Vacunación-Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)», en la que se instó a los Estados Miembros a que «apoyen la celebración anual de la Semana de Vacunación en todo el continente... dirigida a los grupos de población de alto riesgo y las zonas subatendidas.» Esta resolución apoyó oficialmente la Semana de Vacunación en las Américas y proporcionó el respaldo político para la participación de todos los países de la Región, garantizando así éxito de la iniciativa en los años venideros (Anexo 3).

Strategic design planning and ID development

Logotype: easily readable identifier for all Vaccination Week activities and products.

- a. a title
- b. a call for action
- c. an umbrella/anchor

Vaccination

Typography: Frutiger Ultra Black + wave-shaped "o"

Slogan: concept development + brainstorming + field testing = "An Act of Love"

Signature: personable + humane feeling + hand written look

Typography: Grimshaw Hand ITC TT

An act of Love

Planificación del diseño estratégico y desarrollo de identidad

Logotipo: identificador fácil de leer para usar en todas las actividades y productos de la Semana de Vacunación.

- a. Un título
- b. Un llamamiento a la acción
- c. Un paraguas/ancla

Vaccinación

Tipografía: Frutiger ultra negro + una «o» ondulada

Lema: elaboración del concepto + sesión para generar y compartir ideas + prueba en el terreno = «Un gesto de amor»

Firma: agradable + sentimiento humanitario + aspecto de haber sido escrita a mano

Tipografía: Grimshaw Hand ITC TT

Un gesto de Amor

Council. In September 2003, health ministers at the 44th Directing Council meeting overwhelmingly approved Resolution CD44.R1, "Sustaining Immunization Programs-Elimination of Rubella and Congenital Rubella Syndrome (CRS)", which urged Member States to "support the implementation of an annual hemispheric Vaccination Week... targeting high-risk population groups and underserved areas." This resolution officially sanctioned Vaccination Week in the Americas and provided the political support for participation by every country in the Region, thus ensuring the initiative's success in years to come (Annex 3).

2004

A planning workshop was held in Quito, Ecuador, in January 2004 to discuss the future direction of VWA. Participants included managers of national EPI programs in the Region and officials from partner agencies

such as the CDC, the United States-Mexico Border Health Commission, UNICEF, the United States Agency for International Development (USAID), the Canadian International Development Agency (CIDA), and the International

2004

En enero del 2004, se llevó a cabo un taller de planificación en Quito, Ecuador, para tratar la dirección que

tomaría la Semana de Vacunación en el futuro. Entre los participantes había gerentes de programas nacionales del PAI de la Región y funcionarios de organismos asociados, como los CDC, Comisión de



Vaccination week in the Americas planning workshop 2004.
Taller preparatorio de la semana de vacunación 2004.

Implementation of design

Rationale behind target audience selection (example)

Children > Based on market research and population study it became evident that in order to reach the target segment we needed to address another source.

Since mothers and fathers were in most cases tied up and busy with work, **grandmothers** were identified as the **leading caregivers** who would have the time and the inherited responsibility to bring their children's offspring to vaccination posts.

So, grandmothers became the leading target audience for public messages.

Every year the target audience is re-addressed to optimize the focus of reaching specific population groups and geographic and cultural differentiation. Photographic representation and languages used are also reassessed to optimize communication reach.

Productos

- Posters
- Stickers
- Web
- Video
- Press/Media
- Radio
- Exhibits
- Stage backdrops
- Social media activities

Layout, information hierarchy and subregional breakdown spread over 3 areas:



top space: Logotype identity + dates + localized messages

middle area: specific target audiences + slogan + localized messages + visual identity

bottom strip: organizations' logos, governments' seal, sponsors

Aplicación del diseño

Justificación de la selección del público destinatario (ejemplo)

Niños: según los estudios de mercado y demográficos, era evidente que para llegar al segmento de población destinatario era necesario dirigirse a más de una fuente.

Dado que las madres y los padres en la mayoría de los casos estaban comprometidos u ocupados en su trabajo, se determinó que las **abuelas**, que eran las **principales cuidadoras** de los niños, tendrían el tiempo y la responsabilidad hereditaria de traer a los hijos de sus hijos a los puestos de vacunación.

Así, las abuelas pasaron a ser el grupo destinatario de los mensajes públicos.

Todos los años se redefine el público destinatario, con el fin de optimizar la selección de grupos específicos de población y de características geográficas y culturales. También se reevalúan la representación fotográfica y la cobertura de idiomas para optimizar el alcance de la comunicación.

Productos

- Carteles o afiches
- Calcomanías
- Web
- Video
- Prensa/medios de comunicación
- Radio
- Exposiciones
- Telones
- Actividades en las redes sociales

Composición, jerarquía de la información y división subregional dispuesta en tres espacios:



Sección superior: Logotipo de identidad + fechas + mensajes localizados

Sección central: público destinatario específico + lema + mensajes localizados + identidad gráfica

Tira inferior: logotipos de las organizaciones, sello gubernamental, patrocinadores

Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. During the workshop, workbooks were written to help countries prepare for and evaluate future VWA campaigns (Annex 4).² As part of this workshop, country plans of action to eliminate measles were also reviewed.

Three months later, in April, PAHO Director, Dr. Mirta Roses traveled to Haiti and from there to the country's border with the Dominican Republic, to launch the second Vaccination Week in the Americas. In the town of Fond Parisien, she vaccinated local children along with health ministers of both countries and then Regional Director of UNICEF, Nils Kastberg. In her speech at the regional event, Dr. Roses noted that millions of Latin American and Caribbean children had still not benefited from immunization: "In an age when diseases can easily cross borders, these numbers are dangerous and these children are at risk."

Thirty-five countries and seven territories in the Region took part in this second Vaccination Week, and more than 43 million people were vaccinated.³

Material for the second regional communications campaign, designed by PAHO, was distributed starting in February 2004 for the April campaign. It included public-service announcements, posters, stickers, and news releases, all aimed at informing as many people as possible about the upcoming VWA in April. The mate-

rial was produced in Spanish, English, and Portuguese, and translated into Creole for use in Haiti and into Aymara for Bolivia. Guatemala produced materials in 23 native



"Vaccination, An Act of Love" was translated into numerous indigenous languages in Guatemala.

"Vacunar es un gesto de amor" fue traducido a muchos idiomas indígenas en Guatemala.

Salud Fronteriza México-Estados Unidos, UNICEF, la Agencia de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América (USAID), CIDA (Canadá), y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja. En el taller se elaboraron cuadernos de planificación para ayudar a los países en la preparación y evaluación de futuras campañas de la Semana de Vacunación (Anexo 4).² Durante el taller también se revisaron los planes de acción nacionales para la eliminación del sarampión.

Tres meses más tarde, en abril de 2004, la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS, viajó a Haití y de allí a la frontera con la República Dominicana con el fin de participar en el lanzamiento de la segunda Semana de Vacunación en las Américas. En el municipio de Fond Parisien, la Directora, junto con los ministros de salud de ambos países y el Director Regional del UNICEF en ese momento, Sr. Nils Kastberg, vacunó a niños de la localidad. En el discurso que hizo en el evento regional, la Dra. Roses señaló que millones de niños latinoamericanos y caribeños todavía no se beneficiaban de las inmunizaciones: «En una época en que las enfermedades pueden cruzar fácilmente las fronteras, estos números son peligrosos y estos niños están en riesgo.»

En esta segunda Semana de Vacunación de la Región participaron 35 países y terri-

torios, y se vacunó a más de 43 millones de personas.³

El material para la segunda campaña de comunicación regional, que fuera diseñado por la OPS, se distribuyó a partir de febrero de 2004 para ser utilizado en la campaña de abril de ese año. Este incluía anuncios de servicio público, carteles, calcomanías, y comunicados de prensa, todo dirigido a informar al máximo número de personas posible acerca de la próxima Semana de Vacunación. El material se produjo en español, inglés y portugués, y fue traducido al criollo para uso en Haití y a la lengua aimara para Bolivia. En Guatemala se produjeron materiales en 23 idiomas y dialectos nativos y los distribuyó en las zonas rurales con grandes poblaciones indígenas.

Con el fin de conseguir más apoyo para la iniciativa de la Semana de Vacunación, los funcionarios de salud nacionales estimularon la participación de alcaldes, grupos comunitarios, dirigentes religiosos y otros individuos clave en las actividades.

Muchos países emplazaron sitios de inmunización no solo en consultorios y hospitales, sino también en otros lugares de reunión. En Lima, Perú, se ofreció la vacunación en más de una docena de supermercados. En Guatemala, los trabajadores de salud vacunaron en domicilios particulares, parques públicos,

²VWA Planning Workbooks are updated yearly; a generic version has been created for inclusion in this publication.

³Throughout this publication, in the total counts of countries and territories participating in VWA, the six United Kingdom overseas territories, the three constituent countries of the Kingdom of the Netherlands, and the three special municipalities within the country of the Netherlands, are each counted separately, as each of these islands carries out distinct VWA activities. The French Overseas Departments are not included.

²Los cuadernos para la planificación de la Semana de Vacunación se actualizan todos los años. Se creó una versión genérica para incluir en esta publicación.

³A lo largo de esta publicación, en los totales de los países participantes en la SVA, cuentan por separado los seis territorios de ultramar del Reino Unido, los tres países constituyentes del Reino de los Países Bajos y los tres municipios especiales dentro de los Países Bajos, ya que cada una de estas islas llevan a cabo distintas actividades durante la SVA. Los departamentos franceses de ultramar no están incluidos.

languages and dialects, and distributed them in rural areas with large indigenous populations.

To build further support for the VWA initiative, national health officials encouraged mayors, community groups, religious leaders, and other key individuals to participate in VWA activities.

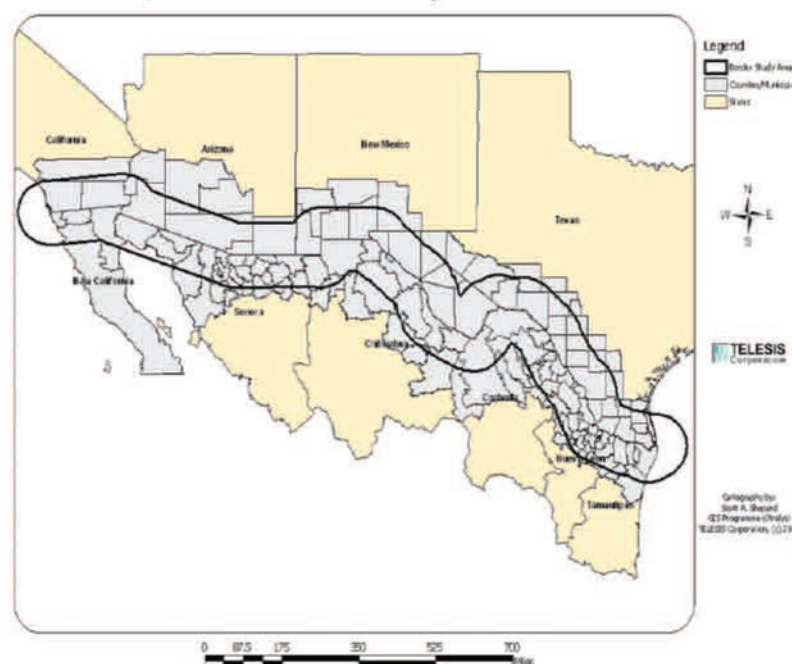
Many countries set up immunization sites not only in clinics and hospitals, but also in other venues. In Lima, Peru, vaccines were offered at more than a dozen supermarkets. Guatemala's health workers vaccinated people in private homes, public parks, on farms, and at mobile units parked along highways. Some countries continued vaccination efforts for longer than a week. Ecuador and El Salvador, for example, rolled out month-long campaigns to vaccinate men and women against measles and rubella and to protect against congenital rubella syndrome (CRS).

Since 1994, the United States has promoted National Infant Immunization Week (NIIW), an initiative "to promote the benefits of immunizations and to improve the health of children two years old or younger."⁴ Integrating Vaccination Week in the Americas with the US Infant Immunization Week was planned from the start, with close collaboration. Cooperation was especially important in the U.S.-Mexico border region,

where residents of the nine border states in the U.S. and Mexico form closely connected communities and frequently cross from one country to the other. CDC staff worked diligently with PAHO officials and the states' health departments on technical and communication aspects of the border campaigns, using the CDC slogan, "Love them. Protect them. Immunize them." Staff in PAHO's U.S.-Mexico Border Field Office in El Paso, Texas, and in Washington D.C., helped to coordinate much of the planning and the joint activities.

establecimientos agropecuarios y en unidades móviles estacionadas a lo largo de las carreteras. En algunos países el trabajo de vacunación se desplegó por más de una semana. En el Ecuador y El Salvador, por ejemplo, se llevaron a cabo campañas de un mes para vacunar a hombres y mujeres contra el sarampión y la rubéola y para proteger del síndrome de rubéola congénita.

En los Estados Unidos, a partir de 1994 se promueve la Semana Nacional de la Inmunización Infantil, que tiene por objeto



Municipalities and counties coordinate vaccination activities along the 2000-mile-long U.S.-Mexico border.
Municipalidades y condados coordinan actividades de vacunación a lo largo de la frontera de 3.200 kilómetros entre México y Estados Unidos.

«difundir los beneficios de la inmunización y mejorar la salud de los niños menores de dos años de edad».⁴ Desde un comienzo se planeó coordinadamente integrar la Semana de Vacunación en las Américas con la de los Estados Unidos. La colaboración fue especialmente significativa en la región de la frontera entre México y los Estados Unidos, donde los habitantes de los nueve estados con frontera común entre ambos países conforman comunidades estrechamente relacionadas entre sí, cuyos miembros cruzan frecuentemente de un país a otro. El personal de los CDC trabajó diligentemente con los funcionarios de la OPS y de los departamentos estatales de salud en aspectos técnicos y de comunicación de las campañas fronterizas. Se utilizó el lema de los CDC: «Ámelos. Protéjalos. Vacúnelos». El personal de la Oficina de Campo en la frontera entre México y los Estados Unidos de la OPS en El Paso, Texas, ayudó a coordinar gran parte de la planificación de las actividades conjuntas.

En el 2004, se llevaron a cabo celebraciones binacionales de ambas campañas, es decir, la Semana de Vacunación y la Semana Nacional de la Inmunización Infantil, en 22 lugares a lo largo de los 3.200 kilómetros de frontera. En ellas participaron la OPS, los CDC, los departamentos de salud estatales, y la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. Esta última se creó en 2000 para hacer frente a los temas de salud

⁴ CDC. National Infant Immunization Week. <http://www.cdc.gov/vaccines/events/niw/overview.html> (accessed 15 July 2011).

⁴ CDC. La Semana Nacional de la Inmunización Infantil. <http://www.cdc.gov/vaccines/events/niw/overview.html> (consultado el 15 de julio del 2011)



Families from every corner of every country in the Americas willingly responded to health officials' calls to have their children immunized against deadly diseases during Vaccination Week in the Americas and the movement grew into World Immunization Week in 2012.

Las familias de todos los rincones de los países respondieron al llamado de las autoridades de salud para llevar a sus niños a vacunarse contra enfermedades mortales durante la Semana de Vacunación en las Américas. El movimiento creció hasta convertirse en el 2012 en la Semana Mundial de la Inmunización.



Canadian National Immunization Awareness Week

In addition to the United States' National Infant Immunization Week, each April, Canada also carries out National Immunization Awareness Week (NIAW), another VWA sister initiative. The primary focus of NIAW is advocacy activities to raise public awareness regarding the importance and effectiveness of immunization for disease prevention.

NIAW is coordinated at the national level by Immunize Canada (formerly the Canadian Coalition for Immunization Awareness & Promotion [CCIAP]), a partnership of organizations representing non-governmental, professional, health, consumer, government, and private sectors, all with an interest in promoting vaccines recommended by the Canadian Advisory Committee on Immunization. Immunize Canada also encourages and supports local communities in all the Canadian provinces to organize their own advocacy efforts, including educational efforts, forums, contests, media outreach, and online/social media activities, under the umbrella of NIAW.

Semana Nacional para la Concientización sobre la Vacunación de Canadá

Además de la Semana Nacional de la Inmunización Infantil de los Estados Unidos, cada abril, en el Canadá también se lleva a cabo la Semana Nacional para la Concientización sobre la Vacunación (NIAW), otra iniciativa similar a la SVA, cuyo objetivo principal es la promoción para sensibilizar al público sobre la importancia y eficacia de la inmunización para prevenir enfermedades.

La Semana Nacional para la Concientización sobre la Vacunación es coordinada al nivel nacional por Immunize Canada (anteriormente la Coalición Canadiense para la Concientización y Promoción sobre la Vacunación), una alianza de organizaciones que representa a los sectores no gubernamentales, profesionales de la salud, consumidores, gobierno y privados, todos con interés en promover vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Inmunizaciones de Canadá. Immunize Canada también alienta y apoya a las comunidades locales en todas las provincias canadienses para organizar sus propias actividades de promoción, incluyendo los esfuerzos educativos, foros, concursos, relaciones con los medios de difusión y las actividades de los medios de comunicación en línea y social, bajo el marco de NIAW.

In 2004, bi-national launch events celebrating both VWA and NIW were held at 22 locations along the 2000-mile long border, with participation by PAHO, the CDC, state health departments, and the United States-Mexico Border Health Commission (BHC), which was created in 2000 to address the unique health issues in this area. The Commission helped synchronize vaccination activities for children from birth to four years of age in seven sister communities along the border, and partnered with local health authorities, the CDC, PAHO's United States-Mexico border office, and Head Start,⁵ among other agencies.

"We have every reason to believe that all the countries in the Americas are highly committed to making this year's Vaccination Week a tremendous success," said Dr. Jon Andrus,

then head of the Comprehensive Family Immunization Program. "Some countries are using this opportunity to do some very creative health interventions. Haiti is planning to use the opportunity to vaccinate vulnerable groups in order to promote stability and peace. The Dominican Republic is planning to introduce rubella vaccine, where previously this vaccine was not routinely used in the national program. Many more such examples of initiative and commitment are out there."

Although children's health remained a major focus of the 2004 Vaccination Week, immunizing other at-risk populations was also emphasized. In Brazil, for example, 13 million elderly citizens were vaccinated against influenza as part of that country's national campaign.

característicos de la zona. La Comisión ayudó a sincronizar las actividades de vacunación de los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad en siete comunidades hermanas a lo largo de la frontera y se asoció con autoridades sanitarias locales, de los CDC, la Oficina de Campo en la frontera entre México y los Estados Unidos de la OPS y Head Start,⁵ entre otras.

«Tenemos todos los motivos para creer que todos los países de las Américas están sumamente comprometidos con el hecho de conseguir que la Semana de Vacunación de este año sea un éxito enorme» dijo el Dr. Jon Andrus, el jefe del Programa de Vacunación Integral de la Familia de la OPS en ese momento. «Algunos países están aprovechando esta oportunidad para poner en

marcha intervenciones de salud realmente creativas. En Haití, se está planificando utilizar la ocasión para vacunar a grupos vulnerables con el fin de promover la estabilidad y la paz. En la República Dominicana se está proponiendo introducir la vacuna contra la rubéola, que anteriormente no era utilizada sistemáticamente por el programa nacional de vacunación. Hay muchos otros ejemplos relacionados con la iniciativa y el compromiso de los países con ella».

Si bien la salud de los niños se mantuvo como tema principal de la Semana de Vacunación 2004, se hizo también hincapié en la inmunización de otras poblaciones en riesgo. Por ejemplo, en el Brasil, se vacunó a 13 millones de personas mayores contra la influenza como parte de la campaña nacional del país.

⁵ Head Start is a program of the Department of Health and Human Services of the United States that provides comprehensive education, nutrition, health and participation of parents in low-income children and their families.

⁵ Head Start es un programa del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos que proporciona servicios integrales de educación, nutrición, salud y participación de los padres a niños de bajos recursos y sus familias.



Children in the Xingu National Park in Brazil received their vaccines during VWA.
Niños en el Parque Nacional Xingu en Brasil recibieron sus vacunas durante la SVA.

Bolivia, Guatemala, Honduras, Mexico, and Nicaragua also used VWA 2004 as a platform to provide vitamin A supplementation to children aged less than 5 years, and in Honduras, to post-partum women. Some countries took advantage of VWA to offer deworming treatments and folic acid and iron supplementation. Similar efforts to integrate preventive health interventions with VWA activities have continued in subsequent years (see Chapter 3).

2005

More than 38 million people were vaccinated across the Region during the third Vaccination Week, in April 2005. PAHO's Director, the U.S. Surgeon General, Mexico's Vice-Secretary of Health, and Canada's Deputy Chief Public Health Officer each spoke at the VWA regional launch.

En Bolivia, Guatemala, Honduras, México y Nicaragua, la Semana de Vacunación 2004 se usó también como plataforma para proporcionar suplemento de vitamina A a los menores de 5 años de edad y en Honduras, también a las puérperas. Algunos países aprovecharon la Semana para ofrecer tratamiento de desparasitación y suplementos de ácido fólico y hierro. En años subsiguientes continuaron esfuerzos parecidos para integrar actividades sanitarias preven-

tivas con las actividades de la Semana de Vacunación (véase el capítulo 3).

2005

Durante la tercera Semana de Vacunación, en abril del 2005, se vacunó a más de 38 millones de personas en la Región. La Directora de la OPS, el Cirujano General de los Estados Unidos, el Subsecretario de Salud de México y el Oficial de Salud Pública Principal Adjunto del Canadá se pronunciaron en el lanzamiento regional de la Semana de Vacunación.

En ese acto, la Dra. Roses señaló que «promotores de salud, personal de enfermería, médicos, y voluntarios se estaban esparciendo ese día por todo el continente para vacunar a los niños y dar a conocer los beneficios de la inmunización. Se está tratando de llegar a inmigrantes y migrantes, los departamentos de salud están colaborando en las fronteras, y todo el continente está embarcado en este extraordinario acontecimiento».

Hubo otros actos inaugurales en toda la Región, en los que participaron los presidentes de Bolivia, Nicaragua y Paraguay y las primeras damas de Colombia y la República Dominicana.

En el 2005, se volvió a resaltar fuertemente la vacunación de los adultos mayores así

"We have cultural, ethnic, and language differences, but we have a common language that is solidarity. Borders are not a barrier to achieve a true Latin American integration."

*Ramiro Tapia Sainz,
Minister of Health, Bolivia, 2009*



«Tenemos diferencias culturales, étnicas y de idioma, pero tenemos un lenguaje común que es la solidaridad. Las fronteras no son barreras para lograr la verdadera integración latinoamericana».

*Ramiro Tapia Sainz,
Ministro de Salud de Bolivia, 2009*

"Thousands of health workers labor day and night to bring the gift of vaccines to every corner of our countries, so that no family will remain without immunization."

Juanes, Colombian singer



«Miles de trabajadores de salud dedican día y noche a llevar el regalo de la vacuna a todos los rincones de nuestros países, para que ninguna familia se quede sin vacunar».

Juanes, cantante colombiano

"Health promoters, nurses, doctors, and volunteers are fanning out today all over the hemisphere to vaccinate kids and promote the benefits of immunization," PAHO Director Roses said at the launch. "Immigrants and migrants are being targeted, health departments are collaborating across borders, and the whole hemisphere is caught up in this tremendous event."

Other launch events throughout the Region were attended by the Presidents of Bolivia, Nicaragua, and Paraguay and by the First Ladies of Colombia and the Dominican Republic.

Again, there was a strong emphasis in 2005 on vaccinating the elderly, and efforts were heightened to bring immunization to indigenous peoples. Brazil's Minister of Health attended a launch event in the Amazon village of Mura da Trincheira in Altazes, kicking off a month-long campaign that sent health workers to some 600 villages with indigenous communities across 12 Brazilian states.

Guatemala introduced the pentavalent vaccine protecting children against five diseases—diphtheria, whooping cough, tetanus, hepatitis B, and meningitis. Health workers administered the vaccine to 55,000 Guatemalan children.

2006

More than 49 million people were vaccinated against an array of diseases during the fourth Vaccination Week in the Americas in April 2006, with 40 countries and territories taking part in the initiative.

For the 2006 mass-media campaign for Vaccination Week, PAHO's Area of Knowledge Management and Communications leveraged the enormous public interest in that year's Soccer World Cup. VWA posters and public-service announcements featured a cartoon image of Brazilian soccer star Ronaldinho Gaucho.



An adolescent boy receives his VWA sticker following booster doses at a health center.
Adolescente con su calcomanía de la SVA después de recibir las dosis de refuerzo en un centro de salud.

como el esfuerzo de llevar la inmunización a los pueblos indígenas. El Ministro de Salud del Brasil asistió al acto de lanzamiento en el pueblo amazónica de Mura da Trincheira en Altazes, dando inicio así a una campaña de un mes de duración durante la cual los trabajadores de la salud llegaron a unos 600 pueblos de 12 estados donde habitan comunidades indígenas.

En Guatemala, se introdujo la vacuna pentavalente para proteger a los niños contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, y meningitis. Los trabajadores de salud administraron la vacuna a 55.000 niños del país.

2006

Durante la cuarta Semana de Vacunación en las Américas celebrada en abril de 2006, en la cual participaron 40 países y territorios de la Región, se vacunó a más de 49 millones de personas contra una variedad de enfermedades.

Para la campaña en los medios de comunicación social de la SVA del 2006, el Área de Gestión de la Información y Comunicación de la OPS aprovechó el efecto multiplicador generado por el enorme interés del público en la Copa Mundial de Fútbol de ese año. Los carteles y anuncios

de servicio público mostraban un dibujo de la estrella brasileña del fútbol Ronaldinho Gaucho.

Además de la vacunación de los niños, se hizo hincapié en la vacunación de los adultos, y más de 1 millón de mujeres en edad fértil fueron vacunadas contra el tétanos. También se vacunó a casi 7 millones de hombres y mujeres contra el sarampión y la rubéola y aproximadamente 15 millones de personas de 60 años y más de edad recibieron la vacuna antiinfluenza en la Región. Por último, se vacunó a aproximadamente 160.000 personas con riesgo ocupacional, como son los trabajadores de salud, los que responden a urgencias y los del sector agrícola.

El gerente entonces del Programa Ampliado de Inmunización del Paraguay, señaló que «el trabajo realizado durante la Semana de Vacunación a lo largo de la frontera ha permitido llegar a ciertos grupos de población con riesgo de contraer enfermedades específicas. Por ejemplo, los hombres adultos que trabajan en la agricultura en el Paraguay tienen un riesgo especial de contraer tétanos. En nuestro país hicimos una campaña para vacunar a esta población contra esa enfermedad como parte de las actividades de la Semana de Vacunación; el número de casos ha disminuido de manera impresionante».

Vaccinating adults in addition to children was emphasized in 2006, as more than a million women of childbearing age were vaccinated against tetanus across the Region. Additionally, nearly seven million men and women were vaccinated against measles and rubella while approximately 15 million people age 60 and over received the influenza vaccine. Finally, approximately 160,000 people in jobs with an occupational risk for disease, such as health-care workers, emergency responders, and farm workers, were vaccinated across the Region.

The then manager of the Expanded Program on Immunization in Paraguay, commented, "Vaccination Week's work along the border has made it possible to target certain populations that are at-risk for specific diseases. For example, adult male agricultural workers in Paraguay were at particular risk of tetanus. In our country, we launched a campaign to vaccinate this population group against tetanus as part of Vaccination Week activities, and the number of cases dramatically diminished."

Panama's President formally introduced the rotavirus and seasonal influenza vaccines into that country's national immunization schedule during the kickoff to VWA activities, and ceremonies launching Vaccination Week took place along the border between Panama

and Costa Rica and Honduras and Nicaragua, as well as other locations.

In September 2006, Ministers of Health underscored their support of Vaccination Week in the Americas, as part of PAHO's Directing Council Resolution, CD47.R10, "Regional Strategy for Sustaining National Immunization Programs in the Americas," which encouraged Member States to sustain their political commitment to Vaccination Week in the Americas and to support a future global initiative (Annex 5).

2007

All the countries and territories in the Region took part in the 2007 Vaccination Week, during which more than 47 million people were vaccinated against diseases including measles, rubella, CRS, poliomyelitis, diphtheria, mumps, whooping cough, neonatal tetanus, influenza, yellow fever, hepatitis A, and diarrhea caused by rotavirus.

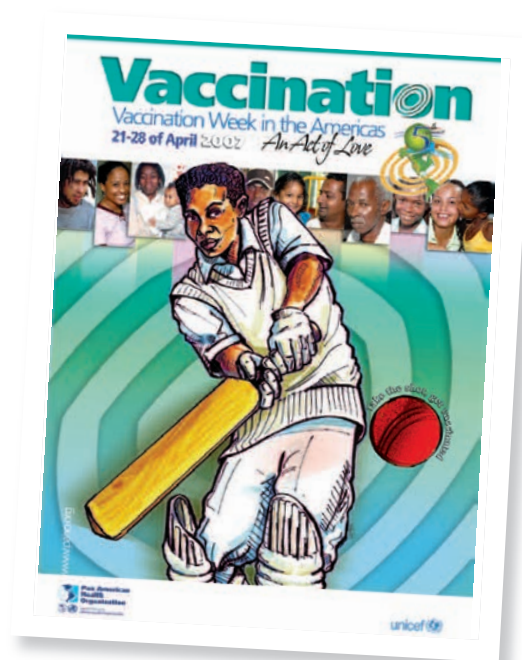
By this point, after five consecutive years of Vaccination Week initiatives, a cumulative total of nearly 200 million people throughout the Americas had received vaccinations under the framework of the initiative, including more than 70 million children under 5 and more than 50 million elderly adults. But the impressive numbers were

Durante la inauguración de la Semana de Vacunación, el Presidente de Panamá introdujo las vacunas contra el rotavirus y la influenza estacional en el calendario de inmunización nacional. También hubo actos de lanzamiento de la Semana en las fronteras entre Panamá y Costa Rica y Honduras y Nicaragua y en otros lugares.

En septiembre de 2006, los ministros de salud renovaron su apoyo a la Semana de Vacunación en las Américas con la Resolución CD47.R10 sobre la estrategia regional para mantener los programas nacionales de vacunación en las Américas aprobada en el 47.º Consejo Directivo. En esa Resolución se insta a los Estados Miembros que continúen prestando apoyo a la celebración de la Semana de Vacunación en las Américas y a apoyar una iniciativa mundial futura (Anexo 5).

2007

En 2007, todos los países y territorios participaron en la Semana de Vacunación, en la que 47 millones de personas recibieron vacunas contra tales enfermedades como sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, poliomyelitis, difteria, parotiditis, tos ferina, tétanos neonatal, influenza, fiebre amarilla, hepatitis A y diarrea por rotavirus.



In 2007, a VWA poster commemorated the Cricket World Cup, held that year in the Caribbean. To prevent the importation of vaccine-preventable diseases during the international sporting event, countries intensified epidemiological surveillance and vaccinated susceptible populations.

En el 2007, un cartel de la SVA conmemoró la Copa Mundial del Críquet que fue celebrada ese año en el Caribe. Para prevenir la importación de las enfermedades inmunoprevenibles durante el evento deportivo internacional, los países intensificaron la vigilancia epidemiológica y vacunaron a las poblaciones susceptibles.

A esta altura, después de cinco años consecutivos en que se celebró la Semana de Vacunación, un total acumulado de casi 200 millones de personas había recibido vacunas como parte de la iniciativa en las Américas, entre ellas, más de 70 millones de niños menores de 5 años de edad y más de 50 millones de personas adultas mayores. Sin embargo, estas cifras, a pesar de ser impresionantes, no cuentan toda la historia. El grado creciente de coordinación y participación era igualmente asombroso. Las instituciones sanitarias de países fronterizos habían colaborado en la organización de 45 actos de lanzamiento distintos de la Semana de Vacunación en zonas fronterizas. En un



Launching ceremonies for Vaccination Week have become important political and media events in many countries, drawing attention to the importance of immunization.

Las ceremonias de lanzamiento para la Semana de Vacunación se han convertido en eventos de importancia política y mediática en muchos países, llamando la atención a la importancia de inmunización.



not the only story; an increasing level of coordination and participation was equally impressive. Health agencies in neighboring countries had collaborated to organize 45 separate VWA launch events along national borders. Displaying a deepening national commitment to vaccination activities, the fifth year saw 20 presidents or vice-presidents of participating countries speaking at launch events, along with first ladies, ministers of health, mayors, and representatives of international organizations that attended Vaccination Week events.

The regional launch for Vaccination Week 2007 was held on the border shared by Argentina, Brazil, and Paraguay. Health ministers from each country attended, along with the director of PAHO and representatives from UNICEF and the CDC. Argentine-Venezuelan singer Ricardo Montaner took part in the launch on behalf of the Alas Foundation, which represents Latin American musical performers helping children of the Americas.

The Presidents of Guatemala and Peru, Peru's First Lady, and Ecuador's Vice-President also participated in Vaccination Week launches in their countries.

In the English-speaking Caribbean, which was hosting a huge global event, the Cricket World Cup, in nine West Indian countries during March and April 2007, health officials tied

Vaccination Week activities to the cricket championship, taking advantage of the global focus on the sport to promote immunization in all participating countries. To prevent the importation of vaccine-preventable diseases during the international sporting event, the countries also intensified epidemiological surveillance and vaccinated susceptible populations. A VWA celebration was held during the last game of the World Cup, and a VWA poster incorporating a cartoon image of a cricket player was widely distributed.

Brazil and Paraguay made special efforts to vaccinate their indigenous communities during Vaccination Week, together protecting more than 153,000 people against diseases including influenza, tetanus, hepatitis B, and yellow fever. Three other countries (Bolivia, Ecuador, and Peru) also vaccinated against yellow fever, reaching more than 9 million children and adults.

To help maintain the eradication of polio in the Americas, Cuba administered a polio-vaccine booster to 363,057 children under 3 years of age. The Dominican Republic, Haiti, Honduras, Mexico, and Nicaragua also vaccinated children against polio. In addition, multiple countries vaccinated a range of population groups against measles and rubella, helping move towards the elimination of these diseases in the Region.



Famous artists such as Ricardo Montaner, shown here with PAHO's Director and health ministers from three countries, have helped launch Vaccination Week events. Artistas conocidos, como Ricardo Montaner, apoyaron a la OPS y a los Ministros de Salud de tres países en actos de lanzamientos de la Semana de Vacunación.

despliegue de compromiso nacional cada vez más profundo, durante el quinto año, 20 presidentes o vicepresidentes de los países participantes se pronunciaron en los actos inaugurales, junto con primeras damas, ministros de salud, alcaldes y representantes de organizaciones internacionales que asistieron a los eventos de la Semana de Vacunación.

El lanzamiento regional de la Semana de Vacunación 2007 se realizó en la frontera que comparten Argentina, Brasil y Paraguay. Asistieron los ministros de salud de los tres países, además de la Directora de la OPS y representantes del UNICEF y los CDC. El cantautor argentino-venezolano Ricardo Montaner fue parte del acontecimiento en representación de la Fundación Alas, que agrupa a artistas musicales de América Latina que ayudan a los niños del continente.

Los presidentes de Guatemala y Perú, además de la Primera Dama del Perú y el Vicepresidente del Ecuador, también participaron en los actos de inauguración de la Semana de Vacunación en sus respectivos países.

Aprovechando que en marzo y abril de 2007 se llevaba a cabo en el Caribe de habla inglesa un gran acontecimiento internacional, la Copa Mundial de Cricket, en nueve países de las Indias occidentales, los funcionarios de salud vincularon las actividades de la Semana de Vacunación a las actividades del campeonato mundial. Así aprovecharon que la mirada mundial se fijaba en el deporte para promocionar la inmunización en todos los países participantes. Para prevenir la importación de enfermedades prevenibles por vacunación durante el acontecimiento deportivo internacional, los países también

2008

Vaccination Week 2008 took place amidst several national measles follow-up campaigns, mainly in Central America. To bolster these efforts, VWA launching events were held along the borders of countries from Mexico to Panama under the theme of a "Caravan for Health," with the accompanying slogan: "Get on Board, Get Vaccinated." Border events emphasized the need for interconnect- edness and solidarity between neighboring countries to prevent the spread of disease. In his remarks at the launch event on the border between Costa Rica and Panama, then Pana- manian President, Martín Torrijos Espino com- mented that it was the first time he had traveled to that location, not in response to an emergency, but to support disease prevention and health promotion.

Costa Rican officials organized a vehicle caravan that motored for five days from the country's border with Nicaragua, in the Canton of La Cruz, southward to the Panamanian border in Río Sereno. National and local authorities hosted a variety of public celebrations along the caravan route, including musical and dance presentations and speeches to raise awareness about immunization.

There were also launch events in 2008 in the border area shared by Brazil, Colombia, and

Peru, as well as in the border town of Lethem, Guyana, where representatives from Guyana, Brazil, and Venezuela promoted vaccination. Officiating at the launch of Vaccination Week activities on the island of Montserrat, the territory's Minister of Health and Community Services summed up the initiative's collaborative spirit by stating, "We take pride not only because we can ensure that our children will be protected against vaccine-pre-

intensificaron la vigilancia epidemiológica y vacunaron a los grupos de población susceptible. Durante el último partido de la Copa Mundial, se llevó a cabo una cele- bración de la Semana de Vacunación y se dio amplia difusión a un cartel con una imagen de un jugador de cricket.

Durante la Semana de Vacunación, en Brasil y Paraguay se hizo el esfuerzo especial de vacunar a las comunidades indígenas.



A parade held on the border between Costa Rica and Panama in celebration of Vaccination Week 2008.
Desfile en la frontera entre Costa Rica y Panamá para celebrar la Semana de Vacunación del 2008.

ventable diseases, but also because this week enables us to reinforce our commit- ment to work in unity and love with our sisters and brothers in the Americas."

Throughout the Americas, nearly 60 million people were immunized during Vaccination

En conjunto, se otorgó protección contra enfermedades incluyendo la influenza, el tétanos, la hepatitis B y la fiebre amarilla a más de 153.000 personas. En tres países más (Bolivia, Ecuador y Perú) también se vacunó contra la fiebre amarilla a más de 9 millones de niños y adultos.

Con el fin de mantener la erradicación de la poliomielitis de las Américas, en Cuba se administraron 363.057 refuerzos de vacuna contra esa enfermedad a niños menores de 3 años de edad. Haití, Honduras, México, Nicaragua, y la República Dominicana también vacunaron a niños contra la poliomielitis. Además, varios países vacu- naron a grupos de población contra el sarampión y la rubéola, impulsando así el avance hacia la eliminación de esas enferme- dades en la Región.

2008

La Semana de Vacunación 2008 se llevó a cabo en el medio de varias campañas de vacunación de seguimiento contra el sarampión, principalmente en América Central. Para fortalecer este trabajo, se realizaron actos de lanzamiento de la Sema- na a lo largo de las fronteras desde México hasta Panamá. El tema fue «caravana de la salud» y el lema correspondiente «Súbete a bordo. Vacúnate». Los actos fronterizos hicieron hincapié en la necesidad de man- tener la relación y solidaridad entre países limítrofes para evitar la diseminación de enfermedades. Las palabras del Presidente de Panamá en ese momento, Martín Torrijos Espino, señalaron que esta era la primera vez que había viajado al lugar del acontecimiento a dar su apoyo a la prevención de enferme-





Week 2008, marking a record for the most people reached in one year and principally due to the results of the numerous measles follow-up campaigns.

United Nations regional officials also expressed their backing of Vaccination Week and encouraged their agencies to support the effort (Annex 6).

Occupational health was a special focus for vaccination efforts in several countries. Health workers on the islands of Saint Kitts and Nevis targeted farmers and fishermen, administering vaccines for tetanus, diphtheria, and hepatitis B; as a result, 100% of the country's workers in those jobs had been immunized against hepatitis B by 2008. In Guyana's Region 6, which runs along the country's eastern border with Suriname, health workers vaccinated cane cutters and industrial workers. More than 9 million people in Peru received the first dose of hepatitis B vaccine, including more than 300,000 health workers and people in other at-risk groups.

Paraguay responded to a February 2008 yellow fever outbreak (the first in that country in more than 30 years) with a widespread vaccination campaign, which extended into VWA 2008.

Brazilian officials concentrated on bringing vaccines to 15 of the country's most remote indigenous peoples' districts. During a month-long campaign that reached

dades y la promoción de la salud y no a raíz de una situación de emergencia.

En el 2008 también se realizaron actos inaugurales en la frontera que comparten Brasil, Colombia y Perú, y en la ciudad fronteriza de Lethem, Guyana. En esta última, representantes de Brasil, Guyana y Venezuela promocionaron la vacunación. En la isla de Montserrat, el Ministro de Salud y Servicios a la Comunidad, presente en el acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación, resumió el espíritu de colaboración de la iniciativa así: «Nos sentimos orgullosos, no solo porque podemos garantizar que nuestros niños estarán protegidos de las enfermedades prevenibles por vacunación, sino también porque esta semana nos da la oportunidad de reforzar nuestro compromiso de trabajar unidos y con amor con nuestros hermanos y hermanas de las Américas».

Cerca de 60 millones de personas de todo el continente americano fueron vacunadas durante la Semana de Vacunación 2008, el número más alto de personas vacunadas en un año registrado a la fecha. Esto se debió principalmente a las numerosas campañas de seguimiento contra el sarampión.

Los funcionarios regionales de Naciones Unidas expresaron también su respaldo a la Semana de Vacunación e instaron a sus agencias a apoyar la iniciativa (Anexo 6).

En varios países se dio atención especial a la salud ocupacional durante el trabajo de



Mexico's Minister of Health kicked off Vaccination Week 2008 on the U.S.-Mexico Border. El Ministro de Salud de México lanzó la Semana de Vacunación 2008 en la frontera de México y los Estados Unidos.

more than 1,000 villages, 96 field stations coordinated the work of administering more than 150,000 doses of vaccines included in the national immunization schedule. At Brazil's Vaccination Week 2008 launch event, Dr. Danilo Forte, president of the country's National Health Foundation said: "We have the obligation to take health to the most remote communities and to indigenous populations,

En Costa Rica se organizó una caravana de vehículos que por cinco días recorrió el país, desde la frontera con Nicaragua en el Cantón de la Cruz hacia el sur hasta la frontera con Panamá en el Río Sereno. Las autoridades nacionales y locales auspiciaron una serie de celebraciones públicas a lo largo de la ruta de la caravana, desde presentaciones musicales y bailes, hasta discursos para concientizar acerca de la inmunización.

respecting at all times their traditional medicine, so that they reach the same health indicators as the averages of the country. Vaccination Week offers an opportunity to reach this objective."

