

2011 Vacunación

Semana de vacunación en las Américas

Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad



23 al 30 de abril del 2011

Informe Final

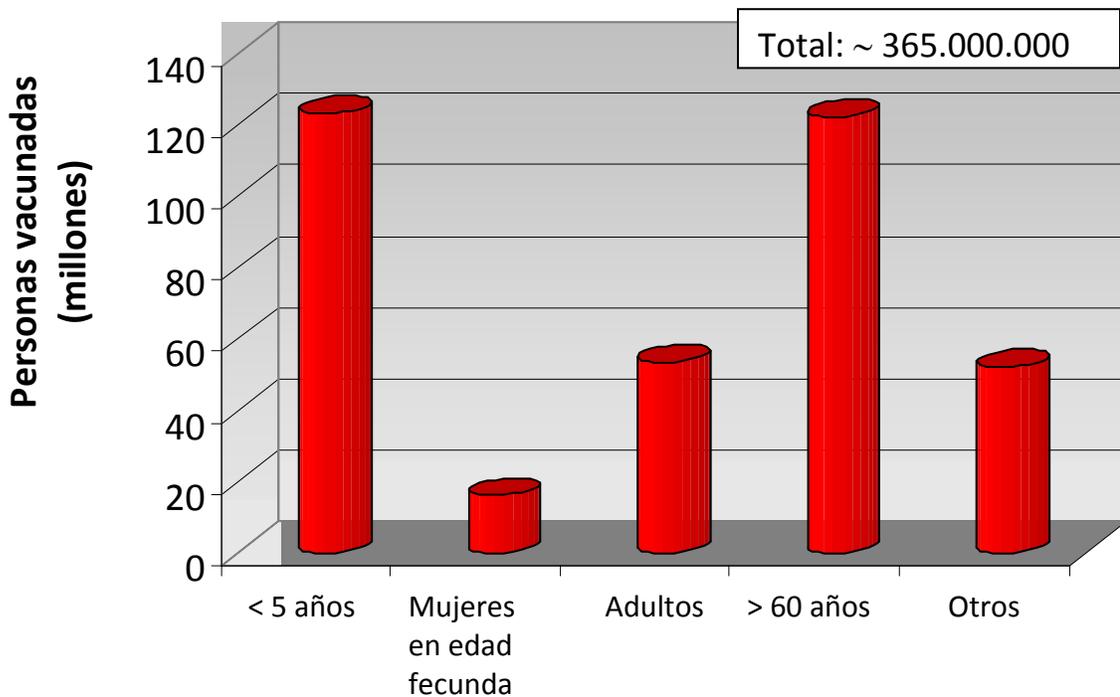


Antecedentes

A lo largo de sus nueve años de historia, la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) se ha convertido en una oportunidad anual clave para impulsar la equidad y el acceso a los servicios de vacunación de todos los ciudadanos de la Región, al mismo tiempo que permite destacar el trabajo esencial de los programas nacionales de vacunación en los foros públicos.

La historia de la SVA comenzó en el año 2002, después del último brote endémico de sarampión que tuvo lugar en la Región de las Américas, entre Colombia y Venezuela. Impulsados por esa emergencia, los ministros de salud de los países de la Región Andina propusieron que se llevara a cabo una campaña de vacunación multinacional coordinada para prevenir brotes futuros. En el 2003 se celebró la primera SVA, en la que participaron 19 países y territorios; más tarde, ese mismo año, esta iniciativa fue secundada por una resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En los años posteriores, la SVA creció hasta incluir a todos los Estados Miembros de la OPS y cerca de 365 millones de personas han sido vacunadas en las campañas realizadas en el marco de esta semana (figura 1). Un aspecto clave de la SVA es la flexibilidad de la participación de los países: las actividades nacionales de la SVA se eligen de manera independiente y en función de las prioridades de salud actuales (cuadro 1).

Figura 1: Resultados de la SVA por grupos de población, 2003-2011*



* Hasta el 7 de octubre del 2011

Cuadro 1: Tipos generales de campañas de vacunación realizadas como parte de la Semana de Vacunación en las Américas, 2003-2011*

