

# Vacunación

Semana de vacunación en las Américas

**Por ti, por mí, por todos. Vacúnate.**



21-28 abril 2012  
**Informe Final**



**Inmunización Integral de la Familia**  
Área de Salud Familiar y Comunitaria



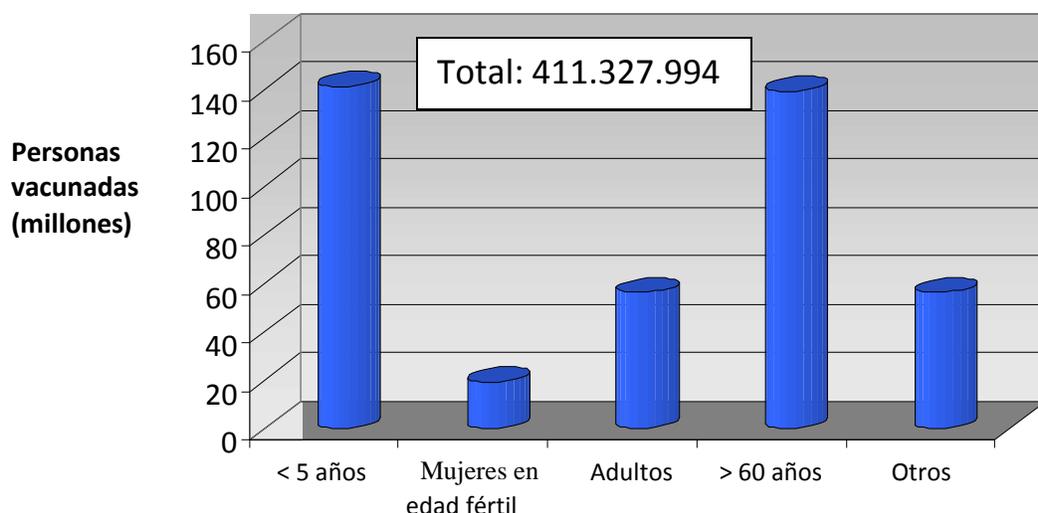
## A. Antecedentes

Este año se llevó a cabo la décima celebración anual de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA), que tuvo lugar del 21 al 28 de abril. Durante la última década, la SVA se ha extendido hasta convertirse en la mayor iniciativa multinacional de salud en la Región, gracias al compromiso político de los gobiernos y a la dedicación de innumerables trabajadores de salud. La SVA está diseñada para ser una iniciativa flexible, que permita a los países seleccionar cada año sus actividades en conformidad con las prioridades nacionales en materia de salud pública, al tiempo que se tienen en cuenta los objetivos globales de la SVA, que son:

- Promover la equidad y mejorar el acceso a las vacunas para las personas de todas las edades mediante la extensión a las comunidades subatendidas y marginadas.
- Aumentar la cobertura de vacunación de todos los antígenos para prevenir los brotes de enfermedades.
- Concientizar sobre cómo las vacunaciones salvan vidas y mantener el tema en la agenda política.
- Promover la transición de la vacunación del niño a la vacunación de la familia.

La idea de lo que llegaría a ser la SVA se gestó a partir del último brote de sarampión en las Américas vinculado a la transmisión endémica, que ocurrió en Colombia y Venezuela durante el 2001 y el 2002. Esta crisis sanitaria constituyó un recordatorio urgente de que la alta cobertura nacional de vacunaciones lograda por los países de toda la Región podría fácilmente ocultar la existencia de municipios con baja cobertura y en situación de riesgo, en los que un sólo caso importado de una enfermedad podría desencadenar brotes más extensos en la población susceptible. La reaparición del sarampión también subrayó la necesidad de una respuesta internacional coordinada para prevenir esos brotes en el futuro, ya que la transmisión de las enfermedades no respeta los límites políticos. En una reunión celebrada en Sucre (Bolivia) en abril del 2002, los ministros de salud de los países andinos ratificaron la adopción de diversas actuaciones para evitar el resurgimiento del sarampión en las Américas; entre ellas, la decisión de coordinar una iniciativa de una semana de vacunación simultánea en toda la subregión andina. Durante los meses siguientes, se llevaron a cabo actividades para promover y ampliar esta propuesta, y en el 2003 se celebró la primera SVA, con la participación de 19 países. Durante los diez años posteriores, la SVA se ha extendido hasta lograr la participación de todos los países y territorios de la Región, y ha tenido como consecuencia la vacunación de más de 411 millones de personas en las campañas llevadas a cabo en su marco (figura 1).

**Figura 1:** Resumen regional de las personas vacunadas en el marco de las actividades de la SVA por grupos generales de población, del 2003 al 2012 \*



\* Hasta el 5 de diciembre del 2012

## B. Un logro mundial: la primera celebración de la Semana Mundial de la Inmunización

Las exitosas experiencias observadas en la Región durante la SVA también sirvieron de modelo a otras Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la creación de iniciativas similares, todas ellas adaptadas con objeto de centrarse en las necesidades específicas de sus Estados Miembros. Esta tendencia creciente a escala mundial culminó con otro hito en el 2012, la celebración de la primera Semana Mundial de la Inmunización (SMI), bajo la coordinación de la sede de la OMS en Ginebra. En mayo del 2012, la SMI fue respaldada durante la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (AMS), mediante la Resolución 65.18 (anexo 1). La SMI tiene por objeto servir como marco global para unir a todas las iniciativas mundiales y no remplazará a la SVA ni a cualquier otra iniciativa regional singular (Semana Europea de la Inmunización, Semana de Vacunación en el Mediterráneo Oriental, Semana de Vacunación en África, y Semanas de Vacunación en el Pacífico Occidental y en Asia Sudoriental). Para obtener más información sobre la SMI y las actividades llevadas a cabo en el 2012, sírvase consultar:



[http://www.who.int/immunization/newsroom/events/immunization\\_week/en/index.html](http://www.who.int/immunization/newsroom/events/immunization_week/en/index.html)

### C. Eventos de lanzamiento de la SVA 2012

En toda la Región, se llevaron a cabo docenas de eventos de lanzamiento de la SVA 2012, que fueron celebrados en una variedad de lugares, desde fronteras bi y trinacionales, a grandes zonas metropolitanas y pueblos pequeños, en países como Argentina, Bermudas, Colombia, Cuba, Curazao, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y San Martín, entre muchos otros. Estos eventos con frecuencia contaron con la participación tanto de las autoridades de alto nivel como de los líderes locales, y también sirvieron para subrayar la importancia de la inmunización ante las comunidades participantes y los medios de comunicación. También se celebraron en el 2012 algunos eventos de lanzamiento regional, con la participación de la dirección de la OPS a nivel ejecutivo. Estas celebraciones incluyeron:

**El 13 de abril**, en el contexto de la VI Cumbre de las Américas, se celebró en Cartagena (Colombia) un lanzamiento avanzado de la SVA en el centro de convenciones de la ciudad, después de un foro sobre los agentes sociales. En este lanzamiento, participaron la Directora de la OPS, la doctora Mirta Roses Periago; el Director para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Heraldo Muñoz; la Directora Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Alicia Bárcena; el Secretario General Iberoamericana, Enrique Iglesias; y representantes de instituciones colombianas, organizaciones no gubernamentales y comunidades indígenas, entre otros. En ese mismo escenario, se exhibió una exposición titulada *Vacunación: Un Acto de Amor*, una crónica de los nueve últimos años de la SVA realizada mediante una selección de fotografías.

Dos días después, **el 15 de abril**, se celebró otro evento de la SVA en la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar de Cartagena dirigida a las primeras damas de la Región. Participaron las Primeras Damas de Canadá, Colombia, Guyana, México y San Vicente y las Granadinas.