2009

Emergence of the Influenza A (H1N1) pandemic in the spring of 2009 coincided with the opening days of Vaccination Week that year. The need for countries and territories to respond rapidly to the new health threat diverted some resources and media attention from conventional Vaccination Week activities as the focus turned to the potential severity of a new influenza virus. Nonetheless, more than 33 million individuals were vaccinated against a variety of diseases under the framework of the 2009 initiative, for which the theme was "Vaccination: A Family Affair."

The 2009 regional launch took place in South America's Gran Chaco—the vast, sparsely populated area shared by Argentina, Bolivia, Brazil, and Paraguay. Due to the Chaco's vast size, three successive celebrations were held, first in Mariscal Estigarribia, Paraguay, next in Yacuiba, Bolivia, and finally in Tartagal, Argentina.

A variety of high-level officials attended the Chaco launches, including then Paraguayan

President, Fernando Lugo and the Spanish, Japanese, and United States ambassadors to Paraguay. Also attending were representatives from the Japanese International Cooperation Agency (JICA) and USAID, the Director of PAHO, officials from UNICEF, the Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS), the United Nations Development Program (UNDP), the United States CDC, and leading health officials



Authorities at the 2009 VWA regional launch held in Yacuiba, Bolivia.
Las autoridades durante el lanzamiento regional de la SVA del 2009 en Yacuiba, Bolivia.

from Argentina, Bolivia, and Paraguay. During the Yacuiba event, Bolivia's Minister of Health, Dr. Ramiro Tapia Sainz, emphasized, "We have cultural, ethnic, and language differences, but we have a common language that is solidarity. Borders are not a barrier to achieve a true Latin American integration."

vacunación. Los trabajadores de salud de las islas de Saint Kitts y Nevis hicieron hincapié en la vacunación de agricultores y pescadores, a quienes administraron vacunas contra el tétanos, la difteria y la hepatitis B. Como resultado, para el 2008, 100% de esos trabajadores habían sido inmunizados contra la hepatitis B. En la Región 6 de Guyana, a lo largo de la frontera oriental del país que limita con Suriname, se vacunó a cortadores

de caña y trabajadores industriales. En el Perú, más de 9 millones de personas recibieron la primera dosis de vacuna contra la hepatitis B, entre ellas más de 300.000 trabajadores de salud y personas que son parte de otros grupos con alto riesgo de contraer la infección.

En febrero del 2008, en el Paraguay, en respuesta a un brote de fiebre amarilla (que surgió por primera vez en el país después de 30 años) se realizó una campaña de vacunación amplia, que se extendió hasta la Semana de Vacunación 2008.

Los funcionarios brasileños se concentraron en proporcionar vacunas a los 15 distritos con población indígena más remotos. Durante la campaña, que duró un mes y llegó a más de 1.000 pueblos, hubo 96 oficinas de campo que coordinaron el trabajo de administrar más de 150.000 dosis de vacunas incluidas en el calendario de inmunización nacional. En el acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación 2008, el Dr. Danilo Forte, Presidente de la Fundación Nacional de Salud del Brasil, señaló: «Tenemos la obligación de llevar la salud a las comunidades más alejadas y a las poblaciones indígenas, siempre con respeto a su medicina tradicional, de modo que puedan lograr indicadores de salud iguales a los promedios nacionales. La Semana de Vacunación nos da la oportunidad de lograr este objetivo».

2009

La aparición de la pandemia de influenza A(H1N1) en la primavera del 2009 coincidió con los primeros días de la Semana de Vacunación de ese año. La necesidad de los países y territorios de hacer frente rápida-

F E R / A
EDUCATIVA
DE LA
SALUD

P.A.I.
FAMILIAR
Y
COMUNITARIO







A woman is vaccinated with seasonal influenza vaccine as part of Brazil's yearly effort during VWA.
Una mujer recibe la vacuna contra la influenza estacional como parte de la actividad anual de la SVA en Brasil.

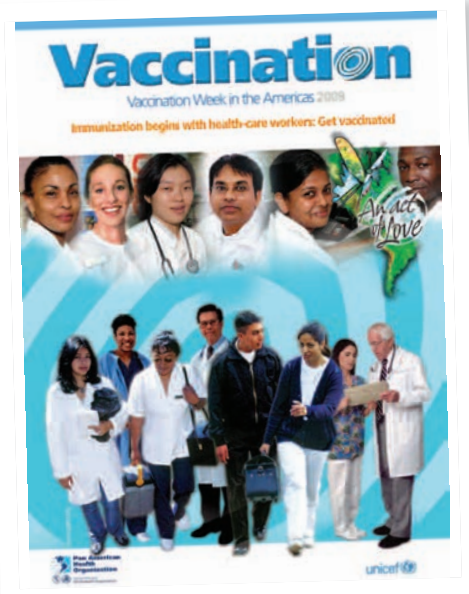
Continuing their anti-polio efforts, Cuba, the Dominican Republic, Mexico, and Nicaragua conducted mass polio campaigns in 2009, administering this vaccine to nearly 11 million children. Many countries intensified efforts to complete vaccination schedules during VWA 2009. Bolivia, for example, conducted a campaign to administer all childhood vaccines, focusing much of the effort on reaching indigenous families in the Altiplano and Chaco regions. In all, Bolivia administered more than 60,000 doses of both pentavalent and polio vaccine to children under 1 year of age.

Venezuela extended its Vaccination Week activities through the month of May. To complete delayed basic vaccination schedules among children aged 2–5 years, the country's health authorities administered 28,720 doses of polio vaccine, 17,058 doses of pentavalent vaccine, 32,182 doses of yellow fever vaccine,

and 22,057 doses of measles-mumps-rubella (MMR) vaccine.

PAHO's immunization and occupational health projects worked together in 2009 to help member countries devise VWA strategies to improve occupational health. An aide memoire on best practices to increase immunization among health workers was produced and publicized. PAHO also designed and

distributed a poster aimed at health workers on the subject of immunization and on-the-job risks; "Immunization begins with health-care workers: Get vaccinated," declared the poster. At least nine countries responded



A 2009 VWA poster aimed at promoting the vaccination of health workers.
Un cartel de la SVA 2009 dirigido a promover la vacunación de los trabajadores de salud.

mente a una amenaza para la salud nueva desvió algunos recursos y la atención de los medios de comunicación de las actividades convencionales de la Semana de Vacunación, ya que la mira se volcó a la gravedad potencial que representaba un virus de influenza nuevo. No obstante, se logró vacunar a más de 33 millones de personas contra diversas enfermedades como parte de la iniciativa de 2009, cuyo tema fue «Vacunación: un asunto de familia».

siguiente en Yacuiba, Bolivia y la tercera en Tartagal, Argentina.

Diversos funcionarios de alta jerarquía participaron en los actos inaugurales del Chaco, entre ellos, el Presidente del Paraguay en ese momento, Fernando Lugo, y los embajadores de España, Estados Unidos, y Japón en ese país. También se contó con la presencia de representantes del Organismo Japonés de Cooperación Internacional



Community members congregate at a vaccination post in Asunción, Paraguay.
Miembros de la comunidad se reúnen en un puesto de vacunación en Asunción, Paraguay.

El acto de lanzamiento regional de 2009 se llevó a cabo en el Gran Chaco de América del Sur, esa extensa zona escasamente poblada que comparten Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay. Dado el gran tamaño del Chaco, se realizaron tres celebraciones sucesivas: la primera, en Mariscal Estigarribia en Paraguay, la

(JICA) y USAID, la Directora de la OPS, funcionarios del UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los CDC de los Estados Unidos y funcionarios directivos del sector salud de Argentina, Bolivia y Paraguay.

to the focus on health workers by vaccinating members of this high-risk group against diseases such as hepatitis B, measles, rubella, diphtheria, tetanus, and influenza. Additional countries also targeted occupational risk groups such as construction, industrial and sanitation workers, farmers, immigration and police officers, and gold miners, among others.

2010

The first bi-regional launch in Vaccination Week's history took place on both sides of the border between Suriname and French Guiana (an overseas department of France) in April 2010, linking Vaccination Week in the Americas to Europe and to European Immunization Week, a continent-wide initiative that got underway in 2005; (for more information on the expansion of Vaccination Week to other regions, please see Chapter 4).

Workshops for health workers were held in the border cities of Saint Laurent, French Guiana, during Vaccination Week itself and in Maripasula, French Guiana, and Stoelmanseiland, Suriname in May and June, respectively. The workshops familiarized participants with the use and interpretation of vaccination cards and immunization schedules of the neighboring country, a response to the steady human migration between Suriname and French Guiana (Suriname's vaccination cards are printed in Dutch, Portuguese, and English, while French Guiana's are in French). Surinamese officials also visited remote Amerindian villages along the country's border with Brazil to vaccinate schoolchildren and local health workers and to conduct surveillance for vaccine-preventable diseases.

An additional celebration took place in Masaya, Nicaragua, with the participation of the president of Nicaragua, Mr. José



Health workers at El Cruce hospital with PAHO Director Dr. Mirta Roses in Buenos Aires, Argentina.
Los trabajadores de salud en el hospital El Cruce con la Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses, en Buenos Aires, Argentina.

En el acto realizado en Yacuiba, el Ministro de Salud de Bolivia, Dr. Ramiro Tapia Sainz, destacó que «Tenemos diferencias culturales, étnicas y de idioma, pero tenemos un lenguaje común que es la solidaridad. Las fronteras no son barreras para lograr una verdadera integración latinoamericana».

Para mantener su trabajo contra la poliomielitis, Cuba, México, Nicaragua y la República Dominicana llevaron a cabo campañas masivas contra esa enfermedad en el 2009 y lograron administrar la vacuna a casi 11 millones de niños. En muchos países se profundizó el trabajo de completar los calendarios de vacunación durante la Semana de Vacunación 2009. Por ejemplo, en Bolivia se llevó a cabo una campaña para administrar todas las vacunas infantiles y gran parte del esfuerzo se concentró en llegar a las familias indígenas de las regiones altiplánicas y el Chaco. En total, en Bolivia se administraron más de 60.000 dosis de vacuna pentavalente y contra la poliomielitis a niños menores de 1 año de edad en Bolivia.

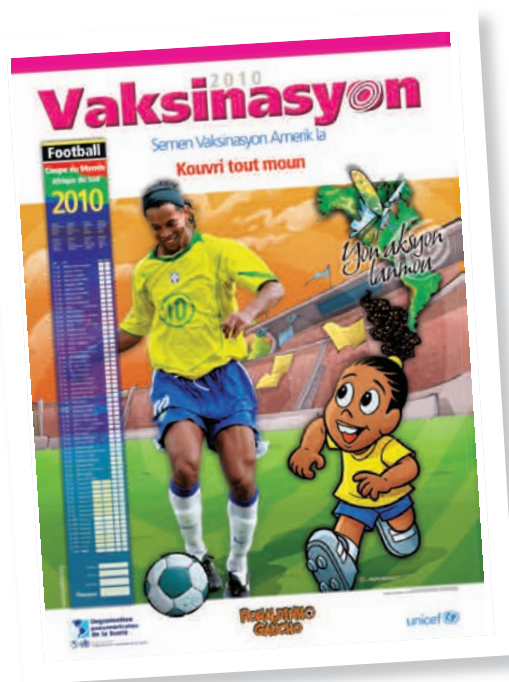
En Venezuela, las actividades de la Semana de Vacunación se extendieron hasta el mes de mayo. Para completar los esquemas de vacunación básicos de los niños de 2 a 5 años de edad que estaban atrasados, las autoridades sanitarias del país

administraron 28.720 dosis de vacuna antipoliomielítica, 17.058 de pentavalente, 32.182 contra la fiebre amarilla y 22.057 contra sarampión, parotiditis, y rubéola.

En el 2009, los Proyectos de Inmunización y Salud Ocupacional de la OPS trabajaron conjuntamente para apoyar a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias para la Semana de Vacunación que pudieran mejorar la salud ocupacional. Se produjo y difundió un documento ayuda memoria con las mejores prácticas para mejorar la inmunización de los trabajadores de la salud. La OPS también diseñó y distribuyó un cartel sobre el tema de inmunizaciones y riesgos laborales dirigido a los trabajadores de salud que rezaba «La inmunización empieza con los trabajadores salud: Vacúnate». Por lo menos nueve países respondieron al llamado de concentrarse en los trabajadores de salud y vacunaron a las personas pertenecientes a este grupo de alto riesgo contra enfermedades como la hepatitis B, el sarampión, la rubéola, la difteria, el tétanos y la influenza. En otros países también se dirigió la vacunación a grupos con riesgo ocupacional, como trabajadores de la construcción, industria manufacturera y sanidad, agricultores, funcionarios de inmigración, la policía y mineros de oro, entre otros.







To take advantage of the excitement leading up to the 2010 World Cup, a VWA poster that year incorporated a schedule of games and images of Ronaldinho Gaúcho and his cartoon counterpart.

Para aprovechar el entusiasmo previo a la Copa Mundial 2010, un cartel de la SVA de ese año incorporó un calendario de partidos e imágenes de Ronaldinho Gaúcho y su caricatura.

Daniel Ortega; the First Lady of Nicaragua, Rosario Murillo; the Archbishop emeritus of Managua, Cardinal Miguel Obando Bravo; the Minister of Public Health and Welfare of Nicaragua; other government authorities; PAHO's Director, and high level representatives from organizations such as the United Nations Children's Fund (UNICEF), the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), Japan's International Cooperation Agency (JICA), and the U.S. CDC. Approximately 3,000 community members were in attendance.

The earthquake that devastated Haiti in January 2010 severely disrupted that country's routine immunization efforts. The earthquake

levelled hospitals and clinics and seriously compromised the cold-chain system that supports vaccine storage and distribution. Even before the earthquake, reported coverage in Haiti was as low as 50% for some vaccines. Vaccination Week 2010 was seen as a vital opportunity to draw attention to the need for routine immunization in the country.

At a VWA event on the border of Haiti and the Dominican Republic, the mayor of Ganthier, Haiti, thanked "our Dominican brothers" for the immediate help they provided to Haitians injured during the earthquake. Alluding to both countries' often "rocky and tumultuous" histories, he said, "Today it is time to unite our efforts in favor of the development of both sides of the island, particularly in villages along the border area." The mayor noted that the area's children suffered from vaccine-preventable diseases and went on to say, "Today's initiative must



The Minister of Health of Suriname, Dr. Celsius W. Waterberg, addresses the audience at the first bi-regional launch event, held in 2010 between Suriname and French Guiana, an overseas department of France.

El Ministro de Salud de Suriname, Dr. Celsius W. Waterberg, dirige al público en el primer lanzamiento birregional, realizado en el 2010 entre Suriname y la Guayana Francesa, un departamento de ultramar de Francia.

2010

El primer acto de lanzamiento birregional de la historia de la Semana de Vacunación tuvo lugar en ambos lados de la frontera entre Suriname y la Guayana Francesa (departamento francés de ultramar) en abril del 2010. Así se vinculó la Semana de Vacunación en las Américas con Europa y la Semana de Inmunización Europea, que es una iniciativa de alcance continental que se inició en el 2005. (Véase el Capítulo 4 para mayor información sobre la expansión de la Semana de Vacunación a otras regiones de la OMS.)



Dr. Alex Larson, Minister of Health of Haiti, places a VWA sticker in Creole on a child following vaccination at the 2010 launch event in Fond Parisien, Haiti.

El Dr. Alex Larson, Ministro de Salud de Haití, coloca una calcomanía escrita en criollo a un niño después de su vacunación durante el acto de lanzamiento del 2010 en Fond Parisien, Haití.

Se realizaron talleres para trabajadores de la salud en las ciudades fronterizas de Saint Laurent (durante la Semana de Vacunación propiamente tal) y Maripasula en la Guayana Francesa y en Stoelmanseiland, Suriname, en mayo y junio, respectivamente. El propósito de los talleres fue familiarizar a los participantes con el uso e interpretación de las cartillas de vacunación y los calendarios de inmunización del país vecino, para hacer frente a la migración constante entre Suriname y la Guayana Francesa. (Las cartillas de vacunación de Suriname están escritas en holandés, portugués e inglés; las de la Guayana francesa están en francés.) Los funcionarios surinameses también visitaron pueblos amerindios remotos ubicados a lo largo de la frontera con Brasil para vacunar a escolares y traba-

be encouraged. Transborder projects must be pursued by authorities in both countries in order to avoid disparities that could prevent sister nations from benefiting from harmonious relationships."

Ultimately, an estimated 50,000 Haitian children under the age of 5 were immunized against polio, diphtheria, tetanus, pertussis, measles, and rubella and given vitamin A and deworming treatment during Vaccination Week that year.

In 13 other Latin American countries, multiple vaccines to complete childhood immunization schedules were administered during VWA. Similar efforts were conducted in 18 English-speaking Caribbean countries and territories, many of which also targeted adolescents with booster vaccine doses as well as occupational-risk groups such as farmers, fishermen, and health care and sanitation workers.

Most countries also vaccinated against the new influenza H1N1 pandemic when the vaccine became available, focusing on high-risk groups such as health care workers, pregnant women, and people with underlying conditions.

Throughout the Americas, nearly 35 million children and adults were vaccinated during Vaccination Week 2010, under the slogan of "Reaching Everyone."

2011

The first launch of VWA 2011 took place 3,900 meters above sea level on the shores of Lake Titicaca in the community of Kasaní, on the border between Bolivia and Peru. Participants included the ministers of health and other authorities from both countries, representatives from UN country offices, and hundreds of community members. During her speech at the event, PAHO Director, Dr. Mirta Roses said, "From here, facing Lake Titicaca, we have the potential to mobilize the entire world."

adores de salud locales, y para hacer vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación.

En Masaya, Nicaragua, se realizó un evento que contó con la participación del Presidente del país, señor José Daniel Ortega; la Primera Dama de Nicaragua, señora Rosario Murillo; el Arzobispo Emérito de Managua, Cardenal Miguel Obando Bravo; la Ministra 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, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el Organismo Japonés de Cooperación Internacional y los CDC. Aproximadamente 3.000 personas de la comunidad participaron en el evento.

El terremoto que devastara Haití en enero de 2010 también repercutió gravemente en el trabajo de inmunización de rutina que se llevaba a cabo en el país. El terremoto destruyó hospitales y consultorios y puso en riesgo el sistema de cadena de frío que brinda apoyo al almacenamiento y distribución de



One of the well-known Limachi brothers, who specialize in the construction of traditional reed boats on Lake Titicaca in Bolivia, close to the site of the first regional VWA launch of 2011.
Uno de los famosos hermanos Limachi, quienes se especializan en la construcción de balsas de totora en lago Titicaca de Bolivia, cerca al sitio del primer lanzamiento regional de la SVA 2011.





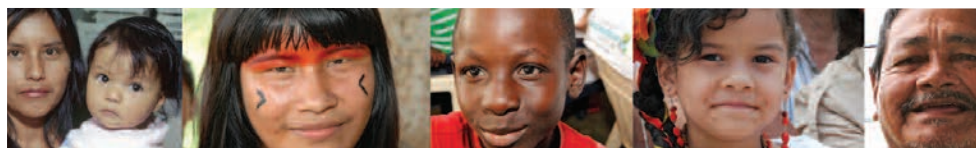


Authorities at the 2011 regional VWA launch on the border between Bolivia and Peru.
Las autoridades en el lanzamiento regional de la SVA 2011 en la frontera entre Bolivia y Perú.

This place is marvelous and very symbolic because it is the summit of our America. From here we make an appeal regarding the importance of continuing to vaccinate, for the health and lives of everyone."

"Vaccinate your family, protect your community" was the official slogan for the Lake Titicaca launch and other VWA events in 2011. A launch event in Veracruz, Panama, outside of Panama City, was attended by the First Lady of Panama; the country's Minister of Health; PAHO Assistant Director; and singer and PAHO "Champion of Health" Ricardo Montaner. Following the event, Dr. Gross, Montaner, and other participants visited the headquarters of the Panamanian Institute for Rehabilitation (Instituto Panameño de Rehabilitación Especial) to inaugu-

rate a new classroom for autistic children and then continued on to tour the Children's Hospital.



A regional VWA celebration held in Manaus, Brazil, highlighted the needs of communities of the Amazon river basin. Brazil invited officials from neighboring countries to attend the event, in an effort to strengthen international collaboration within the framework of the 1978 Amazon Cooperation Treaty.

vacunas. Incluso antes del terremoto, la cobertura reportada en Haití solo llegaba a 50% para algunas vacunas. La Semana de Vacunación 2010 se veía como una oportunidad vital de llamar la atención a la necesidad de contar con inmunización de rutina en el país.

Durante un acto realizado en la frontera de Haití con la República Dominicana, el alcalde de Ganthier, Haití, agradeció a «sus hermanos dominicanos» la ayuda inmediata proporcionada a los haitianos heridos durante el terremoto. Al aludir a la historia frecuentemente difícil y turbulenta de ambos países, señaló: «Hoy es hora de unir nuestro trabajo en función del desarrollo de ambos lados de la isla, en particular de los pueblos a lo largo de la zona fronteriza».

Agregó que los niños sufrían de enfermedades prevenibles por vacunación y afirmó que «debe estimularse la iniciativa de hoy. Las autoridades de ambos países deben auspiciar proyectos transfronterizos con el fin de evitar desigualdades que podrían negar el beneficio de mantener relaciones armoniosas entre naciones hermanas».

Al final, se estima que durante la Semana de Vacunación de este año unos 50.000 niños haitianos menores de 5 años de edad fueron vacunados contra la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, y la rubéola y recibieron tratamiento de desparasitación.

En otros 13 países latinoamericanos se administraron diversas vacunas para completar los calendarios de inmunización infantil durante la Semana de Vacunación. Hubo un trabajo similar en 18 países y territorios del Caribe de habla inglesa, muchos de los cuales también proporcionaron refuerzos de vacunas a los adolescentes y se propusieron vacunar a grupos con riesgo ocupacional, como agricultores, pescadores, y trabajadores de salud.

En muchos países se vacunó contra la influenza A (H1N1) una vez se dispuso de la vacuna; se hizo hincapié en los grupos con alto riesgo de contraer la influenza, como los trabajadores de salud, las mujeres embarazadas, y las personas con enfermedades crónicas.

Alrededor de 35 millones de niños y adultos fueron vacunados en las Américas durante la Semana de Vacunación 2010, cuyo lema fue «Llegando a todos».



A pregnant woman receives a vaccine during the VWA in Brazil.
Una mujer embarazada recibe una vacuna durante la SVA en Brasil.

This year also saw Vaccination Week's social media debut, with the establishment of a VWA Facebook page. This tool allowed for wider and real time dissemination of VWA activities, images, and outcomes from all corners of the Region and facilitated virtual interaction with individuals and partner organizations.

2011

El primer acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación 2011 tuvo lugar a 3.900 metros sobre el nivel del mar a orillas del lago Titicaca, en la comunidad de Kasani, en la frontera entre Bolivia y Perú. Entre los participantes se encontraban los ministros de salud y autoridades de ambos países, representantes de las oficinas de país de Naciones Unidas y cientos de miembros de la comunidad. En su discurso, la Dra. Mirta Roses, señaló que «desde aquí, frente al lago Titicaca, tenemos la posibilidad de movilizar al mundo entero. Este lugar es maravilloso y tiene un gran simbolismo, porque es el techo de nuestra América. Desde aquí hacemos una llamamiento respecto a la importancia de proseguir con la vacunación,

de hacer de la salud y de la vida un derecho de todos».

El lema oficial del acto en el lago Titicaca y otros eventos de la Semana de Vacunación 2011 fue «Vacuna a tu familia, protege tu comunidad». En las actividades inaugurales en Veracruz, Panamá, en las afueras de Ciudad de Panamá, participaron la Primera Dama del país, el Ministro de Salud, la Subdirectora de la OPS y el cantautor Ricardo Montaner, un Campeón de la Salud de la OPS. A continuación del acto, la Dra. Gross, el Sr. Montaner y otros participantes visitaron la sede del Instituto Panameño de Habitación para inaugurar un nuevo salón de clases para niños autistas y luego hicieron una visita al Hospital de Niños.

2012

The year 2012 marked the 10th anniversary of VWA. The first activities to celebrate this milestone year were

Costa Rica, Cuba, the Dominican Republic, Mexico, Nicaragua, and Peru used VWA to conduct mass anti-polio campaigns. Although polio was eliminated from the Americas 17 years ago, recent outbreaks outside the Region underscore the continuing risk from the disease and the need to maintain high levels of vaccination coverage until the disease is eradicated worldwide.

El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, and Venezuela worked to prevent maternal and neonatal tetanus by vaccinating women of childbearing age with the tetanus-diphtheria (Td) vaccine. In total, across the Region, more than 41 million individuals were vaccinated under the framework of VWA in 2011.



Dr. Mirta Roses Periago, PAHO Director along with Alicia Bárcena, ECLAC Executive Secretary, Enrique Iglesias, Ibero-American Secretary-General, Heraldo Muñoz, UNDP Director for Latin America and the Caribbean launch the 10th VWA during the 2012 Summit of the Americas in Cartagena, Colombia.

La Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS junto con Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, Enrique Iglesias, Secretario General Iberoamericano, Heraldo Muñoz, Director para América Latina y el Caribe del PNUD lanzan la 10ª SVA durante la Cumbre de las Américas del 2012 en Cartagena, Colombia.



The First Lady of Canada, Mrs. Laureen Harper, participates in a VWA launching event with other First Ladies of Latin America and the Caribbean, held at the Juan Felipe Gómez Escobar Foundation in Cartagena, Colombia.

La primera dama de Canadá, señora Laureen Harper, participa en el lanzamiento de la SVA con otras primeras damas de América Latina y el Caribe, celebrado en la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, en Cartagena, Colombia.

carried out in April in Cartagena, Colombia, within the framework of the 6th Summit of the Americas for all Heads of State. Following a Social Forum held prior to the Summit, PAHO Director, Dr. Mirta Roses, announced the upcoming VWA together with high-ranking authorities from the United Nations Development Program (UNDP), the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), the Ibero-American Summit organization, and representatives of Colombian institutions, non-governmental organizations, religious organizations, and indigenous

communities, among others. On display at the same venue was a PAHO photo exhibit entitled "Vaccination: An Act of Love," which included photos from Vaccination Week in the Americas over the past nine years. A press conference promoting VWA 2012 was also held for media outlets with Dr. Roses and Colombia's Secretary of Health and Social Protection. Two days later, prior to the Summit's conclusion, the First Ladies of Latin America and the Caribbean participated in a VWA event held at the Juan Felipe Gómez Escobar Foundation, under the regional VWA 2012

En la celebración de la Semana de Vacunación en Manaus, Brasil, se destacaron las necesidades de las comunidades que habitan en la cuenca del Amazonas. Brasil invitó a funcionarios de países limítrofes al acto, con miras a fortalecer la colaboración internacional, parte del Tratado de Cooperación Amazónica de 1978.

En Costa Rica, Cuba, México, Nicaragua, Perú y la República Dominicana, la Semana de Vacunación se usó para realizar campañas masivas de vacunación antipoliomielítica.

A pesar de que la poliomielitis fue eliminada en las Américas hace 17 años, algunos brotes recientes fuera de la Región apuntan al riesgo continuo que presenta la enfermedad y a la necesidad de mantener un alto grado de cobertura de la vacunación hasta el momento en que se logre la erradicación mundial.

En El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela, se trabajó para prevenir el tétanos materno y neonatal mediante la administración de la vacuna contra el tétanos y la difteria. En toda la Región se vacunó a un total de más de 41 millones de individuos como parte de la Semana de Vacunación 2011.

En este año se dio también el debut de la Semana de Vacunación en las redes sociales con la creación de una página en Facebook.

Este instrumento sirvió para hacer una difusión más amplia de las actividades, imágenes y resultados de la Semana de Vacunación en tiempo real, al igual que de los resultados obtenidos en todos los puntos de la Región. También se facilitó la interacción virtual con individuos y organizaciones asociadas.

2012

Este es el año del décimo aniversario de la Semana de Vacunación. Las primeras actividades en celebración de este acontecimiento se realizaron en abril en Cartagena, Colombia, como parte de la Sexta Cumbre de las Américas para todos los Jefes de Estado. A continuación de un foro social que se llevó a cabo con anterioridad a la Cumbre, la Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses, lanzó la décima Semana de Vacunación junto a autoridades de alta jerarquía del PNUD, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Secretaría General de las Cumbres Iberoamericanas y representantes de instituciones colombianas, organizaciones no gubernamentales, iglesia, y comunidades indígenas, entre otros. En el sitio de la reunión se desplegó una exposición fotográfica de la OPS titulada Vacunación: un gesto de amor, en la cual se exhibieron fotografías de la Semana de Vacunación en las Américas de los nueve años anteriores. Se realizó también una conferencia de prensa para promocionar la

theme of “For you, for me, for everyone: Get vaccinated”.

Another VWA regional launch event was held in Port-au-Prince, Haiti, in recognition of the progress made after the devastating earthquake. Participants included representatives from GAVI, the Inter-American Development Bank, UNICEF, and the United States CDC.

Other regional launchings were held in La Palma, El Salvador, near the triple border of El Salvador, Honduras, and Guatemala, with participation by El Salvador’s President and vice president, as well as representatives from the other two participating countries. Another key event took place in Bridgetown, Barbados, with Caribbean authorities recognizing the fundamental role Barbados played in promoting a World Immunization Week resolution during the World Health Assembly (see Chapter 4). As in prior years, multiple additional VWA events were held throughout the Americas; the President of Guatemala and the President and First Lady of Peru launched Vaccination Week activities in their countries.

In Honduras, Bill Gates Sr., of the Bill & Melinda Gates Foundation, a strong supporter of immunization, attended the launchings with PAHO Assistant Director, Dr. Socorro Gross Galiano. “Vaccines are one of the most successful and cost-effective



PAHO Director, Dr. Mirta Roses Periago, joined Haiti’s Health Minister and Dagfinn Høybråten, Chair of the Board of the GAVI Alliance, at the Port-au-Prince Vaccination Week launch. La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago, junto a la Ministra de Salud de Haití y el director de la Junta de la Alianza GAVI, Dagfinn Høybråten, en el lanzamiento de la Semana de Vacunación en Port-au-Prince.



The President of El Salvador, Carlos Mauricio Funes and the Minister of Health, Maria Isabel Rodríguez vaccinate a child during the VWA launch. El Presidente de El Salvador, señor Carlos Mauricio Funes y la Ministra de Salud, Maria Isabel Rodríguez vacunan a un niño durante el lanzamiento de la SVA.

Semana de Vacunación 2012 en los medios de comunicación, en la que participaron la Dra. Roses y la Ministra de Salud y Protección Social de Colombia. Dos días más tarde y antes de la clausura de la Cumbre, las primeras damas de América Latina y el Caribe participaron en un acto de la Semana de Vacunación que se realizó en la sede de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, bajo el lema regional de la SVA 2012 de «Por ti, por mí, por todos: Vacúnate».

En Puerto Príncipe, Haití, se celebró otro lanzamiento regional de la Semana de Vacunación en reconocimiento de los avances logrados después del devastador terremoto. En el acto participaron representantes de la Alianza GAVI, el Banco Interamericano de Desarrollo, el UNICEF y los CDC.

Hubo otros actos de lanzamiento regionales, entre ellos, en La Palma, El Salvador, cerca de la frontera entre El Salvador, Honduras y Guatemala, con la participación del Presidente y Vicepresidente del primer país, así como representantes de los otros dos países. Otro evento sobresaliente tuvo lugar en Bridgetown, Barbados con las autoridades del Caribe, que reconocieron el trabajo destacado de Barbados en la promoción de una resolución para una Semana Mundial de Inmunización durante la Asamblea Mundial de Salud (Capítulo 4). Al igual que en años anteriores, hubo muchos otros actos de celebración de la Semana de Vacunación en todo el continente. Los Presi-

health interventions we have. They prevent nearly 3 million deaths every year. That is a lot of love," said Gates, adding that he was personally moved by the theme "Vaccination is an Act of Love." He noted that the Gates Foundation is guided by the belief that "every life has equal value."

Countries and territories again deployed vaccines against a wide range of diseases including polio, measles, rubella, mumps, diphtheria, whooping cough, neonatal tetanus, influenza, and yellow fever, among others.

A number of celebrities supported the 2012 effort, including Chilean TV host Mario Kreutzberger, known as Don Francisco, and Venezuelan singer Ricardo Montaner. Other celebrities promoting VWA included Cuban-American actor William Levy, Colombian singer Juanes, Spanish dancer Joaquín Cortés, and Venezuelan singer Carlos Baute, who recorded public service announcements for national use on air.

dentes de Guatemala y Perú, así como la primera dama de Perú, participaron en el lanzamiento de la Semana en sus respectivos países.

En Honduras, el señor Bill Gates padre, de la Fundación Bill y Melinda Gates y gran defensor de la inmunización, participó en los actos de lanzamiento con la Subdirectora de la OPS, la Dra. Socorro Gross. «De las intervenciones de que disponemos, las vacunas están entre las más exitosas y eficaces de mayor costo/beneficio. Previenen casi 3 millones de muertes anuales. Eso es un montón de amor» dijo Gates y agregó que estaba personalmente emocionado por el lema «La vacunación es un gesto de amor». Señaló que la Fundación Gates se guía por la convicción de que «todas las vidas valen lo mismo».

Los países y territorios otra vez vacunaron contra una gran variedad de enfermedades entre ellas, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la parotiditis, la difteria y la tos ferina, el tétanos neonatal, la influenza, y la fiebre amarilla.

Varios personajes célebres dieron su apoyo a la Semana de Vacunación 2012, entre ellos, el animador de televisión chileno Mario Kreutzberger, conocido como Don Francisco, el cantautor Ricardo Montaner, el actor cubano americano William Levy, el cantante colombiano Juanes, el bailarín español Joaquín Cortés y el cantante venezolano Carlos Baute, quienes grabaron anuncios de servicio público para uso nacional.



The Minister of Health of Honduras speaks at the 2012 VWA launch, held in Tegucigalpa, Honduras. Other individuals seated at the head table include the Honduran EPI Manager; the PAHO/WHO Representative; Bill Gates Sr., representing the Gates Foundation; PAHO's Assistant Director, and other authorities. El Ministro de Salud de Honduras en el lanzamiento de la SVA 2012, realizado en Tegucigalpa, Honduras. La mesa principal también estuvo integrada por la gerente del PAI de Honduras, la representante de la OPS/OMS, el señor Bill Gates padre en representación de la Fundación Gates, la Subdirectora de la OPS y otras autoridades.





Un gesto de amor
Semana la vacunación en las Américas 2012
ANIVERSARIO
Por mí,
por ti,
por todos

TIPO DE VACUNA	TRA. DOSIS
BCG	1/1/1/0/3
HEPATITIS B	
ANTI-POLIO	
PENTAVALENTE (DPT/ Hep+Hib)	1/1/1/0/3
DPT	1/1/1/0/3
Hib	
SARAMPION	

OPS/OMS

Entérate SI
Safety Box
Brigada
#8



REGISTRO DE INMUNIZACION

FECHAS DE VACUNAS APLICADAS

DOSIS	1er. REFUERZO
1/1/07	13/3/07
18/3/09	12/12/09
18/3/14	12/2/15



The Organization and Planning of Vaccination Week in the Americas



Organización y planificación de
la Semana de Vacunación en las Américas

PAHO's 2003 Directing Council Resolution CD44.R1 gave the political mandate for countries in the Americas to organize, implement, and systematically evaluate Vaccination Week in the Americas on an annual basis.

La Resolución CD44.R1 del Consejo Directivo de la OPS constituyó el mandato político para organizar, poner en práctica y evaluar de manera sistemática y anual la Semana de Vacunación en las Américas.

Countries' participation in VWA is flexible and based on current public health priorities at the local and national levels. Target groups for VWA activities vary by country and by year, however, some of the most common include:

- Populations that live in municipalities with low vaccination coverage
- Populations in rural and border regions
- Populations living in poor urban fringes
- Indigenous peoples
- Occupational risk groups
- School-age children

A summary of VWA results over the last 10 years is included in Chapter 3. Frequent VWA campaign objectives have included activities to complete childhood schedules; campaigns against measles and rubella, polio, yellow fever, and influenza; the introduction of new vaccines into national immunization schedules; and social communication and health education efforts.

Planning for each year's Vaccination Week begins roughly seven months before the initiative's launch in late April. During the intervening months, activities take place at the regional, national, and local levels. For a general overview of the timeline of VWA planning at the regional level, see Table 1.



Staff at PAHO's Headquarters office in Washington, D.C. gather together for a planning meeting prior to VWA 2012.
Reunión del personal de la sede de la OPS en Washington, D.C. para planificar la SVA 2012.

Regional Level Planning

VWA planning involves many levels within the Pan American Health Organization (PAHO).

PAHO's Director promotes the initiative at the highest political and technical levels and secures strategic partnerships, both throughout the Americas, and at the global level. The other members of PAHO's Executive Management and the PAHO/WHO Country Representatives in each Member State are actively involved in this process.

PAHO's Comprehensive Family Immunization Project (IM), part of the Area of Family and Community Health (FCH), is the unit responsible for direct technical cooperation and

La participación de los países en la Semana de Vacunación es flexible y depende de las prioridades sanitarias nacionales y locales. Los grupos de población meta de las actividades varían de país a país y de año a año; aunque los más comunes son:

- Poblaciones de municipios con cobertura de vacunación baja
- Poblaciones de zonas rurales y fronteras
- Habitantes de zonas urbanas marginales
- Pueblos indígenas
- Grupos con riesgo laboral
- Niños en edad escolar

En el capítulo 3 se presentan los resultados de la Semana de Vacunación de los últimos 10 años. Algunos objetivos comunes han sido: actividades para completar esquemas de vacunación infantil; campañas de vacu-

nación contra el sarampión y la rubéola, la poliomielitis, la fiebre amarilla y la influenza; la introducción de nuevas vacunas al esquema nacional del PAI y actividades de comunicación social y educación para la salud.

La planificación anual de la SVA comienza aproximadamente siete meses antes del lanzamiento de la iniciativa, a fines de abril, período durante el cual se realizan tareas a nivel regional, nacional y local. En el cuadro 1, se presenta un ejemplo de la cronología de la planificación que se realiza en el ámbito regional.



Table 1. An example of activities in preparation for VWA 2012 at PAHO Headquarters

	2011								2012			
	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr
ACTIVITIES												
Compile country reports and write 2011 VWA final regional report.												
Produce VWA 2011 video.												
Prepare technical materials for PAHO's Governing Bodies and other international forums.												
Planning and preparation for Vaccination Week in the Americas 2012												
Define VWA regional budget.												
Convene first VWA organizational meeting to decide slogan and design schemes.												
Design VWA posters, and other communication materials.												
Distribute VWA communication materials to countries.												
Send VWA related communications to all public health authorities and partners.												
Plan regional launching events in coordination with countries.												
Coordinate with VWA Champions of Health and other celebrity participants.												
Evaluate national plans and transfer of resources to priority countries for VWA.												
Coordinate activities for World Immunization Week with WHO and other Regions.												
Develop press releases, coordinate interviews, and respond to media inquiries.												
Maintain the presence of VWA on Facebook and Twitter.												
Visit countries to support the implementation of VWA.												

Cuadro 1. Un ejemplo de actividades realizadas en preparación para la SVA 2012 en la sede de la OPS

	2011								2012			
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Enero	Feb	Marzo	Abril
ACTIVIDADES												
Recopilar los informes de país y escribir el informe regional final de la SVA 2011.												
Producir video de SVA 2011.												
Elaborar materiales técnicos para los Cuerpos Directivos de la OPS y otros foros internacionales.												
Planificación y preparación para la Semana de Vacunación en las Américas 2012												
Definir presupuesto regional de la SVA.												
Realizar primera reunión de organización de la SVA para definir los diseños gráficos y el lema.												
Diseñar carteles, y otros materiales de comunicación para la SVA.												
Distribuir materiales de la SVA a los países.												
Enviar comunicaciones acerca de la SVA a las autoridades de salud pública y socios.												
Planificar eventos de lanzamiento regionales en coordinación con los países.												
Coordinar con los campeones de la salud y otras celebridades su participación en la SVA.												
Evaluar los planes nacionales y transferir recursos a países prioritarios para la SVA.												
Coordinar con la OMS y otras Regiones las actividades de la Semana Mundial de Inmunización.												
Redactar comunicados de prensa, coordinar entrevistas y respuesta a los medios de difusión durante la SVA 2012.												
Mantener el tema de la SVA en las redes de comunicación social Facebook y Twitter.												
Visitar los países en apoyo al trabajo para la implementación de la SVA.												

support to ministries of health for the planning and evaluation of specific VWA campaigns, support of border activities, and the implementation of different launching events, including bi-national and tri-national efforts. A key tool in this process is the VWA planning workbook, which is updated annually. This workbook contains a simple planning and evaluation methodology for the use of national immunization programs (see Chapter 1 and Annex 4). In the months leading up to VWA, Member States submit their VWA plans, including national goals and supply needs, to PAHO for consolidation at the regional level. An example of summarized VWA goals and target populations established by countries in the Southern Cone in 2005 can be found in Table 2.

As part of their planning process, countries also submit VWA budgets to PAHO, which include any projected financial gaps. Based on this information, resources are mobilized at the regional level to support priority countries, when possible.

PAHO's Area of External Relations, Resource Mobilization, and Partnerships (ERP) is involved in VWA planning to coordinate with other agencies, foundations or governments. For example, in 2010, the role of ERP was critical in coordination efforts with French authorities, in order to facilitate the first bi-regional VWA launching event, held jointly with the European Region, on the border between Suriname and French Guiana that year.

Planificación regional

La planificación de la Semana de Vacunación en las Américas involucra diferentes niveles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Directora de la Organización promueve la iniciativa en los niveles políticos y técnicos más altos y garantiza así alianzas estratégicas en toda América y al nivel global. Otros miembros del Equipo de Gerencia Ejecutiva de la OPS y los Representantes de la OPS/OMS en todos los Estados Miembros participan activamente en este proceso.

El Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la OPS, que es parte del Área de

Salud Familiar y Comunitaria, tiene a su cargo la cooperación técnica directa y la colaboración con los ministerios de salud en la planificación y evaluación de las actividades específicas correspondientes a la Semana de Vacunación, el apoyo a la coordinación fronteriza y la realización de diversos actos de lanzamiento, como aquellos en que participan conjuntamente dos o tres países. El cuaderno de planificación de la Semana de Vacunación, que se actualiza todos los años, es un elemento clave del proceso. El cuaderno contiene una metodología sencilla de planificación y evaluación para uso de los programas de inmunización nacionales (véase el Capítulo 1 y el Anexo 4). En los meses anteriores a la Semana de Vacunación, los Estados Miembros presentan a la OPS sus planes, en los que detallan objetivos y requerimiento de suministros, para su consolidación. En el cuadro 2, se presenta un ejemplo resumido

Table 2. An example of summarized VWA goals in Argentina, Brazil, Chile, Paraguay, and Uruguay

	TARGET POPULATION	RISK CRITERIA	VACCINES	NUMBER OF PEOPLE TO BE VACCINATED	STRATEGIES
COUNTRY					
ARGENTINA	Children under 5 years of age	Follow-up campaign	Measles/Rubella	700,00 under 5 years	Institutional vaccination; house to house vaccination; vaccination in schools; fixed and mobile posts
BRAZIL	Indigenous populations and adults over 60 years	Difficult access to health services in indigenous villages	All vaccines for indigenous communities and influenza for older adults	193,000 individuals in indigenous communities; 12,000,000 older adults	House-to-house vaccination of indigenous populations in three stages, the first starting in April. National campaign to vaccinate the elderly
CHILE	Children from 6-12 months and 1-4 years	Influenza campaign and follow-up campaign	Influenza; Measles/Rubella	150-200,000 children and 1,100,000 children	Institutional vaccination
PARAGUAY	Men and women aged 5-39 years	Elimination of rubella and CRS	Measles/Rubella	3,580,000 men and women	Institutional vaccination; house-to-house vaccination; mobile brigades
URUGUAY	Children from 6-24 months; children under 5 years of age; individuals older than 60 years	Urban fringe areas around metropolitan Montevideo	Influenza; Complete schedules; Influenza in older adults	28,800 children; 19,047 children; 39,557 older adults	Institutional vaccination; house-to-house vaccination

Cuadro 2. Ejemplo resumido de los objetivos de la SVA en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay

	POBLACIÓN OBJETIVO	CRITERIOS DE RIESGO	VACUNAS	NÚMERO DE PERSONAS A SER VACUNADAS	ESTRATEGIAS
PAÍS					
ARGENTINA	Menores de 5 años de edad	Campaña de seguimiento	Sarampión/rubéola	700.00 menores de 5 años de edad	Vacunación institucional, vacunación casa a casa, colegios, puestos fijos y móviles
BRASIL	Población indígena que vive en aldeas y adultos mayores de 60 años	Difícil acceso a los servicios de salud en las aldeas indígenas	Todas las vacunas para la población indígena e influenza para los adultos mayores	193.000 indígenas ; 12.000.000 de adultos mayores	Vacunación casa a casa en población indígena, tres etapas, la primera de ellas en abril. Campaña nacional para vacunar al adulto mayor
CHILE	Niños de 6 a 12 meses y 1 a 4 años de edad	Campaña de invierno contra influenza y campaña de seguimiento S/R	Influenza; Sarampión/rubéola	150.000 a 200.000 niños 1.100.000 niños	Vacunación institucional
PARAGUAY	Población de 5 a 39 años de edad de ambos sexos	Eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénito	Sarampión/rubéola	3.580.000 hombres y mujeres	Vacunación institucional, casa a casa y en brigadas móviles
URUGUAY	Niños de 6 a 24 meses y menores de 5 años de edad Mayores de 60 años de edad	Zonas urbanas marginales de la región metropolitana de Montevideo	Influenza; Completar esquemas; Influenza en adultos mayores	28.800 niños 19.047 niños 39.557 adultos mayores	Vacunación institucional, vacunación casa a casa

An innovative mechanism: PAHO's Revolving Fund

In 1977, the Pan American Health Organization (PAHO) and its Member States launched a unique procurement and financing mechanism to buy vaccines, syringes, and cold chain equipment—the basic components of their immunization programs. The idea was to allow participating countries to use a common fund to obtain vaccines at the lowest prices.

PAHO's Revolving Fund for the Purchase of Vaccines, Syringes, and Related Supplies (RF) is a pooled purchasing mechanism which operates on behalf of participating Member States. Through the Fund, PAHO acts as the secretariat that manages the procurement process on behalf of the Member States. Over the years, the Fund has assured a constant supply of vaccines as countries duly repay the sums borrowed. This has enabled them to benefit from the lower price as a result of the bulk procurement.

The Revolving Fund consolidates regional demand for vaccines and based on economies of scale obtains from vaccine producers the lowest available vaccine price on the market, offering suppliers prompt payments and an orderly market. In addition to strengthening routine immunization programs in the Region, the Fund has also been a key mechanism to support the implementation of Vaccination Week in the Americas over the last 10 years, guaranteeing that countries have a reliable supply of safe vaccines in order to carry out all their planned Vaccination Week activities.

In sum, the Fund's objectives are to:

- Provide countries with a continuous supply of vaccines that meet PAHO and World Health Organization (WHO) standards at the lowest prices.
- Enable countries to procure the required supplies of vaccines and syringes for immunization activities. This prevents interruptions due to lack of vaccines or immediate funds.
- Consolidate vaccine and syringe contracts for bulk purchasing, which results in more advantageous prices and improved delivery.
- Assure quality of vaccines being used in national immunization programs.
- Establish procedures with suppliers to permit urgent orders to be placed and delivered on short notice.

Un mecanismo innovador: el Fondo Rotatorio de la OPS

En 1977, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros inauguraron un mecanismo único de adquisición y financiamiento para la compra de vacunas, jeringas y equipos de la cadena de frío, es decir, los componentes básicos de los programas de inmunización nacionales. La idea era permitir que los países participantes pudieran usar un fondo común para comprar vacunas a precios reducidos.

El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, Jeringas e Insumos Afines es un mecanismo conjunto que funciona en nombre de los Estados Miembros. Por medio del Fondo, la OPS administra los procesos de compra en nombre de los Estados Miembros. A lo largo de los años, el Fondo ha garantizado el suministro constante de vacunas; los países, a su vez, pagan debidamente los montos obtenidos a crédito. Con este mecanismo los países se benefician de la reducción de costos que resulta de las compras al por mayor.

El Fondo consolida la demanda regional de vacunas y, en base a una economía de escala, obtiene de los fabricantes de vacunas el precio más bajo que se puede conseguir en el mercado, al facilitar el pago oportuno y un mercado ordenado. Además de mejorar los programas de vacunación de la Región, durante los últimos 10 años el Fondo ha sido un mecanismo clave para la Semana de Vacunación en las Américas, ya que ha garantizado la disponibilidad de un suministro fiable de vacunas seguras para realizar todas las actividades planificadas para la Semana de Vacunación.

En resumen, los objetivos del Fondo son:

- Proporcionar a los países un suministro continuo de vacunas que cumplen con los estándares de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los menores precios.
- Facultar a los países para adquirir los suministros de vacunas y jeringas necesarios para las actividades de vacunación. Así se evitan interrupciones por falta de vacunas o disponibilidad inmediata de fondos.
- Consolidar la demanda de vacunas y jeringas para la compra conjunta, con lo cual se obtienen precios y servicios de entrega mejores.
- Garantizar la calidad de las vacunas que utilizan los programas nacionales de inmunización.
- Establecer procedimientos de compra con los proveedores para poder procesar órdenes de manera urgente y obtener la entrega de los productos a corto plazo.

PAHO's Area of Knowledge Management and Communications (KMC) plays a key role in the planning and implementation of an annual regional multi-faceted VWA communication campaign that provides high visibility to the initiative across the Region. Each year, the design, production, and dissemination of VWA communication materials and media outreach efforts are a collaborative effort between

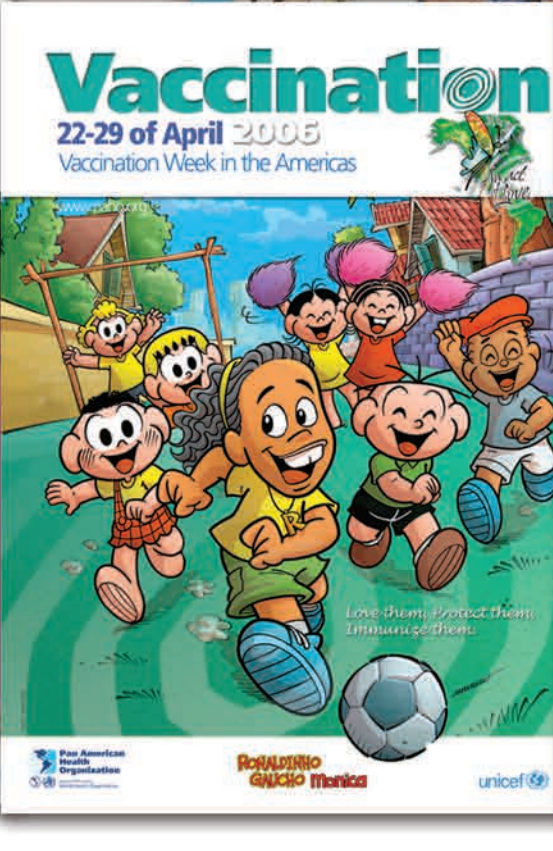
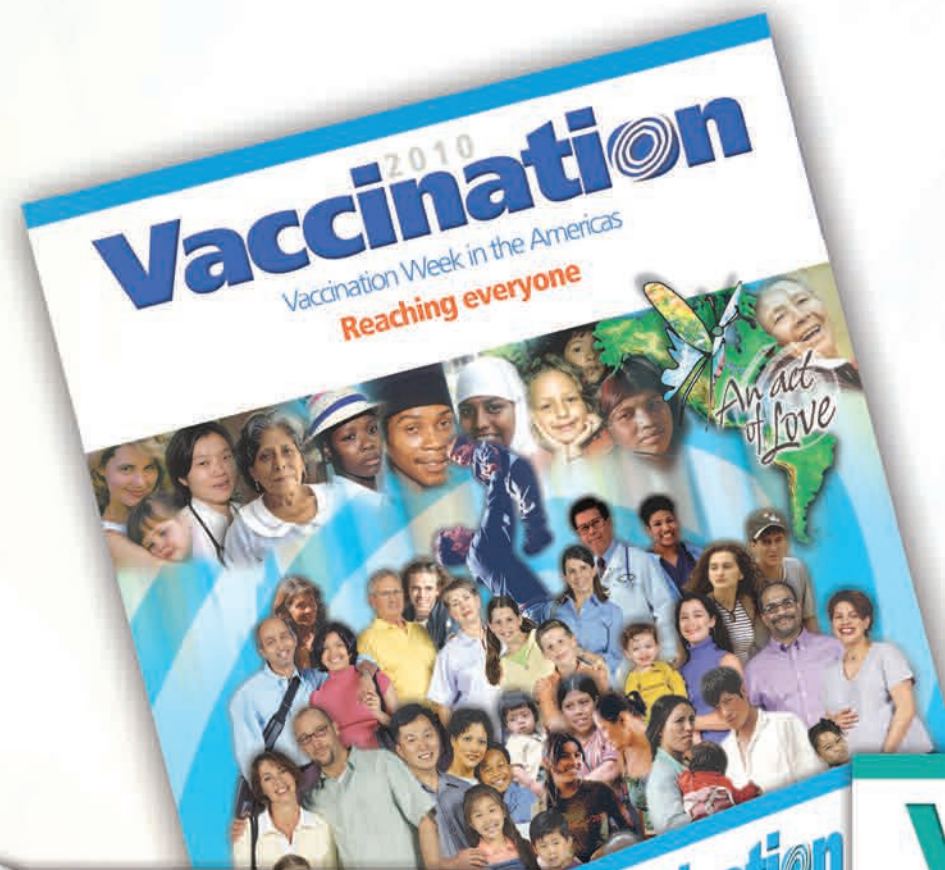
PAHO's graphic arts, media relations, and video production teams. KMC also works together with the Immunization Project and PAHO country offices to define regional themes and VWA slogans.

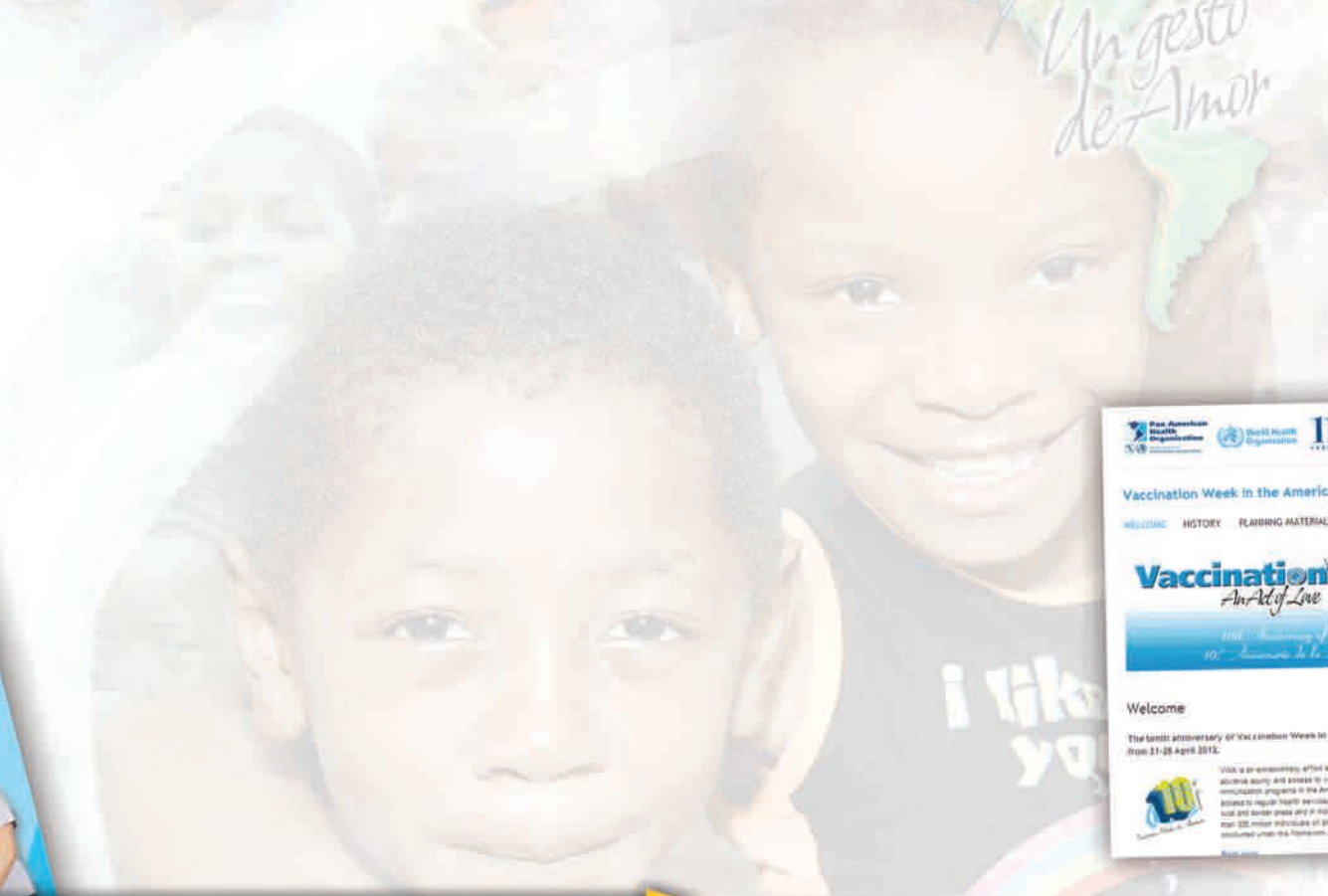
Once the concepts for the regional communication campaign are established, the design of visual materials—posters, stickers, and other artwork—begins. Art-

de los objetivos y poblaciones blanco elegidos por los países del Cono Sur en 2005.

Como parte de su proceso de planificación, los países también presentan a la OPS sus presupuestos para la SVA; en ellos se incluye una proyección de la brecha financiera. Con esta información, siempre que sea posible, se movilizan recursos a nivel regional para apoyar a los países prioritarios.

El Área de Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Alianzas de la OPS participa en la planificación de la Semana de Vacunación para coordinar el apoyo a las actividades con otras agencias, fundaciones o gobiernos. Por ejemplo, en el 2010, su función fue fundamental en el trabajo de coordinación con las autoridades francesas para facilitar el primer acto de lanzamiento birregional de la Semana de Vacunación, conjuntamente con la Región

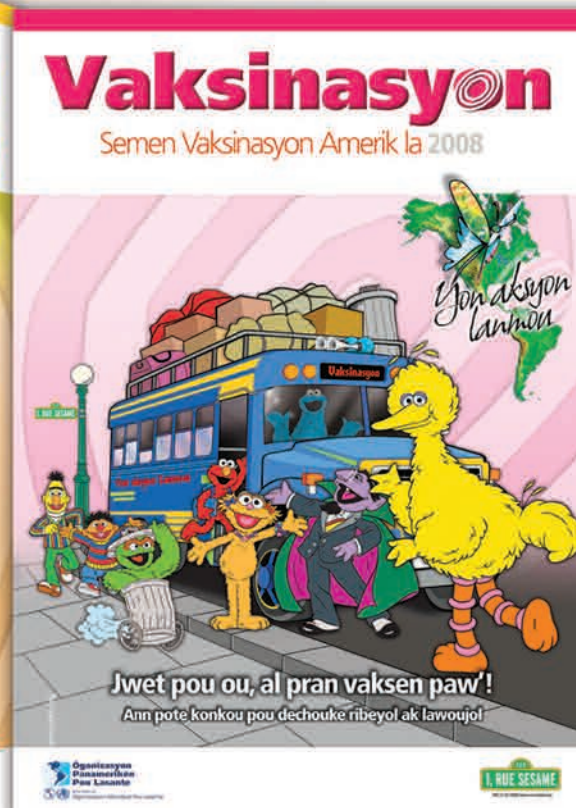
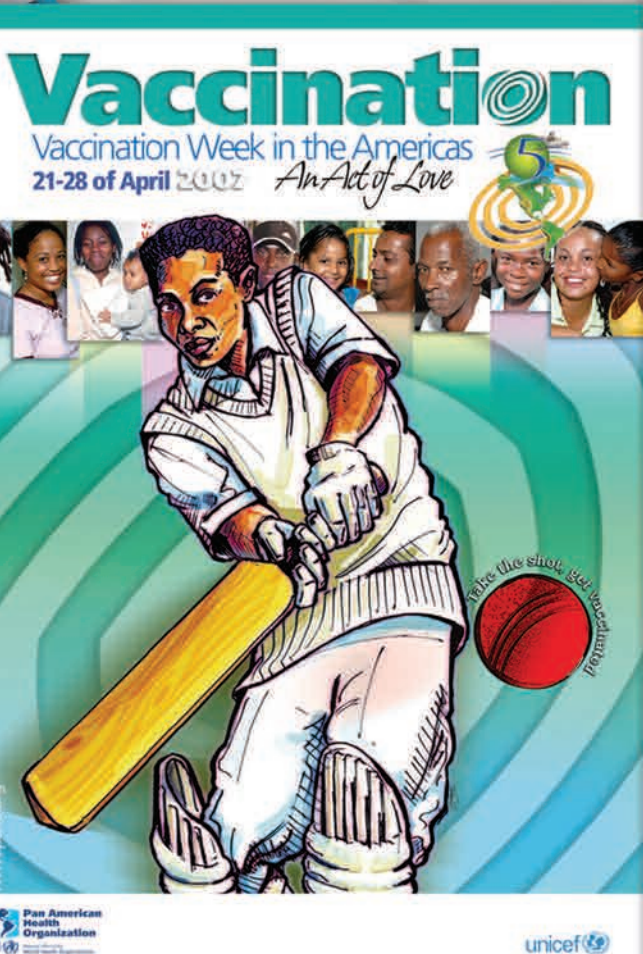




www.paho.org/vwa



www.paho.org/sva



Semaine de la Vaccination aux Amériques 2009

Une affaire de famille



Un acte d'amour

Wakunañ

American Wakunañ Simanawa 2009
Wila masin sartasiñapawa



Vacunación

Semana de vacunación en las Américas 2009
Un asunto de familia



Vaccination

Vaccination Week in the Americas

Immunization begins with health-care workers: Get vaccinated
Reaching everyone



Vaccination

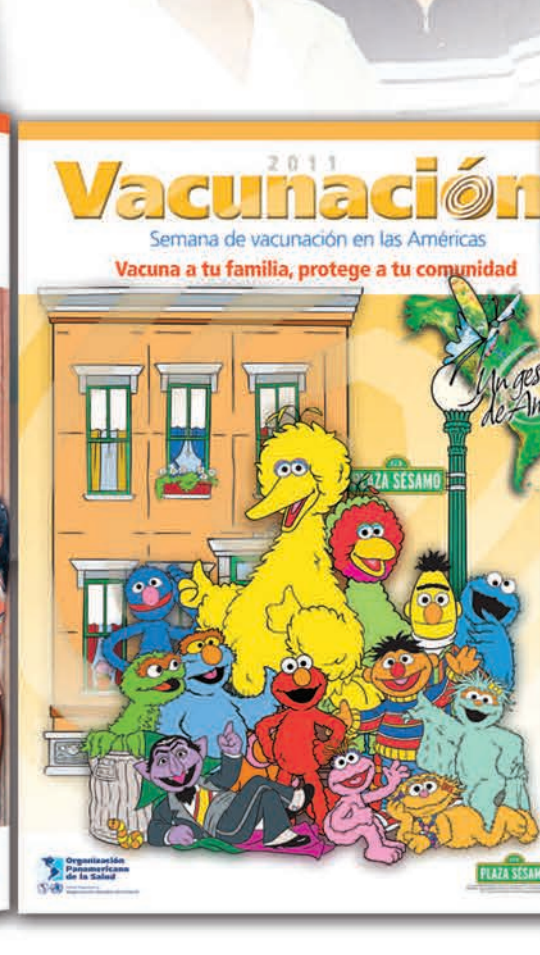
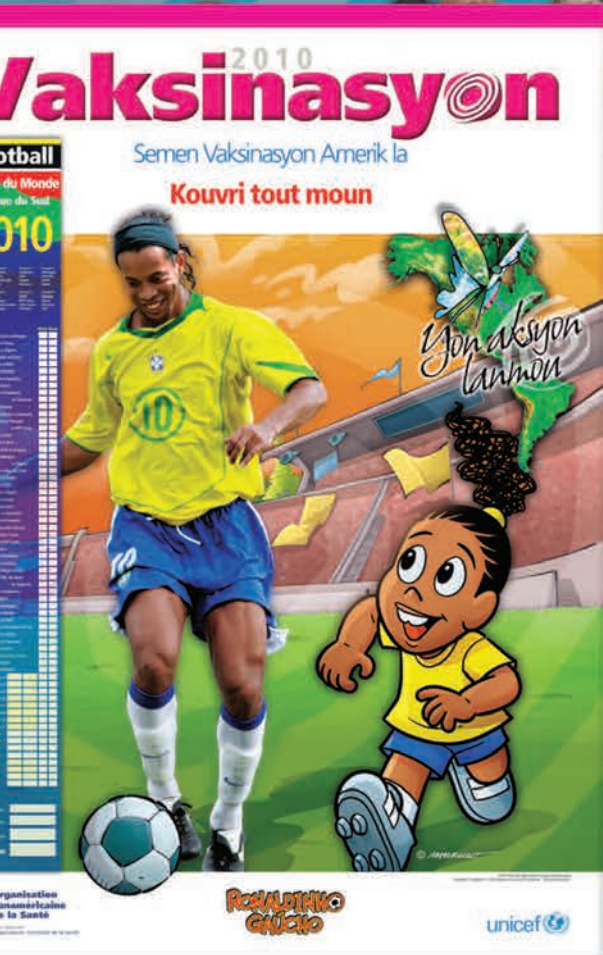
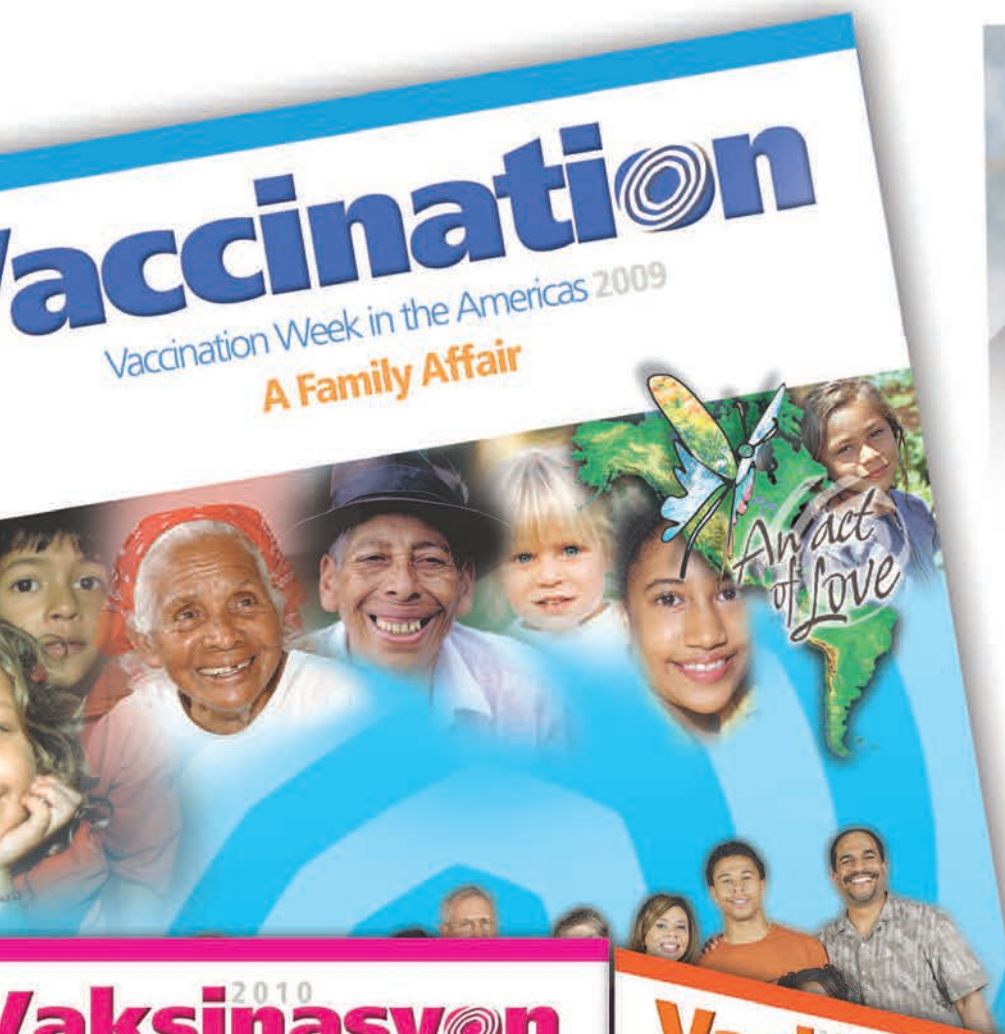
Vaccination Week in the Americas
Reaching everyone



Va

Football
Coupe du Monde
Afrique du Sud
2010





work are designed to be as inclusive as possible, including faces from around the Region, so that every country, every community, every person in the Americas can feel part of the initiative. Communication materials are typically printed in Spanish, English, and Creole, while stickers are created in Spanish and English. Electronic versions in French often are also made available. Sometimes, materials are also produced in additional languages: in 2009, posters were made available in six indigenous languages of the South American Chaco.

Regional VWA communication materials are produced in time to reach even remote areas of all Member States, and electronic copies of all materials are distributed on DVD and posted on the VWA website for download. Countries often adapt these resources to respond to specific campaigns and local language needs.

Part of the VWA communications campaign strategy also involves bringing the Region's media on board. PAHO's media relations, the ministries, and other agencies reach out to their networks of print, television, and radio journalists, as well as to media outlet owners, to help spread the word about the importance of immunizations and Vaccination Week itself.

Over the years, PAHO has been able to garner support from prominent entertainment, sports, and political figures who now serve as ambassadors of the initiative. Celebrities, singers, and well-known children's characters like Ricardo Montaner, Don Francisco, Ronaldinho, the late Mercedes Sosa, Wyclef Jean, Sesame Street, and the Brazilian cartoon Mónica and her friends, among many others, now heighten the visibility of VWA.

National Level Planning

Elements of a comprehensive national VWA plan

Certain elements are critical in the formulation of a comprehensive plan for VWA in each Member State.

1. A situational analysis of the current coverage of the national immunization program and other social indicators
2. VWA goals and objectives, including target groups and vaccines to be administered.
3. A description of social communication activities, which may include press conferences and news releases, radio spots and interviews, television announcements, and advertisements in newspapers, translated into different languages and dialects, if applicable.
4. A summary of strategic alliances in place with local and national government

Europea, que se realizó en la frontera entre la Guayana Francesa y Suriname.

Una vez que han establecido los conceptos de la campaña regional de comunicación, comienza la etapa de diseño de materiales



PAHO has recruited celebrities, singers, and well-known children's characters to heighten the appeal of Vaccination Week.



La OPS ha conseguido el apoyo de celebridades, cantantes, y conocidos personajes infantiles que sirven de embajadores de la iniciativa.

El Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones tiene una función clave en la planificación y emplazamiento de una campaña anual de comunicación regional multifacética sobre la SVA, que da gran visibilidad a la iniciativa en toda la Región. Todos los años, el diseño, producción y difusión de los materiales de comunicación y el trabajo de extensión de los medios de comunicación son producto de la colaboración entre los equipos de artes gráficas, de relaciones con los medios de difusión y de producción de videos. Esta Área trabaja conjuntamente con el Proyecto de Inmunización y las oficinas de Representación de la OPS en los países para definir los temas regionales y los lemas de la Semana de Vacunación.

visuales, es decir, carteles, calcomanías, y otros elementos ilustrativos. Estos materiales incluyen rostros de toda la Región, de modo que cada país, cada comunidad, cada persona de las Américas pueda sentirse parte de la iniciativa. Normalmente, los materiales de comunicación se imprimen en español, inglés y criollo. También se preparan y publican versiones electrónicas en francés. A veces, los materiales también se producen en otros idiomas. En el 2009, hubo carteles en seis lenguas indígenas del Chaco sudamericano.

Los materiales de comunicación regionales para la SVA se producen con suficiente antelación de modo que puedan llegar a las zonas más remotas de todos los Estados Miembros. Las versiones electrónicas de los materiales se distribuyen en DVD y también en el sitio web de la Semana de Vacunación desde donde se pueden descargar.

leaders, religious leaders, and the private sector.

5. Integrated activities that will be carried out as part of Vaccination Week, such as the provision of vitamin A, iron and other micronutrients, deworming, oral rehydration salts, eye exams, and occupational health activities, among others.
6. A comprehensive VWA budget subdivided by components, which indicates national resources available and financial gaps; for an example of the structure of a typical VWA budget, see Table 3.

VWA activities are regularly included in the annual operational plans of the national immunization programs, helping to guarantee the technical and financial sustainability needed to secure the supply of vaccines, syringes, and other supplies necessary to meet the established objectives. Additionally, once a comprehensive VWA plan and accompanying budget are defined, countries also convene meetings of their Interagency Coordinating Committee (ICC) in order to establish the contribution of each agency towards the completion of VWA objectives.

Table 3. General format for a VWA budget

	ESTIMATED COST	FINANCING	
		FINANCED	NOT FINANCED
CATEGORY			
Vaccines and Supplies			
Cold Chain			
Training			
Operational Expenses			
Supervision and Monitoring			
Epidemiological Surveillance			
Social Communication			
Evaluation			
Total			

Cuadro 3. Formato general de un presupuesto para la SVA

	COSTO ESTIMADO	FINANCIAMIENTO	
		FINANCIADO	POR FINANCIAR
CATEGORÍA			
Vacunas y suministros			
Cadena de frío			
Capacitación			
Gastos de operación			
Supervisión y monitoreo			
Vigilancia epidemiológica			
Comunicación social			
Evaluación			
Total			

Los países adaptan estos materiales a sus campañas específicas y a las necesidades lingüísticas locales.

Parte de la estrategia de comunicación de la Semana de Vacunación también conlleva atraer la participación de los medios de difusión. El personal de la OPS a cargo de las relaciones con los medios de comunicación, así como sus colegas de los ministerios y otras agencias, acude a redes de periodistas de la prensa, televisión y radio, así como a los dueños de esos canales de difusión, para correr la voz acerca de la importancia de las inmunizaciones y de la Semana de Vacunación.

A lo largo de los años, la OPS ha logrado obtener el apoyo de figuras destacadas del espectáculo, el deporte y la política, que sirven de embajadores de la iniciativa. Celebridades, cantantes, y conocidos personajes infantiles, como Ricardo Montaner, Don Francisco, Ronaldinho, la fallecida Mercedes Sosa, Wyclef Jean, Plaza Sésamo y el dibujo animado brasileño, Mónica y sus amigos, entre muchos otros, realzan ahora la visibilidad de la SVA.

Planificación nacional

Elementos de un plan para la Semana de Vacunación

Hay ciertos elementos que son fundamentales para la formulación de un plan nacional completo para la SVA.

1. El análisis de situación de la coberturas actuales del programa de inmunización nacional y otros indicadores sociales.
2. Las metas y objetivos, incluidos los grupos blanco y las vacunas que se administrarán,
3. Una descripción de las actividades de comunicación social, que puede incluir conferencias y comunicados de prensa, cuñas de radio y entrevistas, anuncios en televisión y periódicos; estos estarán traducidos a los distintos idiomas y dialectos, si corresponde.
4. Un resumen de las alianzas estratégicas existentes con dirigentes del gobierno nacional, los gobiernos locales, los líderes religiosos, y el sector privado.
5. Otras actividades que se integrarán como parte de la Semana de Vacunación, por ejemplo, la provisión de vitamina A, hierro y otros micronutrientes, desparasitación, sales de rehidratación oral, examen de los ojos y actividades de salud ocupacional.
6. Un presupuesto completo para la SVA desglosado por componente, en el cual se indiquen los recursos nacionales disponibles y las brechas de financiamiento. En el cuadro 3, figura un ejemplo de un presupuesto típico de esta actividad.

Organizational infrastructure for implementation of VWA

In order to facilitate the implementation of planned VWA activities at the national level, countries often organize different committees, which are responsible for the political, managerial, and operational aspects of VWA activities; such bodies are often designated as Executive and Operational/Technical Committees.

Typically, an Executive Committee is headed by the Minister of Health, and includes participation by Ministries of Education, Finance, and other national authorities. It may also include the participation from the offices of the President and/or First Lady, governors, representatives of international cooperation agencies, and other authorities. The Executive Committee is the entity ultimately responsible for overseeing the implementation and final results of VWA activities.

The Operational/Technical Committee is normally led by the manager of the national Expanded Program on Immunization and is responsible for ensuring that the necessary resources are in place for the successful implementation of the national campaign, including available staff, vaccine supplies, cold chain infrastructure, information systems, and specific national social communication efforts.

Operational Committees are often also convened at sub-national levels and are typically the entities responsible for the coordination of activities in border areas in conjunction with staff from neighboring countries. Organization of border activities should contemplate the following issues:

- Definition of joint activities and roles
- Social communication along the border area
- Estimation of financial needs for joint activities and the contribution of each country
- The need to carry out active case searches for vaccine-preventable diseases and rapid coverage monitoring on both sides
- Official launch ceremonies
- Joint evaluation of VWA results
- Additional rounds of vaccination, which will take place to complete vaccination schedules

Evaluation

Due to the flexibility of VWA, the contents of the results of the initiative vary widely. The following indicators were established for country use, when applicable, as a means of standardizing VWA evaluation efforts.

Las actividades de la Semana de Vacunación se incluyen regularmente en los planes operativos de los programas nacionales de inmunización de cada país, lo que ayuda a garantizar la sostenibilidad técnica y financiera para asegurar el suministro de vacunas, jeringas y otros insumos necesarios para lograr los objetivos propuestos. Además, una vez se define el un plan completo para la Semana de Vacunación, con su presupuesto, los países convocan reuniones de su Comité de Coordinación Interagencial (CCI), con el fin de establecer la contribución de cada agencia a la consecución de los objetivos de la SVA.

Infraestructura organizativa para llevar a cabo la Semana de Vacunación

Con el fin de facilitar la realización de las actividades de la SVA planeadas a nivel nacional, los países a menudo organizan diversos comités que se hacen cargo de los aspectos políticos, gerenciales, y operativos de las actividades. Estos comités frecuentemente se denominan comité ejecutivo y comité operativo/técnico.

Los comités ejecutivos están encabezados normalmente por los ministros de salud, con la participación de los ministros de educación, finanzas, y otras autoridades nacionales. También puede incluir la participación de funcionarios de las oficinas de la presidencia o de las primeras damas, gobernadores, representantes de organis-

mos de cooperación internacional y otras autoridades. El comité ejecutivo es la entidad responsable de supervisar las actividades de la Semana de Vacunación y de los resultados finales.

Por lo general, los comités operativos/técnicos son dirigidos por el gerente del Programa Ampliado de Inmunización del país y tienen a su cargo asegurar que se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo con éxito la campaña nacional, entre ellos, el personal, insumos, la infraestructura de la cadena de frío, los sistemas de información, y lo necesario para las actividades de comunicación social en el país.

Frecuentemente, también se constituyen comités operativos subnacionales; estos son responsables de coordinar las actividades en zonas fronterizas conjuntamente con el personal de los países limítrofes. La organización de las actividades en la frontera debe contemplar los siguientes asuntos:

- Definición de actividades conjuntas y funciones
- Comunicación social en la zona fronteriza
- Estimado de recursos financieros necesarios para las actividades conjuntas y la contribución de cada país
- Necesidad de llevar a cabo la búsqueda de casos de enfermedades prevenibles por vacunación y monitoreos rápidos de cobertura en ambos lados de la frontera
- Ceremonias oficiales de lanzamiento
- Evaluación conjunta de los resultados de la Semana de Vacunación

VWA Indicators

- Number and percentage of children 1–4 years of age with first, second, and third doses of DTP/Pentavalent (to measure 0-dose, incomplete, and complete schedules);¹
- Number and percentage of women of childbearing age vaccinated with first dose of Td in at-risk municipalities during VWA;
- Percentage of Rapid Coverage Monitoring (RCM) in which vaccination coverage for MR is less than 95%;
- Percentage of people interviewed in previously selected areas who are aware of VWA;
- Percentage of municipalities with plans for a second and third round of vaccination to complete schedules after VWA;²
- Number of suspected cases of measles/rubella and acute flaccid paralysis (AFP) that were identified by active community search and that were already known by the system.



A team of health workers conduct a house visit during VWA in Santa Cruz, Bolivia, 2011.

Un equipo de trabajadores de salud realiza una visita domiciliar durante la SVA en Santa Cruz, Bolivia, 2011.

¹ By the age of 1 year, children in the Region with up-to-date schedules should have received three doses of DPT or pentavalent vaccine; this indicator measures those children captured during VWA campaigns who have been missed by the EPI or whose schedules have been delayed.

² Although VWA is celebrated only once year, countries need to plan additional outreach efforts for the same hard-to-reach communities to complete multi-dose vaccination schedules.

Contents of VWA final reports

Countries are asked to submit the results of VWA activities to PAHO, as soon as activities have been finalized. Common components of country reports include:

- Country goals and objectives for Vaccination Week
- Description of activities by technical component
- Details, photos, stories, and documentation of activities
- Evaluations of specific items including:
 - Achievement of goals and indicators used
 - Analyses of coverage before and after Vaccination Week
 - Rapid coverage monitoring
 - Coordination in border areas
 - Evaluation of the communication campaigns
 - Coverage of educational activities, forums, and other events
 - Lessons learned and recommendations

- Rondas adicionales de vacunación para completar esquemas de inmunización

Evaluación

Dada la flexibilidad que caracteriza la Semana de Vacunación, los resultados de la iniciativa varían ampliamente. A continuación figuran los indicadores establecidos para uso nacional, cuando corresponda, como una manera de estandarizar el trabajo de evaluación de la SVA.

Indicadores para la Semana de Vacunación

- Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años de edad con la primera, segunda, y tercera dosis de DPT/pentavalente (para medir 0 dosis, esquemas atrasados y esquemas terminados);¹
- Número y porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron la primera dosis de Td en los municipios de riesgo durante la Semana de Vacunación;
- Porcentaje de monitoreos rápidos de cobertura en los que la cobertura de vacunación sarampión/rubéola sea menor de 95%;
- Porcentaje de personas entrevistadas en zonas previamente seleccionadas que tengan conocimiento sobre la Semana de Vacunación;
- Porcentaje de municipios con planes para de segunda y tercera ronda de vacunación para completar los esquemas después de la SVA;²

- Número de casos sospechosos de sarampión/rubéola y de parálisis flácida aguda que se identificaron durante la búsqueda activa en la comunidad y que hayan sido conocidos por el sistema de vigilancia previamente.

Contenido de los informes finales de la Semana de Vacunación

La OPS solicita a los países que presenten un informe de los resultados de la Semana de Vacunación lo antes posible después de finalizadas las actividades. Algunos elementos comunes de estos informes son:

- Metas y objetivos nacionales para la Semana de Vacunación
- Descripción de las actividades por componente técnico
- Información, fotografías, anécdotas y documentación de las actividades
- Evaluaciones de componentes específicos, entre otros:
 - Logro de objetivos e indicadores utilizados
 - Análisis de la cobertura antes y después de la Semana de Vacunación
 - Monitoreos rápidos de cobertura
 - Coordinación en las zonas fronterizas
 - Evaluación de las campañas de comunicación
 - Cobertura de las actividades educativas, foros y otros acontecimientos
 - Lecciones aprendidas y recomendaciones

¹ A la edad de 1 año, los niños de la Región cuyos esquemas de vacunación están al día deberían haber recibido tres dosis de vacuna DPT o pentavalente; este indicador se refiere a los niños captados durante las campañas de la Semana de Vacunación que no fueron captados por el programa de vacunación de rutina o cuyos esquemas se han retrasado.

² Si bien la Semana de Vacunación se celebra una vez al año solamente, los países deben planificar actividades de extensión adicionales en las mismas comunidades de difícil acceso para completar los esquemas de vacunación que requieren dosis múltiples.



"In countries where polio has been eradicated, the investments made to strengthen the health system to support vaccination have done double duty, paving the way for children to receive other important childhood immunizations."

Ciro de Quadros, Executive Vice President, Sabin Vaccine Institute

«En los países donde se ha erradicado la poliomielitis, las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas de salud realizadas en apoyo a la vacunación han tenido una doble función, ya que han preparado el camino para que los niños reciban otras inmunizaciones importantes».