Metas generales de las campañas	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Eliminación del sarampión	BOL, MEX, PRY	DOR, HND, NIC	ARG, BLZ, SUR	COL, CRI, MEX, URY, VEN	CRI, HTI	ECU, GTM, HTI, HND, NIC, PAN	SUR	DOR	CRI, ECU, KNA
Eradicación de la poliomielitis	MEX, VEN	CUB, DOR, HND, MEX, NIC	CUB, DOR, HND, MEX, NIC	COL, CUB, DOR, ECU, HND, MEX, NIC, SLV	CUB, DOR, HND, HTI, MEX, NIC	DOR, ECU, GTM, HND, NIC	CUB, DOR, MEX, NIC	CUB, DOR, MEX, NIC	CRI, CUB, DOM, MEX, NIC
Compleción de esquemas**	VEN	ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, CUB, GTM, HTI, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SUR, TTO, URY, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOR, ECU, GTM, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, TTO, VEN	BRA, COL, CRI, DOR, ECU, GTM, HND, HTI, JAM, MEX, NIC, PAN, PER, SLV	ARG, BLZ, BRA, COL, CRI, DOR, HND, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SLV, SUR, VEN	BLZ, BOL, BRA, COL, DOR, NIC, PRY, SLV, SUR, VEN	ARG, BOL, DOR, GTM, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SLV, SUR, VEN	BLZ, BOL, CRI, GUY, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, SLV, SUR, TTO, URY, VEN	AIA, ATG, BHS, BLZ, BRA, BRB, COL, DOM, GRD, GUY, HND, HTI, LCA, MEX, MSR, NIC, PAN, PRY, SLV, SMA, SUR, TTO, URY, VCT, VEN
Eliminación de la rubéola		BLZ, ECU, MEX, PAN, PER, SLV	MEX, PRY	BOL, COL, MEX, VEN	CUB, GTM, HTI, MEX	MEX, SLV	MEX, VEN	MEX	MEX
Reducción del riesgo de fiebre amarilla	VEN	BOL, COL, TTO, VEN	ARG, BOL, COL, ECU, PER, TTO, VEN	COL, PER	BOL, ECU, PER	COL, PRY, SUR, VEN	GUY, SUR, VEN	BOL, TTO	TTO
Vacunación influenza estacional		BRA, CHL, URY	BRA, SLV	ARG, BHS, BRA, CHL, CRI, PAN, PRY, URY	ARG, BRA, CHL, COL, CRI, PAN, PRY	BRA, CHL, COL, PRY, SLV, VEN	BRA, DOR, PAN, SLV, URY, VEN	BRA, CRI, GRD, PAN, SLV, TTO, VEN	ARG, BOL, BRA, CHL, COL, PAN, PRY, SLV, URY
Control del tétanos	MEX, VEN	BOL, BRA, COL, GTM, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, VEN	BOL, BRA, COL, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, SLV, TTO, VEN	BRA, COL, CRI, ECU, GTM, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, PER, PRY, SLV, SUR	BRA, CRI, DOR, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, SLV, VEN	BOL, BRA, COL, CUB, DOR, NIC, SLV, VEN	BLZ, DOR, GTM, HND, HTI, MEX, NIC, PAN, SLV, VEN	BOL, CRI, HND, MEX, NIC, SLV, VEN	DOM, HND, MEX, NIC, PAN, SLV, VEN
Grupos laborales en riesgo		CRI, MSR, TCA, VGB	KNA, PAN	CRI	BRB, GRD, JAM, KNA, VCT	BRB, JAM, KNA, MSR, VCT	BOL, DOR, HND, MSR	AIA, CRI, GRD, JAM, LCA, MSR, TTO, VEN, VGB	AIA, BHS, BLZ, DOM, GRD, LCA, MSR, PAN, PRY, TTO, URY, VGB
Introducción de vacunas nuevas		DOR	GTM	PAN	GRD, PAN	PAN	PAN	ARG, BHS, BOL, BRA, BRB, CRI, ECU, GRD, GTM, GUY, HND, LCA, MSR, PAN, PER, SLV, TCA, TTO, URY	PRY

Logros	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población vacunada	16.283.888	43.749.720	38.172.925	49.219.552	47.694.804	59.740.221	33.700.421	34.836.184	41.590.511
Países y territorios participantes	19	35	36	39	45	45	44	41	43
Países con actividades integradas	0	4	5	7	6	10	6	14	12
Mobilización de recursos	\$77.040	\$1.400.000	\$737.865	\$400.000	\$435.280	\$304.535	\$301.431	\$390.500	\$697.500

Fuente: Informes de los países a FCH/IM (OPS). *Hasta el 6 de octubre del 2011. **Los países que llevaron a cabo actividades a pequeña escala para completar esquemas de vacunación no están incluidos en este cuadro correspondiente al 2003-2010. En el apéndice 1 se puede consultar el significado de las abreviaturas de países utilizadas en este cuadro.