**A.**



**B.**



**C.**

**A.** La Directora de la OPS, la doctora Mirta Roses Periago, junto con Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, Enrique Iglesias, Secretario General Iberoamericano, y Heraldo Muñoz, Director del PNUD para América Latina y el Caribe, presentan la 10.<sup>a</sup> Semana de Vacunación en las Américas durante la Cumbre de las Américas del 2012 en Cartagena (Colombia). **B.** Imágenes de la exposición “*Vacunación: Un Acto de Amor*”, una crónica de los nueve últimos años de la Semana de Vacunación en las Américas realizada mediante una selección de fotografías tomadas por funcionarios de la OPS y los ministerios de salud de la Región de las Américas. **C.** La Primera Dama de México, la señora Margarita Esther Zavala Gómez, administra una vacuna antipoliomielítica oral durante un acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación en las Américas en Cartagena (Colombia).

El **21 de abril**, se celebró un evento de lanzamiento en Puerto Príncipe (Haití), lugar seleccionado para resaltar la situación sanitaria de las comunidades haitianas después del terremoto y la epidemia de cólera de los años previos. Además del Ministro de Salud de Haití y la Directora de la OPS, el evento contó con la participación de alto nivel de organizaciones tales como la Alianza GAVI, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Como parte del evento, cientos de escolares llevaban banderas de países de todo el mundo, como símbolo del actual alcance mundial de las semanas de vacunación o inmunización. El acto de lanzamiento en Haití también marcó el comienzo de varios meses de intensificación de las actividades de vacunación en el país, a fin de impulsar la cobertura de la vacunación antipoliomielítica y contra el sarampión y la rubéola, así como la administración de vitamina A y de tratamientos antiparasitarios.



La Directora de la OPS, la doctora Mirta Roses Periago, se reunió con la Ministra de Salud de Haití y con Dagfinn Hoybraten, Presidente de la Junta de la Alianza GAVI, en el acto de lanzamiento de la Semana de Vacunación en Puerto Príncipe.

En **23 de abril**, se celebró en Laredo (Texas, EEUU) un evento de lanzamiento conjunto de la SVA y la iniciativa estadounidense análoga, la Semana Nacional de Inmunización Infantil (NIIW). Al evento asistió el Director de Administración de la OPS, el señor Guillermo Birmingham, así como las autoridades sanitarias y políticas a escalas local, estatal y nacional de México y los Estados Unidos. Durante el acto de lanzamiento, los conferenciantes invitados trataron sobre los logros y los retos relacionados con la inmunización en la región fronteriza, así como sobre la historia de ambas iniciativas. Además de este acto de lanzamiento, durante la celebración de la SVA y la NIIW 2012, se llevaron a cabo a lo largo de la frontera una amplia gama de celebraciones relacionadas con las vacunaciones, iniciativas de capacitación y otras actividades, con el apoyo de la Comisión de Salud Fronteriza de los Estados Unidos y México, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, la Secretaría de Salud de México, la Oficina de la OPS/OMS en la Frontera México-Estados Unidos y diez departamentos de salud de estados fronterizos.

Durante la SVA 2012, también se llevó a cabo un evento de lanzamiento en Centroamérica celebrado el **27 de abril** en La Palma, del departamento de Chalatenango (El Salvador), cerca de la frontera trinacional entre El Salvador, Honduras y Guatemala.

La Subdirectora de la OPS, la doctora Socorro Gross Galiano, el Presidente y el Ministro de Salud de El Salvador, y los Ministros de Salud de Honduras y Guatemala, junto con sus delegaciones asistieron al evento. Asimismo asistió el Director Regional del ONUSIDA. También se celebraron otros actos en lugares cercanas, como el evento nacional celebrado dos días antes en Tegucigalpa (Honduras), al que



El presidente de El Salvador, Carlos Mauricio Funes, y la Ministra de Salud, María Isabel Rodríguez, vacunan a un niño durante el acto de lanzamiento de la SVA.

asistieron la Subdirectora de la OPS y las autoridades hondureñas, así como el padre de Bill Gates, en representación de la Fundación Bill y Melinda Gates.

El acto final de lanzamiento regional (subregional) de la SVA 2012 se celebró el **4 de mayo**, en Bridgetown (Barbados). Asistieron los Ministros de Salud de Barbados, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y las Islas Vírgenes Británicas, autoridades del UNICEF, la Comunidad del Caribe y la OPS, así como niños de una escuela local.

#### **D. Resultados en materia de vacunación, SVA 2012**

Como en años previos, los países y territorios de la Región aprovecharon la SVA 2012 para llevar a cabo una amplia gama de actividades, desde campañas nacionales en las que se administraron millones de dosis de vacunas, a iniciativas de comunicación y educación. Hasta el 5 de diciembre del 2012, los países y territorios habían reportado la vacunación de aproximadamente 46 millones de personas de todas las edades como parte de las actividades relacionadas con la SVA 2012. A pesar de la gran variedad de actividades, muchas iniciativas llevadas a cabo en los países pueden clasificarse en tres áreas estratégicas de la Visión y Estrategia Regional de Inmunización de la OPS (RIVS):

1. *Iniciativas para proteger los logros*
2. *Iniciativas para completar la agenda inconclusa*
3. *Actividades para afrontar los nuevos retos en vacunación* (cuadro 1)

En el anexo 2 se puede consultar una lista resumida de las iniciativas de los países durante la SVA en el periodo del 2003 al 2012.

**Cuadro 1:** Clasificación general de las campañas de los países llevadas a cabo como parte de la Semana de Vacunación en las Américas 2012, según la Visión y Estrategia Regional de Inmunización (RIVS).

Pilares de la RIVS	Categorías generales de las iniciativas de los países	2012
Proteger los logros	Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC)	Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Haití, Jamaica, México, Nicaragua, República Dominicana
	Erradicación de la poliomielitis	Cuba, Haití, Honduras, México, Nicaragua, República Dominicana
	Compleción de los esquemas de vacunación infantil*	Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Suriname, Venezuela

<b>Completar la agenda inconclusa</b>	<b>Prevención de la influenza estacional</b>	Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Granada, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela
	<b>Eliminación del tétanos neonatal</b>	Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela
	<b>Protección de los grupos de riesgo laboral</b>	Belice, Granada, Islas Vírgenes Británicas, Panamá, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente
<b>Afrontar los nuevos retos</b>	<b>Introducción de nuevas vacunas</b>	Bahamas, Paraguay

Fuente: Informes de los países al Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) y la Unidad de Inmunizaciones (IM) de la OPS

\* A efectos de esta clasificación, la compleción de los esquemas de vacunación infantil hace referencia a las actividades sistematizadas que tienen por objeto completar las series de vacunación primaria en los niños menores de cinco años. Muchos países y territorios del Caribe de habla inglesa también tratan de localizar a los que no han completado sus esquemas de vacunación pero, a menudo, debido a sus altas coberturas y poblaciones pequeñas, las iniciativas que se llevan a cabo son de pequeña escala y se centran en grupos de mayor edad, como los estudiantes de primaria y los adolescentes (para dosis de refuerzo). A continuación, se pueden encontrar ejemplos de tales actividades de manera más detallada.

Como consecuencia de la fortaleza, la amplitud y el carácter solapado de las actividades de los países, la siguiente sección no pretende ser un resumen exhaustivo de los resultados de la SVA sino proporcionar una muestra de los logros de los países en el marco de esta iniciativa.

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

Cuba, Haití, Honduras, México, Nicaragua y la República Dominicana aprovecharon la SVA 2012 para realizar campañas de vacunación infantil indiscriminada contra la **poliomielitis**. Aunque han pasado 18 años desde que la poliomielitis se eliminó de la Región de las Américas, los países deben mantener la alerta, como consecuencia del riesgo constante de importación de la enfermedad desde regiones donde siguen circulando los poliovirus. Algunos resultados seleccionados de los países son:

- Como parte de su 51.<sup>a</sup> campaña nacional antipoliomielítica, Cuba administró 525.062 dosis de vacuna antipoliomielítica oral; tres cuartas partes de estas dosis se administraron a niños de un mes a tres años de edad, y el resto se administraron como dosis de refuerzo a niños de nueve años de edad.