Ciro de Quadros, Vicepresidente Ejecutivo, Instituto Sabin



Results of Vaccination Week in the Americas



Resultados de la Semana de
Vacunación en las Américas

In the months following Vaccination Week in the Americas, countries and territories work to evaluate the results of their activities at the national level and submit final reports to PAHO's Headquarters.

En los meses posteriores a la Semana de Vacunación, el trabajo en los países y territorios consiste en evaluar los resultados de las actividades nacionales y presentar los informes finales a la sede de la OPS.

This information is consolidated in the annual regional VWA report, which is presented to Member States and partners in different international forums.

Qualitative Results

Political Priority

In the years since it began, one of the major outcomes of VWA has been an increase in the political priority granted to immunization. As detailed in Chapter 1, government officials at all levels have participated in Vaccination Week launch events and other activities, which have included the sitting presidents of Bolivia, El Salvador, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, and Peru, as well as First Ladies, vice-presidents, health ministers, mayors, and local authorities. At the international level, the Director-General of the World Health Organization (WHO), Dr. Margaret Chan, has also publicly endorsed Vaccination Week in the Americas and similar initiatives in other Regions. Such high level public support by authorities has helped to ensure that vaccination continues to be considered a national and regional public good.



The First Lady of Mexico, Mrs. Margarita Esther Zavala Gómez administers an oral polio vaccine during a Vaccination Week in the Americas launching event in Cartagena, Colombia.
La primera dama de México, señora Margarita Esther Zavala Gómez administra una vacuna contra polio durante el lanzamiento de la Semana de Vacunación en las Américas en Cartagena, Colombia.

Esta información se consolida en el informe anual regional de la SVA, el cual se presenta a los Estados Miembros y a los socios en diferentes foros internacionales.

Resultados cualitativos

Prioridad política

En los años transcurridos desde su origen, uno de los resultados más notables de la Semana de Vacunación ha sido la alta prioridad política dada a la inmunización. En el capítulo 1 de esta publicación se señala cómo funcionarios de gobierno de todos los niveles han participado en actos de lanzamiento de la Semana de Vacunación y otras actividades. Así, han participado los presidentes de Bolivia, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, así como de primeras damas, vicepresidentes, ministros de salud, alcaldes y otras autoridades locales. En el ámbito internacional, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, Dra. Margaret Chan, ha apoyado públicamente la Semana de Vacunación en las Américas e iniciativas similares en otras Regiones. Este apoyo de las autoridades de la más alta jerarquía ha servido para garantizar que la vacunación mantenga su calidad de bien público nacional y regional.

Intensified Media Coverage

The participation of high level authorities in Vaccination Week celebrations has also helped to attract important media coverage of the initiative at the international, national, and local levels. Each year, news articles on the Vaccination Week activities in each country are published in hundreds of media outlets. Television and radio spots are also produced by countries to publicize national efforts and educate the public about vaccina-

tion dissemination. Such efforts have helped to raise awareness among the general public regarding the importance of vaccination as a means to maintain healthy communities.

Information, Education and Communication (IEC) Activities

All countries and territories that participate in VWA engage in IEC activities to some



A father shows his child the Vaccination Card.
Un padre le enseña el Carnet de Vacunación a su hija.

tion-related topics. The Internet and social media have also been important for disseminating information about VWA. PAHO has made special efforts to place all available information and regional communication materials on its web pages and on social media such as Facebook and Twitter in order to improve outreach and the timeliness of infor-

extent, utilizing and/or adapting the regional communication campaign resources or creating their own national materials. Some countries and territories, especially in the English and Dutch-speaking Caribbean, often use VWA to focus exclusively on promoting vaccination and educating people about immunization-related topics.

Cobertura intensificada de los medios de comunicación

Otro beneficio de la participación de las autoridades en los actos de celebración de la Semana de Vacunación ha sido la cobertura internacional, nacional y local que los medios de comunicación han dado a la iniciativa. Todos los países divulgan anualmente información sobre las diversas actividades de la semana de vacunación a través de cientos de canales de difusión; además, en muchos se producen cuñas de radio y televisión para dar publicidad al trabajo nacional y educar al público sobre temas de vacunación. Asimismo, la Internet y las redes sociales han tenido una función importante en la difusión de información sobre la SVA. Por su parte, la OPS ha tratado especialmente de poner a disposición de los usuarios todo el material de información y comunicación regional en sus páginas web, y en redes sociales como Facebook y Twitter, para mejorar así el alcance y oportunidad en la difusión de la información. Este trabajo ha contribuido a mejorar el conocimiento del público sobre la importancia de la vacunación para mantener a las comunidades saludables.

Actividades de información, educación y comunicación (IEC)

En todos los países y territorios que participan en la Semana de Vacunación se realiza algún tipo de actividad de información,

educación y comunicación, para las que utilizan material propio y/o adaptan el material de la campaña de comunicación regional. Algunos países y territorios, especialmente los del Caribe de habla inglesa y holandesa, a menudo se dedican exclusivamente a promover la vacunación y educar a la población sobre la inmunización.

Coordinación fronteriza

Otro resultado clave de la Semana de Vacunación en las Américas y una muestra de la renovación del espíritu de panamericanismo, ha sido la coordinación más sistemática de las actividades entre países limítrofes. La coordinación entre municipios hermanos para llevar a cabo un trabajo conjunto, por ejemplo, actividades de vacunación, actos de lanzamiento de la Semana de Vacunación y reuniones con participantes de dos y tres países, ha aumentado en los 10 años más recientes, al punto de haberse convertido en un hecho muy difundido en el cual toma parte la mayoría de los países de América Central y del Sur, la isla La Española, así como los Estados Unidos y México, a lo largo de su frontera común.

Colaboración intersectorial

En la promoción así como en la realización de las actividades de la SVA en países y territorios también han participado otros sec-





◀ The First Lady of Colombia, Mrs. María Clemencia Rodríguez de Santos, participates in the launch of Vaccination Week in the Americas held at the Juan Felipe Gómez Escobar Foundation in Cartagena, Colombia.

◀ La primera dama de Colombia, señora María Clemencia Rodríguez de Santos, participa en el lanzamiento de la Semana de Vacunación en las Américas celebrado en la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar en Cartagena, Colombia.



Border Coordination

Another key result of Vaccination Week in the Americas has been more systematic border coordination among neighboring countries, reflecting a renewed spirit of Pan Americanism. The coordination among sister municipalities to carry out joint efforts, including vaccination activities, launching events, and bi and tri-national meetings has increased over the last ten years to become widespread, involving most countries in Central and South America, the island of Hispaniola, as well as Mexico and the United States, along their common border.

Cross-Sector Collaboration

Countries and territories have also involved other sectors in efforts to promote and carry out VWA activities. For example, on many Caribbean islands, ministries of health have collaborated with religious leaders to use church services as a way to announce VWA activities and encourage parishioners to visit health centers. Ministries of health have also worked jointly with ministries of education and labor to carry out vaccination and educational efforts targeting schoolchildren and/or certain at-risk occupational groups, as well as with non-governmental organizations and the private sector.

Quantitative Results

Since VWA began in 2003, more than 400 million people across the Region have been vaccinated through activities conducted under the framework of the initiative.¹ They include children, adolescents, adults, and the elderly, reflecting the evolution of national immunization programs in the Americas from targeting children to focusing on efforts to vaccinate the entire family (Figure 1).

The rest of this chapter highlights examples of VWA vaccination results reported to

tores homólogos. Por ejemplo, en muchas islas de Caribe, los ministros de salud han contado con la colaboración de dirigentes religiosos para anunciar las actividades de la Semana de Vacunación durante los servicios eclesiásticos e instar a los feligreses a visitar los centros de salud. Los ministros de salud también han colaborado con sus homólogos de educación y trabajo para realizar tareas de vacunación y educación dirigidas a escolares o a ciertos grupos laborales en riesgo, así como con organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Resultados cuantitativos

Desde el inicio de la SVA en el 2003, se ha vacunado a más de 400 millones de personas en la Región durante actividades realizadas como parte de la iniciativa.¹ Ese total incluye niños, adolescentes, adultos y personas mayores, lo que demuestra la transformación por la que han pasado los programas de inmunización nacionales en las Américas, que no solo benefician a los niños, sino que abarcan ahora a toda la familia (Figura 1).

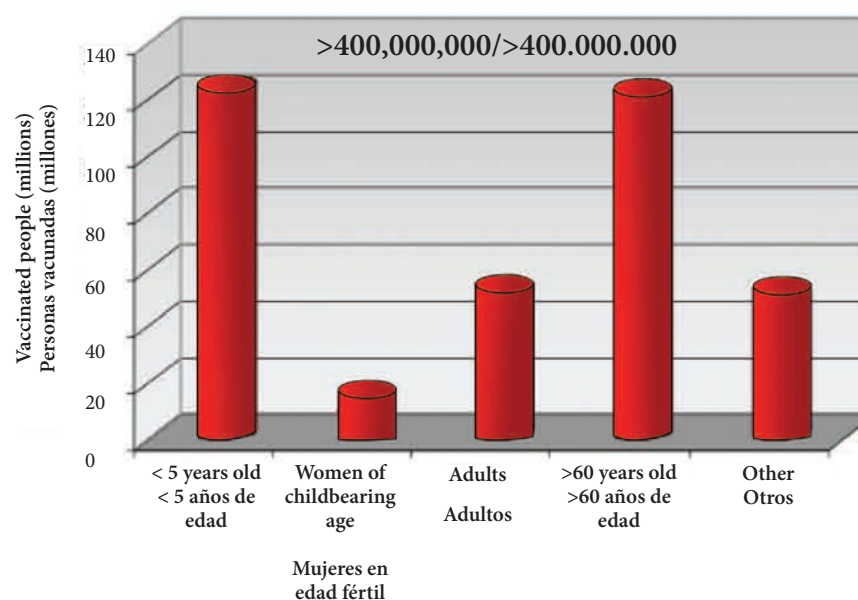
El resto de este capítulo destaca algunos resultados de la Semana de Vacunación en las Américas y de las evaluaciones realizadas en algunos países, según han sido reportados a la OPS, durante los 10 años de la iniciativa. Estos ejemplos no pueden considerarse representativos de la diversidad y profundidad del trabajo de los países durante el período, pero se presentan con el propósito dar una mirada a los logros alcanzados mediante el compromiso de los países y la dedicación de los trabajadores de salud de la Región para cumplir los objetivos de la SVA.

La Semana de Vacunación en las Américas y la Visión y Estrategia Regional de Inmunización (RIVS según su sigla en inglés)

En la Figura 2, se ilustran los resultados de la SVA clasificados en las tres áreas trabajo del RIVS. Esas áreas son *proteger los logros*, *cumplir con la agenda inconclusa*, y *afrontar*

Figure 1. Results of VWA, by population group, 2003–2012.

Figura 1. Resultados de la SVA, por grupo de población, 2003–2012.



¹ At the time of publication, data from 2012 was preliminary.

¹ Al momento de esta publicación, los datos de 2012 eran preliminares.

PAHO and evaluation efforts undertaken in selected countries over the last ten years of the initiative. It is by no means representative of the diversity and depth of country efforts over the tenure of VWA, but instead meant to provide a window into some of what has been achieved through countries' commitment to the objectives of the initiative and the dedication of the Region's health care workers.

VWA and the Regional Immunization Vision and Strategy (RIVS)

As illustrated in Figure 2, VWA country vaccination results can be viewed within the framework of the three areas of work as outlined in PAHO's Regional Immunization Vision and Strategy (RIVS), namely, *protecting the achievements*, *completing the unfinished agenda*, and *facing new challenges*. By advancing specific components within each of these three broad strategic areas, VWA has become a tool to advance immunization as a whole in the Region.

VWA 2003

While VWA was first launched in 2003, a mechanism had yet to be formally established for the reporting of country-specific results to PAHO. The 19 participating countries did, however, complete a wide variety of activities during this first year. A major focus of countries' efforts was on measles

Figure 2. Classification of VWA activities and campaigns according to the Regional Immunization Vision and Strategy

Selected components		
Protecting the achievements	Strengthening National Immunization Programs	Elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome (CRS)
		Eradication of polio
		Completion of childhood schedules
Completing the unfinished agenda		Prevention of seasonal influenza
		Reduction of the risk of yellow fever
		Elimination of neonatal tetanus
		Protection of occupational risk groups
Facing new challenges		Introduction of new vaccines such as influenza A (H1N1), rotavirus, and pneumococcal
Maintaining immunization on the political agenda		

Figura 2. Clasificación de las actividades y campañas de la SVA según la Visión y Estrategia Regional de Inmunización

Componentes seleccionados		
Proteger los logros	Fortalecer los programas de inmunización nacionales	Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC)
Cumplir con la agenda inconclusa		Erradicación de la poliomielitis
		Actualización de los esquemas de vacunación
		Prevención de la influenza estacional
		Reducción del riesgo de la fiebre amarilla
		Eliminación del tétanos neonatal
Afrontar nuevos desafíos		Protección de grupos ocupacionales en riesgo
		Introducción de nuevas vacunas, por ejemplo, contra la Influenza A (H1N1), antineumocócica y antirrotavírica
Mantener la inmunización en la agenda política		

nuevos desafíos. Dado el progreso alcanzado en cada componente específico de cada una de las áreas estratégicas gracias a la Semana de Vacunación, la iniciativa se ha convertido en un instrumento para avanzar la marcha de la inmunización como un todo en la Región.

SVA 2003

Al celebrarse el lanzamiento de la primera Semana de Vacunación en las Américas en el año 2003, aun no había un mecanismo formal establecido para informar a la OPS acerca de los resultados correspondientes a cada país. Sin embargo, los 19 países que participaron llevaron a cabo actividades diversas. Gran parte del trabajo de los países se centró en las campañas contra el sarampión, en respuesta al llamado a la acción emitido por los ministros de salud de los países sudamericanos el año anterior. En el 2003 se vacunó a un total de 13,6 millones de niños menores de 5 años de edad en los países que participaron en la SVA, de un total de 14 millones que era la meta propuesta; es decir, se logró 96% de la meta regional preestablecida. También se vacunó contra el tétanos (Td) a alrededor de 2,7 millones de mujeres en edad fértil. Los países eligieron distintos tipos de zonas geográficas dónde concentrar sus intervenciones, desde las que tuvieron carácter nacional a las que se dirigieron a grupos específicos: pueblos indígenas, municipios

campaigns, in response to the calls to action from the South American Ministers of Health the previous year. Across all participating countries during VWA 2003, a total of approximately 13.6 million children under the age of 5 years were vaccinated, out of a target population of 14 million, representing a 96% completion of the pre-established regional goal. Additionally, some 2.7 million women of childbearing age were reached for Td vaccination. Geographic focus areas varied by country, ranging from activities at the national level to interventions concentrated in indigenous populations, at-risk municipalities with low coverage rates, urban fringe areas, and rural and/or border communities.

VWA 2004–2012²
Protecting the achievements

Elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome (CRS) through mass campaigns administering measles/rubella containing vaccine (MR/MMR) (Table 1).³

- Specific examples of country efforts include:
- In 2004, Ecuador and El Salvador were among the countries which vaccinated adolescent and adult women and men with the MR vaccine to protect them against measles and rubella, and their future offspring from congenital rubella syndrome. Over the course of a month-long extended campaign, Ecuador

Table 1. Efforts to eliminate measles, rubella, and congenital rubella syndrome through mass campaigns administering measles/rubella containing vaccine

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Belize, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru
2005	Argentina, Belize, Mexico, Paraguay, Suriname
2006	Bolivia, Colombia, Costa Rica, Mexico, Panama, Uruguay, Venezuela
2007	Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haiti, Mexico, Panama
2008	Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama
2009	Mexico, Paraguay, Suriname, Venezuela
2010	Dominican Republic, Mexico
2011	Costa Rica, Ecuador, Mexico, Peru, Saint Kitts and Nevis
2012	Bolivia, Ecuador, El Salvador, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua

Cuadro 1. Esfuerzos para eliminar el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita mediante campañas masivas de vacunación contra sarampión y rubéola

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre el 2004 y el 2012:	
2004	Belice, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana
2005	Argentina, Belice, México, Paraguay, Suriname
2006	Bolivia, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Uruguay, Venezuela
2007	Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haití, México, Panamá
2008	Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá
2009	México, Paraguay, Suriname, Venezuela
2010	México, República Dominicana
2011	Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Saint Kitts y Nevis
2012	Bolivia, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua

con bajas coberturas de vacunación y por lo tanto en riesgo, zonas urbanas marginales, rurales y/o comunidades fronterizas.

SVA 2004 a 2012²
Proteger los logros

Eliminación del sarampión, la rubéola, y el síndrome de rubéola congénita (SRC) mediante campañas masivas de administración de vacunas contra sarampión y rubéola (SR/SPR) (Cuadro 1).³

- Ejemplos específicos de actividades en los países:
- En el 2004, el Ecuador y El Salvador fueron dos países donde se vacunó a hombres y mujeres adolescentes y adultos con la vacuna de sarampión-rubéola para protegerlos a ellos de esas enfermedades y a sus hijos, del síndrome de rubéola congénita. Durante una campaña de un mes de duración, en el Ecuador se vacunó a casi 5 millones de personas de 15 a 39 años de edad. En El Salvador, se vacunó a unos 2,8 millones de individuos de 16 a 39 años de edad.
 - En el 2006, se administraron 16 millones de dosis de la vacunas SR, también como parte de las actividades de la SVA. Bolivia y Venezuela fueron dos de los países que informaron el mayor número de dosis administradas. En Bolivia se vacunó a aproximadamente 3,7 millo-

² VWA 2012 results are based on country reports received as of July 2012. When this information was not available, national plans for VWA 2012 were used.
³ While all activities under this component utilize measles/rubella vaccine, preschool-aged children are the general target age group for activities classified as measles elimination, while adolescent and adult populations are generally targeted for activities classified as rubella/CRS elimination. As the last indigenous case of measles was reported in the Region in 2002, measles elimination campaigns during VWA have always been classified under "protecting the achievements." The last indigenous rubella case in the Americas was reported in 2009; prior to this, rubella/CRS elimination efforts were classified under "completing the unfinished agenda." Post 2009, such efforts now fall under "protecting the achievements". For the purposes of this publication, efforts to administer measles/rubella vaccine have been combined.

² Los resultados de la SVA 2012 son basados en los informes de los países recibidos hasta julio del 2012. Se utilizaron los planes nacionales para la SVA 2012 en los casos en que los informes finales no estaban disponibles para esta fecha.
³ Si bien todas las actividades de este componente utilizan una vacuna que contenga antígeno sarampión/rubéola, por lo general, los preescolares son el grupo de edad blanco de las actividades clasificadas como eliminación del sarampión, y los adolescentes y adultos son comúnmente los grupos de población blanco de las actividades de eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Dado que el último caso autóctono de sarampión se notificó en la Región en 2002, las campañas de eliminación del sarampión durante la SVA siempre se han catalogado bajo «proteger los logros». El último caso de rubéola autóctono en las Américas se notificó en 2009; por consiguiente, antes de ese año, el trabajo de eliminación de rubéola/SRC se clasificó como «compleción de la agenda inconclusa», pero a partir de 2009, se clasifican en la categoría «proteger los logros». En el presente resumen, todo el trabajo masivo de administración de la vacuna de sarampión/rubéola se ha clasificado en una sola categoría.

vaccinated almost 5 million individuals between the ages of 15 and 39 years, while El Salvador vaccinated approximately 2.8 million individuals between 16 and 39 years.

- In **2006**, approximately 16 million doses of MR vaccine were administered across the Region as part of VWA. Bolivia and Venezuela were two of the countries reporting the greatest number of doses administered; the former country vaccinated approximately 3.7 million adults, and the latter, more than 9 million individuals, ranging in age from 1–40 years.
- In **2007**, Guatemala vaccinated more than 7 million men and women aged 9–39 years with the MR vaccine.
- In **2008**, multiple measles follow-up campaigns targeting preschool-aged children were carried out under the framework of VWA, predominately in the countries of Central America. That year, Honduras, Nicaragua, and Panama vaccinated 687,966; 395,575;⁴ and 236,620 individuals, respectively, between the ages of 1–4 years with the MR vaccine. Guatemala vaccinated 1,853,536 children between the ages of 1–6 years with the MR vaccine, while Ecuador reached 1,765,154 children in this same age group.

In terms of rubella and CRS elimination efforts, El Salvador targeted adolescents that year, vaccinating 98,514 individuals from 12 to 18 years of age with the MR vaccine, while Mexico focused on individuals from 19 to 29 years of age throughout the months of March and April 2008, vaccinating more than 22 million individuals against measles and rubella.

- In **2012**, Bolivia carried out a “Vacunaton” event—a one-day effort within the framework of VWA to vaccinate children against measles and rubella who had been missed the previous year. The country reported vaccinating 160,118 children, achieving 80% of their preestablished goal of 200,000, despite challenging conditions due to strikes in the health sector.

During the eight weeks surrounding VWA, Haiti implemented a national intensification of vaccination services, which included targeting children from 9 months to 9 years with MR vaccine. The country administered 2,938,863 doses, achieving administrative coverage of 100% for children in the age groups of 9 to 11 months and 5 to 9 years and 98.9% coverage for those children aged 1–4 years. As part of this effort, Haiti also administered 3,045,529 doses of oral polio vaccine to children from 0–9 years of age, achieving administrative

coverage of adults, and in Venezuela, se administraron más de 9 millones de dosis a la población de 1 a 40 años de edad.

- En **2007**, en Guatemala, se vacunó a más de 7 millones de hombres y mujeres de 9 a 39 años de edad con la vacuna SR.
- En el **2008**, se realizaron varias campañas de seguimiento dirigidas a los niños de edad preescolar, principalmente en los países de América Central. En Honduras, Nicaragua y Panamá, se vacunó a 687.966, 395.575⁴ y 236.620 individuos, respectivamente. En Guatemala, 1.853.536 niños de 1 a 6 años de edad recibieron la vacuna SR, mientras en el Ecuador se administraron 1.765.154 dosis a niños de este mismo grupo de edad.

En cuanto a la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, en el 2008, en El Salvador, el trabajo de vacunación se dirigió a los adolescentes y se vacunó a 98.514 de ellos contra el sarampión-rubéola; en México, la tarea durante los meses de marzo y abril del 2008 se concentró en individuos de 19 a 29 años de edad; en ese período se vacunó a más de 22 millones de personas contra esas dos enfermedades.

- En el **2012**, en Bolivia se llevó a cabo una «Vacunaton» de un día de duración como parte de la SVA, que tuvo por finalidad vacunar a los niños no vacunados el año anterior contra sarampión y rubéola. El país informó que se había vacunado a un total de 160.118 niños u 80% de la meta de 200.000 preestablecida, a pesar de que las condiciones creadas por las huelgas en el sector salud no eran óptimas.

En Haití, se puso en marcha una intensificación de los servicios nacionales de vacunación, que, entre otras cosas, tuvo por objeto inmunizar a los niños de 9 meses a 9 años de edad contra el sarampión y la rubéola. Se administraron 2.938.863 dosis y se logró una cobertura administrativa de 100% de los niños de 9 a 11 meses y de 5 a 9 años de edad, y de 98,9% de los de 1 a 4 años de edad. También como parte de este trabajo se administraron 3.045.529 dosis de vacuna antipoliomielítica oral a niños de 0 a 9 años de edad, es decir, una cobertura administrativa de 100% de los niños de 9 a 11 meses y 5 a 9 años de edad y 98,5% de los de 1 a 4 años de edad.

Erradicación de la poliomielitis por medio de campañas masivas de administración de vacuna antipoliomielítica de manera indiscriminada; la edad de los grupos meta

⁴Nicaragua also administered 133,320 doses of MMR vaccine to children aged 1 year.

⁴Nicaragua también administró 133.320 dosis de la vacuna SRP a niños al año de edad.



"We take pride not only because we can ensure that our children will be protected against vaccine-preventable diseases, but also because this week enables us to reinforce our commitment to work in unity and love with our sisters and brothers in the Americas."

Roselyn Cassell-Sealy, Minister of Health and Community Services, Montserrat, 2008



«Nos sentimos orgullosos, no solo porque podemos garantizar que nuestros niños estarán protegidos de las enfermedades prevenibles por vacunación, sino también porque esta semana nos da la oportunidad de reforzar nuestro compromiso de trabajar unidos y con amor con nuestros hermanos y hermanas de las Américas».

Roselyn Cassell-Sealy, Ministra de Salud y Servicios a la Comunidad, Montserrat, 2008



coverage of 100% (children aged 9 to 11 months and 5 to 9 years) and 98.5% (children aged 1 to 4 years).

Eradication of poliomyelitis via mass campaigns administering the polio vaccine indiscriminately; general target age groups vary, but children under age 5 are common (Table 2).

Specific examples of country efforts include:

- Cuba has consistently focused on efforts to protect the eradication of polio from the Americas as part of their annual celebration of VWA. Held within the framework of the second stage of the Cuban National Polio Campaign, the country typically targets children under three years of age for their second OPV dose (the first dose is given during the first round of the campaign eight weeks earlier), as well as children at nine years of age for booster doses. Cuba generally

vaccinates approximately 500,000 individuals annually under the umbrella of VWA, however the country's antipolio efforts have long predated the initiative; in 2011 the country celebrated its 50th annual polio campaign.

- Year after year, Mexico has also committed to ensuring polio eradication during VWA by targeting children aged less than 5 years of age with OPV vaccine as part of the country's concurrent Second National Health Week. Mexico has successfully applied between 6 and 10 million polio doses each year as part of this massive national effort, which also includes activities to administer all the other antigens in the national schedule, as well as other integrated interventions (see below section on integrating other interventions with VWA).

Activities to complete and/or update the basic childhood vaccination schedules through the administration of multiple vaccines including BCG, hepatitis B, polio, pentavalent, DPT, MMR/MR, among others. An activity that is at the core of VWA in many countries, efforts generally target children aged less than 5 years. Depending on the country and year, campaigns to complete schedules may make use of varied strategies, including institutional and intra-mural vaccination, house-to-house vaccina-

varía, pero el de menores de 5 años es común (Cuadro 2).

Ejemplos específicos de actividades en los países:

- En Cuba, el trabajo se ha concentrado sistemáticamente en la protección de la erradicación de la poliomiélitis de las Américas. En el marco de la segunda fase de la Campaña Nacional Cubana de Poliomiélitis, el país típicamente dirige la vacunación con la segunda dosis de la vacuna antipoliomielítica oral a los niños menores de 3 años de edad (la primera dosis se administra durante la primera ronda de la campaña, ocho semanas antes) y la dosis de refuerzo a los de 9 años de
- Año tras año, México también ha asumido el compromiso de garantizar la erradicación de la poliomiélitis mediante las actividades de la SVA, en la que los menores de 5 años de edad reciben la vacuna antipoliomielítica oral como parte de la Segunda Semana Nacional de Salud que se celebra simultáneamente con la SVA. Se han administrado anualmente de 6 a 10 millones de dosis de



A child watches intently as his brother receives a measles/rubella vaccine in Haiti.
Un niño observa con interés cuando su hermano recibe una vacuna contra sarampión/rubéola en Haití.

Protecting the achievements

Table 2. Efforts to eradicate poliomyelitis via mass campaigns administering the polio vaccine indiscriminately

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Cuba, Dominican Republic, Honduras, Mexico, Nicaragua
2005	Cuba, Dominican Republic, Honduras, Mexico, Nicaragua
2006	Colombia, Cuba, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Honduras, Mexico, Nicaragua
2007	Cuba, Dominican Republic, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua
2008	Cuba, Dominican Republic, Ecuador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua
2009	Cuba, Dominican Republic, Mexico, Nicaragua
2010	Cuba, Dominican Republic, Mexico, Nicaragua
2011	Costa Rica, Cuba, Dominican Republic, Mexico, Nicaragua, Peru
2012	Cuba, Dominican Republic, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua

tion efforts, and fixed and mobile vaccination posts (Table 3).

Specific examples of country efforts include:

- In Brazil, VWA has been celebrated as part of Vaccination Month for Indigenous Communities, a massive, logistically complex effort to vaccinate indigenous populations across the country with all antigens that make up the national schedule. In 2011, for example, approximately 2,900 health professionals dispersed across the country to reach out to vaccinate indigenous populations belonging to 175 distinct ethnic groups and living
- In Colombia, intensified national vaccination efforts under the framework of VWA have reached out to displaced populations, those living in municipalities affected by the Colombian armed conflict, border municipalities, indigenous communities, and areas with low coverage of the regular EPI activities. VWA coincides with the Month of the Child in Colombia, which has permitted the inclusion of other interventions.

in 1,286 villages across nine states. A specific focus of the month is placed on reaching children under 5 years of age, women of childbearing age, and the elderly.

Proteger los logros

Cuadro 2. Países con campañas masivas generalizadas de vacunación antipoliomielítica para erradicar la poliomiélitis

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre 2004 y 2012:	
2004	Cuba, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
2005	Cuba, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
2006	Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
2007	Cuba, Haití, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
2008	Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
2009	Cuba, México, Nicaragua, República Dominicana
2010	Cuba, México, Nicaragua, República Dominicana
2011	Costa Rica, Cuba, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana
2012	Cuba, Haití, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana

vacuna contra la poliomiélitis como parte de este trabajo masivo, que incluye también la administración de todos los otros antígenos que figuran en el esquema nacional de vacunación, así como otras intervenciones (Véase más adelante la sección sobre otras intervenciones integradas a la SVA.)

Actividades para completar o actualizar los esquemas de vacunación básicos en niños, que contemplan la administración de varias vacunas, entre otras, la BCG, hepatitis B, poliomiélitis, pentavalente y DPT, SRP/SR. En muchos países esta puesta al día constituye el centro de la Semana de Vacunación y se trata, por lo general, de llegar a los niños menores de

5 años de edad. Según el país y el año, las campañas para completar los esquemas de vacunación pueden hacer uso de diversas estrategias, por ejemplo, la vacunación institucional e intramuros, casa por casa y a través de puestos de vacunación fijos y móviles (Cuadro 3).

Ejemplos específicos de las actividades en los países:

- En el Brasil, la Semana de Vacunación se ha celebrado durante el Mes de la Vacunación de Comunidades Indígenas, que constituye un trabajo masivo y complejo desde el punto de vista logístico, que tiene por objeto administrar a la población indígena de todo el país todos los antígenos que confor-

Protecting the achievements

Table 3. Activities to complete and/or update the basic childhood vaccination schedules

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Trinidad and Tobago, Uruguay, Venezuela
2005	Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Suriname, Trinidad and Tobago, Venezuela
2006	Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Suriname, Trinidad and Tobago
2007	Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Trinidad and Tobago, Venezuela
2008	Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Paraguay, Suriname, Venezuela
2009	Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Suriname, Venezuela
2010	Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Suriname, Uruguay, Venezuela
2011	Argentina, Belize, Brazil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Suriname, Uruguay, Venezuela
2012	Argentina ⁵ , Brazil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Venezuela

⁵ An additional objective was vaccination against pertussis for pregnant women and children.

Proteger los logros

Cuadro 3. Países con actividades para completar o actualizar los esquemas de vacunación básicos de los niños

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre 2004 y 2012:	
2004	Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela
2005	Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
2006	Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago
2007	Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
2008	Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Suriname, Venezuela
2009	Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Venezuela
2010	Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Suriname, Uruguay, Venezuela
2011	Argentina, Belice, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Suriname, Uruguay, Venezuela
2012	Argentina ⁵ , Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Venezuela

⁵ Otro objetivo fue la vacunación de mujeres embarazadas y niños contra la tos ferina.

- Both Honduras and Nicaragua have the tradition of regularly carrying out comprehensive national campaigns to complete schedules as part of VWA. In Honduras, such campaigns have been carried out since 1985. Both countries have also chosen to integrate other preventative interventions as part of their campaigns (see below section on integrating other interventions with VWA). In 2004, Nicaragua reported that there had been more than 5 million interventions in children under 6 years of age as part of VWA, including the administration of vaccines in the national schedule, additional doses of polio vaccines, MR boosters in children aged 1–5 years, and the distribution of deworming treatment and vitamin A.

Efforts in the English-speaking Caribbean:

- Guyana and Suriname have also used VWA to complete childhood schedules in remote, small communities in the interior hinterland or backcountry areas of both countries. While the total numbers of individuals vaccinated during such outreach activities is often small, the efforts required to reach them are substantial, as such communities are often only accessible by small aircraft, boat, or travel via 4x4 vehicle.
- Due to their traditionally high vaccination coverage and small population sizes, VWA strategies to complete child-



An elderly woman receives an influenza vaccine in a mall in Brazil.
Una señora mayor recibe una vacuna contra influenza en un centro comercial en Brasil.



Vaccinators traveled to indigenous zones such as Xingu National Park in Brazil to reach all populations.
Vacunadores viajaron a zonas indígenas como la del Parque Nacional de Xingu en Brasil para llegar a todas las poblaciones.

man el esquema nacional de vacunación. En el **2011**, por ejemplo, unos 2.900 profesionales de la salud se distribuyeron en todo el territorio nacional para llegar a vacunar a poblaciones indígenas de 175 etnias distintas que viven en 1.286 aldeas de nueve estados. Durante este mes se hace hincapié en la población de menores de 5 años de edad, mujeres en edad fértil y personas mayores.

- En Colombia, las actividades intensificadas de inmunización durante la Semana de Vacunación en las Américas se han llevado a las poblaciones desplazadas y a las que viven en municipios afectados por el conflicto armado del país, municipios fronterizos, comunidades indígenas y zonas donde el programa de vacunación de rutina tiene poca cobertura. En Colombia, la SVA coincide con el Mes del Niño; esto ha servido para coordinar la inclusión de otras intervenciones.
- Durante la SVA, tanto en Honduras como en Nicaragua, es tradicional realizar campañas nacionales globales para completar los esquemas de vacunación. En Honduras, esas campañas se realizan desde 1985. En ambos países también se decidió sumar otras intervenciones preventivas a las campañas. (Véase la sección correspondiente a otras intervenciones integradas a la SVA en párrafos

hood schedules in many of the small English-speaking Caribbean islands tend to be distinct from those of Latin America; institutionalized vaccination is often provided on demand during extended hours at clinics and during open houses at health centers, including in Antigua and Barbuda, Bahamas, Barbados, British Virgin Islands, Grenada, Montserrat, Saint Kitts and Nevis, Saint Maarten, Saint Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago, and Turks and Caicos. Outreach efforts by clinic staff via telephone calls and house visits to find individual defaulters is also a common practice. School-based vacci-

nation to deliver booster doses of Hepatitis B and other vaccines to elementary and adolescent students is also utilized in many countries and territories, including Anguilla, Antigua and Barbuda, Barbados, Belize, Bonaire, British Virgin Islands, Dominica, Grenada, Montserrat, Saint Eustatius, and Saint Lucia. In recent years, many islands have also taken advantage of VWA to conduct training activities on the Expanded Program on Immunization for health care workers and/or to recognize health care workers for outstanding work during the rest of the year.



Health workers carried vaccines in coolers to maintain the potency of vaccines in remote areas in Suriname.
Trabajadores de salud llevan vacunas en termos para mantener la potencia de las vacunas en Suriname.

posteriores.) En el **2004**, en Nicaragua se informó que se habían realizado más de 5 millones de intervenciones dirigidas a niños menores de 6 años de edad como parte de la SVA, entre ellas, la administración de vacunas del esquema nacional, dosis adicionales de vacuna antipoliomielítica, refuerzos de vacuna contra el sarampión y la rubéola para niños de 1 a 5 años de edad y distribución de tratamiento de desparasitación y vitamina A.

Esfuerzos realizados en los países de habla inglesa del Caribe:

- En Guyana y Suriname se ha aprovechado la Semana de Vacunación para completar los esquemas infantiles de los miembros de comunidades pequeñas y remotas al interior de ambos países y en zonas rurales. El número total de personas vacunadas mediante estas actividades de extensión es frecuentemente pequeño, pero el esfuerzo requerido es grande ya que solo se puede llegar por medio de aviones pequeños, botes o mediante vehículos de doble tracción.
- Las estrategias para completar los esquemas de vacunación infantil en muchos de los países más pequeños del Caribe de habla inglesa suelen ser diferentes de las utilizadas en América Latina; esto se debe a que tradicional-

mente la cobertura de la vacunación ha sido alta, y su población es pequeña. La vacunación institucional se realiza durante un horario extendido, y también en invitaciones especiales a los centros de salud. Este es el caso en islas como Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Grenada, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago. También son prácticas comunes las actividades de extensión que realiza el personal de las clínicas, ya sea por medio de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias, para encontrar a los individuos que no han completado sus esquemas de vacunación. En muchos de estos países y territorios también se utiliza la vacunación escolar para administrar dosis de refuerzo de hepatitis B y otras vacunas, a los niños de la escuela básica y a los adolescentes. Entre estos países se encuentran Anguila, Antigua y Barbuda, Belice, Bonaire, Dominica, Grenada, Islas Vírgenes (RU), Montserrat, San Eustaquio y Santa Lucía. En años recientes, también se ha aprovechado la Semana de Vacunación para llevar a cabo actividades de capacitación sobre el Programa Ampliado de Inmunización, en las que participan trabajadores de la salud o para reconocer a los miembros del personal de salud por trabajo sobresaliente realizado durante el resto del año.

VWA 2004–2012

Completing the unfinished agenda:

Efforts to vaccinate against seasonal influenza through targeting risk groups defined by each country (Table 4).

A specific example of country efforts includes:

- Brazil’s national seasonal influenza campaign predates VWA and has coincided with the initiative throughout its tenure in the Region. Originally targeting adults over 60 years of age (averaging between 13–16 million doses administered annually), in 2011 and 2012 (the 13th and 14th annual campaigns, respectively), Brazil expanded their target groups to include children from 6–23 months of age, pregnant

women, and health care workers, administering approximately 23.8 (2011) and 24.9 (2012) million doses.

Reduction of the risk of yellow fever via vaccination in endemic countries (Table 5).⁶

Specific examples of country efforts include:

- In 2007, Bolivia, Ecuador, and Peru, three of the countries in the Region enzootic for yellow fever, planned mass preventative campaigns to occur during VWA. As part of these efforts, Bolivia vaccinated 5,052,932 men, women, and children aged 2–44 years, Ecuador vaccinated 3,351,262 people, and Peru vaccinated 860,111 people living in high risk areas for the disease.



An adolescent girl in Anguilla receives a vaccine while her classmates watch.
Una adolescente en Anguila recibe una vacuna mientras que sus compañeros observan.

⁶ This breakdown does not include those countries who have administered quantities of yellow fever vaccine in the context of completing childhood schedules.

Completing the unfinished agenda

Table 4. Efforts to vaccinate against seasonal influenza through targeting risk groups defined by each country

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Brazil, Chile, Uruguay
2005	Brazil, El Salvador
2006	Argentina, Bahamas, Brazil, Chile, Costa Rica, Panama, Paraguay, Uruguay
2007	Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Grenada, Panama, Paraguay
2008	Brazil, Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay, Uruguay, Venezuela
2009	Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, Panama, Uruguay, Venezuela
2010	Brazil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Panama, Venezuela
2011	Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, El Salvador, Panama, Paraguay, Peru, Uruguay, Venezuela
2012	Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panama, Paraguay, Peru, Saint Lucia, Uruguay, Venezuela

Cumplir con la agenda inconclusa

Cuadro 4. Vacunación contra la influenza estacional para grupos de riesgo definidos por cada país

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre el 2004 y el 2012:	
2004	Brasil, Chile, Uruguay
2005	Brasil, El Salvador
2006	Argentina, Bahamas, Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá, Paraguay, Uruguay
2007	Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Grenada, Panamá, Paraguay
2008	Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Paraguay, Uruguay, Venezuela
2009	Brasil, Colombia, El Salvador, Panamá, República Dominicana, Uruguay, Venezuela
2010	Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Venezuela
2011	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela
2012	Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucia, Uruguay, Venezuela



PAHO Director, Dr. Mirta Roses Periago, center, joins authorities in Brazil at the launching of the influenza vaccination campaign under the framework of VWA.
La Directora de la OPS, Dr. Mirta Roses Periago, centro, se une con autoridades en Brasil para el lanzamiento de la campaña de vacunación contra la gripe en el marco de la SVA.

- As mentioned previously, in February 2008, a large yellow fever outbreak occurred between northern Argentina, Brazil, and Paraguay. This outbreak represented the first cases of yellow fever reported in Paraguay in more than thirty years, as well as the first cases of the urban cycle of the virus in the continental Americas since 1942. In response to this public health emergency, Paraguay began a widespread yellow fever campaign, which extended through VWA; over a five-week period, the country administered 947,044 doses of the vaccine to individuals aged 1–59 years, residing in municipalities with confirmed yellow fever foci and in border areas with Brazil and Argentina.

Neonatal tetanus elimination via administration of tetanus-toxoid containing vaccines to women of childbearing age (Table 6)⁷.

A specific example of a country effort includes:

- El Salvador has consistently worked towards preventing neonatal tetanus cases as part of their VWA activities. In 2005, the country reported administering 28,620 doses of vaccines protecting against tetanus and diphtheria (Td) to women of childbearing age; the following year, the dose count increased to approximately 92,000 and the country included the vaccination of adult men with Td (more than 52,000 doses), a trend that has continued to the present day. From 2007–2012, the country

SVA 2004–2012

Cumplir con la agenda inconclusa

Vacunación contra la influenza estacional para grupos de riesgo definidos por cada país (Cuadro 4).

Un ejemplo específico de las actividades en los países:

- La campaña nacional contra la influenza estacional en el Brasil precede a la Semana de Vacunación, aunque ha coincidido con la iniciativa desde la existencia de esta última en la Región. Esta campaña originalmente se dirigía a los adultos de más de 60 años de edad (promedio de 13 a 16 millones de dosis anuales), pero en el 2011 y el 2012 (decimotercera y decimocuarta campañas, respectivamente), se amplió para incluir también a los niños de 5 a 23 meses de edad, a las embarazadas y a los trabajadores de la salud. Así, en 2011 se administraron alrededor de 23,8 millones de dosis y en el 2012, 24,9 millones.