Niños costarricenses en la SVA 2011



Vacunación de una embarazada, Brasil, SVA 2011



Madre e hijo, Guatemala, SVA 2011

SVA 2011

a. Actividades anteriores a la SVA

En febrero del 2011, se celebró en la sede de la OPS en Washington, D.C., una actividad anterior a la SVA en la que se concedió al cantante y compositor Ricardo Montaner la distinción de Campeón de la Salud del 2011. Montaner recibió este galardón por su apoyo a la SVA, en la que ha participado desde el 2007. Al recibir esta distinción, Montaner comentó que ser un Campeón de la Salud de la OPS le permitirá “mantenerse activo todos los días, llegando al corazón de la gente”. Dijo que viajar por toda América como participante en la Semana de Vacunación le ha dado la oportunidad de “llamar a las puertas de todas las comunidades, que han respondido al llamado de la OPS” de proteger a las familias mediante la vacunación. Entre los asistentes a la ceremonia se encontraban Nils Kastberg, representante del UNICEF para Sudán y antiguo director del UNICEF para América Latina y el Caribe; Vivian de Torrijos, ex primera dama del Panamá; y Marlene Rodríguez Miranda, esposa de Ricardo Montaner y colaboradora en su trabajo en nombre de los niños con necesidades especiales. Montaner se suma así a los ganadores del galardón Campeones de la Salud de la OPS, como Fernando Sendra, Mario Kreutzberger (“Don Francisco”), Sesame Workshop, Mercedes Sosa, Jon Secada, Heather Mills, Mauricio de Sousa y Ronaldinho, entre otros.



Fotografía A. De izquierda a derecha: Vivian de Torrijos, Nils Kastberg, Ricardo Montaner, doctora Mirta Roses (Directora de la OPS) y Marlene Rodríguez Miranda. **Fotografía B.** De izquierda a derecha: doctora Socorro Gross (Subdirectora de la OPS), Ricardo Montaner, doctora Mirta Roses. Copyright de las fotografías: PAHO/WHO - Photography)

B. Actos de lanzamiento

La SVA se celebró del 23 al 30 de abril del 2011 bajo el lema regional de este año: “Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad”. La iniciativa se puso en marcha por medio de múltiples ceremonias y celebraciones en grandes ciudades y pueblos pequeños, así como en fronteras binacionales y trinacionales de toda la Región.

El primer acto inaugural a escala regional se celebró **el 26 de abril** en la comunidad de Kasaní, situada a unos 3.900 metros sobre el nivel del mar en la frontera entre Perú y Bolivia. Se eligió este lugar para destacar la situación sanitaria de las comunidades que viven en la subregión del Altiplano. A este acto asistieron diversas autoridades, como ministros de salud y autoridades de alto nivel de ambos gobiernos; la doctora Mirta Roses

Periago, Directora de la OPS; los representantes de la OPS/OMS de Bolivia y Perú;

“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.”

Dra. Mirta Roses Periago, acto de lanzamiento de la SVA celebrado en Kasaní (frontera de Bolivia y Perú)

representantes de las oficinas en los países del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y cientos de miembros de la comunidad.

Otra celebración regional de la SVA tuvo lugar el **30 de abril**

en la ciudad de Manaus (Brasil), que fue seleccionada para destacar la importancia de la vacunación en las comunidades indígenas y otras poblaciones en riesgo que habitan en la cuenca amazónica. Brasil invitó a este evento a las autoridades de los países amazónicos vecinos, a fin de fortalecer la colaboración internacional en el marco del Tratado de Cooperación Amazónica de 1978. Entre los participantes en este acto se encontraban los ministros de salud y de asuntos exteriores y otros líderes gubernamentales del Brasil, la directora de la OPS y el representante de la OPS/OMS del Brasil, el secretario general de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica, funcionarios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la directora regional del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y delegados de la sede y de la Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO) de la OMS.

Se celebraron en la Región otras ceremonias de inauguración de la SVA en el 2011, como la que tuvo lugar el **25 de abril** en el Centro de Salud de la Comunidad de Veracruz (Panamá), población cercana a la Ciudad de Panamá. Este evento contó con la presencia de la primera dama del Panamá; el ministro de salud panameño; la doctora Socorro Gross, Subdirectora de la OPS; el Representante de la OPS/OMS en Panamá; Ricardo Montaner; la subdirectora del UNICEF para América Latina y el Caribe; cónyuges de los ministros de Estado; representantes de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional y otras autoridades de alto nivel. Después de la ceremonia, la doctora Gross, Ricardo Montaner y un grupo de autoridades nacionales visitaron la sede del Instituto Panameño de Rehabilitación, donde aplicaron vacunas e inauguraron un aula nueva para los trastornos generales del desarrollo.