- En la República Dominicana, la vacuna antipoliomielítica oral se administró indiscriminadamente a niños menores de tres años de edad a escala nacional; se concedió importancia especial a las zonas prioritarias, es decir, las zonas montañosas y rurales y aquellas en que viven las comunidades migratorias. Las estrategias empleadas por la República Dominicana incluyeron la vacunación institucional, los puestos móviles (establecidos para cada 500 a 700 hogares) y la vacunación puerta a puerta llevada a cabo por brigadas de dos personas en las zonas de difícil acceso.
- Como parte de su Segunda Semana de Salud Nacional, México administró más de nueve millones de dosis de vacuna antipoliomielítica, mientras que Haití, Honduras y Nicaragua administraron aproximadamente 3.000.000, 900.000 y 650.000 dosis, respectivamente, a lo largo de las semanas cercanas a la SVA.

\*\*\*

En las semanas cercanas a la SVA 2012, Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Haití, Jamaica, México, Nicaragua y la República Dominicana emprendieron campañas de vacunación para proteger y mantener la eliminación del **sarampión, la rubéola y el SRC** en la Región de las Américas. Algunos resultados específicos de los países son:

- Para mejorar la cobertura de vacunación obtenida el año anterior y llegar a los restantes niños vulnerables, Bolivia aprovechó la SVA para llevar a cabo una campaña intensiva de un día, o actividad de “Vacunatón”, en la que el programa nacional de inmunización vacunó a 160.118 niños menores de cinco años de edad.



Fuente:  
Ministerio de Salud (Bolivia)

- En la República Dominicana, se emprendieron nuevas iniciativas dirigidas a los adultos que trabajan en la industria turística, así como a las poblaciones migratorias, con objeto de vacunarlos contra el sarampión y la rubéola (SR). El programa nacional de vacunación colaboró con la industria turística y proporcionó certificaciones especiales a los hoteles que cumplieron el requisito de que el 95% de sus trabajadores estuvieran vacunados. Además, el Ministerio de Salud colaboró con las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos comunitarios para vacunar a los migrantes que normalmente no tienen acceso o tienen un acceso limitado a los servicios regulares de salud del país, pero que, como consecuencia de sus desplazamientos, constituyen un alto riesgo de propagación de enfermedades a través de las fronteras internacionales.

- El Ecuador dirigió sus actividades a los niños de 6 meses a 14 años de edad, y vacunó a 560.604 niños y adolescentes a escala nacional.
- En Haití, se vacunaron más de tres millones de niños de nueve meses a nueve años de edad como parte de la intensificación nacional de las actividades de inmunización en el país.

\*\*\*

En el 2012, varios países mantuvieron sus actividades para controlar la **hepatitis B**:

- En Perú, las autoridades nacionales realizaron una campaña de vacunación polifacética durante la SVA 2012; además de administrar vacunas para completar esquemas infantiles, el país también se centró en los adolescentes y los adultos mediante un programa en el que se administraban tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B y logró los siguientes resultados notificados a escala nacional.

**Población vacunada contra la hepatitis B durante la SVA 2012 en Perú**

de 12 a 17 años			de 18 a 28 años			de 30 a 59 años		
1. <sup>a</sup> dosis	2. <sup>a</sup> dosis	3. <sup>a</sup> dosis	1. <sup>a</sup> dosis	2. <sup>a</sup> dosis	3. <sup>a</sup> dosis	1. <sup>a</sup> dosis	2. <sup>a</sup> dosis	3. <sup>a</sup> dosis
22.282	2.168	1.957	52.875	6.767	5.184	93.665	10.767	7.983

Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

- En Venezuela, se administraron más de 176.000 primeras, segundas y terceras dosis de vacuna contra la hepatitis B a personas de 6 a 49 años de edad, embarazadas y pacientes sometidos a diálisis.

\*\*\*

Al menos diez países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela) aprovecharon la SVA 2012 para administrar sistemáticamente múltiples antígenos **con objeto de actualizar o completar los esquemas de vacunación** de los niños menores de cinco años de edad. Con frecuencia, los países dieron prioridad a la vacunación de los niños que vivían en zonas de difícil acceso, incluidas las zonas rurales y fronterizas, y en comunidades indígenas. Como estrategias se adoptaron la vacunación institucionalizada con ampliación de las horas de operación e intensificación de la movilización social, los puestos de vacunación fijos y móviles, y las brigadas de vacunación puerta a puerta. Algunos resultados específicos de los países son:

- En Brasil, la celebración de la SVA coincide con el Mes de Vacunación de las Comunidades Indígenas, una iniciativa masiva y logísticamente compleja cuyo objeto es administrar a las poblaciones indígenas todas las vacunas del esquema nacional. En el 2012, aproximadamente 2.009 miembros del personal sanitario participaron en esta iniciativa, mediante

un despliegue hasta poblaciones remotas de todo el país. Se ofrecieron servicios de vacunación a toda la comunidad, pero se dirigieron específicamente a los niños menores de cinco años, las mujeres en edad fértil y los ancianos. Como parte de la campaña, Brasil notificó la vacunación de aproximadamente 24.780 niños indígenas menores de cinco años de edad (datos preliminares).



Fuente: Todas las fotos son por cortesía del Ministerio de Salud del Brasil

- En Colombia, se realizaron campañas de vacunación para iniciar, actualizar o completar los esquemas de vacunación infantil en todo el país. Durante el mes de abril del 2012, el Ministerio de Salud notificó la administración de 58.101 dosis de BCG, 311.497 dosis de vacuna antipoliomielítica, 320.039 dosis de DTP, 242.991 dosis de vacuna contra la hepatitis B, 114.379 dosis de vacuna contra el rotavirus, 177.484 dosis de vacuna antineumocócica, 142.196 dosis de vacuna triple vírica (SRP), y 115.406 dosis de vacuna antiamarílica en niños menores de cinco años de edad.
- En Honduras, como en años anteriores, las actividades de la SVA se celebraron a escala nacional bajo el auspicio de la exhaustiva Jornada Nacional de Vacunación y su lema de este año, “*Por nuestras familias, vacunemos hoy*”. Esfuerzos para iniciar, actualizar o completar los esquemas de vacunación se centraron específicamente en los niños menores de dos años de edad, dando mayor importancia a los que vivían en municipios en riesgo, definidos así cuando la cobertura de las series primarias de vacunas infantiles y los refuerzos de vacuna antipoliomielítica y DTP era inferior a 95%. Como consecuencia



Fuente: Ministerio de Salud (Honduras)

de problemas relacionados con la seguridad, que impidieron alcanzar las metas de cobertura iniciales (los que administraban las vacunas fueron atacados en ciertas zonas), se amplió la Jornada Nacional y, mediante un proceso de negociación con los líderes de las pandillas y la ayuda de los miembros de la comunidad, los que administraban las vacunas pudieron entrar finalmente en las zonas peligrosas para seguir con la campaña. En la ciudad de San Pedro Sula, epicentro de la fabricación en el país, las actividades de vacunación se llevaron a cabo en cooperación con la Asociación de Fabricantes Hondureños, a fin de facilitar la inmunización de los niños de estos trabajadores.

- En Nicaragua, se siguió adelante con la campaña nacional de vacunación durante el mes de marzo del 2012. Durante los días centrales de esta iniciativa, se emplearon estrategias tales como las brigadas de vacunación puerta a puerta y los puestos de vacunación. En la ejecución de la campaña participaron 63.969 personas, incluidos los trabajadores de salud, los miembros de la comunidad y las organizaciones asociadas. En niños pequeños, durante la campaña, se administraron 60.871 dosis de vacuna pentavalente (110% de la meta preestablecida), 50.384 dosis de vacuna antirrotavírica (110%), 53.551 dosis de vacuna antineumocócica (112%), y 33.426 dosis de DTP (97%).