Reducción del riesgo de contraer fiebre amarilla en países donde esta enfermedad es endémica (Cuadro 5)⁶

Ejemplos específicos de actividades en los países:

- En el 2007, en Bolivia, Ecuador y Perú, tres de los países donde la fiebre amarilla es enzoótica, se planificaron campañas de prevención para poner en práctica durante la SVA. Como parte de esas actividades, en Bolivia se vacunó a 5.052.932 hombres, mujeres y niños de 2 a 44 años de edad; en el Ecuador, el número de vacunados fue 3.351.262 y en el Perú, 860.111 habitantes en zonas de alto riesgo de contraer la enfermedad.
- Según se mencionara en el capítulo 1, en febrero del 2008 hubo un gran brote de fiebre amarilla en el norte de Argentina, en Brasil y Paraguay. Esta fue a primera vez que se presentaron casos de fiebre amarilla en este último país en más de 30 años y también la primera vez, desde 1942, que surgen casos urbanos de la enfermedad en el continente americano. En respuesta a esta urgencia de salud pública, en el Paraguay se inició una campaña de vacunación que duró hasta la SVA. Así, en un período de cinco semanas, se administraron en el país 947.044 dosis de la vacuna a personas de 1 a 59 años de edad que residían en los municipios con focos confirmados de fiebre amarilla.

⁷ Some countries such as El Salvador, Mexico, Nicaragua, and Paraguay vaccinate both women and men as part of their tetanus activities.

⁶ En este desglose no figuran los países donde se ha administrado vacunas contra la fiebre amarilla con el fin de completar los esquemas de vacunación infantil.

administered a combined total of more than 1.1 million doses of tetanus-toxoid containing vaccine to men and women under the umbrella of the annual VWA celebration, including a total of more than 618,000 doses in 2009.

Protection of occupational risk groups with a variety of antigens (Table 4).

Specific examples of country efforts include:

- In 2010, healthcare workers were again a major target group in many countries, especially as part of the influenza A (H1N1) campaigns taking place around the Region. Argentina reported vaccinating 83,000 health care workers, while Bolivia and El Salvador reported reaching 42,972 and 26,693, respectively.
- Over the tenure of VWA, the Caribbean, in particular, has been a leader in the inclusion of other occupational risk groups as target populations for vaccination against hepatitis B, tetanus/diphtheria, measles, mumps, and rubella, among other diseases. Using 2010–2012 as sample years, risk groups across this sub-region have included:
 - Bus drivers (Grenada)
 - Caregivers of the elderly (Grenada)
 - Construction workers (Belize, Dominican Republic, Montserrat)
 - Employees at the Police College (Bahamas)
 - Environmental Health Workers (Bahamas, British Virgin Islands)
 - Employees of various government ministries (Trinidad and Tobago)
 - Essential workers and frontline workers (Anguilla, Montserrat)
 - Factory workers/restaurant employees/store employees (Grenada);
 - Farmers/farm workers/agricultural workers (Belize, British Virgin Islands, Dominican Republic, Grenada, Jamaica, Montserrat);
 - Firemen (Grenada, Saint Lucia)
 - Fishermen/Fisherfolk (Grenada, Jamaica, Montserrat)
 - Gold miners (Suriname)
 - Immigration and customs officers (Anguilla, Belize, Grenada, Turks and Caicos)
 - Industrial workers (Belize)
 - Meat vendors and poultry workers (Belize)
 - Police officers (British Virgin Islands, Grenada, Saint Lucia, Turks and Caicos)
 - Prison inmates and officers (Guyana)
 - Sanitation workers/solid waste workers (Belize, British Virgin Islands, Grenada, Guyana, Jamaica)
 - Soldiers (Trinidad and Tobago)
 - Teachers (British Virgin Islands and Grenada)
 - Vector control and environmental health officers (Grenada)

Completing the unfinished agenda

Table 5. Reduction of the risk of yellow fever via vaccination in endemic countries

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Bolivia, Trinidad and Tobago, Venezuela
2005	Bolivia, Ecuador, Peru, Trinidad and Tobago, Venezuela
2006	Peru
2007	Bolivia, Ecuador, Peru
2008	Paraguay, Suriname
2009	Guyana, Suriname, Trinidad and Tobago, Venezuela
2010	Bolivia, Trinidad and Tobago
2011	Trinidad and Tobago

Cumplir con la agenda inconclusa

Cuadro 5. Reducción del riesgo de contraer la fiebre amarilla mediante la vacunación en países donde esta enfermedad es endémica

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre el 2004 y el 2012:	
2004	Bolivia, Trinidad y Tabago, Venezuela
2005	Bolivia, Ecuador, Perú, Trinidad y Tabago, Venezuela
2006	Perú
2007	Bolivia, Ecuador, Perú
2008	Paraguay, Suriname
2009	Guyana, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
2010	Bolivia, Trinidad y Tabago
2011	Trinidad y Tabago

VWA 2004–2012

Facing new challenges:

The platform provided by VWA has often been used to announce or launch the introduction of new vaccines into national immunization schedules (Table 8).

Integrating Other Health Interventions with VWA

While initially not contemplated as part of VWA's framework, countries have taken advantage of the platform created by the initiative to integrate other preventative health interventions with vaccination; a trend that has been supported by PAHO. The most common integrated intervention has been vitamin A supplementation, followed by the distribution of deworming treatments. Additional integrated interventions have included educational activities on various health topics; iron, folic acid, and vitamin and mineral supplementation; distribution of oral rehydration solution; provision of health and dental care in remote areas; identification of children not included in the civil registry of persons of one particular country; promotion of eye tumor screening for children; and various health screening and testing procedures (blood pressure and sugar, body mass index, diabetes, hypertension, cervical cancer, and tuberculosis). A summary table of all reported integrated interventions during VWA has been included at the end of this chapter (Table 9).

Completing the unfinished agenda

Table 6. Elimination of neonatal tetanus via administration of tetanus-toxoid containing vaccines to women of childbearing age

YEAR	COUNTRY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	Bolivia, Brazil, Colombia, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago, Venezuela
2005	Bolivia, Brazil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Trinidad and Tobago, Venezuela
2006	Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago
2007	Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Trinidad and Tobago, Venezuela
2008	Bolivia, Brazil, Colombia, Cuba, Dominican Republic, El Salvador, Mexico, Nicaragua, Venezuela
2009	Belize, Bolivia, Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Venezuela
2010	Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Peru, Venezuela
2011	Brazil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Venezuela
2012	Brazil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Panama, Peru, Venezuela

Cumplir con la agenda inconclusa

Cuadro 6. Eliminación del tétanos neonatal mediante la administración de vacunas con toxoide tetánico/diftérico a mujeres en edad fértil

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre 2004 y 2012:	
2004	Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago, Venezuela
2005	Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago, Venezuela
2006	Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago
2007	Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Venezuela
2008	Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, República Dominicana, Venezuela
2009	Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Venezuela
2010	Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Venezuela
2011	Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Venezuela
2012	Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela

lla y en zonas limítrofes con Brasil y Argentina.

Eliminación del tétanos neonatal mediante la administración de vacunas con toxoide tetánico/diftérico a mujeres en edad fértil (Cuadro 6).⁷

Un ejemplo específico de las actividades es la siguiente:

- En El Salvador, como parte de las actividades de la Semana de Vacunación, se han realizado de forma consistente actividades con miras a prevenir el tétanos neonatal. En el 2005, se reportó la administración de 28.620 dosis de vacunas contra el tétanos y la difteria a mujeres en edad fértil, número que en 2006 aumentó a aproximadamente 92.000; ese último año también se administró la vacuna a hombres adultos (más de 52.000 dosis), lo que se mantiene el país. Del 2007 a 2012, se administró un total combinado de más de 1,1 millón dosis de vacunas con toxoide tetánico a mujeres y hombres, incluyendo más de 618.000 dosis en el 2009, siempre como parte de la celebración de la SVA .

Protección de los trabajadores con riesgos ocupacionales mediante la administración de diversas vacunas (Cuadro 7).

Ejemplos específicos de actividades en los países:

- En el 2010, los trabajadores de salud fueron nuevamente uno de los grandes

⁷ En algunos países, como El Salvador, México, Nicaragua y Paraguay, se vacuna tanto a mujeres como a hombres como parte de las actividades de prevención del tétanos.

Completing the unfinished agenda

Table 7. Protection of occupational risk groups with a variety of antigens

YEAR	COUNTRY/TERRITORY
The following countries implemented activities in this area between 2004 and 2012:	
2004	British Virgin Islands, Costa Rica, Montserrat, Paraguay, Turks and Caicos
2005	Montserrat, Panama, Saint Kitts and Nevis
2006	Costa Rica, Montserrat, Paraguay
2007	Barbados, Costa Rica, Grenada, Jamaica, Saint Kitts and Nevis, Saint Vincent and the Grenadines
2008	Barbados, British Virgin Islands, Guyana, Jamaica, Montserrat, Peru, Saint Kitts and Nevis, Saint Vincent and the Grenadines
2009	Anguilla, Belize, Bolivia, Dominican Republic, Guyana, Honduras, Montserrat, Saint Kitts and Nevis, Trinidad and Tobago
2010	Anguilla, Argentina, Bolivia, British Virgin Islands, Costa Rica, El Salvador, Grenada, Guatemala, Honduras, Jamaica, Montserrat, Panama, Paraguay, Saint Lucia, Suriname, Trinidad and Tobago, Turks and Caicos, Venezuela
2011	Anguilla, Bahamas, Belize, British Virgin Islands, Dominican Republic, Grenada, Montserrat, Saint Lucia, Trinidad and Tobago
2012	British Virgin Islands, Grenada, Guyana, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Turks and Caicos

Evaluation of VWA

As described in Chapter 2, countries have used different approaches to evaluate the impact of their VWA activities and campaigns. The following examples illustrate efforts undertaken by selected countries over the course of the initiative's history.

1. Reporting on increases in administrative vaccination coverage
- Argentina, Belize, Paraguay, and Colombia

2. Utilization of established VWA indicators
- Colombia, Grenada, Honduras, Panama, Saint Kitts and Nevis, and Venezuela
3. Evaluation of VWA activities through specific studies
- Nicaragua, Paraguay, and Venezuela

1. Reporting on increases in administrative vaccination coverage

Argentina, VWA 2011

In the southernmost reaches of the continent, in the city of Ushuaia, Province of

Cumplir con la agenda inconclusa

Cuadro 7. Protección de los trabajadores con riesgos ocupacionales mediante la administración de diversas vacunas

AÑO	PAÍS/TERRITORIO
Los siguientes países implementaron actividades en esta área entre 2004 y 2012:	
2004	Costa Rica, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Montserrat, Paraguay
2005	Montserrat, Panamá, Saint Kitts y Nevis
2006	Costa Rica, Montserrat, Paraguay
2007	Barbados, Costa Rica, Grenada, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas
2008	Barbados, Guyana, Islas Vírgenes (RU), Jamaica, Montserrat, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas
2009	Anguila, Belice, Bolivia, Guyana, Honduras, Montserrat, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Trinidad y Tabago
2010	Anguila, Argentina, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Grenada, Guatemala, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Jamaica, Montserrat, Panamá, Paraguay, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Venezuela
2011	Anguila, Bahamas, Belice, Grenada, Islas Vírgenes (RU), Montserrat, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago
2012	Grenada, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (RU), Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía

grupos blanco en varios países, especialmente en relación con las campañas de prevención de la influenza A (H1N1) que se pusieron en marcha en la Región. Argentina informó que se había vacunado a 83.000 trabajadores de salud en el país, mientras Bolivia y El Salvador reportaron la vacunación de 42.972 y 26.693 personas, respectivamente.

- A lo largo de los años en que se ha celebrado la Semana de Vacunación, los países del Caribe, en particular, han

liderado la inclusión de otros grupos con riesgo ocupacional como destinatarios de la vacunación contra la hepatitis B, el tétanos y la difteria, el sarampión, la parotiditis y la rubéola, entre otras infecciones. Si se observan los años del 2010 al 2012 como muestra, los beneficiarios de la vacunación han incluido:

- Conductores de autobuses (Grenada)
- Cuidadores de personas mayores (Grenada)
- Trabajadores de la construcción (Belice, Montserrat y República

Facing new challenges

Table 8. Vaccines introduced during VWA

YEAR	Country/Territory	Vaccine (s) introduced
2004	Dominican Republic	Measles/Rubella
2005	Guatemala	Pentavalent
2006	Panama	Rotavirus, Seasonal Influenza
2007	Grenada	Seasonal Influenza
	Panama	Hepatitis A
2008	Panama	Tdap (tetanus, diphtheria, and pertussis)
	Uruguay	Hepatitis A; Pneumococcal conjugate
2009	Panama	Pneumococcal polysaccharide
2010 ⁵	Panama	Pneumococcal conjugate
	Paraguay	Rotavirus
2011	Honduras	Pneumococcal conjugate
	Paraguay	Pneumococcal polysaccharide
2012	Paraguay	Pneumococcal conjugate

⁵ Many countries around the Region introduced Influenza A (H1N1) vaccine once it became available in the weeks surrounding VWA 2010.

Afrontar nuevos desafíos

Cuadro 8. Vacunas que se introdujeron durante la SVA

AÑO	País/territorio	Vacuna(s) introducida(s)
2004	República Dominicana	Sarampión/rubéola
2005	Guatemala	Pentavalente
2006	Panamá	Antirrotavírica, influenza estacional
2007	Grenada	Influenza estacional
	Panamá	Hepatitis A
2008	Panamá	Tdap (tétanos, difteria y pertussis)
	Uruguay	Hepatitis A; antineumocócica conjugada
2009	Panamá	Antineumocócica polisacárida
2010 ⁵	Panamá	Antineumocócica conjugada
	Paraguay	Antirrotavírica
2011	Honduras	Antineumocócica conjugada
	Paraguay	Antineumocócica polisacárida
2012	Paraguay	Antineumocócica conjugada

⁵ Muchos países de la Región introdujeron la vacuna contra la influenza A (H1N1) una vez que se dispuso de ella, en las semanas próximas a la SVA 2010.



Health workers take advantage of Vaccination Week to carry out complementary health education activities. Trabajadores de salud aprovechan la Semana de Vacunación para llevar a cabo actividades complementarias de educación en salud.

Tierra del Fuego, Argentina, a study was completed in 2011 to determine the effect of VWA on vaccination coverage.⁹ Although Argentina has been a regular participant in VWA, 2011 was the first year that Ushuaia took part in the initiative, carrying out activities to improve coverage. Using provincial immunization coverage records from 2009–2011, and the fourth dose of polio vaccine as the tracer variable, staff from the Ministry of Health in Tierra del Fuego graphed monthly trends in coverage and analyzed the differences from month to month. The Ministry of Health reported a statistically significant increase in coverage between the months of March and April 2011. A similar increase was not seen between March and April 2010. Additionally, as of April 2011, the accumulated yearly coverage to date (38.9%) was

greater than the expected goal. A significant increase in coverage was also reported between April 2010 and April 2011.

The study authors concluded that VWA in Ushuaia had had a positive impact by increasing coverage in April 2011 in comparison to the previous month and April of the previous year. They also noted that while VWA activities were short term and of low cost, they had repercussions for the health of the community.

Belize, VWA 2011

The Ministry of Health in Belize also reported an increase in the coverage of the regular EPI activities during April 2011, above what would be expected in a normal month (approximately 8% increase to achieve >95% coverage in a year). Analyzing district reports at the national level for children aged less than 1 year, an additional 3% increase was noted for both the third doses of OPV and pentavalent vaccines (range between 1–5% by District). An additional 11% increase in coverage was also reported for both the first and second doses of MMR vaccine for children at 1 year of age (range between 3–23% by District) and at 2 years of age (range between 4–15% by District). For booster doses of both OPV and

- Dominicana)
- Empleados de la Escuela de Policías (Bahamas)
- Trabajadores de salud ambiental (Bahamas, Islas Vírgenes [RU])
- Empleados de varios ministerios públicos (Trinidad y Tabago)
- Trabajadores esenciales y de primera línea (Anguila, Montserrat)
- Trabajadores de fábrica, restaurantes y tiendas (Grenada)
- Campesinos, trabajadores agrícolas (Belice, Grenada, Islas Vírgenes [RU], Jamaica, Montserrat, República Dominicana);
- Bomberos (Grenada, Santa Lucía)
- Pescadores (Grenada, Jamaica, Montserrat)
- Mineros del oro (Suriname)
- Funcionarios de inmigración y aduanas (Anguila, Belice, Grenada, Islas Turcas y Caicos)
- Trabajadores industriales (Belice)
- Vendedores de carne y trabajadores avícolas (Belice)
- Policías (Grenada, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes [RU], Santa Lucía)
- Presos y funcionarios de cárceles (Guyana)
- Trabajadores de sanidad/desechos sólidos (Belice, Grenada, Islas Vírgenes [RU], Guyana, Jamaica)
- Soldados (Trinidad y Tabago)
- Profesores (Grenada)
- Funcionarios de control de vectores

y salud ambiental (Grenada)

SVA 2004–2012

Afrontar nuevos desafíos

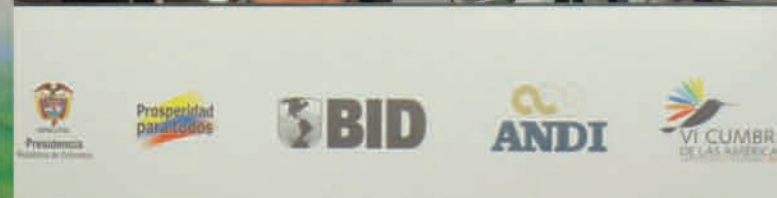
A menudo se ha usado la plataforma provista por la SVA para anunciar o introducir nuevas vacunas en el esquema nacional de vacunación (Cuadro 8).

Otras intervenciones integradas realizadas durante la Semana de Vacunación

Aunque originalmente no se planeó como parte de la Semana de Vacunación, los países han aprovechado la plataforma que provee la iniciativa para incorporar otras acciones preventivas a las actividades de vacunación, lo cual ha recibido el apoyo de la OPS. De esas intervenciones, una de las más comunes ha sido la provisión de suplemento de vitamina A, seguida de los tratamientos de desparasitación. Otras intervenciones integradas a la SVA han comprendido actividades educativas sobre diversos temas; la provisión de suplementos de hierro, ácido fólico, vitaminas y minerales; la distribución de soluciones de rehidratación oral; los servicios de salud dental en zonas aisladas; la identificación de niños que no han sido anotados en el registro civil de un determinado país; promoción de la detección de tumores oculares en los niños, y otras actividades de detección de

⁹ Morseletto MA, Gallegos M, Orellano PW. Efecto de la "Semana Panamericana de la Vacunación 2011" en la cobertura de cuarta dosis de vacuna Sabin. Ciudad de Ushuaia, Argentina.





DPT vaccines, authorities reported an additional 13% increase in coverage for children at 4 years of age (range between 0.5–25% by District).

Paraguay, VWA 2008

In Paraguay, VWA activities to complete childhood schedules were extended in 2008 to take place for approximately a month (from 28 April to 31 May). The Ministry of Public Health and Social Welfare reported that these intensified efforts increased coverage of the regular EPI activities for BCG vaccine by 9%; for MMR by 10%; for OPV and pentavalent vaccines by 8%; and for yellow fever vaccine by 6% (Figure 3). For all antigens except yellow fever, these percent increases surpass the average monthly increases in coverage which had been reported from January–April resulting from the routine activities of the regular EPI (5.25% for BCG and MMR, 4.75% for OPV and 9.75% for yellow fever).

2. Utilization of established VWA indicators

➤ *Number and percentage of children aged 1–4 years with the first, second, and third dose of the DTP/pentavalent (to measure cases of 0 doses, delayed schedules, and completed schedules)*

In 2010, Venezuela reported that 5,885 children aged 1–5 years were vaccinated with their first dose of pentavalent vaccine during VWA, 4,596 were vaccinated with their second dose, and 10,949 were vaccinated with their third dose.

➤ *Number and percentage of women of childbearing ages (WCBAs) in at-risk municipalities vaccinated with the first dose of Td during VWA*

In 2011, Panama reported that 30,961 women of childbearing age were identified in the prioritized areas for VWA (zones with low coverage, high dropout rates, border areas and hard-to-reach areas, and among indigenous and displaced communities) and 9.4% of this population group was vaccinated with their first dose of Td vaccine.

Also in 2011, Venezuela reported that the country had administered first doses of Td vaccine to 43,132 women from 11–49 years and 20,776 doses of Td vaccine to pregnant women who had no history of prior vaccination.

➤ *Percentage of rapid coverage monitoring (RCM) in municipalities with MR vaccination coverage <95%*

In Honduras, as part of VWA 2008, 4,447 RCMs were conducted and 8% showed coverage rates lower than 95%. This infor-

problemas de salud (hipertensión y glucemia, índice de masa corporal, diabetes, cáncer cervicouterino y tuberculosis). Al final de este capítulo se incluye un cuadro resumen con las intervenciones integradas a la Semana de Vacunación (Cuadro 9).

Evaluación de la Semana de Vacunación en las Américas

Los países han usado diferentes formas de evaluar el impacto de las actividades y campañas realizadas durante la SVA. Los ejemplos que figuran a continuación ilustran el trabajo de algunos países durante la marcha de la iniciativa.

1. Notificación de aumentos en la cobertura administrativa de la vacunación:
Argentina, Belice, Colombia y Paraguay
2. Utilización de los indicadores establecidos en relación con la SVA:
Colombia, Grenada, Honduras, Panamá, Saint Kitts y Nevis y Venezuela
3. Evaluación de las actividades de la SVA por medio de estudios específicos:
Nicaragua, Paraguay y Venezuela

1. Notificación de aumentos en la cobertura administrativa de la vacunación

Argentina, SVA 2011

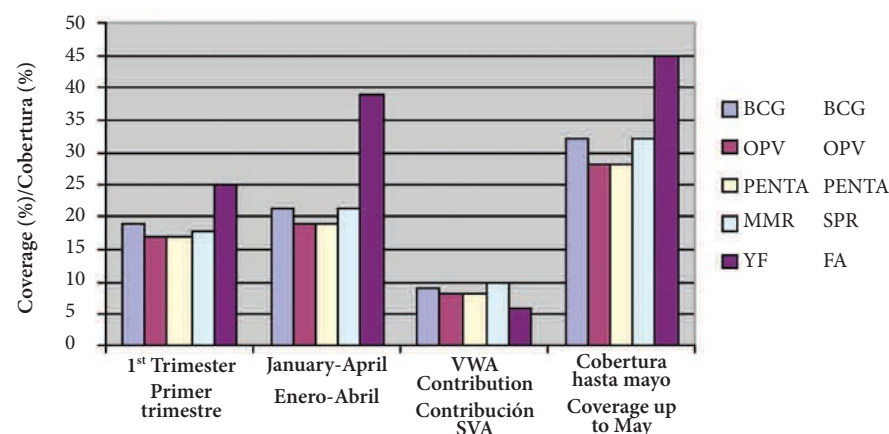
En el 2011, en el extremo más austral del continente, en la ciudad de Ushuaia, Provincia de Tierra del Fuego, Argentina, se realizó un estudio para determinar el efecto de la Semana de Vacunación en la cobertura de la inmunización.⁹ Si bien la Argentina ha participado de manera sistemática en la SVA, el 2011 fue el primer año en que la ciudad de Ushuaia tomaba parte en la iniciativa y realizaba actividades para mejorar la cobertura. Con base en los registros de cobertura de inmunización correspondientes al período 2009–2011 y la utilización de la cuarta dosis de vacuna antipoliomielítica como variable de rastreo, el personal del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego elaboró una gráfica de las tendencias mensuales de la cobertura y analizó las diferencias entre un mes y otro. El Ministerio de Salud informó que había habido un aumento estadísticamente significativo de la cobertura entre los meses de marzo y abril de 2010. Además, a partir de abril de 2011, la cobertura anual acumulada a esa fecha (38,9%) era más alta que la meta esperada. También se mostró un aumento de la cobertura entre abril del 2010 y el mismo mes de 2011.

Los autores del estudio llegaron a la conclusión de que la SVA en Ushuaia había tenido un efecto positivo, ya que la cobertura en abril del 2011 había aumentado con respecto al mes anterior y a abril de 2010. También llamaron la atención al hecho de que, si bien las actividades de la Semana de Vacunación eran de corto plazo y bajo costo,

⁹ Morseletto MA, Gallegos M, Orellano PW. Efecto de la "Semana Panamericana de la Vacunación 2011" en la cobertura de cuarta dosis de vacuna Sabin. Ciudad de Ushuaia, Argentina.

Figure 3. Contribution of VWA to the immunization program in Paraguay, 2008.

Figura 3. Contribución de la SVA al programa de inmunización en Paraguay, 2008.



Source: Ministry of Public Health and Social Welfare, Paraguay
Fuente: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay

mation was used to readjust vaccination activities to revisit these areas.

➤ *Percentage of people interviewed in pre-selected areas who know about VWA*

In 2008, Grenada reported that interviews indicated that 96% of individuals polled were aware of VWA and 71% of individuals had heard of the initiative through the media.

Out of 98 individuals interviewed in Saint Kitts and Nevis in 2008, 68.4% were aware of a special vaccination activity occurring and 41.8% had heard about the campaign through the radio.

In 2011 in Guatemala, an outside firm was hired to perform a comprehensive quantitative evaluation of public perception regarding

vaccination services in general and the reach of the national VWA social communication campaign that year. The study was conducted in both rural and urban areas with a wide range of reported vaccination coverage. A total of 1,194 interviews were conducted of mothers or caregivers of young children (less than 5 years) eight days after VWA ended.

Among the many results reported, in response to the questions: "Have you recently heard about a vaccination campaign?" followed by "How did you hear about this vaccination campaign?" the firm reported the following findings, showing that health centers were the primary source of information regarding VWA (48% of respondents), followed by publicity vehicles (20%), and television (13%). Such informa-

tenían sus repercusiones positivas en la salud de la comunidad.

Belice, SVA 2011

El Ministerio de Salud de Belice también notificó un aumento de la cobertura de las actividades rutinarias del PAI durante abril de 2011; tal aumento era superior a lo que podría haberse esperado en un mes normal (aproximadamente 8% de aumento y más de 95% de cobertura en un año). En el análisis de los informes distritales sobre los niños menores de 1 año de edad realizado por el nivel central, se observó 3% más de aumento, tanto para la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica oral como para la pentavalente (de 1% a 5%, según el distrito analizado). Además, se notificó 11% de aumento en la cobertura de la primera y segunda dosis de SPR de los niños de 1 año de edad (de 3% a 23%, según distrito) y 2 años de edad (entre 4% y 15%, según distrito). Las autoridades informaron también que la cobertura de las dosis de refuerzo de las vacunas antipoliomielítica oral y DPT aumentó un 13% adicional para los niños de 4 años de edad (0,5% a 25%, según distrito).

Paraguay, SVA 2008

En el 2008, en el Paraguay, las actividades de la SVA destinadas a completar los esquemas

de vacunación infantil se extendieron por casi un mes (del 28 de abril al 31 de mayo). El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social informó que la intensificación de las actividades había aumentado la cobertura de las actividades rutinarias del PAI para las siguientes vacunas: BCG, 9%; SPR, 10%; antipoliomielítica oral y pentavalente, 8%, y fiebre amarilla, 6% (Figura 3). En todos los casos, excepto el de la fiebre amarilla, estos aumentos porcentuales son más altos que los promedios mensuales de aumento de la cobertura que se habían notificado entre enero y abril como resultado de las actividades de rutina del PAI (BCG y SPR, 5,25%; OPV, 4,75% y fiebre amarilla, 9,75%).

2. Utilización de los indicadores establecidos en relación con la SVA

➤ *Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años de edad con la primera, segunda y tercera dosis de DPT/pentavalente (para medir 0 dosis, esquemas atrasados y esquemas terminados)*

En Venezuela, en el 2010, se informó que durante la SVA se había vacunado a 5.885 niños entre 1 y 5 años de edad con la primera dosis de vacuna pentavalente, 4.596, con la segunda dosis y 10.949, con la tercera dosis.

➤ *Número y porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron la primera dosis de Td en los municipios de riesgo durante la Semana de Vacunación*

tion served as inputs to strengthen the design and reach of future communication efforts in the country (Figure 4).



A girl in a rural setting smiles as she receives her vaccine during Vaccination Week.
Una niña en una zona rural sonríe al recibir su vacuna durante la Semana de Vacunación.

➤ *Percentage of municipalities with plans for a second and third round of vaccination to complete schedules following VWA*

In 2008, Colombia reported that 100% of the 1,118 municipalities in the country had scheduled a minimum of three extramural campaigns within their work plans, while in 2011 in Honduras, 100% of at-risk municipalities had plans for second and third rounds of vaccination to complete schedules started during VWA that year.

➤ *Number of suspect measles/rubella and acute flaccid paralysis (AFP) cases identified during active case-finding in the com-*

munity and previously detected by the surveillance system

Panama carried out active case-finding in 2011 during which 12,240 households were interviewed and no suspect measles/rubella and/or acute flaccid paralysis (AFP) cases were found. No cases had been detected in the surveillance system, attesting to its good quality.

En Panamá, en el 2011, se informó que se había identificado a 30.961 mujeres en edad fértil en zonas y grupos de población prioritarios para la SVA (regiones con cobertura baja, tasas altas de abandono escolar, zonas fronterizas y difíciles de acceder y comunidades indígenas y desplazadas); de la población de estos grupos, 9,4% recibieron la primera dosis de Td.

En ese mismo año, en Venezuela, se informó que se había administrado la primera dosis de Td a 43.132 mujeres de 11 a 49 años de edad y 20.776 dosis de Td a embarazadas sin historia de vacunación anterior.

➤ *Porcentaje de monitoreos rápidos de cobertura en los que la cobertura de vacunación sarampión-rubéola sea menor de 95%*

Como parte de la SVA 2008, se realizaron 4.447 monitoreos rápidos de cobertura en Honduras, de los cuales 8% mostraron tasas de cobertura inferiores a 95%. Esta información se utilizó para modificar las actividades de vacunación y volver a visitar estas zonas.

➤ *Porcentaje de personas entrevistadas en zonas previamente seleccionadas que tengan conocimiento sobre la Semana de Vacunación*

En el 2008, en Grenada, se informó que

96% de los entrevistados conocían la SVA y 71% de la población se había enterado de la iniciativa por los medios de difusión.

De las 98 personas entrevistadas en Saint Kitts y Nevis en 2008, 68,4% sabía que se estaba llevando a cabo alguna actividad especial y 41,8% había escuchado de la campaña en la radio.

En Guatemala, en el 2011, se contrató una empresa independiente para llevar a cabo una evaluación cuantitativa global de la percepción del público acerca de los servicios de vacunación en general y el alcance de la campaña de comunicación social de la SVA en ese año. El estudio se realizó en zonas rurales y urbanas cuyas coberturas de vacunación variaban mucho. Se entrevistó a un total de 1.194 madres o personas a cargo de niños de corta edad (menores de 5 años) ocho días después de cerrar la SVA.

Entre los resultados, se presentó información que respondía a las preguntas *¿Ha oído hablar recientemente acerca de una campaña de vacunación?* y *¿Cómo se enteró de esta campaña de vacunación?* La empresa encuestadora señaló que habían encontrado que los centros de salud eran la fuente principal de información sobre la SVA (48% de los entrevistados), seguidos de vehículos publicitarios (20%) y la televisión (13%).

Figure 4. Results of an evaluation designed to determine the public's perception of vaccination and the reach of a national VWA social communication campaign, Guatemala, 2011.

Have you recently heard about vaccination campaign? (n=1194)
¿Ha oído hablar recientemente acerca de campañas de vacunación? (n=1194)

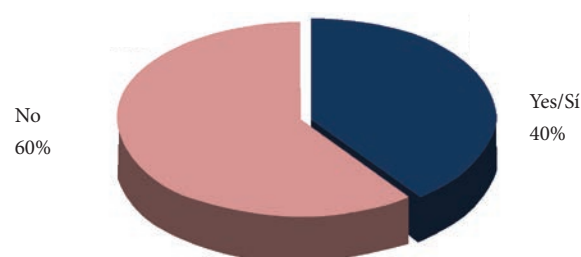
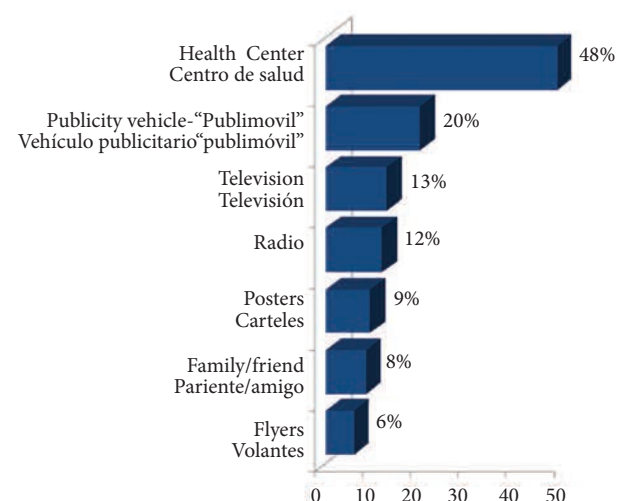


Figura 4. Resultados de una evaluación para determinar la percepción del público acerca de la vacunación y el alcance de una campaña nacional de comunicación social relacionada con la SVA, Guatemala, 2011.

Means through which you learned about the vaccination campaigns? (n=483)
¿Cómo se enteró de esta campaña de vacunación? (n=483)



3. Evaluation of VWA activities through specific studies

In both 2004 and 2011, the United States CDC collaborated with PAHO and the Ministries of Health of Nicaragua (2004), Paraguay (2004 and 2011), and Venezuela (2011) to design and carry out coverage surveys following the implementation of VWA activities. In 2004, both surveys utilized lot quality assurance sampling, while in 2011, stratified cluster sampling was employed. While both time and resource intensive, these studies served to illustrate the specific contribution of VWA to strengthening the

routine program through increased vaccination coverage in marginalized, subnational areas. They also exposed particular population barriers and limitations to accessing vaccination services at the local level; such operational issues were then able to be addressed through health care worker training and modified future strategies.¹⁰

Estos datos sirvieron para mejorar el diseño y alcance del trabajo de comunicación futuro en el país (Figura 4).

➤ *Porcentaje de municipios con planes para la segunda y tercera ronda de vacunación para completar los esquemas después de la SVA*

En el 2008, en Colombia, se informó que los 1.118 municipios del país habían programado un mínimo de tres campañas extra-muros en sus planes de trabajo. Asimismo, en Honduras en el 2011, 100% de los municipios en riesgo tenían planes para realizar

una segunda y tercera ronda de vacunación para completar los esquemas de vacunación durante la SVA de ese año.

➤ *Número de casos sospechosos de sarampión/rubéola y parálisis flácida aguda identificados durante la búsqueda activa comunitaria y que hayan sido conocidos por el sistema de vigilancia previamente*

En Panamá, en el 2011, se llevó a cabo la búsqueda activa de casos en la que se visitó un total de 12.240 hogares sin encontrar ningún caso sospechoso de

¹⁰ At the time of publication, the analysis of 2011 results in Paraguay had not yet been completed.



Young soccer fans read about Vaccination Week on a poster featuring Brazilian soccer star Ronaldinho.
Jóvenes entusiasmados con la Copa Mundial leen acerca de vacunación en un afiche con la estrella Brasileña Ronaldinho.

sarampión, rubéola o parálisis flácida aguda. El sistema de vigilancia tampoco había detectado casos, lo que demuestra la calidad de dicho sistema.

3. Evaluación de las actividades de la SVA por medio de estudios específicos

En el 2004 y el 2011, los CDC colaboraron con la OPS y los ministerios de salud de Nicaragua (2004), Paraguay (2004 y 2011) y Venezuela (2011) para diseñar y llevar a cabo encuestas de cobertura después de haber realizado las actividades de la SVA. Los dos estudios del 2004 utilizaron el método de muestreo de calidad de lotes, y los del 2011, muestreo estratificado de conglomerados. Si bien estos estudios requieren gran dedicación de tiempo y recursos, sirvieron para mostrar la contribución específica de la SVA al mejoramiento de los programas rutinarios de vacunación, dado que aumenta la cobertura de la inmunización en zonas marginales y aisladas. También mostraron algunos obstáculos particulares y limitaciones de acceso a los servicios de vacunación en el ámbito local. Estos elementos operativos pudieron abordarse más tarde en actividades de capacitación de los trabajadores de la salud y mediante la modificación de estrategias futuras.¹⁰

¹⁰ A la fecha de esta publicación, aún no se había terminado el análisis de los resultados del Paraguay.

Table 9. Integrated interventions during VWA, by year and by country, 2004–2011¹¹

Integrated intervention by year and country or territory		Target population or topic for informational campaigns
YEAR	COUNTRY/TERRITORY	
Vitamin A		
2004	Bolivia	<5 years
	Guatemala	<6 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	<6 years
2005	Bolivia	6 mo to 4 years
	Guatemala	6 mo to 4 years
	Haiti	6 mo to <5 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6 mo to 5 years
2006	Dominican Republic	6 mo to 3 years
	Guatemala	6 mo to 2 years
	Haiti	6 mo to 4 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6 mo to 5 years
	Panama	6 mo to 5 years
2007	Dominican Republic	6 mo to <2 years
	Haiti	6 mo to 4 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6 mo to 4 years
	Panama	*
2008	Bolivia	<4 years
	Haiti	1–5 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6–23 months
	Panama	6 mo to 5 years

Continued

* Age Unknown

¹¹ Table adapted from Roper et al. (2012) Vaccination Week in the Americas: An Opportunity to Integrate Other Health Services With Immunization. J Infect Dis. (2012) 205(suppl 1): S120–S125.

Cuadro 9. Intervenciones integradas realizadas durante la SVA, por año y por país, 2004–2011¹¹

Intervención integrada, por año y país o territorio		Población blanco o tema de la campaña de información
AÑO	PAÍS/TERRITORIO	
Vitamina A		
2004	Bolivia	< 5 años
	Guatemala	< 6 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	< 6 años
2005	Bolivia	6 meses a 4 años
	Guatemala	6 meses a 4 años
	Haiti	6 meses a < 5 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 meses a 5 años
2006	Guatemala	6 meses a 2 años
	Haiti	6 meses a 4 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 meses a 5 años
	Panamá	6 meses a 5 años
	República Dominicana	6 meses a 3 años
2007	Haiti	6 meses a 4 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 meses a 4 años
	Panamá	*
	República Dominicana	6 meses a < 2 años
2008	Bolivia	< 4 años
	Haiti	1 a 5 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 a 23 meses
	Panamá	6 meses a 5 años

Continúa

* Edad desconocida

¹¹ Cuadro adaptado de Roper et al. (2012) Vaccination Week in the Americas: An Opportunity to Integrate Other Health Services With Immunization. J Infect Dis. (2012) 205(suppl 1): S120–S125.

Table 9. (Continued)

YEAR	COUNTRY/TERRITORY	
Vitamin A		
2009	Haiti	1–4 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Panama	*
2010	Bolivia	6 mo to 4 years
	Guatemala	women of childbearing age
	Haiti	< 5 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6 mo to 5 years
2011	Belize	*
	Guatemala	<5 years; pregnant and postpartum women
	Haiti	<4 years
	Honduras	6 mo to 4 years; postpartum women
	Mexico	6 mo to 4 years
	Nicaragua	6 mo to 5 years
	Panama	*
Deworming		
2004	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	<6 years
2005	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
2006	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
2007	Haiti	5–16 years
	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
2008	Haiti	School-aged children
	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
2009	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years

* Age Unknown

Cuadro 9. (Continuación)

AÑO	PAÍS/TERRITORIO	
Vitamina A		
2009	Haití	1 a 4 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	Mexico	6 meses a 4 años
	Panamá	*
2010	Bolivia	6 meses a 4 años
	Guatemala	Mujeres en edad fértil
	Haití	< 5 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 meses 5 años
2011	Belice	*
	Guatemala	< 5 años; embarazadas y puérperas
	Haiti	< 4 años
	Honduras	6 meses a 4 años; puérperas
	México	6 meses a 4 años
	Nicaragua	6 meses a 5 años
	Panamá	*
Desparasitación		
2004	México	2 a 14 años
	Nicaragua	< 6 años
2005	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
2006	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
2007	Haití	5 a 16 años
	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
2008	Haití	Niños de edad escolar
	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
2009	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años

* Edad desconocida

Table 9. (Continued)

YEAR	COUNTRY/TERRITORY	
Deworming		
2010	Haiti	1–5 years
	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
2011	Belize	*
	Guatemala	2–5 years
	Haiti	1–4 years
	Mexico	2–14 years
	Nicaragua	2–12 years
Informational/education about other health topics		
2004–2006	Honduras	Promotion of eye tumor screening for children
2007	Honduras	Promotion of eye tumor screening for children and exclusive breastfeeding for first 6 months of life
2008	Honduras	Promotion of eye tumor screening for children
	Saint Kitts and Nevis	Occupational health issues of farmers and fishermen (radio announcements)
2009	Honduras	Promotion of eye tumor screening for children
2011	Grenada	Presentation for fisherfolk on dietary guidelines and occupational safety issues
Folic acid		
2004–2011	Mexico	Pregnant women and women of childbearing age
Iron		
2004–2011	Mexico	Children aged 6 mo to 9 years, boys and men aged 10–19 years, girls and women aged 10–44 years, and pregnant women
2010	Bolivia	6 mo to 23 mo

* Age Unknown

Cuadro 9. (Continuación)

AÑO	PAÍS/TERRITORIO	
Desparasitación		
2010	Haití	1 a 5 años
	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
2011	Belice	*
	Guatemala	2-5 años
	Haití	1 a 4 años
	México	2 a 14 años
	Nicaragua	2 a 12 años
Información/educación sobre otros temas de salud		
2004-2006	Honduras	Promoción de la detección de tumores oculares en niños
2007	Honduras	Promoción de la detección de tumores oculares en niños y lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida
2008	Honduras	Promoción de la detección de tumores oculares en niños
	Saint Kitts y Nevis	Temas de salud ocupacional de interés a agricultores y pescadores (anuncios por radio).
2009	Honduras	Promoción de la detección de tumores oculares en niños
2011	Grenada	Presentación de normas alimentarias a pescadores y asuntos de seguridad laboral
Ácido fólico		
2004-2011	México	Mujeres embarazadas y en edad fértil
Hierro		
2004-2011	México	Niños de 6 a 9 años de edad, varones de 10 a 19 años de edad, niñas y mujeres de 10 a 44 años de edad embarazadas
2010	Bolivia	6 a 23 meses

* Edad desconocida

Table 9. (Continued)

YEAR	COUNTRY/TERRITORY	
Oral rehydration therapy		
2004–2011	Mexico	Distributed to mothers of children <5 years old
2010	Guatemala	Distributed to families seeking vaccination
Medical/dental outreach		
2007	Guyana	Populations of remote communities
2008	Border, Belize and Mexico	Border community
2009	Guyana	Populations of remote communities
2010	Panama	Populations of remote communities
	Saint Maarten	Children
2011	Saint Maarten	Children
Screening		
2008	Montserrat	Sri Lankan Community (tuberculosis)
	Saint Maarten	Parents of children who attended a vaccination open house (diabetes)
	Border, Belize and Mexico	Border community (Pap smear, diabetes/hypertension)
2010	Bahamas	Community members attending VWA event at park (screenings by other Ministry of Health programs including tuberculosis and non-communicable diseases)
	Montserrat	General population (Blood pressure and blood sugar screening); Students from nursery to secondary school (School health program ¹²)
	Saint Maarten	Parents of children who attended a vaccination open house (diabetes)
	Saint Lucia	6th graders (BMI screening)
	Saint Vincent and the Grenadines	General public (hypertension and diabetes)
2011	Montserrat	Students from nursery to secondary school (School health program ¹²)
	Saint Lucia	Adolescents (BMI and vision screening)
	Saint Maarten	Parents/grandparents of children who attended a vaccination open house (diabetes)

¹² Includes physicals, growth and development checks, dental hearing, laboratory checks, health education and mental health assessment.