En 12 países y territorios del Caribe de habla inglesa y holandesa (Anguila, Barbados, Belice, Granada, Islas BES, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago e Islas Turcas y Caicos) también se llevaron a cabo diversas actividades de extensión de vacunaciones para **completar los esquemas de vacunación infantil y proporcionar dosis de refuerzo a las poblaciones de adolescentes y adultos** durante la SVA. En varias islas, los **grupos de riesgo laboral** también constituyeron el objetivo principal de las iniciativas de vacunación o capacitación. Algunos resultados seleccionados son:

- En Belice, se prestó atención especial a la vacunación de los niños que habían incumplido sus esquemas de vacunación (dosis iniciales de BCG, pentavalente, polio y SRP, y dosis de refuerzo [DTP y polio]) y a la vacunación de niños en edad escolar de 23 escuelas primarias, 3 escuelas secundarias y 15 centros preescolares. Además, los trabajadores de la construcción, de la ingeniería sanitaria y del sector de la salud, y los trabajadores de los cultivos de papaya y las industrias avícolas, fueron objeto de campañas de vacunación contra el tétanos y la difteria, y contra la hepatitis B.
- En las Islas Vírgenes Británicas, se llevaron a cabo actividades de barrido para seguir administrando las dosis pendientes de vacuna contra la hepatitis B a los grupos de riesgo laboral (trabajadores agrícolas, trabajadores de servicios de agua potable y alcantarillado, empleados de

centros penitenciarios y trabajadores de salud ambiental), algunos de los cuales había sido vacunados anteriormente mediante campañas de extensión de vacunaciones. El personal de atención de salud también hizo un seguimiento de los que habían incumplido el esquema de vacunación infantil con objeto de garantizar una cobertura superior a 95% en la isla.

- En Granada, las actividades de la SVA 2012 también prestaron especial atención a la salud laboral. Los agricultores, los oficiales de policía, los conductores de autobús, los pescadores, los trabajadores de inmigración y aduanas, y otros trabajadores del aeropuerto, así como los bomberos, constituyeron algunos de los objetivos de las campañas de vacunación.
- En las islas de Saint Kitts y Nevis, la SVA prestó especial atención a los trabajadores de salud y los niños de uno a cinco años de edad insuficientemente vacunados. Se vacunó a 437 trabajadores de salud (437 dosis de vacuna antihepatitis B, 283 dosis de SRP y 208 dosis de Td de refuerzo). Setenta y siete niños también recibieron dosis de refuerzo de DTP y vacuna antipoliomielítica, como parte de la iniciativa.

\*\*\*

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

Como parte de su campaña polifacética, durante la SVA, Venezuela administró 77.541 dosis de **vacuna antiamarilla**, aproximadamente 40% de las cuales (29.535 dosis) correspondieron a dosis de refuerzo en grupos de población de mayor edad.

\*\*\*

Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Granada, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela administraron vacunas contra la **influenza estacional** como parte de la SVA 2012, llegando a administrar un total conjunto de aproximadamente 26,7 millones de dosis.

- Este año se llevó a cabo la 14.<sup>a</sup> campaña de vacunación antigripal anual en Brasil. Este país notificó la vacunación de más de 24,9 millones de personas (cobertura de 83%), incluidos aproximadamente 16,4 millones de ancianos (80%), 478.000 personas indígenas (82%), 1,6 millones de embarazadas (74%), 2,6 millones de trabajadores de salud (106%) y 3,9 millones de niños (90%).

\*\*\*

Entre las actividades de este año, Argentina hizo hincapié especial en la vacunación contra la **tos ferina** (vacuna Tdap) de determinados grupos de riesgo. El país centró la atención en los niños de 11 años de edad, las mujeres embarazadas y durante el posparto, y los trabajadores de salud. Se administraron 22.591 dosis de vacuna. Además, se administraron 37.778 dosis de vacunas combinadas pentavalentes, de DTP+Hib y de DTP, con objeto de completar los esquemas de vacunación infantil en el país.

\*\*\*

Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela llevaron a cabo extensas iniciativas para prevenir el **tétanos materno y neonatal** mediante la vacunación de las mujeres en edad fértil con la vacuna Td durante la SVA 2012. Se administraron un total conjunto de aproximadamente 2,2 millones de dosis. Algunos resultados específicos de los países son:

- El Salvador centró sus actividades en las mujeres embarazadas y no embarazadas de 10 a 60+ años de edad. El país administró más de 76.600 dosis de vacuna (las cinco primeras dosis y dosis de refuerzo). Se vacunaron aproximadamente 5.000 embarazadas por primera vez.
- Durante su Segunda Semana de Salud Nacional, México administró más de 900.000 dosis de vacuna Td.
- Perú vacunó a las mujeres en edad fecunda (10 a 49 años). De un total de 360.936 dosis de Td administradas, 27.529 correspondieron a primeras dosis administradas a mujeres embarazadas.



Vacunación de una mujer en edad fecunda en Perú, 2012. Fuente: Ministerio de Salud (Perú)

### 3. Afrontar los nuevos retos:

Tanto las Bahamas como Paraguay utilizaron la plataforma proporcionada por la SVA para anunciar la introducción de nuevas vacunas en sus esquemas nacionales.

- En las Bahamas, el Ministerio de Salud introdujo la vacuna antineumocócica conjugada, la vacuna contra la varicela, la vacuna contra la tos ferina en niños de 4 a 5 años de edad, la vacuna acelular contra la tos ferina en la población adulta, y la expansión de la vacuna contra influenza estacional a la población general (anteriormente solo para grupos vulnerables específicos). En previsión de esta introducción múltiple, en noviembre del 2011, el Ministerio de Salud celebró un simposio dirigido a los trabajadores de salud en el que se impartió capacitación sobre las nuevas vacunas y sus beneficios.

- Paraguay aprovechó la SVA para introducir la vacuna antineumocócica decavalente en su esquema nacional de vacunación infantil, para niños menores de dos años.
  - Cabe resaltar que en los días cercanos al lanzamiento de la vacuna antineumocócica, se declaró el estado de emergencia en la región de Chaco como consecuencia de una extensa inundación. Las actividades de la SVA en esta zona se reordenaron subsecuentemente para centrarse totalmente en la asistencia a la emergencia, incluidas la vigilancia y la notificación de los brotes de enfermedades infecciosas (con mayor énfasis en las enfermedades prevenibles mediante vacunación) y del estado nutricional de los niños, la determinación de los riesgos (grupos, zonas y situaciones particularmente peligrosas), la optimización de la comunicación entre todo el personal de asistencia a la emergencia, el transporte de los suministros médicos y la promoción del control de vectores.

**Cuadro 3. Personas vacunadas, por población destinataria y país o territorio, SVA 2012 \***

País	0-12 meses	1-4 años	< 5 años	> 5 años	Td Mujeres en edad fértil	Antigripal > 60 años	SR/SRP Adultos	Ocupaciones de alto riesgo	Otros	TOTAL
Anguila				220						220
Antigua y Barbuda										
Argentina <sup>1</sup>			34.500						68.273	102.773
Aruba										
Bahamas	Vacunación y movilización social									
Barbados										
Belice <sup>2</sup>	373	322	144	1.671				150	45	2.705
Bermudas										
Bolivia			160.118							160.118
Brasil	5.463	19.327	3.894.859	46.182	39.415	16.452.616		2.635.701	2.108.091	25.201.654
Canadá	Semana Nacional de Promoción de la Vacunación (NIAW)									
Chile										
Colombia	181.169	63.512			220.907					465.588
Costa Rica										
Cuba	390.845			134.217						
Curazao	Comunicación y movilización social									
Dominica	Vacunación y movilización social									
Ecuador <sup>3</sup>				560.604		285.303				
El Salvador	28.287		159.526	96.379	64.693	305.767		14.635	101.833	771.120
Estados Unidos	Semana Nacional de Inmunización Infantil (NIIW)									
Granada			64	197		50		290	111	712
Guatemala										
Guyana										
Haití <sup>4</sup>			3.045.529							
Honduras			915.655	135.082	15.674					
Islas BES (Bonaire, San Eustaquio y Saba)			46				7			
Islas Caimán	Comunicación y movilización social									
Islas Turcas y Caicos				1.003					123	
Islas Vírgenes Británicas				67				30		
Jamaica	Pendiente de datos sobre vacunación con SRP en escolares									
México			9.028.293		916.494					9.944.787
Montserrat				110					79	189

País	0-12 meses	1-4 años	< 5 años	> 5 años	Td Mujeres en edad fértil	Antigripal > 60 años	SR/SRP Adultos	Ocupaciones de alto riesgo	Otros	TOTAL
Nicaragua			651.968		375.388					
Panamá			9.749	7.270	33.879	12.970				
Paraguay										
Perú <sup>5</sup>	175.722		23.037	6.120	288.584	120.425		48.014	177.241	
Rep. Dominicana <sup>6</sup>			607.144				83.536			690.680
Saint Kitts y Nevis			77					437		
San Martín			75							
San Vicente y las Granadinas								120	174	294
Santa Lucía										
Suriname	10	155	12	58						
Trinidad y Tabago									294	294
Uruguay										
Venezuela <sup>7</sup>			311.567	141.120	197.821				621.252	
<b>TOTAL</b>	<b>781.869</b>	<b>83.316</b>	<b>18.842.363</b>	<b>1.130.300</b>	<b>2.152.855</b>	<b>17.177.131</b>	<b>83.543</b>	<b>2.699.377</b>	<b>3.077.516</b>	<b>46.028.270</b>

\* Hasta el 5 de diciembre del 2012

1. En Argentina, "Otros" incluye a los grupos destinatarios no desagregados vacunados contra la tos ferina, incluidos los niños de 11 años de edad, las mujeres embarazadas y en el posparto, y los trabajadores de salud. "Otros" también incluye a adultos y niños vacunados contra la influenza estacional.

2. En Belice, "Otros" son las personas aquejadas de enfermedades crónicas vacunadas contra la influenza estacional.

3. En Ecuador se vacunaron los niños de 6 meses a 14 años con vacuna SR y vacuna triple vírica SRP.

4. Haití vacunó a los niños de hasta 9 años de edad con las vacunas SR y antipoliomielítica.

5. En Perú, "Otros" incluye a las personas vacunadas contra la hepatitis B.

6. En la República Dominicana, "SR/SRP Adultos" se refiere a las dosis administradas a la población de 10 a 39 años, y en "< 5 años" se incluyen las dosis de SR administradas a niños de 2 a 9 años (13.522 dosis).

7. En Venezuela "Otros" incluye a las personas de 50 años o mayores a las que se administró la vacuna Td, y a los adultos vacunados contra la influenza estacional.

**Cuadro 4:** Número de dosis administradas por antígeno y país o territorio, SVA 2012 \*

País	SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep.B	Penta-valente	Polio	BCG	FA	Influenza	RV	Neumo	Otros
Anguila				220						220						
Antigua y Barbuda																
Argentina <sup>1</sup>	15.083		30.886	19.361				17.418	22.269	34.500	6.260		45.682		23.633	22.350
Aruba																
Bahamas	Vacunación y movilización social															
Barbados																
Belice	238		456		2.035			15	262	721	111		189			
Bermudas																
Bolivia		160.118														
Brasil <sup>2</sup>													24.934.952			199.255
Canadá	Semana Nacional de Promoción de la Vacunación															
Chile																
Colombia	142.196	517.613	320.039		220.907			242.991		311.497	58.101	115.406	394.896	114.379	177.484	
Costa Rica																
Cuba										525.062						
Curazao	Comunicación y movilización social															
Dominica	Vacunación y movilización social															
Ecuador <sup>3</sup>		560.604											285.303			
El Salvador	323.026		8.307	648	122.182			690	38.051	46.484	8.353		648.938	17.991	26.397	
Estados Unidos																
Granada	19		23	21	446			137	63	204			452			
Guatemala																
Guyana																
Haití		2.938.863								3.045.529						
Honduras	696.712	135.082	3.509		15.674					915.655						
Islas BES (Bonaire, San Eustaquio y Saba)	26		10						16		1					
Islas Caimán	Vacunación y movilización social															
Islas Turcas y Caicos	507		138	250	44			106				747				
Islas Vírgenes Británicas					66			30		12						13
Jamaica	Pendiente de datos sobre vacunación con SRP en escolares															
México <sup>4</sup>	253.830	234.497	108.569		916.494			435.253		9.028.293	111.255			320.537	386.183	539.479
Montserrat	82		1	53	136			63		110						

	SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep.B	Penta-valente	Polio	BCG	FA	Influenza	RV	Neumo	Otros
Nicaragua	26.497	501.051	33.426		375.388				60.871	651.968				50.384	53.551	
Panamá <sup>5</sup>	2.976				32.122			4.207	4.513	5.583	169		73.431	2.670	10.481	14.658
Paraguay																
Peru <sup>6</sup>	61.209		61.249	12.899	360.936		364	257.928	142.847	153.488	40.880	12.051	276.046	84.069	140.191	15.613
Rep. Dominicana		97.058								593.622						
Saint Kitts y Nevis	283		100		211			443		100						
San Martín <sup>7</sup>	21							21	12							34
San Vicente y las Granadinas					209			212				40				
Santa Lucía																
Suriname	188								10	14		21				
Trinidad y Tabago	96				113			256				226	232			
Uruguay																
Venezuela <sup>8</sup>	124.464		46.372	37.362	542.527			176.362	187.103	142.996	29.954	77.541	455.684	70.488	52.798	3.908
<b>TOTAL</b>	<b>1.177.300</b>	<b>4.409.338</b>	<b>566.713</b>	<b>33.452</b>	<b>2.046.963</b>	<b>0</b>	<b>364</b>	<b>959.770</b>	<b>268.914</b>	<b>15.313.062</b>	<b>225.130</b>	<b>128.491</b>	<b>26.660.121</b>	<b>590.030</b>	<b>817.920</b>	<b>791.402</b>

\* Hasta el 5 de diciembre del 2012

1. En la columna DTP, también se incluyen 22.591 dosis de Tdap. "Otros" se refiere a dosis de DTP+Hib, hepatitis A y vacunas contra el VPH.
2. "Otros" incluye dosis no desagregadas administradas como parte del Mes de Vacunación de las Comunidades Indígenas. 3. Ecuador administró 560.604 dosis de vacuna SRP y vacuna triple vírica SRP, pero no notificó datos desagregados por tipo de vacuna.
4. En México, "Otros" incluye la vacunación con DpaT+VIP+Hib y las vacunas contra el VPH.
5. En Panamá, "Otros" incluye 4.919 dosis de vacuna contra el VPH y 7.270 dosis de vacuna Tdap administradas a niños de 10 años de edad; 1.014 dosis de vacuna antihepatitis A y 1.118 dosis de vacuna Tetravalente administradas a niños de 1 año de edad; y 337 dosis de Tdap administradas a mujeres embarazadas y en el posparto.
6. "Otros" incluye la vacuna contra el VPH administrada a niñas de 9 años de edad.
7. "Otros" incluye 12 dosis de DTaP+VIP+Hib y 22 dosis de DT/VIP administradas durante una Jornada de Puertas Abiertas.
8. "Otros" incluye dosis de vacuna antimeningocócica.