Cuadro 9. (Continuación)

AÑO	PAÍS/TERRITORIO	
Tratamiento de rehidratación oral		
2004–2011	México	Distribuido a madres y niños < 5 años de edad
2010	Guatemala	Distribuido a familias buscando servicios de vacunación
Actividades de extensión médicas y dentales		
2007	Guyana	Población de comunidades aisladas
2008	Frontera entre Belice y México	Comunidades en zonas fronterizas
2009	Guyana	Población de comunidades aisladas
2010	Panamá	Población de comunidades aisladas
	San Martín	Niños
2011	San Martín	Niños
Tamizaje		
2008	Montserrat	Comunidades originarias de Sri Lanka (tuberculosis)
	San Martín	Padres y madres de niños que asistieron a un evento especial en el centro de salud (diabetes)
	Frontera entre Belice y México	Comunidad fronteriza (frotis de Papanicolau, diabetes/hipertensión)
2010	Bahamas	Miembros de la comunidad que participaron en un evento sobre la SVA en un parque (exámenes de detección realizados por otros programas del Ministerio de Salud, entre ellos, tuberculosis y enfermedades no transmisibles)
	Montserrat	Población general (exámenes de detección de hipertensión e hiperglucemia); estudiantes desde preescolares a secundaria (Programa de Salud Escolar ¹²)
	San Martín	Padres de niños que asistieron a un evento especial en el centro de salud (diabetes)
	Santa Lucía	Escolares de sexto grado (medición de índice de masa corporal)
	San Vicente y las Granadinas	Público en general (hipertensión y diabetes)
2011	Montserrat	Estudiantes, desde preescolares a secundaria (Programa de Salud Escolar ¹²)
	Santa Lucía	Adolescentes (índice de masa corporal y examen de visión)
	San Martín	Padres/abuelos de niños que asistieron a un evento especial en el centro de salud (diabetes)

¹² Incluye examen físico, de crecimiento y desarrollo; dental, auditivo, de laboratorio, salud educacional y evaluación de salud mental.

Table 9. (Continued)

YEAR	COUNTRY/TERRITORY	
Health fairs (many fairs also incorporate health screening and education activities)		
2007	Guyana	General population
2008	Guyana	General population
2009	Bolivia	General population
	Guyana	General population
	Uruguay	General population
2010	Bahamas	General population
	Guyana	General population
	Suriname	General population
2011	Belize	*
	Grenada	Fisherfolk
	Guyana	General population
	Saint Vincent and the Grenadines	General population
Identification and registry of children in the civil registry of persons		
2009-2010	Nicaragua	Children and adolescents

* Age Unknown

Cuadro 9. (Continuación)

AÑO	PAÍS/TERRITORIO	
Ferias de salud (muchas ferias también incorporan actividades de tamizaje y actividades educativas)		
2007	Guyana	Población general
2008	Guyana	Población general
2009	Bolivia	Población general
	Guyana	Población general
	Uruguay	Población general
2010	Bahamas	Población general
	Guyana	Población general
	Suriname	Población general
2011	Belice	*
	Grenada	Pescadores
	Guyana	Población general
	San Vicente y las Granadinas	Población general
Identificación y anotación de niños en el registro civil		
2009-2010	Nicaragua	Niños y adolescentes

* Edad desconocida

The Path towards a World Immunization Week



El camino hacia la Semana
Mundial de la Inmunización

“**T**his decade will help realize the full power of immunization to prevent morbidity and mortality, and the young lives saved from death or life-long disability will be numbered in the millions.”

Margaret Chan,
Director-General of the World Health Organization

«**E**sta década ayudará a que la inmunización alcance todo su potencial de prevenir enfermedades y muertes y el número de defunciones y discapacidades permanentes que se eviten se contará en millones».

Margaret Chan,
Directora-General de la Organización Mundial de la Salud

The experiences of the Americas during VWA over the last decade have served as an example for other Regions of the World Health Organization (WHO) in the development and implementation of their own vaccination week initiatives. These sister efforts are each unique, as they have been adapted to fit the differing contexts of the countries in each Region, and their respective needs in the area of vaccination. The WHO Director-General and the Regional Directors have been very enthusiastic supporters of these efforts, having participated in the media campaigns to promote this global movement. As each new Region has come on board with their initiative, they have counted on the support of the other participating Regions through the exchange of experiences and lessons learned during study tours, teleconferences, and organizational workshops for managers of the Expanded Programs on Immunization. In this way, vaccination weeks around the world have become a force for international cooperation and cohesion between Regions and within the WHO. All initiatives worldwide have been coordinated to occur simultaneously during the last week of April each year.

European Immunization Week (EIW)

The impetus for the creation of EIW was the concern that immunization was being undervalued in Europe due to the

decreasing incidence of vaccine-preventable diseases and fear of vaccines. Steady declines or stagnation in vaccination coverage rates in many countries had resulted in pockets of vulnerable populations and large, periodic outbreaks of preventable diseases. Active anti-vaccine groups were also a challenge, as they threatened to further damage the European public's trust in the benefits of vaccination. Other issues facing the Region included: competing health priorities resulting in low political commitment for immunization, varying levels of development of national health systems, inconsistent reporting of immunization coverage rates, and language barriers. It was in this context that

Las experiencias de las Américas durante los últimos 10 años de la Semana de Vacunación han servido de ejemplo a otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para instaurar y celebrar sus propias semanas de vacunación. Cada iniciativa es única, dado que todas han sido adaptadas a las diversas realidades y necesidades de vacunación de los países en cada Región. La Directora General de la OMS y los directores regionales han apoyado con gran entusiasmo esta iniciativa y han participado en campañas en los medios de comunicación para promover este movimiento mundial. Cada nueva Región que se ha incorporado con su propia



WHO Regional Director for Europe, Zsuzsanna Jakab, and Her Royal Highness Princess Mathilde of Belgium during an event for European Immunization Week, 2011.
La Directora Regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab, y la Princesa Mathilde de Bélgica, durante un evento de la Semana de Europea Inmunización, 2011.

iniciativa ha contado con el apoyo de otras regiones participantes, a través del intercambio de experiencias y enseñanzas, que se realiza mediante giras de estudio, teleconferencias y talleres con los gerentes de los Programas Ampliados de Inmunización. Así, las semanas de vacunación de todo el mundo se han convertido en una fuerza para la cooperación y unión internacional entre las distintas Regiones y dentro de la OMS. Todas las iniciativas mundiales se han coordinado para celebrar simultáneamente la vacunación durante la última semana de abril de cada año.

Semana Europea de Inmunización (SEI)

El impulso para la creación de la SEI fue dado por la preocupación que causaba la subvaloración de las vacunas en la población europea, generado a su vez por el descenso de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación y el temor a las vacunas. La disminución constante o el estancamiento de la cobertura de la vacunación en muchos países ha dejado grupos de poblaciones vulnerables y ha generado periódicamente grandes brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. Algunos grupos de activistas contra la vacunación también amenazaban con minar la confianza del público europeo en los beneficios de la vacunación. Otros elementos que afectaban la Región eran la competencia por los recursos

the WHO European Regional Committee adopted a resolution in September 2005 urging European nations "to support, where appropriate, the implementation of an immunization week within the Region for advocacy to promote immunization."

The first EIW was launched in October 2005 by nine countries, six of which (Belarus, Former Yugoslav Republic of Macedonia, Ireland, Italy [South Tyrol province only], Serbia, and Tajikistan) participated as part of a pilot study with the support of the WHO European Office (EURO). Prior to the EIW launch, a survey of all national EPI Managers was conducted, as were research studies, literature reviews, and in-country discussions, all in order to gain detailed insight into the perceived barriers to immunization and to develop a strategic framework for the new initiative. The WHO European Office worked closely with the 6 pilot countries to tailor their EIW efforts to specific national challenges and accompanied them in the preparation, implementation, and evaluation of their diverse activities. In September of 2006, a meeting was held with 18 countries to review lessons learned and next steps; included in the discussion was the decision to move the timing of future initiatives from fall (October) to spring (April).

From the onset, the primary focus of EIW has been to raise awareness and support for

immunization through communication efforts that highlight the right of every child to be protected from vaccine-preventable diseases. Under the slogan: "Prevent. Protect. Immunize", the initiative's main target groups include parents and caregivers, health care professionals, policy makers, and the media. EIW is also meant to serve as a mechanism for the exchange of knowledge and experiences among countries in the Region in order to improve vaccination coverage.

The second celebration of EIW occurred in April of 2007 and expanded to include the participation of 25 countries that carried



A child is vaccinated during European Immunization Week activities in Tajikistan, 2009.
Vacunación de un niño durante las actividades de la Semana de Inmunización en Europa en Tayikistán, 2009.

entre las diversas prioridades sanitarias, cuya consecuencia era un débil compromiso político con la vacunación; diferentes niveles de desarrollo de los sistemas nacionales de salud; inconsistencia en la notificación de la cobertura de la vacunación y las barreras idiomáticas. En este contexto, en septiembre del 2005, el Comité Regional de la OMS para Europa adoptó una resolución mediante la cual se instaba a las naciones europeas a «apoyar, según fuera necesario, la implementación de una semana de inmunización para la Región con el objeto de abogar por la promoción de la inmunización».

La primera Semana Europea de Inmunización tuvo lugar en octubre de 2005 con la participación de nueve países, de los cuales seis (Belarús, la Ex República Yugoslava de Macedonia, Irlanda, Italia [provincia de Tirol del Sur, solamente], Serbia y Tayikistán) lo hicieron como parte de un estudio piloto que contó con el apoyo de la Oficina Regional de la OMS para Europa (EURO). Antes del lanzamiento de la SEI, se llevó a cabo una encuesta entre todos los gerentes nacionales del PAI y se realizaron proyectos de investigación, revisiones bibliográficas y discusiones en foros nacionales, con el fin de obtener información detallada de las barreras a la inmunización y plantear un marco estratégico para la nueva iniciativa. La Oficina Regional de EURO trabajó muy de cerca con

los seis países mencionados para adaptar las actividades de la Semana de Inmunización a las necesidades nacionales específicas, y colaboró en la preparación, puesta en marcha y evaluación de esas actividades. En septiembre de 2006, se llevó a cabo una reunión con 18 países para analizar las lecciones aprendidas y los pasos futuros. Como parte de esas discusiones, se decidió cambiar la fecha de futuras celebraciones de la SEI de octubre a abril de cada año.

Desde su comienzo, la SEI ha hecho hincapié en concienciar sobre la importancia de la vacunación y generar apoyo mediante un trabajo de comunicación que destaque el derecho de cada niño a estar protegido de las enfermedades prevenibles por vacunación. Con el lema «Prevenir, proteger, inmunizar», la iniciativa se dirige principalmente a padres, madres y otras personas a cargo de la atención de los niños, profesionales de la salud, instancias normativas y medios de difusión. También se espera que la SEI sea un mecanismo de intercambio de conocimientos y experiencias entre los países de EURO para mejorar la cobertura de vacunación.

La segunda SEI se celebró en abril del 2007; en ella participaron 25 países que realizaron actividades de promoción y comunicación. En algunos países también se llevaron a cabo actividades complementarias dirigidas a grupos de población de difícil acceso o marginados, por ejemplo, las comunidades

out advocacy and communication efforts; some countries also implemented supplementary immunization activities targeting hard-to-reach or marginalized population groups, such as Roma communities. In September 2007, PAHO was invited to share the experiences of the Americas in a workshop held in Copenhagen, Denmark for European EPI Managers and EIW partners who gathered to review the experiences of the first two years of EIW and to plot a future course for the initiative.

Over the subsequent years of EIW, the initiative has continued to expand, growing from 32 participating countries in 2008 to 53 countries in 2012 (100% of all Member States). As the number of countries coming on board has increased, so has the diversity of EIW activities, including concerts, exhibitions, informational campaigns, presentations of new immunization guidelines, the introduction of new vaccines, and supplementary and catch-up campaigns, among others. Recently, EIW has also been used as a tool to focus on the need to control the measles outbreaks which have occurred in Europe in recent years; to underscore this linkage, the slogan for the 2011 EIW initiative was "Shared solutions to common threats". EIW has garnered the support of high profile individuals, including members of Europe's Royal families, such as Her Royal Highness

Crown Princess Mary of Denmark and Her Royal Highness Princess Mathilde of Belgium, WHO's Special Representative for Immunization. The European Region has also consistently been on the forefront in its use of social media, videos,



Dr. Naeema Al-Gasseer, EMRO Assistant Regional Director (left), Dr. Ashraf Hatem, Minister of Health and Population of Egypt (center), and Dr. Hussein Abdel-Razzak Al Gezairy, Regional Director of EMRO (right), participate in the 2011 launch for Vaccination Week in the Eastern Mediterranean in Cairo, Egypt.

La Dra. Naeema Al-Gasseer, subdirectora de EMRO (izquierda), Dr. Ashraf Hatem, Ministro de Salud y Población de Egipto (centro) y el Dr. Hussein Abdel-Razzak Al Gezairy, Director Regional de EMRO, (derecha), participan en el lanzamiento de la Semana de Vacunación en el Mediterráneo Oriental 2011 en El Cairo, Egipto.

blogs, text messages, smart phone applications, and other technologies as an integral part of EIW celebrations. For more information on European Immunization Week, please visit: www.euro.who.int/eiw.

Vaccination Week in the Eastern Mediterranean Region (VWEM)

The Eastern Mediterranean Region (EMRO) was the next country block to come on board, launching VWEM

romaní. En septiembre de 2007, la OPS recibió una invitación para presentar la experiencia de las Américas en un taller en Copenhague, Dinamarca. En el taller participaron los gerentes de los programas ampliados de inmunización de Europa y otros socios de

la SEI, con la finalidad de analizar la experiencia de los dos primeros años de la SEI y planificar el futuro de la iniciativa.

En años posteriores, la SEI ha seguido ampliándose, de 32 países que participaron en el 2008 a 53 en el 2012, es decir, todos los Estados Miembros. A medida que aumentaba el número de países que se incorporaba a la iniciativa, también crecía la variedad de las actividades, entre las cuales había conciertos, exposiciones, campañas de información, presentación

de nuevas normas de inmunización, introducción de nuevas vacunas, y campañas suplementarias o de seguimiento. Últimamente, la SEI ha sido utilizada para enfatizar la necesidad de controlar los brotes de sarampión ocurridos en Europa en años recientes. Es por ello que el lema de la SEI del 2011 fue «Soluciones compartidas a amenazas comunes». Para la SEI se ha conseguido el apoyo de individuos destacados, como son los miembros de las familias reales europeas, entre ellos, Su Alteza Real la Princesa Mary de Dinamarca y Su Alteza Real la Princesa Mathilde de Bélgica, Representante Especial de la OMS para Inmunizaciones. La Región de Europa también ha estado sistemáticamente a la vanguardia del uso de las redes sociales, vídeos, bitácoras (blogs), mensajes de texto, aplicaciones para teléfonos inteligentes y otras tecnologías, como parte integral de las celebraciones de la SEI. En el sitio web www.euro.who.int/eiw puede obtenerse más información sobre la SEI.

Semana de Vacunación en la Región del Mediterráneo Oriental (SVMO)

La Región del Mediterráneo Oriental de la OMS (EMRO) constituyó el próximo grupo de países en sumarse a la Semana de Vacunación, con el lanzamiento de la

in 2010. The EMRO Region is made of up a diverse array of 23 countries and varied cultures, stretching across Northern Africa and the Middle East. The Region has made important advances in protecting its population against vaccine-preventable diseases, including increasing regional coverage with the third dose of DPT vaccine to 85% by 2009, arriving at the measles mortality reduction target ahead of schedule, and integrating other interventions with immunization. However, EMRO continues to face many challenges, including vaccination coverage gaps within the routine EPI program, the need to introduce new vaccines requiring sustained financial commitments from Member States and donors, and polio outbreaks in Afghanistan and Pakistan. Such issues prompted the countries of the Region to embark on VWEM as a unique opportunity to revive the Region's commitment to immunization.

In 2009, an initial VWEM planning workshop was held in Sharm el-Sheikh, Egypt with national EPI Managers, WHO headquarters and partners, including the United States' CDC. Representatives from both the Americas and Europe also participated in this gathering to share their experiences and provide technical support for the establishment of the new initiative. From the beginning, the overarching objectives of VWEM were to increase the awareness of

stakeholders regarding the value of immunization, to endorse and uphold immunization as a political priority in the Region, to engage in advocacy efforts to mobilize resources for vaccination programs, and to improve access to immunization for marginalized communities. Strategies promoted by VWEM to reach these objectives have been varied and have included advocacy and partnership efforts, education and communication activities, work with media outlets, and the expansion of regular immunization services.

Under the 2010 slogan of "Vaccination... the obvious choice", the first VWEM was launched in April 2010 during a regional ceremony held at the UNESCO Palace in Beirut, Lebanon, an event which counted on the participation of Her Excellency Mrs. Wafaa Michel Sleiman, the First Lady of Lebanon. In its inaugural year, VWEM counted on the participation of 22 out of 23 countries in the Region, who engaged in a diverse set of activities ranging from outreach efforts and campaigns, to round table discussions, trainings, and media and social mobilization events covering vaccine-related topics.

In 2011, despite the political instability which had engulfed many of EMRO's Member States during the Arab Spring

SVMO en el 2010. Esa Región comprende 23 países muy diferentes, con culturas también muy diversas, que abarcan el norte de África y el Oriente Medio. La Región ha tenido adelantos importantes en cuanto a proteger a su población de las enfermedades prevenibles por vacunación, como son, el aumento de la cobertura con la tercera dosis de DPT a 85% en el 2009; el haber logrado reducir la mortalidad por sarampión antes de lo previsto y la integración de otras intervenciones con las actividades de inmunización. No obstante, aún persisten muchos problemas en la Región, como las brechas de cobertura del programa de rutina de vacunación, la necesidad de introducir nuevas vacunas que requieren de compromisos financieros sostenibles de parte de los Estados Miembros y los donantes y los

brotos de poliomielitis en Afganistán y Pakistán. Estos obstáculos motivaron a los países a sumarse a la SVMO como una oportunidad única de reactivar el compromiso de la Región con la vacunación.

En el 2009, se llevó a cabo un primer taller para planificar la SVMO en Sharm el-Sheikh, Egipto, en el cual participaron los gerentes nacionales del PAI, representantes de la sede de la OMS y otros socios, entre ellos, los CDC de Estados Unidos. También asistieron representantes de las Américas y Europa, quienes describieron sus experiencias y proporcionaron colaboración técnica para poner en marcha la nueva iniciativa. Desde el principio, los objetivos de la SVMO fueron concienciar a los interesados acerca del valor de la inmunización; respaldar y defender la prioridad



A group of children in Afghanistan proudly display their vaccination cards during Vaccination Week in the Eastern Mediterranean.
Un grupo de niños en Afganistán muestra orgullosamente sus carné durante la Semana de Vacunación en el Mediterráneo Oriental.

movement, 20 countries participated in the second annual VWEM. The regional launch for the initiative was held at the WHO Regional Office in Cairo, Egypt, and was followed by a round table discussion with participation from academia, the media, and non-government and governmental agencies. The theme chosen for the second year of the initiative was "Partnership for Immunization," to highlight the use of the VWEM as a key effort to forge new alliances, to work in solidarity across national borders, to strengthen public support of national EPI programs, and to maintain the topic of immunization on political agendas. In terms of national activities, the majority of countries implemented national launches and all carried out vaccine-related communication, advocacy, and education efforts. Fourteen countries targeted populations with vaccination services, seven of whom reported data showing that more than one million people were vaccinated under the framework of VWEM.

In 2012, the theme chosen for the third year of VWEM was "Reaching every community." While national launching ceremonies were again held throughout the Eastern Mediterranean, the regional launch took place in Sana'a, Yemen under the patronage of that country's president and with the participation of the Prime Minister and Minister of Public Health and Population. All 23 EMRO Member States participated in VWEM 2012 and

implemented a wide variety of activities, including workshops, seminars, media campaigns, vaccination of marginalized communities, and the integration of other interventions with vaccination by leveraging Child Health Days with VWEM. For more information on Vaccination Week in the Eastern Mediterranean, please visit: <http://www.emro.who.int/vpi/immunization-programme/>.

African Vaccination Week (AVW)

In recent years, the African Region has made significant progress in galvanizing political commitment and mobilizing communities as well as financial and technical resources to save the lives of children from vaccine-preventable



During a 2011 launch event for African Vaccination Week in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, the former Prime Minister receives polio drops from the Minister of Health.

El Ministro de Salud de la República Democrática del Congo administra la vacuna antipoliomielítica al ex Primer Ministro de ese país, durante un acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación 2011 en Kinshasa.

política de la inmunización en la Región; realizar trabajo de abogacía para movilizar recursos para los programas de vacunación y mejorar el acceso de las comunidades marginales a la inmunización. Las estrategias de la SVMO para lograr esos objetivos han sido diversas, han incluido trabajo de abogacía y conformación de alianzas, actividades de educación y comunicación, trabajo con los canales de difusión y ampliación de los servicios de inmunización de rutina.

La primera semana de vacunación en esta Región se inauguró con el lema «Vacunación...la elección obvia» en abril de 2010, durante una ceremonia regional realizada en el Palacio de la UNESCO, en Beirut, el Líbano. El acontecimiento contó con la participación de Su Excelencia la Sra. Wafaa Michel Sleiman, Primera Dama de ese país. De un total de 23 países, 22 participaron en el año inaugural de la Semana de Vacunación de esta Región. Las actividades fueron variadas, e incluyeron desde el trabajo de extensión y campañas, hasta mesas redondas, capacitaciones, y movilización social y de los medios de comunicación sobre temas relacionados con la vacunación.

En el 2011, a pesar de la inestabilidad política que reinaba en muchos Estados Miembros de la Región del Mediterráneo

Oriental a raíz del movimiento de la Primavera Árabe, 20 países fueron parte de la segunda celebración anual de la Semana de Vacunación. El acto de lanzamiento regional de la iniciativa se realizó en la Oficina Regional de la OMS en El Cairo, Egipto, a continuación de la cual se realizaron mesas redondas en las que participaron miembros de la comunidad académica, los medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y organismos gubernamentales. El tema elegido para este segundo año de la iniciativa fue «Alianzas para la inmunización», que tuvo por objeto destacar la utilidad de la Semana de Vacunación para generar nuevas alianzas, trabajar de forma solidaria en las zonas de fronteras nacionales, mejorar el apoyo público a los programas nacionales de inmunización y mantener el tema de la vacunación en la agenda política. Con respecto a las actividades nacionales, la mayoría de los países llevaron a cabo actos de lanzamiento y todos realizaron trabajo de comunicación, abogacía y educación relacionado con las vacunas. En 14 países se otorgaron servicios de vacunación a la población; de ellos, 7 proporcionaron datos que indican que se vacunó a más de 1 millón de personas en el ámbito de la SVMO.

El tema seleccionado en el 2012, para el tercer año de la SVMO fue «Llegar a todas las comunidades». Se realizaron diversos

diseases. Despite the progress made within the Region, gaps still remain: an estimated 4.2 million children under the age of 1 did not receive their third DTP vaccine dose in 2009. As a consequence of these gaps, low population immunity in many countries has left behind a substantial proportion of children at high risk of acquiring vaccine-preventable diseases, evidenced by recent large outbreaks of polio and yellow fever and the resurgence of measles.

In its 2008 meeting in Mauritius, the Task Force on Immunization in Africa (TFI) noted the successes achieved by vaccination weeks in other WHO Regions in increasing immunity and raising awareness of vaccination. The TFI recommended that WHO's Regional Office for Africa should explore ways of implementing a similar initiative to focus on advocacy, education, and communication efforts with regards to immunization. A resolution was adopted by Ministers of Health at the 60th session of the WHO Regional Committee for Africa in 2010, which called for the institutionalization of an annual initiative that would focus on advocacy, expanded community participation, and improved service delivery.

A delegation from Africa visited the Americas in 2010 to learn more about the planning and execution of VWA. Several months later, a preparatory workshop was conducted in Ghana with the EPI managers, WHO

Headquarters, and representatives from the Americas, Europe, and the Eastern Mediterranean. AFRO launched their own initiative in 2011, the theme of which was: "Put mothers and children first: vaccinate and stop polio now." AVW activities in the countries included efforts to interrupt the transmission of wild poliovirus through strengthening national immunization pro-



Traditional leaders participate in the 2012 African Vaccination Week launch held in Accra, Ghana.
Líderes tradicionales participan en el lanzamiento de la Semana de Vacunación en África, 2012, que se celebró en Accra, Ghana.

grams, to raise awareness of the value and importance of immunization, increasing vaccination coverage, to accelerate the uptake of new and existing vaccines, and to prioritize service provision for hard-to-reach areas with high-impact child survival packages.

actos de lanzamiento en toda la región. El acto de inauguración de la Semana se realizó en Sana'a, Yemen, con el patrocinio del Presidente del país y con la participación del Primer Ministro y el Ministro de Salud Pública y Población. En esa ocasión, participaron los 23 Estados Miembros de EMRO, que llevaron a cabo diversas actividades, tales como talleres,

seminarios, campañas en los medios de comunicación y vacunación de comunidades marginadas. También se integraron otras intervenciones con la vacunación, aprovechando el efecto multiplicador de celebrar el Día de la Salud del Niño conjuntamente con la Semana de Vacunación.

Para obtener mayor información acerca de la SVMO, favor de visitar el sitio Web <http://www.emro.who.int/vpi/immunization-programme/>.

Semana de Vacunación en África (SVAf)

En años recientes, la Región de África ha avanzado significativamente en su empeño por galvanizar el compromiso político y la movilización de las comunidades, además de los recursos financieros y técnicos para evitar la mortalidad de los niños por enfermedades prevenibles por vacunación. Sin embargo, y a pesar de esos avances, los problemas persisten: aproximadamente 4,2 millones de niños menores de 1 año de edad no recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos, y la tos ferina en el 2009. Como consecuencia de esas deficiencias, la inmunidad baja de la población de muchos países ha dejado una proporción importante de niños con alto riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación, lo cual ha quedado en evidencia recientemente a raíz de los grandes brotes de poliomielitis y fiebre amarilla y el resurgimiento del sarampión en la Región.

En el 2008, la Comisión sobre la Inmunización en África, reunida en Mauricio, tomó nota de los éxitos obtenidos gracias a las semanas de vacunación en otras Regiones de la OMS en

In 2012, AFRO launched the second consecutive African Vaccination Week under the slogan "An unimmunized child is one



Participants at the 2012 launch for Vaccination Week in the Western Pacific, listen to a video message by Regional Director, Dr. Shin Young-soo in Manila, Philippines.

Los participantes en el lanzamiento 2012 de la Semana de Vacunación en el Pacífico Occidental escuchan un mensaje de video del Director Regional, Dr. Shin Young-soo en Manila, Filipinas.

too many. Give polio the last push." Thirty Member States participated and a Regional launch was held in Accra, Ghana, marking the simultaneous introduction of both pneumococcal and rotavirus vaccines into that country's national immunization program. For more information on African Vaccination Week, please visit: <http://www.afro.who.int/en/clusters-aprogrammes/ard/immunization-and-vaccinesdevelopment/events/african-vaccination-week.html>.

ters-aprogrammes/ard/immunization-and-vaccinesdevelopment/events/african-vaccination-week.html.

Vaccination Week in the Western Pacific (VWWP)

Significant progress has been made in improving immunization rates in the Western Pacific. The Region has remained free of poliomyelitis despite constant importation risks and the number of reported measles cases has been substantially reduced over the past forty years. There has also been much progress in hepatitis B and maternal and neonatal tetanus reduction. Despite such achievements, gaps in coverage exist, leaving several million children at risk of vaccine-preventable diseases.

On 25 April 2011, the Western Pacific Region (WPRO) launched the first Vaccination Week in the Western Pacific to coincide with the opening of a meeting of all WPRO country representatives and focal points in Manila. The inaugural initiative highlighted the importance and cost-effectiveness of immunization to prevent disease, disability, and death for the individual, family, and community.

During the second annual celebration of VWWP, Member States again committed the week to engage in awareness efforts

relación al aumento de coberturas y la concienciación sobre la vacunación. La Comisión recomendó que la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO) explorara la forma de instaurar una iniciativa similar, que tuviera por objeto la abogacía, la educación y el trabajo de comunicación relacionados con la inmunización. En la sexagésima sesión del Comité Regional de la OMS para África reunido en el 2010, se adoptó una resolución que instaba a la institucionalización de una iniciativa anual centrada en labores de promoción, mayor participación de la comunidad y mejor prestación de servicios.

En el 2010, una delegación de África visitó la Región de las Américas para conocer más acerca de la planificación y puesta en marcha de la Semana de Vacunación en las Américas. Algunos meses mas tarde, un taller de planificación fue realizado en Ghana con los gerentes de los programas de inmunización, y representantes de la sede de la OMS y de las Regiones de las Américas, Europa y el Mediterráneo Oriental. La Región de África lanzó su propia iniciativa en el 2011, cuyo tema fue «La salud de la madre y los niños primero: vacunar y detener la polio ya». Como parte de las actividades de la Semana de Vacunación africana, se trabajó para interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje mediante el fortalecimiento de los programas de inmunización nacionales. Asimismo, se

trató de crear conciencia del valor y la importancia de la vacunación, de aumentar la cobertura de la vacunación, de acelerar la incorporación de vacunas nuevas y existentes, y de dar prioridad a la provisión de servicios en zonas de difícil acceso con los paquetes de supervivencia infantil de gran impacto.

En el 2012, se realizó en AFRO la segunda Semana de Vacunación consecutiva, cuyo lema fue «Un niño sin vacunar es demasiado. Dale a la polio un golpe de gracia». En la celebración participaron 30 Estados Miembros; el acto de lanzamiento regional se realizó en Accra, Ghana, país que introdujo simultáneamente las vacunas contra el neumococo y rotavirus en el esquema nacional. En el sitio Web <http://www.afro.who.int/en/clusters-aprogrammes/ard/immunization-and-vaccinesdevelopment/events/african-vaccination-week.html> se puede obtener más información acerca de la Semana de Vacunación africana.

Semana de Vacunación en la Región del Pacífico Occidental (SVPO)

Las tasas de inmunización en la Región del Pacífico Occidental han mejorado notablemente. La Región ha permanecido sin poliomielitis, a pesar del riesgo constante que plantean los casos importados. Asimismo, el número de casos notificados de sarampión ha disminuido de manera



regarding the benefits of immunization. The regional launching event was once again celebrated in Manila and district and national level ceremonies were also held, marking the introduction of a rotavirus vaccine in the Philippines, the introduction of a second dose of measles vaccine in Cambodia, and the first public-private influenza campaign in the Lao People's Democratic Republic. For more information on VWWP, please visit: <http://vaccinationweek.info/>.

Vaccination Week in South-East Asia

The South-East Asian Region (SEARO) of WHO is made up of 11 countries, but the combined size of their populace represents more than a quarter of the world's population and 30% of its disease burden. Within the Region, Member States' population sizes also vary drastically, ranging from that of the

Maldives (309,000 individuals) and Bhutan (697,000 individuals), to Indonesia (229,965,000 individuals) and the subcontinent of India (1,198,003,000 individuals).¹ SEARO's Member States have made great strides in vaccination; India was taken off WHO's list of endemic polio countries in early 2012 and between 2000-2010, approximately 153 million children around the Region were vaccinated against measles. In 2011, India and Indonesia together reached more than 50 million children as part of supplemental measles campaigns.

Despite such successes, SEARO confronts multiple challenges, including the fact that 40% of all children who don't receive their third dose of DPT in their first year of life live in the Region.

In September 2011, the countries of SEARO endorsed a resolution confirming their commitment to join with the other Regions in implementing an annual regional immunization week "as part of a growing global and multi-regional movement designed to raise awareness of the benefits of immunization by increasing access and demand while targeting under-served populations and cross-border collaboration." In April 2012, the pilot initiative fell under the regional designation of 2012 as the "Year of Intensification of Routine Immunization" and all celebrations and promotional materials were carried out in this context.

considerable en los últimos 40 años y se ha avanzado en la reducción de la incidencia de la hepatitis B y el tétanos neonatal. Sin embargo, a pesar de esos progresos, hay brechas de cobertura persistentes que dejan a millones de niños en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación.

El 25 de abril del 2011, la Oficina Regional del Pacífico Occidental (WPRO) de la OMS celebró su primera SVPO, fecha que coincidió con la sesión inaugural de una reunión de todos los representantes de país de la Región y los puntos focales del PAI en Manila. La inauguración regional de la iniciativa puso de manifiesto la importancia y eficacia en relación al costo de la inmunización cuando se trata de prevenir enfermedades, discapacidad y muerte, tanto del individuo, como de la familia y la comunidad.

Durante la segunda celebración anual de la SVPO, los Estados Miembros nuevamente se dedicaron a mejorar el conocimiento de los beneficios de la inmunización. El acto de lanzamiento regional de la Semana se llevó a cabo nuevamente en Manila; también se realizaron celebraciones a nivel nacional y de distrito, en las que se destacó la introducción de la vacuna contra el rotavirus en las Filipinas y de la segunda dosis de vacuna antisarampionosa en Camboya. Asimismo se implementó la primera campaña contra la influenza con

participación del sector privado en la República Democrática Popular Lao. Para obtener mayor información, sírvase consultar en <http://vaccinationweek.info/>.

Semana de Vacunación en el Sudeste Asiático

La Región del Sudeste Asiático (SEARO) de la OMS comprende solo 11 países, aunque el tamaño total de la población de la Región corresponde a más de una cuarta parte de la población mundial y genera 30% de la carga de enfermedad del mundo. Dentro de la Región, el tamaño de la población de los Estados Miembros varía enormemente; así, en un extremo se encuentran Maldivas (309.000 personas) y Bhután (697.000 personas) y en el otro, Indonesia (229.965.000 personas) y el subcontinente de la India (1.198.003.000 personas).¹ Los Estados Miembros de SEARO han hecho grandes avances en cuanto a la vacunación. A principios del 2012, India salió de la lista de la OMS de los países endémicos para la poliomielitis y entre 2000 y 2010, aproximadamente 153 millones de niños de la Región fueron vacunados contra el sarampión. En el 2011, India e Indonesia lograron vacunar a más de 50 millones de niños como parte de las campañas suplementarias contra el sarampión.

¹ Population estimations from the United Nations Statistics Division, 2009. <http://unstats.un.org/unsd/demographic/>

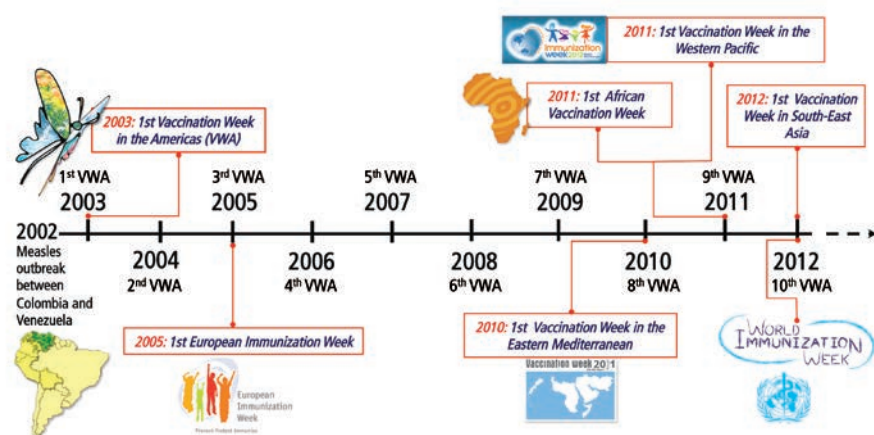
¹ Estimaciones de población de la División de Estadística de las Naciones Unidas, 2009. <http://unstats.un.org/unsd/demographic/>

Formal endorsement of World Immunization Week

The logical extension of the regional vaccination weeks into a formal global effort occurred in 2012, when countries throughout the world joined together in April as part of the first-ever World Immunization Week, to underscore the importance of immunization in saving lives, and to encourage families to vaccinate their children against deadly diseases.

Dr. Margaret Chan, Director-General of WHO, was a strong supporter of the global immunization effort, noting, "Vaccination Week offers a high-profile and coordinated way to raise awareness, stimulate action, and address specific problems such as public misperceptions or populations that are missed."

Following her lead, and with participation from all the Regions of WHO, more than 180 countries and territories



In January 2012, WHO's Executive Board had expressed support for the official establishment of a World Immunization Week that would provide a formal framework to link all regional efforts, without replacing any of the regional initiatives, and this was backed by the World Health Assembly in May 2012 through the adoption of the Resolution WHA65.18 (Annex 7).

across the globe were united under the umbrella of World Immunization Week in April 2012, working in collaboration to boost vaccination momentum.

WHO also developed and disseminated a series of key messages to promote World Immunization Week, and made a close link to the urgency of completing the task of global polio eradication.

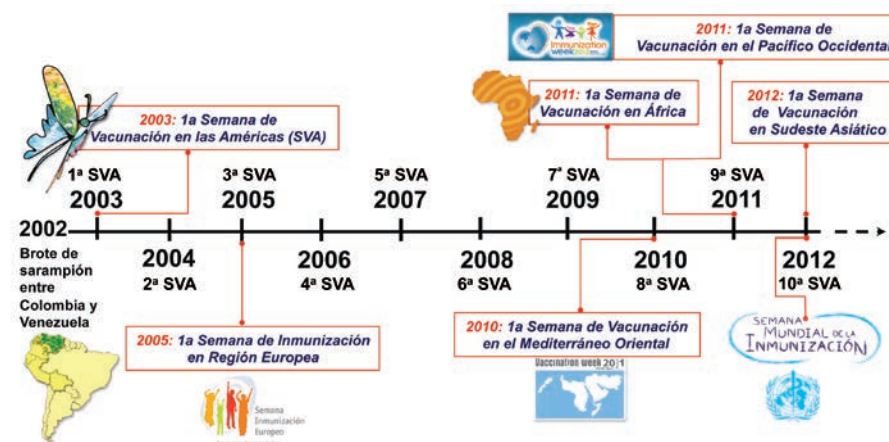
A pesar de estos éxitos, SEARO enfrenta varios obstáculos, incluido el hecho de que 40% de todos los niños que no reciben la tercera dosis de DPT en su primer año de vida viven en esa Región.

En septiembre del 2011, los países de SEARO aprobaron una resolución en la que confirman su compromiso de unirse a otras regiones para celebrar anualmente una semana de inmunización regional «como parte de un movi-

celebraciones y materiales de promoción se realizaron en este contexto.

Formalización de la Semana Mundial de la Inmunización

Como parte de una evolución lógica, en 2012 las semanas regionales de inmunización se ampliaron para constituirse en un esfuerzo mundial; en ese año, los países de todo el mundo se unieron en el mes de abril



miento mundial y multirregional creciente destinado a mejorar el conocimiento acerca de los beneficios de la inmunización mediante el aumento del acceso y la demanda, a la vez que las acciones se dirigen a las poblaciones subatendidas y a la colaboración fronteriza».

En abril del 2012 la iniciativa piloto fue parte de lo que se llamó «Año de intensificación de inmunización de rutina» y todas las

para formar parte de la primera Semana Mundial de la Inmunización y destacar así la importancia de la vacunación para salvar vidas y alentar a las familias a vacunar a sus hijos contra enfermedades mortales.

En enero de 2012, el Consejo Ejecutivo de la OMS manifestó su apoyo al establecimiento oficial de una Semana Mundial de la Inmunización, que habría de proporcionar el marco para vincular el trabajo de las diferentes

In its promotional materials for World Immunization Week, WHO noted, "Ironically, the fact that immunization has made many infectious diseases rare or almost unheard of can lead to the opinion among parents and health professionals that immunization is no longer necessary. Due to gaps in vaccination coverage, diseases like diphtheria, measles, and polio are making a comeback. Disease outbreaks affect everyone."

WHO also issued a series of "Quick Facts" to promote the first World Immunization Week, citing such figures as:

- Immunization prevents between 2 and 3 million deaths every year in all age groups from diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough), measles, mumps, and rubella.
- More children are being reached with immunization. In 2010, an estimated 109 million children under the age of one were vaccinated with three doses of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine.
- About 19.3 million infants did not receive the basic vaccine against diphtheria-tetanus-pertussis in 2010. Nearly seventy per cent of these children live in ten countries: Afghanistan, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan, South Africa, and Uganda.
- An estimated 1.7 million children died from vaccine-preventable diseases in 2008 before reaching their fifth birthday.

The key WHO messages were:

Protect your world: get vaccinated

- Disease outbreaks are common threats to communities and countries in this inter-connected world.
- Most of the world is polio-free as we move towards eradication; this is a critical time when the virus can travel easily from its remaining zones of transmission and paralyze unvaccinated populations. In 2011, some 300 people were paralyzed in 12 countries where polio is not endemic.
- Verify your immunization status and those of your family members. If unsure, contact your health professional; vaccination before traveling abroad or attending mass gatherings prevents the importation or exportation of vaccine-preventable diseases from one country to another.

Immunization saves lives

- Immunization prevents debilitating illness, disability and death from vaccine-preventable diseases.
- Vaccines have the power not only to save but also to transform lives — giving children a chance to grow up healthy, go to school and improve their life prospects.