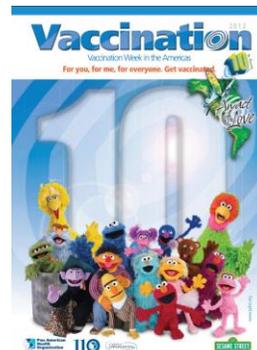
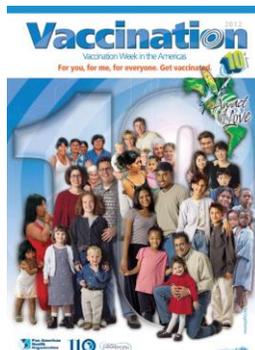
## E. Comunicación masiva y movilización social

### 1. Campañas regionales de comunicación social

En el 2012, el lema regional para la SVA por primera vez se escogió mediante una encuesta realizada en la intranet de los OPS y dirigida al personal de la sede de la Organización, de sus oficinas en los países y entre el personal técnico de los Ministerios de Salud en la Región. La propuesta ganadora, presentada por un profesional de la OPS en Perú, “*Por ti, por mí, por todos. Vacúnate*”, fue adoptada para su uso en todos los materiales de la campaña de comunicación regional. Este lema fue también aceptado de buena gana por muchos países, que lo adoptaron en sus actividades nacionales, tales como los concursos de afiches y redacciones, y otras intervenciones comunitarias.

#### Materiales impresos

Para apoyar las iniciativas de comunicación de los países, se distribuyeron a los Estados Miembros 29.000 afiches y 108.000 etiquetas adhesivas, y también se ofrecieron copias digitales. Este año hubo tres conceptos de diseño para los afiches. El primer diseño consistió en un afiche elaborado en cuatro idiomas que conmemoraba el 10.º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas. Los otros dos afiches se distribuyeron en español, inglés y criollo y mostraban familias y personajes infantiles de Sesame Street o Plaza Sésamo, gracias a la colaboración permanente entre la OPS y Sesame Workshop.



#### Facebook

[www.facebook.com/PAHO.IM](http://www.facebook.com/PAHO.IM)

Este fue el segundo año en que se empleó una página específica de Facebook para promover la SVA entre el público en general. El sitio ayudó a divulgar las actividades de los países y a compartir fotografías y videos de diversos actos en tiempo real. Este año se llevaron a cabo iniciativas que más que triplicaron el alcance de la página de Facebook dedicada a la SVA, llegando a los seguidores de más de 20 países en 16



idiomas. Los seguidores de la página tenían edades comprendidas entre 13 y más de 65 años, y las mujeres de 25 a 34 años representaron el porcentaje más alto.

La página institucional de la OPS en Facebook, [www.facebook.com/PAHOWHO](http://www.facebook.com/PAHOWHO) también se usó para promover la SVA, y llegó a más de 24.000 personas durante la semana del 20 al 28 de abril del 2012.



### **Twitter**

[www.twitter.com/OPSPAHO\\_VAC](http://www.twitter.com/OPSPAHO_VAC)

Con objeto de aumentar la difusión en las redes sociales, se añadió una cuenta de Twitter (OPSPAHO\_VAC) a la campaña de comunicación regional de la SVA 2012. Esta plataforma fue muy útil para la comunicación de informaciones breves sobre vacunaciones, enlaces a noticias de última hora y fotos de diferentes eventos de lanzamiento. En su primer año, la cuenta OPSPAHO\_VAC consiguió 195 seguidores, envió 471 tweets, y tuvo más de 40 retweets (otras personas que compartieron los tweets de OPSPAHO\_VAC con sus seguidores) y más de 50 menciones (otras personas que hablaron sobre la cuenta OPSPAHO\_VAC o se dirigieron a ella en sus tweets). En la página de inicio del sitio web de la SVA (<http://new.paho.org/vwa/?lang=es>) aparecían los últimos comentarios de la cuenta de Twitter y un enlace directo a la misma. Los tweets se enviaron tanto en español como en inglés.

## **2. Campañas nacionales de comunicación social**

Además de los recursos de comunicación regional proporcionados a los países, muchos programas nacionales de vacunación llevaron a cabo campañas especializadas de comunicación y mensajes específicamente dirigidos. Estos son algunos ejemplos de campañas en los diferentes países:

- En Argentina, la SVA se empleó como una oportunidad para destacar la importancia de la coordinación entre los sectores de la salud y la educación. Los dos ministros correspondientes participaron en el acto nacional de lanzamiento celebrado en la Plaza de la República de Buenos Aires el 23 de abril. También se recalcó la importancia de que los profesores incorporaran los temas relacionados con las vacunaciones en sus programas de estudios. El Director Nacional del PAI de Argentina también se personó ante el parlamento nacional y la legislatura provincial para hacer una presentación a los legisladores miembros de las comisiones de salud con respecto a los avances que se han logrado en los temas de política sanitaria relacionados con las

vacunas. A escala subnacional, la provincia argentina de Jujuy promovió una ley que daría lugar a la adaptación del programa de estudios de la escuela primaria con objeto de incluir el tema de las vacunas en el marco de la celebración de la SVA. El gobernador de la provincia de Chaco, mediante un decreto (507), también declaró a la SVA como celebración de interés provincial.

- Panamá celebró el 10.º aniversario de la SVA con un tema único: “Aire, mar y tierra, Panamá: Vacunando a lo largo y ancho del país de frontera a frontera”. El “aire” fue representado en sus actividades por los helicópteros utilizados en el país para transportar al personal sanitario a zonas remotas. El “mar” fue representado mediante un paseo de vacunación en barco de un grupo de 120 personas mayores y autoridades durante el cual se promovieron las vacunaciones. La “tierra” fue representada mediante el patrocinio por parte del Ministerio de Salud de una celebración en un “tren de vacunación” decorado en el que se vacunó a niños menores de cinco años, adolescentes, embarazadas y personas aquejadas de discapacidades.



- El programa del PAI en Trinidad y Tabago celebró la SVA y la Semana Mundial de la Inmunización con un programa de extensión dirigido al público que incluía la celebración del Día de la Vacunación en la zona ribereña de Scarborough conocida como “The Greens”, que promovió entre el público la importancia de la vacunación de todos los grupos de edad y brindó una oportunidad para que las personas actualizaran su situación en cuanto a vacunaciones. También se compuso una cancioncilla para la Semana de Vacunación y se interpretó durante la actividad del día.

- En Jamaica, además de una campaña de administración de la vacuna triple vírica SRP a niños de uno a diez años de edad, durante la celebración de la SVA y del 50.º aniversario de la independencia del país se llevaron a cabo actividades para promover entre el público la importancia y el éxito del programa nacional de vacunación. Se organizó una exhibición nacional pictórica para que recorriera diferentes lugares públicos de toda la isla; además se produjo un programa de televisión sobre la historia y el éxito de las vacunaciones en Jamaica, y su importancia en la prevención de las enfermedades. Se publicó un CD del programa para que fuera reproducido en consultorios y escuelas. En conjunto, Jamaica utilizó múltiples canales de comunicación, incluidos la prensa, la televisión, las redes sociales, la radio y los

anuncios de servicio público en las salas de cine para difundir los mensajes relacionados con las vacunaciones.

## **F. Intervenciones integradas**

En el 2012, los países y territorios siguieron ampliando las actividades de vacunación durante la SVA con la incorporación de otras intervenciones preventivas de salud.

- En marzo del 2012, Honduras puso en marcha un plan estratégico para la prevención, la atención, el control y la eliminación de las enfermedades desatendidas. Como fruto de este plan, se llevó a cabo un estudio para analizar la prevalencia y la intensidad de las helmintiasis en escolares. Se observó una prevalencia nacional de 43%, vinculada con las condiciones ambientales, las prácticas de higiene y la educación. Como continuación de este estudio, durante la SVA se emprendió un proyecto piloto en el municipio de San Esteban del Departamento de Olancho. El propósito de este proyecto era integrar sistemáticamente la desparasitación de niños en edad preescolar (de 1 a 5 años de edad) en el contexto de la SVA 2012, y documentar este proceso, con la posibilidad de una futura ampliación a escala nacional. En total, de 3.171 niños seleccionados, 1.738 recibieron tratamiento con antihelmínticos (55%), y 2.342 fueron vacunados. Otros 188 niños que no pertenecían al grupo de edad seleccionado también recibieron tratamiento. De los niños vacunados, en 604 se había notificado un tratamiento previo con antihelmínticos en los seis últimos meses, un criterio de exclusión del proyecto piloto. Se informó cualitativamente de la dificultad representada por las altas tasas de migración en las poblaciones de la zona, que afectaban a la exactitud de los objetivos de población. Después del proyecto piloto, se llevaron a cabo actividades de monitoreo rápido de la cobertura de la desparasitación, mediante visitas casa a casa y a los centros de salud. Un 85% del monitoreo rápido mostró una cobertura de esta intervención superior a 90%.

- Otros diez países aprovecharon la SVA para integrar otras intervenciones con las vacunaciones (Cuadro 5).

**Cuadro 5.** Resumen de la integración de otras intervenciones de salud como parte de la Semana de Vacunación en las Américas 2012

País	Vitamina A			Desparasitación	Ácido fólico	Hierro	Paquetes de rehidratación oral	Vitaminas y minerales	Otros	
	< 1 año	1-4 años	Mujeres en edad fértil							Dosis totales
Belice <sup>1</sup>				1.616	1.616	X	X		Se impartieron sesiones educativas sobre varios temas de salud en las escuelas. En un distrito se llevó a cabo una feria de salud.	
Brasil									Durante las actividades del mes dedicado a la salud de las comunidades indígenas, en muchas poblaciones se integraron otras intervenciones de salud con las vacunaciones, incluidos la evaluación nutricional, la atención dental, el tamizaje del cáncer cervicouterino y la educación sanitaria.	
Haití <sup>2</sup>				1.210.438	1.352.789					
Honduras <sup>3</sup>	51.590	422.684	15.556	489.830	1.926				Promoción de la detección temprana del cáncer de ojo (retinoblastoma) en niños menores de cinco años de edad mediante la educación de las familias que acudían a los servicios de vacunación. Se distribuyeron 2.000 carteles y 1.000.000 de folletos sobre este tema a aproximadamente 900.000 padres/custodios. Esta actividad se llevó a cabo conjuntamente con la Fundación Hondureña para el Niño con Cáncer.	
México <sup>4</sup>				7.054.800	17.858.871	1.402.937	37.871	8.146.331	198.814	Más de 15.000.000 de mensajes del personal sanitario con respecto a la enfermedad diarreica aguda, las infecciones respiratorias y el tétanos neonatal.

Montserrat					El Departamento de Enfermería Comunitaria celebró una jornada de puertas abiertas en los cuatro centros de salud; además de las vacunaciones, se ofrecieron servicios de orientación y pruebas de detección del VIH, inspección de pies, y tamizaje de la diabetes y la hipertensión, así como terapia de relajación. Durante una mini-feria de salud llevada a cabo en la sede del gobierno, se proporcionaron servicios de control de peso y talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC), tamizaje de la presión arterial, controles aleatorios de la glucemia e inspección de pies.
Nicaragua			701.837	1.458.575	Charlas educativas en los centros de salud. También se realizaron actividades de educación en escuelas primarias priorizadas para informar acerca de las medidas preventivas de las parasitosis intestinales. Se visitaron 2.431 escuelas, se capacitó a dos profesores en cada escuela y se impartieron enseñanzas de higiene general a 227.674 niños.
Panamá <sup>5</sup>		13.263		13.263	
Saint Kitts y Nevis					Colaboración con el Departamento de Primera Infancia del Ministerio de Educación y el personal adjunto de la Unidad Nutricional del Ministerio de Salud. Se promovieron las nuevas tablas de crecimiento infantil de la OMS entre los nuevos trabajadores del Departamento de Primera Infancia. Un distrito de salud organizó su actividad anual de extensión de salud comunitaria, que incluyó la educación sanitaria en materia de atención materna (cáncer cervicouterino) presentada por un obstetra o ginecólogo.

San Martín		Actividades de extensión de atención dental mediante un consultorio móvil; 47 niños recibieron un tratamiento preventivo completo, con limpieza y aplicación de fluoruro. El dentista también repartió 50 paquetes informativos a los padres y los niños. Tamizaje de la glucemia y la presión arterial por parte de la Fundación de Diabetes. Información distribuida por la Fundación de Alzheimer.
San Vicente y las Granadinas		Mini-feria de Salud en un distrito, que incluyó el tamizaje de la diabetes, la determinación de la presión arterial, información sobre planificación familiar, el cuidado de los pies y orientación.

1. Administración de vitamina A y desparasitación en niños de 4 a 14 años de edad. 2. Administración de vitamina A a niños de 6 meses a 6 años. Desparasitación en niños de 2 a 9 años. 3. Mujeres en edad fértil únicamente en el periodo posparto. 4. Se administró vitamina A a niños de 6 meses a 4 años. 5. Menores de 5 años.

## G. Mediciones del impacto de la SVA

### 1. Indicadores preestablecidos

Se han definido los siguientes indicadores con objeto de verificar el impacto de la SVA:

- Número y porcentaje de niños de uno a cuatro años de edad que han recibido la primera, la segunda y la tercera dosis de vacuna DTP o pentavalente (para evaluar los casos que no han recibido ninguna dosis, los retrasos en el cumplimiento de los esquemas de vacunación y los esquemas de vacunación completados).
- Número y porcentaje de mujeres en edad fértil residentes en los municipios en situación de riesgo que recibieron la primera dosis de Td durante la SVA.
- Porcentaje de actividades de monitoreo rápida de la cobertura (MRC) en los municipios en que la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola es inferior a 95%.
- Porcentaje de personas entrevistadas en las zonas preseleccionadas que conocían la existencia de la SVA.
- Porcentaje de municipios que habían planificado una segunda y una tercera rondas de vacunación para completar los esquemas de vacunación después de la SVA.
- Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola y de parálisis flácida aguda detectados durante las actividades de búsqueda activa de casos en la comunidad, y previamente mediante el sistema de vigilancia.

Algunos ejemplos seleccionados del empleo de estos indicadores por parte de los países en el 2012 son:

*Número y porcentaje de niños de uno a cuatro años de edad que han recibido la primera, la segunda y la tercera dosis de vacuna DTP o pentavalente (para evaluar los casos que no han recibido ninguna dosis, los retrasos en el cumplimiento de los esquemas de vacunación y los esquemas de vacunación completados).*

- Como parte del Mes de Vacunación de las Comunidades Indígenas, Brasil informó de la vacunación de 790 niños indígenas con retrasos en el cumplimiento de los esquemas de vacunación (que habían recibido la primera, la segunda y la tercera dosis de vacuna pentavalente después de un año de edad).

Porcentaje y número de niños menores de 1 año, y de 1 a 4 años, a los que se administró la vacuna tetravalente o pentavalente. Brasil, Mes de Vacunación de las Comunidades Indígenas 2012 \*

Grupo de edad	< 1 año		1 a 4 años	
	Nº	%	Nº	%
1ª dosis	2285	60,2	167	16,2
2ª dosis	2103	61,0	252	22,7
3ª dosis	1100	32,1	371	23,2
Total	5488		790	

Fuente: Ministerio de Salud del Brasil (datos preliminares)

*Número y porcentaje de mujeres en edad fértil residentes en los municipios en situación de riesgo que recibieron la primera dosis de Td durante la SVA.*

- Honduras notificó la administración de la primera dosis de vacuna Td a 15.674 embarazadas durante la Jornada Nacional de Vacunación y la SVA, con un logro del 174% de la meta original de 9.020 mujeres.

*Porcentaje de actividades de monitoreo rápida de la cobertura (MRC) en los municipios en que la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola es inferior a 95%.*

- Nicaragua notificó que 10% de las actividades de MRC llevadas a cabo mostraron una cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola inferior a 95%
- Honduras realizó 2.680 actividades de MRC y, de estas, 1.599 (60%) mostraron una cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola inferior a 95%; este país notificó que posteriormente se utilizó esta información para reorientar las actividades de vacunación hacia las zonas con baja cobertura.