Los mensajes claves de la OMS fueron:

Proteja su mundo: vacúnese

- Los brotes de enfermedades constituyen amenazas comunes a las comunidades y los países en este mundo interconectado.
- A medida que nos acercamos a la erradicación de la poliomielitis, vemos que la mayor parte del mundo se encuentra libre de esta enfermedad. Este es un momento crucial, en el que el virus puede trasladarse fácilmente desde las zonas donde aún hay transmisión y causar parálisis entre las poblaciones no vacunadas. En 2011, unas 300 personas quedaron paralizadas en 12 países donde ya no había poliomielitis endémica.
- Compruebe su estado de inmunización y el de los miembros de su familia. Si no está seguro, consulte a su profesional de salud; la vacunación antes de viajar al extranjero o asistir a acontecimientos masivos evita la importación y exportación de las enfermedades prevenibles por vacunación de un país a otro.

La inmunización salva vidas

- La inmunización evita enfermedades debilitantes, la discapacidad y la muerte por enfermedades prevenibles por vacunación.
- Las vacunas tienen el poder no solo de salvar vidas, sino también de transformarlas, ya que dan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus posibilidades futuras.

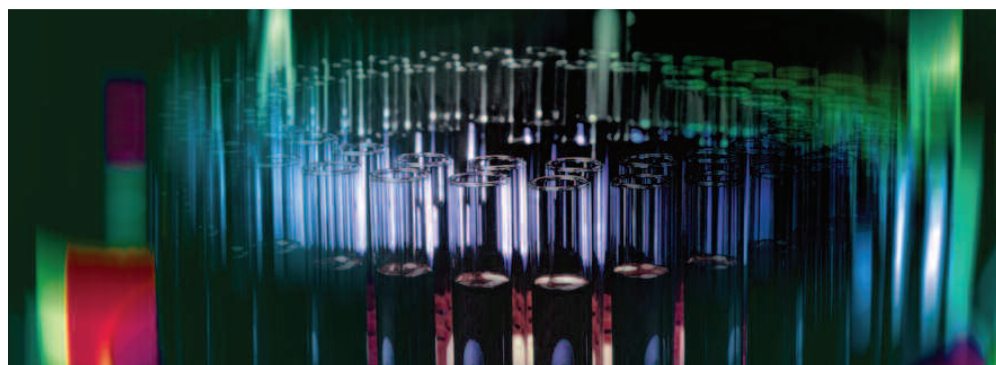
regiones, sin remplazar las iniciativas regionales. Esta posición recibió el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012, con la adopción de la Resolución WHA65.18 (Anexo 7).

La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, quien ha sido una gran defensora del trabajo mundial en inmunización, señaló que «la Semana de Inmunización es una manera relevante y coordinada de crear conciencia, estimular la acción, y atender asuntos de salud específicos, como los errores de percepción o las poblaciones desatendidas.»

Con la dirección de la Dra. Chan y la participación de todas las Regiones de la OMS, más de 180 países y territorios del mundo se unieron a la Semana Mundial de la Inmunización en abril de 2012, para trabajar de forma colaborativa y dar más impulso a las actividades de vacunación.

La OMS también redactó y difundió una serie de mensajes clave para promover la Semana Mundial de la Inmunización y relacionarla con la urgencia de completar la erradicación de la poliomielitis en el mundo.

La OMS, en sus materiales promocionales de la Semana Mundial de la Inmunización, señaló que «irónicamente, el hecho de que, gracias a la inmunización, muchas enfer-



New vaccines and technologies are being developed globally.
Nuevas vacunas y tecnologías están en desarrollo a nivel mundial.

- Due to polio eradication efforts, over 8 million people are walking today who would otherwise be paralyzed, and the incidence of polio has declined by 99.8%. The completion of polio eradication will save an estimated US\$50 billion by 2035, most of it in developing countries.

Global Vaccine Action Plan and World Immunization Week

On May 25, 2012, Ministers of Health from 194 countries at the Sixty-fifth World Health Assembly formally designated the last week of April as World Immunization Week. The Assembly also approved a resolution declaring polio a global public health emergency and endorsed a historic Global Vaccine Action Plan (GVAP).

The GVAP, based in part on the World Health Organization's earlier Global Immunization Vision and Strategy, was designed to provide a framework that would help countries prevent millions of deaths through more equitable access to existing vaccines for people in all communities. Its preparation was coordinated by WHO and numerous other international health organizations under the framework of the Decade of Vaccines Collaboration. This collaboration began in 2010 following a call to action by the global health community who recognized the need for widespread commitment to immunization and a comprehensive, coordinated action plan to be implemented over the upcoming decade.

The core objective of the GVAP is to extend the full benefits of immunization to all

medades infecciosas hayan pasado a ser raras o casi desconocidas puede dar a los padres y profesionales de la salud la idea de que la inmunización ya no es necesaria. Debido a los vacíos en la cobertura de la vacunación, algunas enfermedades, como la difteria, el sarampión y la poliomielitis están reapareciendo. Los brotes de enfermedades nos afectan a todos».

Para promover la primera Semana Mundial de la Inmunización, la OMS también produjo una serie de «datos de acceso rápido» en los que se citan cifras como las siguientes:

- Las vacunas previenen de 2 a 3 millones de defunciones anuales por difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, parotiditis y rubéola en todos los grupos de edad.
- La inmunización está llegando a más niños. En 2010, se estima que 109 millones de niños menores de 1 año de edad recibieron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.
- Alrededor de 19,3 millones de menores de 1 año no recibieron la vacuna básica contra la difteria, el tétanos, y la tos ferina en el 2010. De estos niños, casi 70% viven en 10 países: Afganistán, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistán, Sudáfrica y Uganda.
- Se estima que en el 2008, 1,7 millones de niños menores de 5 años de edad falle-

cieron por enfermedades prevenibles por vacunación.

- Gracias al trabajo realizado para erradicar la poliomielitis, hoy día más de 8 millones de personas pueden caminar en vez de estar paráliticas; es más, la incidencia de la poliomielitis se ha reducido en 99,8%. Al completarse la erradicación de esta enfermedad, para el 2035, se habrá ahorrado alrededor de US\$ 50 mil millones, en su mayoría en países en desarrollo.

Plan de Acción Mundial sobre Vacunas y la Semana Mundial de la Inmunización

El 25 de mayo del 2012, en la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud, los ministros de salud de 194 países designaron formalmente la última semana de abril como Semana Mundial de la Inmunización. La Asamblea también aprobó una resolución en la que declara que la poliomielitis representa una urgencia de carácter mundial y respaldó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas.

El Plan de Acción, que en parte se basa en la actual Visión y Estrategia Mundial de Inmunización de la OMS, se elaboró con el fin de proveer una estructura que sirviera a los países para evitar millones de muertes mediante un acceso más equitativo a las vacunas existentes para la población de todas las comunidades. La elaboración del Plan fue

people, regardless of where they are born, who they are, or where they live.

The plan involves six linked strategic objectives:

- All countries commit to immunization as a priority
- Individuals and communities understand the value of vaccines and demand immunization as both their right and responsibility
- The benefits of immunization are equitably extended to all people
- Strong immunization systems are an integral part of a well-functioning health system

- Immunization programs have sustainable access to predictable funding, quality supply, and innovative technologies
- Country, regional, and global research and development innovations to maximize the benefits of immunization

Now that the GVAP has received endorsement from the World Health Assembly, it will need to be adapted by individual Regions and countries according to their specific needs and priorities. World Immunization Week will be a key initiative that countries can use to reach the GVAP's core objective of immunization for all.



The World Health Organization's Regional Directors participate in the World Health Assembly with representatives from Member States, 2012.
Los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud participan en la Asamblea Mundial de la Salud con representantes de los Estados Miembros, 2012.

coordinada por la OMS y otras organizaciones sanitarias internacionales, como parte de la Década de las Vacunas. Dicha cooperación comenzó en el 2010, luego de un llamado a la acción de la comunidad sanitaria mundial, que reconoció la necesidad de establecer un compromiso amplio con la inmunización y de contar con un plan de acción completo y coordinado, que se pondría en marcha en el próximo decenio.

El propósito central del Plan es ampliar los beneficios de la inmunización para abarcar a todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, de quiénes son o de dónde viven.

El Plan tiene seis objetivos estratégicos:

- Todos los países se comprometen con la inmunización como prioridad
- Individuos y comunidades comprenden el valor de las vacunas y exigen la inmunización como un derecho y una responsabilidad
- Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas
- Sistemas de inmunización robustos forman parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente
- Programas de inmunización que cuenten con un acceso sostenible a una financiación previsible, suministro de calidad y tecnologías innovadoras

- Innovaciones en investigación y desarrollo a escala nacional, regional y mundial para maximizar los beneficios de la inmunización

Ahora que el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas ha sido aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, habrá de ser adaptado a cada Región y país, según los requerimientos y prioridades específicos de cada cual. La Semana Mundial de la Inmunización será una iniciativa clave que podrán usar los países para lograr la finalidad central del Plan de Acción, es decir, la inmunización para todos.

Lecciones aprendidas y desafíos futuros

Con la erradicación mundial de la viruela y la erradicación de la poliomielitis de las Américas, la comunidad de salud pública aprendió que con un trabajo decidido se pueden alcanzar grandes metas. Los retrasos observados en relación con la erradicación de la poliomielitis demostraron que los esfuerzos deben ser bien dirigidos y sostenidos y han de adaptarse a circunstancias cambiantes. Los profesionales de la salud pública pueden dar por hecho que la vacunación es un bien mundial, pero se requiere promoción y comunicación constante para asegurarse que la gente acepta y exige la inmunización y que los programas asequibles a toda la población cuentan con financiamiento.

Lessons Learned and Challenges Ahead

With the global eradication of smallpox and the eradication of polio from the Americas, the public health community learned that determined efforts could achieve great goals. Delays in achieving global polio eradication showed that these efforts had to be focused, sustained, and adapted to changing circumstances. Vaccination as a global good may be taken for granted by public health professionals, but constant promotion and communication are needed to ensure people accept and demand immunization and that programs to reach all people are funded.

Among the most serious challenges is the global disparity in immunization rates, with nearly 15% of children each year not receiving vaccinations, 96% of them living in low-and middle-income countries. There are also disparities within countries, with rural vaccination coverage lower than in urban areas and the poorest populations having less access to vaccines.

By aiming at underserved areas, border regions, and poor urban fringe areas from the start, Vaccination Week in the Americas served to focus attention on reducing those disparities.

The adoption of similar immunization initiatives in other Regions, and then worldwide, also focused on those who lacked access, with slogans like "Reaching Every Community" in the Eastern Mediterranean and "An unimmunized child is one too many. Give polio the last push" in Africa. In Europe, the goal was "To increase vaccination coverage by drawing attention to and increasing awareness of the importance of immunization, with a special focus on vulnerable groups."

There are also challenges in social mobilization and communication to obtain continuing public and political support for vaccination. While media coverage of Vaccination Weeks has been fairly extensive, at least partially because of their novelty in some places, and celebrities and sports figures have helped spread the word, these efforts must be sustained and expanded to reach the millions of new parents around the world each year.

Through national, regional, and global efforts, countries have harnessed political will and many organizations are making available scientific, logistical, and financial tools to close immunization gaps by the end of this decade.

By continuing to improve vaccination efforts through the implementation of the GVAP, countries are working to

Entre los problemas más graves se encuentra la disparidad en las tasas de inmunización en el mundo, ya que cerca de 15% de los niños no reciben sus vacunas anualmente; de ellos, 96% viven en países de ingresos bajos y medianos. También se observan diferencias dentro de los países, donde la cobertura de la vacunación en las zonas rurales es más baja que en las urbanas y donde los grupos de población más pobres tienen menos acceso a las vacunas.

Al haber dirigido desde un principio las actividades de la Semana de Vacunación en las Américas a las zonas desatendidas, fronterizas y urbanas marginales pobres, se logró concentrar la atención en la reducción de las desigualdades.

La adopción de iniciativas de inmunización similares en otras Regiones, y más tarde a nivel universal, también sirvió para hacer hincapié en las poblaciones sin acceso, al utilizar lemas como «Llegar a todas las comunidades», en la Región del Mediterráneo Oriental o «Un niño sin vacunar es demasiado. Dale a la polio un golpe de gracia». en África. En Europa, la meta fue «aumentar la cobertura de la vacunación mediante el llamado de atención y la concienciación acerca de la importancia de la inmunización, con hincapié especial en los grupos vulnerables».

También se presentan desafíos en relación con la movilización y comunicación social para atraer el apoyo público y político constante a la vacunación. Si bien la cobertura de los medios de difusión durante la Semana de Vacunación ha sido bastante amplia, al menos parcialmente por su novedad en algunos lugares y porque celebridades y deportistas destacados han ayudado a correr la voz, este trabajo debe ser sostenible y ampliarse para llegar anualmente a millones de padres y madres en todo el mundo.

Mediante el empeño nacional, regional, y mundial, los países han generado voluntad política, y muchas organizaciones están contribuyendo con aportes científicos, logísticos y financieros para cerrar las brechas al final del decenio actual.

Mientras continúa mejorando la vacunación mediante la puesta en marcha del Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, los países siguen trabajando para lograr un mundo sin poliomielitis y otras metas relacionadas con la eliminación de enfermedades tales como el tétanos neonatal, el sarampión y la rubéola. Asimismo, se trata de lograr coberturas de vacunación altas en todas las regiones, países y comunidades y de desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejores.

No obstante, los retos persisten. Es necesario mantener o mejorar la prioridad política de

achieve a world free of polio and meet other disease elimination targets such as those for neonatal tetanus, measles, and rubella. They also intend to achieve the high vaccination coverage targets in every Region, country, and community. Another important goal is to develop and introduce new and improved vaccines and technologies.

However, challenges remain. Political priority given to immunization must be maintained or increased in order to ensure the financial sustainability of national immunization programs. Countries must protect what they have achieved in terms of disease control, elimination, and eradication, while at the same time preparing for the challenges of new vaccine introduction and other innovations in immunization.

It is clear that a brighter future for all the families in the world lies ahead if the global community can confront these challenges. The creation of World Immunization Week represents a golden opportunity to continue to promote a culture of health promotion and disease prevention as part of a large annual, global celebration. VACCINATION IS AN ACT OF LOVE.

la inmunización, con el fin de garantizar recursos financieros sostenibles para los programas nacionales. Los países han de proteger lo que han logrado hasta ahora en cuanto a control, eliminación y erradicación de enfermedades y, al mismo tiempo, prepararse para introducir nuevas vacunas u otras innovaciones en el campo de la inmunización.

Claramente se vislumbra un futuro mejor para todas las familias del mundo, si la comunidad mundial es capaz de hacer frente a los desafíos mencionados. La creación de la Semana Mundial de la Inmunización representa una gran oportunidad para dar continuidad a una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como parte de una gran celebración anual y global. LA VACUNACIÓN ES UN GESTO DE AMOR.

"Vaccines are one of the most successful and cost-effective health interventions we have. They prevent nearly 3 million deaths every year. That is a lot of love." Bill Gates Sr., of the Bill and Melinda Gates Foundation

«Las vacunas son una de las intervenciones más exitosas y costo-efectivas que tenemos. Previenen casi 3 millones de muertes cada año. Eso representa mucho amor». Bill Gates (padre) de la Fundación Bill y Melinda Gates



Annexes



Anexos

Sucre Agreement

Bolivia

22-23 April 2002



DIVISION OF VACCINES AND IMMUNIZATION

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION



SUCRE AGREEMENT

On Interrupting Indigenous Transmission of the Measles Virus in the Andean Countries

Considering that:

1. Since September 2001, Venezuela has been dealing with a serious measles epidemic and is currently the only country in the Americas with indigenous transmission of the virus, with 1,820 confirmed cases in 11 States, the State of Zulia being the hardest hit.
2. Over the past five years, the following countries have reported indigenous circulation of the measles virus: Argentina (1998-1999), Bolivia (1998-2000), Brazil (1997-1999), Dominican Republic, and Haiti (2000-2001). Following intensive vaccination campaigns, these countries have managed to interrupt the transmission.
3. Colombia has reported 11 confirmed cases of measles in four Atlantic Coast Departments, resulting from the importation of the virus from Venezuela.
4. All Andean countries should begin immediate interventions to prevent the spread of the epidemic to their territories from other countries and continents.
5. High measles vaccination coverage is the only means of preventing the reemergence of indigenous transmission of the virus in the Region of the Americas.

In response to the international alert to avoid a regionalization of the measles epidemic, the Ministers of Health of the countries of the Andean Area hereby **agree to:**

- Provide the resources to finance the activities in the Plan of Action of the Expanded Program on Immunization (EPI) in each country in order to interrupt the transmission of the virus that has reemerged in Venezuela and prevent the regionalization of the measles virus.
- Carry out programmed national vaccination campaigns on a timely basis, adhering to the timetable, and include measles monitoring and verification of the coverage attained at the local level.
- Coordinate the simultaneous celebration of a National Vaccination Week in all the Andean countries, beginning in the year 2003.

- Maintain active epidemiological surveillance of measles at all levels, employing active case-finding as a routine strategy in high-risk areas.
- Put ministry technical teams, in coordination with international relations offices, in charge of planning activities among countries through the organization, financing, and execution of cross-border meetings that primarily involve the countries bordering Venezuela. The aim is to intensify vaccination, epidemiological surveillance, and public information activities under the Andean Epidemiological Shield, within the framework of Resolutions 367 and 368, adopted at the meeting of Ministers of Health of the Andean Area (REMSA) in November 2001 in Quito, Ecuador.
- Urge the creation and adoption of the Vaccination Law in countries that do not have it to guarantee the continuity of resources for the procurement of EPI vaccines and inputs, and to ensure timely financing for routine vaccination programs and emergency situations.
- Promote agreements, resolutions, or ministerial decrees that make the vaccination of health workers compulsory in 2002 to avoid concerns that workers might be spreading the measles virus.
- Ensure compliance with the recommendations of the XII Meeting of the Technical Advisory Group on Vaccine-Preventable Diseases in the Andean Region, Brazil, and Chile, held on 22-23 April in Sucre, Bolivia.
- Propose as part of the health system reform processes that the steering role of Ministries of Health be strengthened to ensure that equitable access to vaccination be considered a State responsibility.

In order to comply with these recommendations, the Ministers of Health commit themselves and their respective technical teams to ensuring the success of these concerted efforts, which are listed in the annex to this Agreement; in addition, they resolve to make the topic of vaccine-preventable diseases a permanent item on the agenda of future meetings of Ministers of Health of the Andean Area (REMSA), starting with the next scheduled meeting in Lima, as a way of monitoring the commitments made at this meeting and evaluating the results prior to the next REMSA meeting.

Furthermore, the Director of the Pan American Health Organization (PAHO) is requested to:

- ✂ Strengthen technical support in the Region to comply with the EPI Plan of Action and interrupt transmission of the measles virus, mobilizing all the national and international resources of the Region.
- ✂ Encourage other regions of the world to commit themselves at the next World Health Assembly to controlling measles and reducing the risk of importing the virus into the Americas.
- ✂ Call for and mobilize financial resources from other international cooperation institutions and agencies to support the countries' plans of action.

ANNEX TO THE AGREEMENT

Country Commitments

Bolivia

- Continue to strengthen the regular immunization program of the health services and implement the IEC Plan (information, education, and communication) for vaccination.
- Implement the follow-up campaign against measles, indiscriminately vaccinating all children under 5 by the first semester of 2003 at the latest.
- Make timely payment of the debt to the PAHO Revolving Fund for the purchase of vaccines.

Chile

- Keep a high-priority national vaccination program on the country's policy agenda, with a strengthened team at the central level and effective surveillance.
- Maintain high rates of routine vaccination coverage ($\geq 95\%$) with measles-containing vaccines in every municipality.
- Make an effort to allocate resources for supervision and continuous monitoring at the local level.

Colombia

- Support the national measles follow-up vaccination campaign for all children aged 6 months to 4 years throughout the country.
- Make extraordinary efforts to achieve and verify $\geq 95\%$ coverage with measles-containing vaccines in high-risk municipalities, confirming the data with house-to-house monitoring and emphasizing areas affected by armed conflicts, active municipalities, and municipalities considered to be at high-risk because of high population density and/or high levels of migration.

- Continue supporting the execution of plans for containing the measles virus in the Atlantic Coast departments and large urban areas through the vaccination of children and high-risk groups of young adults.
- Urgently implement a mass communications plan at the central level to support measles vaccination and epidemiological surveillance activities.

Ecuador

National measles and rubella vaccination campaign targeting children aged 6 months to 14 years:

- Ensure the preparation and implementation of a national public information campaign.
- Ensure the allocation of adequate resources to deploy house-to-house vaccinators and provide ongoing supervision and monitoring activities.
- Begin the vaccination of high-risk groups that can initiate outbreaks/epidemics.
- Institute routine supervision in all Health Areas, including rapid monitoring of coverage and active measles case-finding, in order to expedite control measures at the local level.
- Verify the performance of epidemiological surveillance and adequate investigation of cases.
- Make timely payments to the PAHO Revolving Fund for the purchase of vaccines.

Peru

- Maintain a national vaccination program including the health agenda as a high priority, with a strengthened team at the central level and effective surveillance, requesting the extraordinary resources necessary to include rubella vaccination in the country in the near future.
- Maintain high routine vaccination coverage rates ($\geq 95\%$) with measles-containing vaccine in every municipality, chiefly in border regions and areas that are home to indigenous groups or excluded populations.



Anexo 1

- Guarantee the allocation of resources for supervision and continuous monitoring at the local level and for the preventive and corrective maintenance of cold chain equipment.

Venezuela

- Continue the national measles vaccination campaign targeting children aged 6 months to 14 years and high-risk adults.
- Maintain a high degree of political support at the national level and in each State for the execution of a public information campaign and the allocation of sufficient resources to ensure that health workers are deployed in all the States.
- Continue activities to verify coverage, including rapid monitoring, and implement standardized supervision procedures.

Acuerdo de Sucre

Bolivia

22-23 de abril de 2002



DIVISIÓN DE VACUNAS E INMUNIZACIÓN

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



ACUERDO DE SUCRE

Sobre la Interrupción de la Transmisión Autóctona del Virus del Sarampión en los Países Andinos

Considerando que:

1. Desde septiembre de 2001 Venezuela sufre una importante epidemia de sarampión y es en la actualidad el único país en las Américas con transmisión autóctona del virus, con 1.820 casos confirmados en 11 estados del país, siendo Zulia el más afectado.
2. En los últimos cinco años los siguientes países han presentado circulación autóctona del virus sarampión: Brasil (1997-99); Argentina (1998-99), Bolivia (1998-2000) República Dominicana y Haití (2000-2001), y que tras campañas intensivas de vacunación estos países lograron interrumpir la transmisión.
3. Colombia ha notificado 11 casos confirmados de sarampión en cuatro departamentos de la costa atlántica, todos con el antecedente de importación de virus desde Venezuela.
4. Todos los países andinos deben establecer intervenciones urgentes a fin de impedir la diseminación de la epidemia en sus territorios desde otros países y continentes.
5. Las coberturas de vacunación antisarampionosa elevadas son el único medio para evitar el resurgimiento de la transmisión autóctona del sarampión en la región de las Américas.

Respondiendo a la alerta internacional para evitar la regionalización de la epidemia de sarampión, los Ministros de Salud de los países del Área Andina **acuerdan:**

- Proveer los recursos para financiar las actividades del Plan de Acción del PAI en cada país para interrumpir la transmisión del virus reiniciado en Venezuela y evitar la regionalización del sarampión.
- Llevar a cabo oportunamente las campañas nacionales de vacunación planificadas, en los plazos previstos, incluyendo las de seguimiento contra el sarampión y verificando las coberturas alcanzadas en el nivel local.
- Coordinar una Semana Nacional de Vacunación simultánea para todos los países andinos a partir del año 2003
- Mantener la vigilancia epidemiológica activa del sarampión en todos los niveles, realizando la búsqueda activa de casos como estrategia de rutina en zonas de alto riesgo.
- Los equipos técnicos de los ministerios coordinadamente con las oficinas de Relaciones Internacionales, serán los encargadas de planificar acciones entre países, mediante la organización, financiación y ejecución de reuniones interfronterizas, principalmente de los países vecinos de Venezuela, a fin de intensificar las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica e información a la población, acorde al Escudo Epidemiológico Andino

(EEA) en el marco de las resoluciones 367 y 368 aprobadas en la reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSA) en noviembre del 2001 en Quito, Ecuador.

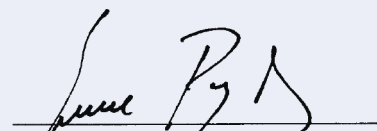
- Instar a la creación y aprobación de la Ley de Vacunas en los países que no la tuvieran para garantizar la continuidad de los recursos destinados a la compra de vacunas e insumos del PAI, que garantice el financiamiento oportuno para el programa regular de vacunación y las situaciones de emergencia.
- Realizar acuerdos, resoluciones o decretos ministeriales en los que se determine la obligatoriedad de la vacunación de los trabajadores de la salud en el transcurso del 2002, a fin de evitar que éstos sean un foco de difusión del virus de sarampión.
- Asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la XII Reunión Técnica sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la Región Andina, Brasil y Chile, realizada el 22 y 23 de abril en la ciudad de Sucre, Bolivia.
- Proponer en los procesos de reforma de los sistemas de salud el fortalecer la rectoría de los Ministerios de Salud para asegurar el acceso equitativo a la vacunación como responsabilidad del Estado.

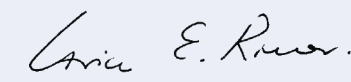
Para dar cumplimiento a estas recomendaciones, los Ministros de Salud se comprometen a asegurar el éxito de las actividades concertadas con sus equipos técnicos, las cuales se anexan a este Acuerdo; asimismo resuelven incluir como tema permanente en la agenda de las futuras reuniones de Ministros de Salud del Área Andina (REMSA), a partir de la próxima a celebrarse en Lima, el tema de las enfermedades inmunoprevenibles, a fin de dar seguimiento a los compromisos adquiridos en esta reunión y evaluar los resultados previo a la próxima reunión REMSA.

Asimismo, se solicita al Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

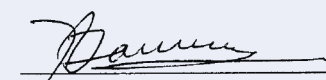
- ✎ Reforzar el apoyo técnico en la Región, para cumplir con el Plan de Acción del PAI para lograr la interrupción de la transmisión del virus del sarampión, movilizandolos todos los recursos nacionales e internacionales de la región.
- ✎ Promover en la próxima Asamblea Mundial de la Salud el compromiso de las otras regiones del mundo para controlar el sarampión y reducir el riesgo de importación del virus a las Américas.
- ✎ Convocar y movilizar recursos financieros de otras instituciones y agencias de cooperación internacional para apoyar los planes de acción de los países.

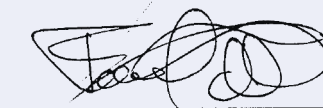
En fe de lo acordado se firma este ACUERDO en la ciudad de Sucre, Bolivia, el 23 de abril del 2002



Sr. Dr. Enrique Baz Argandoña
Ministro de Salud y Previsión Social
BOLIVIA



Sr. Dr. Gabriel Riveros Dueñas
Ministro de Salud
COLOMBIA


Sr. Dr. Osvaldo Artaza
Ministro de Salud
CHILE


Sr. Dr. Patricio Jamriska
Ministro de Salud Pública
ECUADOR



Sr. Dr. Fernando Carbone
Ministro de Salud
PERU

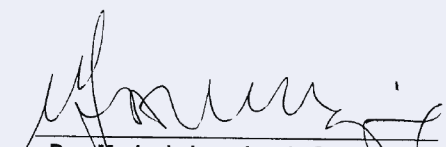

Sra. Dra. María de Lourdes Urbaneja
Ministra de Salud y Desarrollo Social
VENEZUELA


Mauricio Bustamante
Secretario Ejecutivo
Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue


Dr. George A.O. Alleyne
Director de la Organización Panamericana de la Salud

Observadores invitados:


Dr. Carlos Alberto Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e
Investigación en Salud
Ministerio de Salud
ARGENTINA


Dra. Maria de Lourdes de Sousa Maia
Coordinadora General
Programa Nacional de Inmunizaciones
Ministerio de Salud
BRASIL

ANEXO AL ACUERDO

Compromisos por países

Bolivia

- Continuar fortaleciendo el programa regular de vacunación en los servicios de salud e implementar el plan de IEC (información, educación, comunicación) para la vacunación.
- Implementar la campaña de seguimiento contra el sarampión vacunando en forma indiscriminada a todos los menores de 5 años, a más tardar durante el primer semestre del 2003.
- Realizar oportunamente el pago de la deuda al Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas.

Chile

- Mantener un programa nacional de vacunación de alta prioridad en la agenda política del país, con un equipo de nivel central fortalecido y una vigilancia efectiva.
- Mantener altas coberturas de vacunación ($\geq 95\%$) de rutina en cada municipio con vacuna que incluya el componente antisarampionoso.
- Hacer un esfuerzo por lograr la asignación de recursos para la supervisión y el monitoreo continuo en el nivel local.

Colombia

- Apoyar la campaña nacional de vacunación de seguimiento contra el sarampión para todos los niños de 6 meses a 4 años de edad en todo el país.
- Realizar esfuerzos extraordinarios para lograr y verificar en los municipios de alto riesgo para sarampión que se alcancen coberturas de vacunación de $\geq 95\%$, verificando los datos con monitoreos casa por casa, poniendo énfasis en las zonas afectadas por conflictos armados, municipios activos y en aquellos municipios considerados de alto riesgo por su alta densidad de población y/o alto flujo migratorio.
- Continuar apoyando la ejecución de los planes de contención del virus de sarampión en los departamentos de la Costa Atlántica y las grandes zonas urbanas, a través de la vacunación de niños y de los grupos de adultos jóvenes de alto riesgo.
- Implementar urgentemente un Plan de Comunicación Social en el nivel central, para apoyar las actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica de sarampión.

Ecuador

Campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la rubéola dirigida a los niños de 6 meses a 14 años de edad:

- Asegurar la elaboración y puesta en marcha de una campaña nacional de información al público.
- Asegurar la asignación de recursos adecuados para el desplazamiento de los vacunadores casa por casa, así como para las actividades de supervisión y monitoreo continuo.
- Poner en marcha la vacunación de grupos de alto riesgo que pueden iniciar brotes/epidemias.
- Institucionalizar la supervisión de rutina en todas las Áreas de Salud, incluyendo el monitoreo rápido de coberturas y la búsqueda activa de casos de sarampión, a fin de agilizar las medidas de control al nivel local.
- Validar el desempeño de la vigilancia epidemiológica y la investigación adecuada de casos.
- Realizar oportunamente los pagos al Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas.

Perú

- Mantener un programa nacional de vacunación que tenga una alta prioridad en la agenda de salud, con un equipo de nivel central fortalecido y una vigilancia efectiva, solicitando los recursos extraordinarios para incluir la vacunación contra la rubéola en el país en el corto plazo.
- Mantener altas coberturas ($\geq 95\%$) de vacunación de rutina en cada municipio con vacuna que incluya el componente antisarampionoso, principalmente en aquellos fronterizos y los que agrupan población indígena o excluida.
- Garantizar la asignación de recursos para la supervisión y el monitoreo continuo al nivel local y para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío

Venezuela

- Continuar la Campaña nacional de vacunación contra el sarampión, dirigida a niños de 6 meses a 14 años de edad y para adultos a alto riesgo.
- Mantener el importante apoyo político al nivel nacional y en cada Estado, apoyando la ejecución de una campaña de información al público y la asignación de recursos suficientes que garanticen el desplazamiento de los trabajadores de la salud en todos los Estados.
- Continuar el desarrollo de acciones de verificación de coberturas que incluyen el monitoreo rápido y poner en marcha los procedimientos estandarizados de supervisión.

II MEETING OF MINISTERS OF HEALTH OF SOUTH AMERICA

BUILDING THE ANDEAN COMMUNITY OF NATIONS

30 November 2002

Lima, Peru

Draft Final Declaration

1. The Ministers of Health of South America met on 30 November 2002 in Lima, Peru to examine the health problems facing the people of our region today and to build consensus in order to address them.
2. The Ministers of Health of South America:
 - Reiterate that human beings, together with the communities and societies in which they are inserted, are the subjects and the center of the health policies of our countries, and of the health systems that implement them, especially among the poorest and most disadvantaged. It is therefore important to focus our efforts on comprehensive health care as part of the human development of the population as a whole, without exception, and giving priority to programs that help reduce high maternal and child mortality rates.
 - Consider that health systems have an enormous social and political responsibility to substantiate the analysis of current health problems and to articulate policies, strategies, and actions in public health, and therefore, they examined the following issues of interest to all the countries of South America:
 - i. Experiences in the decentralization of health care in South America
 - ii. Epidemiological surveillance
 - iii. Medications policy
 - iv. Measles eradication
 - v. Development of computer technology in health
 - vi. Dengue in South America
 - Reaffirm the need to strengthen subregional integration in order to identify the intersections between the agendas of the Meeting of Ministers of Health of the Andean Area (REMSAA) and the Meeting of Ministers of Health of MERCOSUR, to develop an agenda specifically for South America.
 - Declare the first week of June to be "Measles vaccination and intensification of epidemiological surveillance of vaccine-preventable diseases in the Region of South America week," based on the epidemiological situation, as a symbolic expression of the interest in eradicating measles. They also recommend that the other countries of the Region adopt this proposal.
 - Recommend giving priority to the communication strategy for health at every level in the struggle against dengue, with a view to improve community knowledge and involvement as a complement to vector control measures, case management, and

environmental sanitation. To this end, they propose that each country introduce a National Day against Dengue.

- Agree to strengthen epidemiological surveillance actions in border areas in order to strengthen communicable disease prevention and control. The proposed actions include the creation or strengthening of cross-border committees to take on this responsibility.
 - Agree to promote the rational use of medicines and their generic (INN) prescription as a means of improving access to this basic health care input.
 - Recommend that all the countries of South America participate in the joint negotiation of antiretroviral medicines and supplies under the terms proposed by the XXIV REMSAA.
 - Agree to begin studying the establishment of a joint regional registry of potential donors of hematopoietic progenitor cells, for which they request PAHO to analyze the legal aspects and feasibility of implementing this among all the countries.
 - Entrust PAHO, taking into account all the developments in the information sciences, with the task of coordinating with ORAS-CONHU and MERCOSUR to connect our countries through information networks, virtual libraries, and websites in order to establish permanent communication mechanisms.
3. The Ministers of Health of South America agree to congratulate the Pan American Health Organization as it celebrates its first 100 years of efforts to promote Pan American integration in health and to improve the health of our peoples.
 4. The Ministers of Health of South America express their sincere gratitude and congratulations to Dr. George A. O. Alleyne for his unflagging commitment to the health of the region, especially that of the poorest and most disadvantaged. Similarly, they express their support for Dr. Mirta Roses, Director-elect of the Pan American Health Organization, who has demonstrated her Pan American vision of health care that benefits the neediest populations.
 5. The Ministers of Health of South America agree to designate the Representative Office of the Ministry of Health of the Republic of Paraguay as Secretariat Pro Tempore of the III Meeting of Ministers of Health of South America, which will coordinate the agenda. The next meeting has been scheduled to take place following the meeting of Ministers of MERCOSUR, which will be held during the second half of June 2003 in Asunción, Paraguay.
 6. The Ministers of Health of South America convey their greetings to the people and government of Peru, represented by its President, Dr. Alejandro Toledo Manrique and by the Minister of Health, Dr. Fernando Carbone Campoverde, and express their gratitude and congratulations for the outstanding organization of the II Meeting of Ministers of Health of South America.

In witness whereof, the Ministers of Health of South America sign this Final Declaration in the city of Lima, Republic of Peru, on the 30th day of the month of November of 2002.

For the Republic of Argentina—Dr. Carlos Vizzoti

For the Republic of Bolivia—Dr. Javier Torres Goitia C.

For the Federative Republic of Brazil—Dr. Vera Valente

For the Republic of Chile—Dr. Rodrigo Salinas

For the Republic of Colombia—Dr. Francisco Rossi

For the Republic of Ecuador—Dr. Rubén Egas

For the Republic Paraguay—Dr. Víctor Casartelli

For the Republic of Peru—Dr. Fernando Carbone

For the Bolivarian Republic of Venezuela—Dr. María Urbaneja Burant

For the Pan American Health Organization—Dr. Marie Andrée Diouf

For the Andean Agency of Health Hipólito Unanue Agreement—Dr. Ángela Gonzáles

Let it be known that this Declaration will be forwarded to the Republic of Uruguay, the Republic of Guyana, and the Republic of Suriname for the purpose of inviting them to sign it as well.



II REUNION DE MINISTROS DE SALUD DE AMERICA DEL SUR EDIFICIO DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES

Noviembre 30 del 2002

Lima, Perú

PROYECTO DE DECLARACIÓN FINAL

- 1.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur, se reunieron el día 30 de noviembre del 2002, en Lima - Perú, con el objetivo de analizar los problemas actuales relacionados con la salud que afectan a la población de nuestra región y de hallar consenso para la solución de los mismos.
- 2.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur:
 - Reiteran que tanto la persona humana como las comunidades y sociedades en las que ella se inserta, son sujetos y centro de las políticas de salud de nuestros países y de los sistemas de salud que implementan los mismos, en especial entre los más pobres y necesitados. Por ello es importante dirigir todos nuestros esfuerzos al cuidado integral de la salud como componente del Desarrollo Humano de toda la población, sin exclusión alguna y dando la debida prioridad a los programas dirigidos a disminuir las elevadas tasas de mortalidad materno-infantil.
 - Consideran que los sistemas de salud tienen alta responsabilidad social y política para fundamentar el análisis de los problemas actuales de salud y definir políticas, estrategias y acciones en torno a la Salud Pública y a tal efecto examinaron los siguientes temas de interés para todos los países de América del Sur.

I	-	Experiencias de la descentralización en Salud en América del Sur.
II	-	Vigilancia Epidemiológica
III	-	Política de Medicamentos
IV	-	Erradicación del Sarampión
V	-	Desarrollo Tecnológico Informático en Salud
VI	-	Dengue en América del Sur
 - Reafirman la necesidad de buscar una mayor integración sub-regional para encontrar coincidencias entre las agendas de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) y de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, a efecto de seguir construyendo una agenda propia de América del Sur.
 - Declaran la primera semana del mes de Junio como la "Semana de la Vacunación Antisarampionosa y de intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica sobre las enfermedades inmunoprevenibles, en la Región de América del Sur", de acuerdo a su situación epidemiológica, como expresión simbólica del interés y preocupación por erradicar el sarampión. Asimismo recomiendan a los demás países de la Región la adopción de esta propuesta.

- Recomendamos, para la lucha contra el dengue, priorizar la estrategia de comunicación en salud a todo nivel, con vista a mejorar el conocimiento y el concurso comunitario, complementando las acciones de control vectorial, manejo de casos y saneamiento ambiental. Para tal efecto proponen que cada país adopte un Día Nacional de Lucha Contra el Dengue.
 - Acuerdan reforzar acciones de vigilancia epidemiológica en las zonas de frontera a fin de fortalecer la prevención y el control de las enfermedades transmisibles. Entre las acciones propuestas está la conformación o fortalecimiento de los Comités Fronterizos entre países que asumen esa responsabilidad.
 - Acuerdan promover el uso racional de los medicamentos y su prescripción por nombre genérico (DCI), a fin de mejorar la accesibilidad a este insumo básico para la atención a la salud.
 - Recomendamos a todos los países de América del Sur, sumarse al proceso de negociación conjunta de medicamentos e insumos antirretrovirales en los términos que la XXIV REMSAA propone.
 - Acuerdan iniciar estudios para la articulación de un Registro Regional de donantes potenciales de células progenitoras hematopoyéticas, para lo cual solicitan a la OPS analizar la situación jurídica y la factibilidad de implementación entre todos los países.
 - Encomendar a la OPS, tomando en cuenta todo lo que se ha producido en materia informática, que coordine con ORAS-CONHU y MERCOSUR, vínculos que permitan la integración de nuestros países a través de redes de información, bibliotecas virtuales y páginas Web, en procura de establecer mecanismos permanentes de comunicación.
- 3.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur acuerdan felicitar a la Organización Panamericana de la Salud por la celebración de los primeros 100 años de esfuerzos por promover la integración panamericana en salud y mejorar la salud de nuestros pueblos.
 - 4.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur manifiestan su sincero agradecimiento y felicitación al Dr. George A. O. Alleyne por su compromiso permanente con la Salud de la Región, especialmente por la de los más pobres y excluidos. A su vez expresan su apoyo a la Dra. Mirta Roses Directora electa de la Organización Panamericana de la Salud, quien ha demostrado tener una visión panamericanista de la salud a favor de las poblaciones más necesitadas.
 - 5.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur acuerdan designar a la Representación del Ministerio de Salud de la República del Paraguay para el ejercicio de la Secretaría Pro Tempore de la III Reunión de Ministros de Salud de América del Sur, quien coordinará la agenda respectiva, quedando convocada la próxima reunión a continuación de la

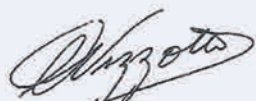


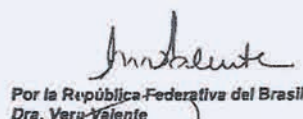
Annex 3

reunión de ministros del MERCOSUR celebrarse a cabo en la segunda quincena del mes de junio del 2003 en la ciudad de Asunción del Paraguay.

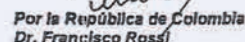
- 6.- La Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur, expresan su saludo al pueblo y gobierno del Perú en la persona de su Presidente Dr. Alejandro Toledo Manrique, y al Señor Ministro de Salud, Dr. Fernando Carbone Campoverde, el agradecimiento y felicitaciones por la magnífica organización de la II Reunión de Ministros de Salud de América del Sur.

En constancia de lo anterior, la Ministra y los Ministros de Salud de América del Sur, suscriben la presente Declaración Final, en la ciudad de Lima, República del Perú, a los 30 días del mes de noviembre del año 2002.

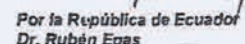

Por la República de Argentina
Dr. Carlos Vizzoti


Por la República Federativa del Brasil
Dra. Vera Valente

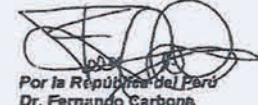

Por la República de Bolivia
Dr. Javier Torres Góila C.