*Porcentaje de personas entrevistadas en las zonas preseleccionadas que conocían la existencia de la SVA.*

- En Dominica, posteriormente a la SVA, se realizó una encuesta para evaluar el conocimiento general en materia de vacunaciones, así como la eficacia de las actividades de comunicación social llevadas a cabo. De 36 personas entrevistadas, 30 (83%) declararon que recientemente habían oído hablar de una actividad especial relacionada con las vacunaciones. Veintisiete personas (75%) habían oído hablar acerca de las campañas de vacunación contra la influenza y la hepatitis B, mientras que 16 personas (44%) habían oído hablar específicamente de la Semana de Vacunación en las Américas. La radio y los centros de salud fueron los canales que más influyeron en la difusión de información.
- Panamá realizó una encuesta similar en la que se entrevistó a 503 personas. Cuatrocientas noventa y seis (98,6%) habían oído hablar de alguna actividad especial relacionada con las vacunaciones, y 217 (43,8%) señalaron específicamente la Semana de Vacunación. Los canales de comunicación más comúnmente utilizados fueron la información suministrada en la escuela y en los centros de salud, y mediante altoparlantes móviles en la comunidad (perifoneo).

*Porcentaje de municipios que habían planificado una segunda y una tercera rondas de vacunación para completar los esquemas de vacunación después de la SVA.*

- Brasil, Honduras, Nicaragua y Panamá notificaron que aproximadamente 100% de los municipios habían planificado rondas adicionales de vacunación para completar los esquemas de vacunación.

*Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola y de parálisis flácida aguda detectados durante las actividades de búsqueda activa de casos en la comunidad, y previamente mediante el sistema de vigilancia.*

- Nicaragua notificó la detección de 41 presuntos casos de sarampión o rubéola y 6 presuntos casos de parálisis flácida aguda durante la búsqueda activa de casos, aunque todos habían sido detectados previamente mediante el sistema de vigilancia.

## H. Presentación de la nueva publicación de la OPS, “*Vacunación: Un acto de amor - 10 años de Semana de Vacunación en las Américas*”

Este libro constituye un homenaje y va dedicado a los miles de trabajadores del sector de la salud en la Región de las Américas, genuinos héroes de la salud, a menudo olvidados e insuficientemente reconocidos. Los he presenciado viajar a pie, en mula, en bicicleta o en bote hasta los rincones más remotos de nuestro continente para vacunar a los niños, en lo que es verdaderamente un acto de amor.

- Sir George A.O. Alleyne

En septiembre del 2012, durante la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, cinco meses después de la celebración de la SVA 2012, se presentó una nueva publicación de la OPS, un libro ilustrado de gran formato titulado *Vacunación: Un Acto de Amor — 10 años de Semana de Vacunación en las Américas*.

Este libro describe la evolución de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) durante la última década, así como la organización y la planificación de la iniciativa, los resultados relacionados con la SVA y la extensión de iniciativas similares a otras regiones de la OMS, que dieron lugar a la primera celebración de la Semana Mundial de la Inmunización este año.

El Director Emérito de la OPS, Sir George A.O. Alleyne, presentó el libro a los Estados Miembros allí presentes y comentó que los diez últimos años de SVA han contribuido a introducir las vacunaciones en las agendas políticos mediante la participación en sus actividades de presidentes, primeras damas, otras autoridades y personajes célebres de toda América. Exhortó a los ministros de salud “a que garantizaran que el árbol que se plantó en el 2003 siguiera creciendo” cada año. “No dejemos que el mundo olvide jamás esta celebración, que es un acto de amor. La vacunación es un acto de amor”.

Tras los comentarios del doctor Alleyne, intervino el Ministro de Salud de Barbados, el honorable Donville Inniss. El señor Inniss señaló que la Semana de Vacunación en las Américas había ayudado a consolidar los múltiples logros de la Región en materia de vacunaciones, pero agregó que, “no podemos dormimos en los laureles. Es preciso vacunar a todos los niños y todos los adultos como parte de sus derechos humanos básicos. Debe continuar la batalla”. Al concluir su discurso, el señor Inniss fue obsequiado con el libro, que aceptó en nombre de todos los Estados Miembros de la Región.

Después de la presentación del libro, se celebró un cóctel de bienvenida en la sede de la OPS, que contó con la participación de la Directora General de la OMS, la doctora Margaret Chan.



**IZQUIERDA.** De izquierda a derecha, el doctor Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social de Guatemala; la doctora Mirta Roses Periago; Sir George A.O. Alleyne; y el doctor Ciro de Quadros, después de la presentación del libro sobre la SVA

**DERECHA.** Funcionarios de la OPS junto a la doctora Margaret Chan y la doctora Mirta Roses Periago, durante el cóctel de bienvenida organizado para celebrar la presentación del libro sobre la SVA.

## Anexo 1. Resolución de la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que respaldó la Semana Mundial de la Inmunización

65.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA65.18

Punto 13.12 del orden del día

26 de mayo de 2012

### Semana Mundial de la Inmunización

La 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas;<sup>1</sup>

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-

---

<sup>1</sup> 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

= = =

**Anexo 2.** Clasificación general de las campañas de los países llevadas a cabo como parte de la Semana de Vacunación en las Américas, organizadas según los tres pilares de la Visión y Estrategia Regional de Inmunización, a saber, *proteger los logros, completar la agenda inconclusa y afrontar los nuevos retos*, del 2003 al 2012

Pilares de la Visión y Estrategia Regional de Inmunización	Categorías generales de las actividades de los países	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Proteger los logros	Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC)	BOL, MEX, PRY	BLZ, DOM, ECU, HND, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SLV	ARG, BLZ, MEX, PRY, SUR	BOL, COL, CRI, MEX, PAN, URY, VEN	CRI, CUB, GTM, HTI, MEX, PAN	ECU, GTM, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, SLV	MEX, PRY, SUR, VEN	DOM, MEX	CRI, ECU, KNA, MEX, PER	BOL, DOM, ECU, HND, HTI, JAM, MEX, NIC, SLV
	Erradicación de la poliomielitis	MEX, VEN	CUB, DOM, HND, MEX, NIC	CUB, DOM, HND, MEX, NIC	COL, CUB, DOM, ECU, HND, MEX, NIC, SLV	CUB, DOM, HND, HTI, MEX, NIC	CUB, DOM, ECU, GTM, HND, MEX, NIC	CUB, DOM, MEX, NIC	CUB, DOM, MEX, NIC	CRI, CUB, DOM, MEX, NIC, PER	CUB, DOM, HTI, HND, MEX, NIC
	Finalización de los esquemas de vacunación infantil *	VEN	ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, CUB, GTM, GUY, HND, HTI, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, TTO, URY, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, GTM, GUY, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, TTO, VEN	BRA, COL, CRI, DOM, ECU, GTM, GUY, HND, HTI, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, TTO	ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, GUY, HND, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SLV, SUR, TTO, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, GUY, HND, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SLV, SUR, VEN	ARG, BOL, BRA, COL, DOM, GTM, GUY, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, GTM, GUY, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, URY, VEN	ARG, BLZ, BRA, COL, GTM, GUY, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PRY, SLV, SUR, URY, VEN	ARG, BRA, COL, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, VEN
Completar la agenda inconclusa	Prevención de la influenza estacional		BRA, CHL, URY	BRA, SLV	ARG, BHS, BRA, CHL, CRI, PAN, PRY, URY	ARG, BRA, CHL, COL, CRI, GRD, PAN, PRY	BRA, CHL, COL, PAR, SLV, URY, VEN	BRA, COL, DOM, PAN, SLV, URY, VEN	BRA, COL, CRI, PAN, SLV, VEN	ARG, BOL, BRA, CHL, COL, PAN, PER, PRY, SLV, URY,	ARG, BLZ, BRA, COL, ECU, GRD, PAN, PER, PRY, SLV,