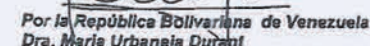

Por la República de Colombia
Dr. Francisco Rossi

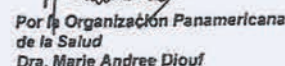

Por la República de Chile
Dr. Rodrigo Salinas


Por la República de Ecuador
Dr. Rubén Egas


Por la República Paraguay
Dr. Víctor Casartelli


Por la República del Perú
Dr. Fernando Carbone


Por la República Bolivariana de Venezuela
Dra. María Urbaneja Durant


Por la Organización Panamericana
de la Salud
Dra. Marie Andree Diouf


Por el Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unzué
Dra. Ángela González

Se hace constar que se remitirá la presente Declaración a la República de Uruguay, República de Guyana y República de Suriname con el fin de invitarlos a adherir a la misma.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



44th DIRECTING COUNCIL 55th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 22-26 September 2003

RESOLUTION

CD44.R1

SUSTAINING IMMUNIZATION PROGRAMS - ELIMINATION OF RUBELLA AND CONGENITAL RUBELLA SYNDROME (CRS)

THE 44th DIRECTING COUNCIL,

Having seen the progress report of the Director on sustaining immunization programs (Document CD44/11);

Recognizing the important breakthroughs in the fight against vaccine-preventable diseases to protect the children of the Region made possible through the close partnership of the Member States and the international development community;

Noting with great pride the sustained collective efforts by the Member States in fulfilling the goal of interruption of indigenous measles transmission in the Western Hemisphere;

Considering the remarkable progress and experience gained by the Member States in the accelerated control of rubella and the prevention of congenital rubella syndrome (CRS) initiatives, which seek to achieve a more rapid decrease of rubella cases and infants born with CRS;

Taking note of the spirit of solidarity and Pan Americanism in the implementation of the first *Vaccination Week* in the Americas that targeted immunization services to high-risk and underserved areas;

Concerned with the fluctuations in the allocation of resources in public budgets to these activities at the national level, mainly due to economic downturns; and

Cognizant of the potential negative impacts of certain health sector reform and decentralization processes on the implementation of national immunization programs, including disease surveillance activities,

RESOLVES:

1. To urge Member States to:
 - (a) encourage the establishment of a specific line item for immunization in their national budgets and the timely allocation of financial resources towards vaccines, supplies, and operational costs;
 - (b) inform the finance ministers and senior budgetary decision-makers about the benefits of sustaining immunization programs and the risk resulting from pockets of low immunization coverage;
 - (c) implement health sector reform and decentralization policies and programs in a manner that safeguards the achievements made in immunization;
 - (d) support the implementation of an annual hemispheric Vaccination Week, to be held in April, targeting high-risk population groups and underserved areas;
 - (e) maintain the Region free of indigenous measles through high, routine (>95%) measles vaccination coverage by municipality or district, and follow-up measles vaccination campaigns at least every four years, timely surveillance, and outbreak investigation and control;
 - (f) maintain high ($\geq 95\%$) and homogenous vaccination coverage by municipality or district for all antigens;
 - (g) eliminate rubella and congenital rubella syndrome (CRS) from their countries by the year 2010; to accomplish this, they are requested to draft the respective national plans of action within one year.
2. To request the Director to:
 - (a) elaborate a regional plan of action and mobilize resources in support of a rubella/CRS elimination goal for 2010;

- (b) continue advocating for an active mobilization of national and international resources to sustain and expand the investments made in immunization programs by the Member States;
- (c) foster joint action by the International Monetary Fund, the World Bank, and the Inter-American Development Bank and Member States, ministries of health and finance, to establish provision within the public budgets that ensure the uninterrupted allocation of funds to national immunizations programs;
- (d) promote the annual hemispheric Vaccination Week to improve equity in immunization.

(Second Meeting, 22 September 2003)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

44.º CONSEJO DIRECTIVO 55.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003

RESOLUCIÓN

CD44.R1

MANTENIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE VACUNACIÓN – ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

EL 44.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo estudiado el informe de la Directora sobre la sostenibilidad de los programas de vacunación (documento CD44/11);

Reconociendo los grandes logros en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación para proteger a los niños de la Región, que pudieron alcanzarse mediante la estrecha colaboración entre los Estados Miembros y la comunidad internacional de desarrollo;

Observando con gran orgullo los persistentes esfuerzos colectivos de los Estados Miembros por alcanzar la meta de la interrupción de la transmisión autóctona del sarampión en el continente americano;

Considerando los grandes progresos y la experiencia adquirida por los Estados Miembros en el control acelerado de la rubéola y las iniciativas de prevención del síndrome de rubéola congénita (SRC), que busca lograr una disminución más rápida del número de casos de rubéola y de niños que nacen con SRC;

Tomando nota del gran espíritu de solidaridad y panamericanismo en la ejecución de la primera *Semana de Vacunación* en las Américas, que hizo llegar los servicios de vacunación a zonas de alto riesgo y subatendidas;

Preocupado por las fluctuaciones que se observan en la asignación de recursos para estas actividades en los presupuestos públicos a nivel nacional, debido principalmente al deterioro de la situación económica, y

CD44.R1 (Eng.)
Page 2

Cognizant of the potential negative impacts of certain health sector reform and decentralization processes on the implementation of national immunization programs, including disease surveillance activities,

RESOLVES:

1. To urge Member States to:
 - (a) encourage the establishment of a specific line item for immunization in their national budgets and the timely allocation of financial resources towards vaccines, supplies, and operational costs;
 - (b) inform the finance ministers and senior budgetary decision-makers about the benefits of sustaining immunization programs and the risk resulting from pockets of low immunization coverage;
 - (c) implement health sector reform and decentralization policies and programs in a manner that safeguards the achievements made in immunization;
 - (d) support the implementation of an annual hemispheric Vaccination Week, to be held in April, targeting high-risk population groups and underserved areas;
 - (e) maintain the Region free of indigenous measles through high, routine (>95%) measles vaccination coverage by municipality or district, and follow-up measles vaccination campaigns at least every four years, timely surveillance, and outbreak investigation and control;
 - (f) maintain high (≥95%) and homogenous vaccination coverage by municipality or district for all antigens;
 - (g) eliminate rubella and congenital rubella syndrome (CRS) from their countries by the year 2010; to accomplish this, they are requested to draft the respective national plans of action within one year.
2. To request the Director to:
 - (a) elaborate a regional plan of action and mobilize resources in support of a rubella/CRS elimination goal for 2010;

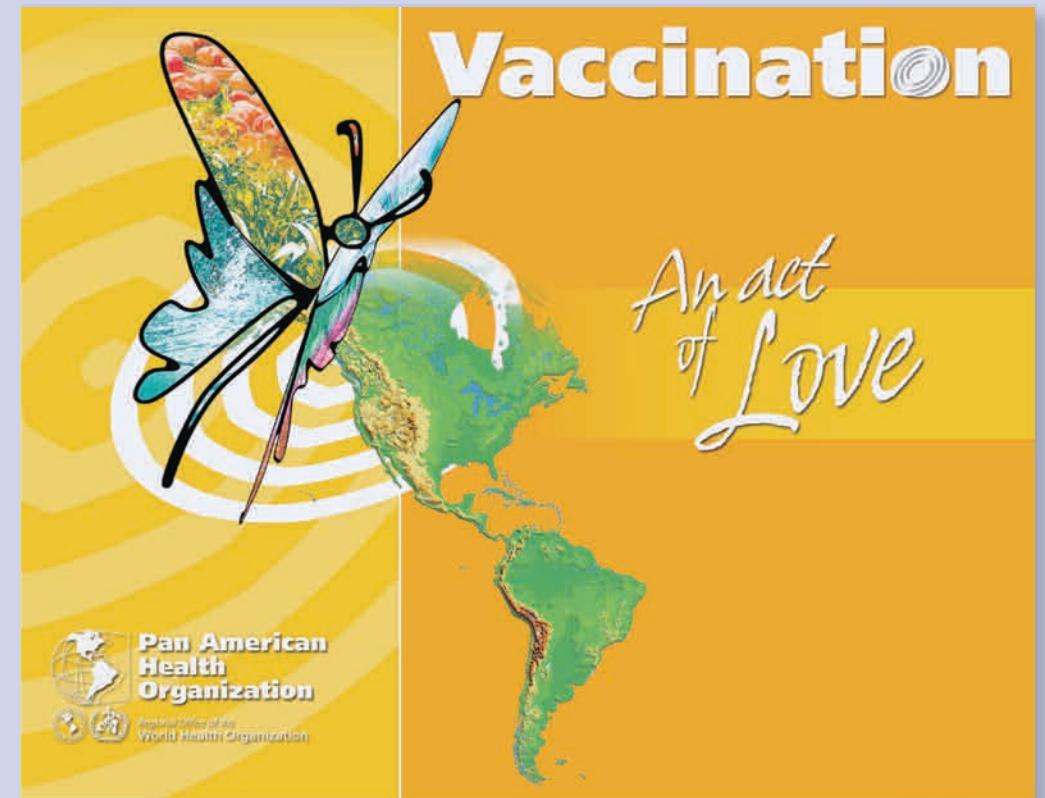


Annex 4

CD44.R1 (Esp.)
Página 3

- b) siga abogando por una movilización activa de los recursos nacionales e internacionales para mantener y ampliar las inversiones hechas en los programas de vacunación por los Estados Miembros;
- c) fomente las posibilidades de una actuación conjunta del Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo con los Estados Miembros, en concreto los ministerios de salud y de hacienda, al objeto de establecer, dentro de los presupuestos públicos, disposiciones que aseguren la asignación ininterrumpida de fondos a los programas nacionales de vacunación;
- d) promueva la Semana anual de Vacunación en todo el continente para mejorar la equidad en materia de inmunización.

(Segunda reunión, 22 de septiembre de 2003)



VACCINATION WEEK IN THE AMERICAS

PLANNING WORKBOOK

Index

Part One: VWA National Plan

- VWA Goals, Target Populations and Strategies
- Integrated Interventions
- Guide of Communication and Social Mobilization Campaigns
- Launching Events
- Border Activities: Discussion Guide
- Comprehensive Budget: Mobilization of Resources

Part Two: Evaluation of Activities and Final Report

- VWA Indicators
- Contents of Final Report
- Evaluation of Communication and Social Mobilization Efforts
- Model Survey to Evaluate a Social Communication Campaign



VWA Goals, Target Populations and Strategies

Please fill out the below table with regards to your planned VWA activities

COUNTRY	GOALS	TARGET POPULATION	RISK CRITERIA	VACCINES	TYPE OF CAMPAIGN	STRATEGIES/ INTEGRATED HEALTH ACTIVITIES



Integrated Interventions

When applicable, countries and territories are encouraged to consider integrating other preventative health interventions such as the provision of Vitamin A, deworming treatments, health screening, and health education, among others, together with their vaccination activities as part of VWA. A menu of potential interventions to consider across the life span is available through the following link:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Menu_interventions_ENG.pdf

COUNTRY/TERRITORY	INTEGRATED INTERVENTION	TARGET GROUP

Guide for Communication and Social Mobilization Campaigns

Regional VWA communications materials (posters, stickers, videos, etc) will be distributed to PAHO country offices for national distribution. Materials will also be available online for downloading at www.paho.org/VWA.

1. What media will be used (TV, radio)? Will different languages or dialects be used to target specific populations (migrant workers, ethnic minorities, etc.)?
2. What products or materials will be used before and during VWA to promote the campaign (posters, pins, magazines, brochures, educational materials, contests, etc)? How many will be printed/take place? Where will materials be posted/ distributed?
3. What are the key messages/slogans that will be used?
4. What national and local government leaders will be asked to be involved?
5. Outreach initiative for private sector, religious leaders, NGOs, celebrities: who will be invited to participate? How?
6. Will community and health professional workshops be organized? How many? Where? Main objective?
7. Are there any other social mobilization activities planned?
8. What are the plans to evaluate the communication campaign post-VWA (using either the survey provided on page 13 or other mechanisms)?

Launching Events

Countries are asked to share planned VWA launching event dates and agendas with PAHO in order to include them in the regional VWA calendar and promote the participation of authorities. For planning bi-national/tri-national activities, the discussion guide on the following page may prove useful.

COUNTRY	DATE OF LAUNCH	LOCATION	SCOPE OF EVENT (LOCAL/NATIONAL/ INTERNATIONAL/ REGIONAL)	INVITED AUTHORITIES	INVITED REPRESENTATIVES OF INTERNATIONAL AGENCY, AMBASSADORS AND OTHER GUESTS	ADDITIONAL PERTINENT INFORMATION

Planning of Border Activities Discussion Guide

1. Identification of border municipalities

- ¿What is the vaccination coverage of the regular program in these municipalities?
- Objectives of VWA activities in border municipalities
 - ☐ Start/Complete schedules
 - ☐ Vaccination in specific groups
 - ☐ Planning of three rounds of vaccination
 - ☐ Training for health care workers
 - ☐ Crossed monitoring
 - ☐ Other. Specify:

2. Planning Meetings

- Location and Date:
- Individuals responsible in each country:

3. Social communication

- Joint versus separate campaigns
- Languages
- Media outlets to employ
- Use of surveys to assess information dissemination

4. Resources

- Estimated Costs
- Plan for resource mobilization

5. Other activities that can be included under the framework of VWA

Comprehensive budget: Mobilization of Resources Vaccination Week in the Americas

Category	Estimated Cost	Financing Status	
		Financed ¹	Not Financed ²
Vaccines and Supplies			
Cold Chain			
Training			
Operational Expenses			
Supervision and Monitoring			
Epidemiological Surveillance			
Social Communication			
Evaluation			
Other			
Total			

PRESENTATION OF THE VWA PLAN TO THE INTERAGENCY COORDINATION COMMITTEE

Date:

Responsible:

¹ If financed, please mention if funds are national or external; if external please indicate source, i.e., UNICEF, JICA, USAID, etc.



EVALUATION OF COMMUNICATION AND SOCIAL MOBILIZATION EFFORTS

1. Who/How many leaders attended VWA events?

Date and Place	Local/ National/ Binational/ International/ Regional	Authorities Attending the event	Representatives of International Agencies, Ambassadors and other attendees

2. What partnerships were formed with the private sector, NGOs, religious leaders, etc.?

3. How many and what kind of workshops or educational sessions took place for members of the community and/or health professionals.

4. Was there an increase in the average monthly vaccination? Could this be attributable to the social communication efforts carried out during VWA?

SURVEY TO EVALUATE A VWA SOCIAL COMMUNICATION CAMPAIGN: A MODEL

Instructions for Interviewer: Interview at least 10 people outside the health sector (in a market, main square, bus stop, street, etc.), avoiding to choose groups of people. It is recommended to interview one out of 3 or 5 people found in each place.

Ask the following questions and mark the answers in the space provided:

1. In what category do you belong?

- ☐ Woman of childbearing age (15-49) ☐ Young person (6-15)
☐ Adult man (16-59) ☐ Adult woman (50-59)
☐ Older adult - man (60 or more) ☐ Older adult - woman (60 or more)

If person does not belong to any of these categories, stop the interview and exclude it from analysis.

2. Are you knowledgeable about the topic of vaccination?

Yes ☐ No ☐

3. Have you heard about a special vaccination activity recently?

Yes ☐ No ☐

If the answer is Negative, end the interview, if Affirmative, continue.

4. Can you indicate what kind of vaccination activity you heard about? Mark all that apply

- Vaccination Campaign ☐ Vaccination Week ☐
Campaign against rubella ☐ Campaign against influenza ☐
Campaign against measles ☐ Campaign against polio ☐
Other ☐ Which? _____

5. How did you find out about this activity? (Mark all mentioned)

- a. Radio ☐ d. Health center ☐
b. Television ☐ e. Newspaper ☐
c. Loudspeaker ☐ f. Schools ☐
g. Others ☐ Specify _____

6. When you found out about this vaccination activity, what did you do?

- Reviewed my children's vaccination card ☐
Got vaccinated myself ☐
Took my child or other person to get vaccinated ☐
Inquired for more information ☐
Other ☐ Which? _____



**SEMANA DE VACUNACIÓN
EN LAS AMÉRICAS**

CUADERNO DE PLANIFICACIÓN

Índice

Primera Parte: Plan Nacional para la SVA

- Metas, Poblaciones objetivo y Estrategias para la SVA
- Intervenciones Integradas
- Guía para Campañas de Comunicación y Movilización Social
- Eventos de Lanzamiento
- Actividades Fronterizas: Guía de Discusión
- Presupuesto Integral: Movilización de Recursos

Segunda Parte: Evaluación de Actividades e Informe Final

- Indicadores SVA
- Contenido del Informe Final
- Evaluación de los esfuerzos de comunicación y movilización social
- Modelo de entrevista para evaluar una campaña de comunicación social

Metas de la SVA Metas, Poblaciones Objetivos y Estrategias

Por favor, llene el siguiente cuadro con respecto a las actividades planeadas para la SVA

PAÍS	METAS	POBLACIÓN OBJETIVO	CRITERIOS DE RIESGO	VACUNAS	TIPO DE CAMPAÑA	ESTRATEGIAS/ ACTIVIDADES INTEGRADAS

Intervenciones Integradas

Se recomienda a los países que consideren integrar otras intervenciones de salud preventivas junto con sus actividades de vacunación como parte de la SVA, cuando sea aplicable, tales como el suministro de vitamina A, la desparasitación, tamizajes de salud y educación en salud, entre otros. Un menú de posibles intervenciones a considerar durante todo el curso de vida está disponible a través del siguiente enlace:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/menu_intervenciones_SPA.pdf

PAÍS	INTERVENCIÓN INTEGRADA	GRUPO OBJETIVO

Guía para Campañas de Comunicación y Movilización Social

Al igual que en los años anteriores, los materiales de comunicación regional de la SVA (afiches, pegatinas, videos, etc.) serán distribuidos a las oficinas de la OPS para su distribución nacional. Estos materiales también estarán disponibles en línea, para ser descargados, en www.paho.org/SVA.

1. ¿Qué medios de comunicación se utilizarán (televisión, radio)? ¿Se utilizarán diferentes lenguas, idiomas o dialectos para poblaciones específicas (trabajadores migratorios, minorías étnicas, etc.)?
2. ¿Qué productos o materiales serán utilizados antes y durante la SVA para promover la campaña (afiches, pins, revistas, folletos, materiales educativos, concursos, etc.)? ¿Cuántos serán impresos / tomarán lugar? ¿En donde serán publicados/distribuidos los materiales?
3. ¿Cuáles son los mensajes claves / lemas que se utilizarán?
4. ¿A quien(es) de los líderes gubernamentales nacionales y locales se le(s) pedirá que participe(n)?
5. Para la iniciativa de alcance para el sector privado, líderes religiosos, organizaciones no gubernamentales y celebridades: ¿A quiénes se invitará a participar? ¿Cómo?
6. ¿Organizarán talleres comunitarios o para profesionales? ¿Cuántos? ¿Dónde? ¿Objetivo principal?
7. ¿Hay otras actividades de movilización social planeadas?
8. ¿Cuáles son los planes para evaluar la campaña de comunicación después de la SVA (usando la encuesta proporcionada en la página 13 u otros mecanismos)?

Eventos de Lanzamiento

Se pide a los países compartir las fechas y agendas de los lanzamientos planeados para la SVA con el fin de incluir estos eventos en el calendario regional de la SVA y promover la participación de las autoridades. La guía de discusión en la página siguiente puede ser útil para la planificación de actividades bi-nacional/tri-nacionales.

PAÍS	FECHA DE LANZAMIENTO	LUGAR	MAGNITUDE DEL EVENTO (LOCAL/NACIONAL/ INTERNACIONAL/ REGIONAL)	AUTORIDADES INVITADAS	REPRESENTANTES DE AGENCIAS INTERNACIONALES, EMBAJADORES Y OTRAS PERSONAS INVITADAS	INFORMACIÓN ADICIONAL PERTINENTE

Planificación de Actividades Fronterizas Guía de Discusión

1. Identificación de municipios fronterizos

- ¿Cuáles son las coberturas de vacunación del programa regular en estos municipios?
- Objetivos de municipios fronterizos durante la SVA
 - ☐ Iniciar/Completar esquemas
 - ☐ Vacunación de grupos específicos
 - ☐ Planificación de tres rondas de vacunación
 - ☐ Capacitación al personal de salud
 - ☐ Monitoreo cruzado
 - ☐ Otros. Especifique:

2. Reuniones de Planificación

- Lugar y Fecha:
- Responsables por país:

3. Comunicación Social

- Campañas conjuntas versus campañas separadas
- Idiomas
- Medios de comunicación a utilizar
- Aplicación de encuestas para evaluar difusión

4. Recursos

- Costos Estimados
- Plan para movilización de recursos

5. Otras actividades que pueden ser incluidas en el marco de la SVA

Presupuesto Integral para la Movilización de Recursos Semana de Vacunación en las Américas

Categoría	Costos Estimados	Financiamiento	
		Financiado ¹	Por Financiar ²
Biológicos y Suministros			
Cadena de Frío			
Capacitación			
Gastos Operativos			
Supervisión y monitoreo			
Vigilancia Epidemiológica			
Comunicación Social			
Evaluación			
Total			

PRESENTACION DEL PLAN DE SVA AL COMITÉ DE COORDINACION INTERAGENCIAL

Fecha:

Responsable:

¹ Ya financiado, por favor mencionar si son fondos nacionales o externos. Si son externos por favor indicar la fuente, por ejemplo, UNICEF, JICA, USAID.

EVALUACIÓN DE LOS ESFUERZOS DE COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

1. ¿Cuántos/qué líderes atendieron los lanzamientos?

Fecha y Lugar	Local/ Nacional/ Binacional/ Internacional/ Regional	Autoridades Presentes	Representantes de Agencias Internacionales, Embajadores y otros invitados

2. ¿Qué alianzas se conformaron con el sector privado, ONGs, líderes religiosos, etc.?

3. ¿Cuántos y qué tipo de talleres o sesiones educativas se llevaron a cabo para los miembros de la comunidad y/o profesionales de la salud?

4. ¿Hubo un incremento en la vacunación promedio mensual? ¿Puede atribuirse dicho incremento a los esfuerzos de comunicación social durante la SVA?

MODELO DE ENCUESTA PARA EVALUAR LA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA SEMANA DE VACUNACIÓN

Instrucciones para el Entrevistador: Entrevistar a por lo menos 10 personas que se encuentren fuera del organismo de salud (en una plaza, un mercado, una parada de autobús, etc.), evite escoger conglomerados, se sugiere entrevistar una de cada 3 o 5 personas que se encuentren en cada lugar.

Formule las siguientes preguntas y de acuerdo a las respuestas marque según corresponda:

1. ¿En qué categoría poblacional se encuentra usted?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mujer en edad fértil (15-49) | <input type="checkbox"/> Joven entre 6 y 15 años |
| <input type="checkbox"/> Hombre adulto (16-59) | <input type="checkbox"/> Mujer adulta (50-59) |
| <input type="checkbox"/> Adulto mayor - hombre (60 ó más) | <input type="checkbox"/> Adulto mayor - mujer (60 ó más) |

Si no está en ninguna de estas categorías, detener la entrevista y excluirla del análisis.

2. ¿Tiene algún conocimiento sobre el tema de vacunación?

Sí ☐ No ☐

3. ¿Ha escuchado algo sobre una actividad especial de vacunación recientemente?

Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es Negativa terminar la entrevista, si es Afirmativa continuar.

4. ¿Puede indicarnos sobre que tipo de actividad de vacunación escuchó? Marque todas las que apliquen

- | | |
|--|--|
| Campaña o Jornada de Vacunación <input type="checkbox"/> | Semana de Vacunación <input type="checkbox"/> |
| Campaña contra la rubéola <input type="checkbox"/> | Campaña contra la influenza <input type="checkbox"/> |
| Campaña contra el sarampión <input type="checkbox"/> | Campaña contra la Polio <input type="checkbox"/> |
| Otra <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____ | |

5. ¿Cómo se enteró de esta actividad? (Marque todas las que ella mencione)

- | | |
|---|--|
| a. Radio <input type="checkbox"/> | d. Establecimiento de Salud <input type="checkbox"/> |
| b. Televisión <input type="checkbox"/> | e. Prensa <input type="checkbox"/> |
| c. Perifoneo <input type="checkbox"/> | f. Escuelas <input type="checkbox"/> |
| g. Otros <input type="checkbox"/> Especifique _____ | |

6. Al enterarse de la Actividad de Vacunación, ¿qué hizo?

- Revisó el carné de vacunación de su hijo ☐
- Fue a vacunarse ☐
- Llevó su hijo u otra persona a vacunar ☐
- Consiguió más información ☐
- Otro ☐ ¿Cuál? _____



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



47th DIRECTING COUNCIL 58th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., USA, 25-29 September 2006

RESOLUTION

CD47.R10

REGIONAL STRATEGY FOR SUSTAINING NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAMS IN THE AMERICAS

THE 47th DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the Regional Strategy for Sustaining National Immunization Programs in the Americas (CD47/11, Rev. 1);

Acknowledging that achieving the elimination of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) by 2010 will require sustained efforts by the Member States and their development partners;

Taking into account the challenges confronting the ministries of health and finance in the allocation and disbursement of scarce resources for competing high-priority public health interventions including immunization;

Considering the need to make evidence-based decisions, including economic analyses for the introduction of new and underutilized vaccines against epidemiologically important diseases;

Aware that the World Health Organization has endorsed the Global Immunization Vision and Strategies (GIVS) and has promoted achieving the Millennium Development Goals; and

Taking into account the pioneering role and sustained commitment of the Region of the Americas in immunization programs, including the celebration of Vaccination Week in the Americas, and acknowledging the progress achieved so far by Member States,

RESOLVES:

1. To urge the Member States to:
 - (a) implement policies and operational strategies to achieve greater than 95% coverage of all routine vaccines in all districts or equivalent administrative units and meet the rubella and CRS elimination target by 2010, as previously endorsed by the Directing Council;
 - (b) explore the potential for expanding legal and fiscal space and identifying new revenue sources to sustainably finance immunization program development, including the introduction of new vaccines against rotavirus, pneumococcus, and human papillomavirus;
 - (c) support the mortality reduction targets, consistent with GIVS and the Millennium Development Goals for rotavirus, pneumococcus, and human-papillomavirus-associated diseases;
 - (d) utilize the PAHO Revolving Fund for Vaccine Procurement to purchase new and underutilized vaccines, including seasonal influenza, yellow fever, rotavirus, pneumococcal and human papillomavirus vaccines;
 - (e) continue supporting the yearly celebration of Vaccination Week in the Americas.
2. To request the Director to:
 - (a) support country efforts to complete the unfinished immunization agenda of achieving greater than 95% coverage of all routine vaccines in all districts or equivalent administrative units, particularly the poorest districts and municipalities, and indigenous populations;
 - (b) assist transition in Member States from child to family immunization with an initial focus on rubella vaccination, supporting the elimination target, and on seasonal influenza vaccine introduction to support country pandemic preparedness;
 - (c) support country activities to integrate in-depth economic studies into the decision-making process for the introduction of new and underutilized vaccines;
 - (d) assist countries in their efforts to create legal and fiscal space and identify new sources of revenue for sustainable immunization program development;

- (e) promote expanded country participation in the PAHO Revolving Fund for all vaccines and encourage the mobilization of voluntary contributions to rapidly increase its capitalization;
- (f) search for support mechanisms to guarantee the sustainability of vaccination programs in the developing countries;
- (g) prepare, disseminate, and support the implementation of protocols for introducing new vaccines into the national programs, and streamline certification and implementation processes.

(Eighth Meeting, 28 September 2006)



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



47.^a SESIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO 58.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25-29 de septiembre de 2006

RESOLUCIÓN

CD47.R10

ESTRATEGIA REGIONAL PARA MANTENER LOS PROGRAMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS

EL 47.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora sobre la Estrategia Regional para Mantener los Programas Nacionales de Vacunación en las Américas (CD47/11, Rev. 1);

Reconociendo que lograr la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para 2010 requerirá un esfuerzo sostenido por parte de los Estados Miembros y sus asociados para el desarrollo;

Teniendo en cuenta las dificultades que afrontan los ministerios de salud y de finanzas para la asignación y el desembolso de recursos escasos para diversas intervenciones de salud pública muy prioritarias, incluida la vacunación;

Reconociendo los esfuerzos extraordinarios desplegados por los Estados Miembros para llevar a cabo la Semana de Vacunación en las Américas 2006, dirigida a los grupos de alto riesgo y vulnerables;

Considerando la necesidad de adoptar decisiones basadas en datos probatorios mediante análisis económicos sobre la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas contra las enfermedades epidemiológicamente importantes, y

Consciente de que la Organización Mundial de la Salud ha respaldado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y promovido el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

CD47.R10 (Esp.)
Página 2

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) ejecuten las políticas y estrategias operativas para alcanzar una cobertura de todas las vacunas ordinarias mayor al 95% en todos los distritos o unidades administrativas equivalentes, y alcanzar la meta de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para 2010, aprobada anteriormente por el Consejo Directivo;
 - b) exploren el potencial para ampliar el marco legal y fiscal y determinar fuentes de nuevos ingresos, a fin de financiar de forma sostenida la elaboración de programas de vacunación, incluida la introducción de las vacunas antirrotavírica, antineumocócica y contra el virus del papiloma humano;
 - c) apoyen las metas de reducción de la mortalidad, conforme la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por enfermedades asociadas a los rotavirus, neumococos y virus del papiloma humano;
 - d) utilicen el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS para adquirir vacunas nuevas y subutilizadas, incluidas las vacunas contra la gripe estacional, la fiebre amarilla y las infecciones por rotavirus, neumococos y virus del papiloma humano;
 - e) continúen prestando apoyo a la celebración de la Semana de Vacunación en las Américas.
2. Solicitar a la Directora que:
 - a) apoye los esfuerzos de los países para finalizar la agenda inconclusa de vacunación, a saber, alcanzar una cobertura de todas las vacunas ordinarias mayor del 95% en todos los distritos o unidades administrativas equivalentes, particularmente los distritos y municipios más pobres y las poblaciones indígenas;
 - b) ayude a los Estados Miembros a que realicen la transición de vacunación infantil a familiar, centrándose primeramente en la vacunación antirrubéolica y apoyando la meta de eliminarla para 2010, y a que introduzcan la vacuna contra la gripe estacional, al objeto de apoyar la preparación nacional para una pandemia;

CD47.R10 (Esp.)
Página 3

- c) apoye las actividades de los países para integrar los estudios económicos exhaustivos al proceso decisorio para la introducción de vacunas nuevas y subutilizadas;
- d) preste ayuda a los países en sus esfuerzos para establecer un marco legal y fiscal y señalar nuevas fuentes de ingresos para la elaboración sostenible de los programas de vacunación;
- e) fomente una participación amplia de los países en el Fondo Rotatorio de la OPS para todas las vacunas y gestione la movilización de aportaciones voluntarias para incrementar su capitalización aceleradamente;
- f) busque los mecanismos de apoyo para la sustentabilidad de los programas de vacunación en los países en desarrollo;
- g) prepare, dé a conocer y apoye la implementación de protocolos para la introducción de nuevas vacunas en los esquemas nacionales, así como agilizar los procesos de certificación e implementación.

(Octava reunión, 28 de septiembre de 2006)

United Nations  Nations Unies
LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN REGIONAL DIRECTORS TEAM

**STATEMENT FROM THE UNITED NATIONS REGIONAL
DIRECTORS FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN TO
THEIR COUNTRY REPRESENTATIVES**

3 March 2008

Topic: Vaccination Week in the Americas

Dear colleagues:

In the spirit of our communication of October 2006 on *the Immunization Program as a "Regional Public Good"*, we would like to invite you to participate in the activities of Vaccination Week in the Americas (VWA), which will occur from 19-26 April 2008.

National immunization programs throughout the Region have made tremendous advances in reducing mortality due to vaccine-preventable diseases and assuring healthier lives for our populations. In order to protect these achievements and confront new challenges, it is of the utmost importance that immunization continues to rank high on the political and technical agenda of the countries in Latin America and the Caribbean. The VWA offers an excellent opportunity to accomplish this objective. As Regional UN Directors, we are personally committed to participating in this endeavor and urge the UN team in each country to do the same.




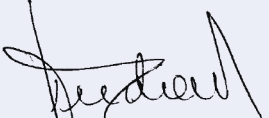



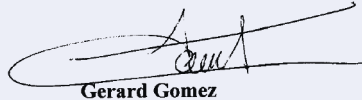
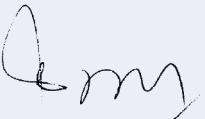
Over the course of its five-year history, VWA has proven to be a unique opportunity to highlight the work of the Expanded Program on Immunization and reach out to vulnerable populations in rural and marginalized urban areas, border regions, indigenous communities, and low coverage municipalities. Since its inception, VWA has resulted in the vaccination of more than 195 million people, and has spread positive vaccination messages through a variety of social communication campaigns. Following the success of the Americas, the European Region of the WHO has begun their own European Immunization Week, which will celebrate its 3rd anniversary from 21-27 April 2008, coinciding with the VWA.

All the countries plan and implement their own activities for VWA each year, in accordance with their national immunization goals. This year, various launching events on bi-national or tri-national border areas of the United States/Mexico, Central America, and Panama are being organized under the framework of a Health Caravan. The objective of this undertaking is to celebrate vaccination, while promoting the spirit of Pan Americanism and the importance of international cooperation for public health. Several of us will personally participate in these events which we anticipate will involve high-ranking government officials and other national and local dignitaries in each participating country.



Anexo 6

International and inter-agency cooperation is essential for the success of VWA each year. We, Regional UN Directors, encourage all of you, members of UN country teams, to agree at country level on specific ways in which each agency can participate in the VWA and contribute to its success

 Rebecca Grynspan Regional Director UNDP	 Nils Kastberg Regional Director UNICEF
 Marcela Suazo Regional Director UNFPA	 Pedro Medrano Regional Director WFP
 Jean Maninat Regional Director ILO	 César Antonio Núñez Regional Director UNAIDS
 José Luis Machinea Executive Secretary ECLAC	 Gerard Gomez Chief Regional Office OCHA
 Mirta Roses Periago Director PAHO	

United Nations  **Naciones Unidas**
EQUIPO DE DIRECTORES REGIONALES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

DECLARACIÓN DE LOS DIRECTORES REGIONALES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ENVIADA A SUS REPRESENTANTES DE PAÍS

3 de marzo de 2008

Tema: Semana de Vacunación en las Américas

Estimados colegas:

En concordancia con el espíritu de nuestra comunicación de octubre de 2006 sobre el *Programa de Inmunización como «bien público regional»*, quisiéramos invitarlos a participar en las actividades de la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), que se celebrará del 19 al 26 de abril de 2008.

Los programas de inmunización nacionales de toda la Región han logrado reducir enormemente la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación y garantizar una vida más saludable para nuestros pueblos. Con el fin de proteger esos logros y hacer frente a nuevos retos, la continuidad de la inmunización es de máxima importancia y debe mantener su prioridad en el programa político y técnico de los países de América Latina y el Caribe. La Semana de Vacunación en las Américas brinda una oportunidad excelente de lograr este objetivo. Nosotros, Directores Regionales de las Naciones Unidas, nos hemos comprometido personalmente a participar en este trabajo e instamos al equipo de las Naciones Unidas de cada país a hacer lo mismo.

Durante los cinco años de vida de esta iniciativa, la Semana de Vacunación ha resultado ser una oportunidad única de destacar el trabajo del Programa Ampliado de Inmunización y su capacidad de llegar a las poblaciones vulnerables de las zonas rurales, urbanas marginales y fronterizas, comunidades indígenas y municipios con baja cobertura [de vacunación]. Desde su inicio, la Semana de Vacunación ha permitido vacunar a más de 195 millones de personas, así como difundir mensajes positivos acerca de la vacunación a través de diversas campañas de comunicación social. Luego del éxito de las Américas, la

Región de Europa de la OMS ha comenzado su propia Semana de Vacunación, que celebrará su tercer aniversario del 21 al 27 de abril de 2008, fecha que coincide con la de la SVA.

Anualmente, todos los países planifican y ponen en marcha sus propias actividades durante la SVA, en consonancia con sus objetivos de inmunización nacionales. Para este año, como parte de la Caravana de Salud, se están organizando varios actos de lanzamiento en zonas fronterizas entre dos o tres países, como la frontera entre los Estados Unidos y México, América Central y Panamá. El objetivo de este trabajo es celebrar la vacunación, mientras se promueve un espíritu de panamericanismo y la importancia de la cooperación internacional en beneficio de la salud pública. Varios de nosotros participaremos personalmente en estos actos, los que prevemos contarán con la participación de funcionarios gubernamentales de alta jerarquía y otros dignatarios nacionales y locales de todos los países participantes.

Tanto la cooperación internacional como la interinstitucional son indispensables para el éxito anual de la SVA. Nosotros, como directores regionales de las agencias de las Naciones Unidas, instamos a todos ustedes, como miembros de los equipos nacionales de la ONU, a ponerse de acuerdo en las formas específicas en que cada organismo puede participar en la SVA y contribuir a su éxito.

Carta original en inglés firmada por:

Rebecca Grynspan
Directora Regional, PNUD

Nils Katsberg
Director Regional, UNICEF

Marcela Suazo
Directora Regional, FNUAP

Pedro Medrano
Director Regional, PMA

Jean Maninat
Director Regional, OIT

César Antonio Núñez
Director Regional, ONUSIDA

José Luis Machinea
Secretario General, CEPAL

Gerard Gomez
Jefe, Oficina Regional, OCHA

Mirta Roses,
Directora, OPS



Annex 7

SIXTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY

WHA65.18

Agenda item 13.12

26 May 2012

World Immunization Week

The Sixty-fifth World Health Assembly,

Having considered the report on the draft global vaccine action plan;¹

Recalling resolutions WHA58.15 and WHA61.15 on the global immunization strategy, and the commitment to use the decade 2011–2020 to achieve immunization goals and milestones in vaccine research and development;

Recognizing the importance of immunization as one of the most cost-effective interventions in public health;

Acknowledging the significant achievements of the Expanded Programme on Immunization at the global level, including the eradication of smallpox, major advances towards eradicating poliomyelitis, eliminating measles and rubella, and the control of other vaccine-preventable diseases, such as diphtheria and tetanus;

Noting the contribution of successful immunization programmes towards significant reductions in childhood mortality and improvements in maternal health, and thereby towards the attainment of Millennium Development Goals 4 (Reduce child mortality) and 5 (Improve maternal health), and towards cancer prevention;

Recognizing that initiatives such as regional vaccination weeks have contributed towards promoting immunization, advancing equity in the use of vaccines and universal access to vaccination services, and enabling cooperation on cross-border immunization activities;

Recognizing also that the initiative of vaccination weeks, a growing global movement that was first introduced in the Region of the Americas in 2003, was observed simultaneously in WHO's six regions in April 2012, with the participation of more than 180 Member States, territories and areas;

Acknowledging also the high level of political support and international visibility given so far to regional vaccination week initiatives, and noting that the flexibility of the vaccination week framework allows individual Member States and regions to tailor their participation in accordance with national and regional public health priorities;

Concerned that, despite all the achievements of immunization initiatives, many challenges remain, including maintaining immunization as a fundamental element of primary health care, administering vaccines to all vulnerable populations regardless of their location, protecting national immunization

¹ Document A65/22.

WHA65.18

programmes against the growing threat of misinformation on vaccines and immunization, and ensuring that national programmes are considered a financial priority for Member States,

1. REQUESTS Member States to designate the last week of April, when appropriate, as World Immunization Week;

2. REQUESTS the Director-General:

(1) to support the annual implementation of World Immunization Week as the overarching framework for all regional initiatives that are dedicated to promoting the importance of vaccination across the life-course and working to ensure the universal access of individuals of all ages and in all countries to this essential preventive health service;

(2) to provide support to Member States in mobilizing the resources necessary to sustain World Immunization Week, and to encourage civil society organizations and other stakeholders to support the initiative.

Tenth plenary meeting, 26 May 2012
A65/VR/10

= = =



Semana Mundial de la Inmunización

La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas;¹

Recordando las resoluciones WHA58.15 y WHA61.15 relativas a la estrategia mundial de inmunización y el compromiso de aprovechar el decenio 2011-2020 para alcanzar los objetivos generales y parciales en materia de investigación y desarrollo sobre vacunas;

Reconociendo la importancia de la inmunización como una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo;

Reconociendo los importantes logros del Programa Ampliado de Inmunización a escala mundial, entre otros la erradicación de la viruela y los importantes avances hacia la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la rubéola y el control de otras enfermedades prevenibles mediante vacunas, como la difteria y el tétanos;

Tomando nota de que los buenos programas de inmunización contribuyen a una reducción significativa de la mortalidad infantil y a la mejora de la salud de las madres, y por ende al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 (Reducir la mortalidad infantil) y 5 (Mejorar la salud de las madres), y a la prevención del cáncer;

Reconociendo que iniciativas como las semanas de inmunización regionales han contribuido a promover la inmunización, impulsar la equidad en el uso de vacunas y el acceso universal a los servicios de vacunación, y favorecer la cooperación en actividades de inmunización de ámbito transfronterizo;

Reconociendo asimismo que la iniciativa de las semanas de inmunización, un creciente movimiento mundial que se introdujo por primera vez en la Región de las Américas en 2003, se ha celebrado de manera simultánea en las seis regiones de la OMS en abril de 2012, con la participación de más de 180 Estados Miembros, territorios y zonas;

Reconociendo asimismo el alto grado de apoyo político y de visibilidad internacional que hasta ahora han recibido las iniciativas regionales sobre semanas de vacunación, y tomando nota de que la flexibilidad del marco de las semanas de vacunación permite a los distintos Estados Miembros y re-

¹ Documento A65/22.

giones adaptar su participación con arreglo a las prioridades nacionales y regionales en materia de salud pública;

Preocupada por que, a pesar de todos los logros de las iniciativas de inmunización, aún persisten numerosos retos, entre otros mantener la inmunización como uno de los elementos fundamentales de la atención primaria de salud, administrar vacunas a todas las poblaciones vulnerables con independencia de su localización, proteger los programas de inmunización nacionales contra la amenaza creciente de la información errónea sobre las vacunas y la inmunización, y asegurar que la financiación de los programas nacionales sea considerada prioritaria para los Estados Miembros,

1. PIDE a los Estados Miembros que, cuando corresponda, designen Semana Mundial de la Inmunización a la última semana del mes de abril;

2. PIDE a la Directora General:

1) que respalde la celebración anual de la Semana Mundial de la Inmunización como marco general de todas las iniciativas regionales dedicadas a promover la importancia de la vacunación a lo largo de la vida y a asegurar el acceso universal de las personas de todas las edades y todos los países a este servicio preventivo indispensable;

2) que apoye a los Estados Miembros en la movilización de los recursos necesarios para financiar la Semana Mundial de la Inmunización, y aliente a las organizaciones de la sociedad civil y otros interesados a que respalden la iniciativa.

Décima sesión plenaria, 26 de mayo de 2012
A65/VR/10

= = =