El día siguiente (**26 de abril**) se celebró en Tucson (Arizona, Estados Unidos) el lanzamiento conjunto de la SVA y de su iniciativa hermana en los Estados Unidos, la Semana Nacional de Inmunización Infantil. Asistieron el doctor Jon Kim Andrus, Director Adjunto de la OPS, así como el director adjunto del Centro Nacional para la Inmunización y las Enfermedades Respiratorias de los CDC y otras autoridades estadounidenses y mexicanas. A lo largo de la región fronteriza se han llevado a cabo este año todo tipo de eventos y actividades de vacunación en la celebración de estas dos

actividades hermanas, con el apoyo de la Comisión de Salud de la Frontera entre México y los Estados Unidos, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, la Secretaría de Salud de México, la Oficina de la OPS/OMS de la Frontera entre México y los Estados Unidos, y diez departamentos de salud estatales de dicha frontera.

En el curso de la SVA tuvieron lugar otras celebraciones en Guatemala, en la frontera trinacional entre Colombia, Brasil y Perú, en las fronteras entre Guatemala y Honduras, entre Colombia y Ecuador, entre Suriname y Guyana Francesa, así como en El Salvador, Costa Rica, Uruguay y Cuba, entre muchos otros lugares. En el apéndice 2 se presentan fotografías de algunos de estos actos.

c. Resultados en materia de vacunación

En el 2011, los países y territorios utilizaron la SVA para realizar actividades de vacunación de todo tipo, desde campañas nacionales hasta actividades subnacionales específicas, que se eligieron basándose en las prioridades nacionales actuales de cada sistema de salud. Hasta el 7 de octubre del 2011, cerca de 41,6 millones de personas se han vacunado dentro del marco de la SVA. A pesar de la diversidad de las actividades nacionales, muchas de las medidas tomadas por los países pueden clasificarse en tres áreas principales de trabajo, según la Visión y Estrategia Regional de Inmunización de la OPS: *medidas para proteger los logros, para completar la agenda inconclusa y para afrontar los nuevos retos en cuanto a la inmunización*. A continuación se resumen los resultados más destacados.

1. Proteger los logros: erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, control de la difteria y la hepatitis B y completación de los esquemas de vacunación.
 - Costa Rica, Cuba, República Dominicana, México y Nicaragua utilizaron este año la SVA para llevar a la práctica **campañas antipoliomielíticas** masivas. Pese a que la poliomielitis se considera erradicada en las Américas desde 1994, brotes recientes registrados fuera de la Región han puesto de relieve el riesgo constante de importación de enfermedades y la necesidad de mantener una cobertura vacunal elevada. Durante la SVA 2011, Costa Rica se centró en los niños de 2 meses a menos de 5 años, Cuba vacunó a 505.243 niños menores de 9 años (99,4% de la meta preestablecida) y la República Dominicana vacunó a los menores de 3 años (537.755 dosis). Como parte de la Segunda Semana Nacional de la Salud, México aplicó más de 8,8 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica a los menores de 4 años, mientras que Nicaragua administró una dosis de la vacuna antipoliomielítica a todos los niños de 2 meses a 4 años de edad (680.635 dosis).
 - Durante la SVA 2011, Costa Rica, Ecuador y las islas de Saint Kitts y Nevis han llevado a cabo campañas de vacunación con vacunas que contienen el antígeno del sarampión, con el propósito de mantener la **eliminación del sarampión** en la Región. En su campaña, Costa Rica se dirigió a los niños de 15 meses a menos de

10 años de edad, aplicando la vacuna triple vírica (contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola [SPR]). Por su parte, el Ecuador vacunó a los niños de 7 años tanto en las escuelas como en otros entornos. En Saint Kitts y Nevis se realizó una campaña “de barrido”, casa por casa, dirigida a grupos de personas de 2 a 49 años que no habían recibido las dos dosis anteriores de la vacuna.

- Durante la SVA 2011, la isla de San Eustaquio puso en marcha una campaña de lucha contra la **hepatitis B** para administrar la segunda dosis de la vacuna a la cohorte de la población nacida entre 1990 y 1995. Las actividades de vacunación tuvieron lugar en las escuelas y en el departamento de salud pública. Las primeras dosis se administraron en marzo. La vacuna contra la hepatitis B se introdujo en la isla en 1996.
- Al menos diez países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Honduras, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela) aprovecharon la SVA 2011 para administrar múltiples antígenos a fin de completar esquemas de vacunación infantil y aumentar la cobertura de sus programas nacionales de vacunación.
 - En el Brasil, la SVA se celebró junto al Mes de la Vacunación de las Comunidades Indígenas, una actividad masiva y logísticamente compleja para vacunar a poblaciones indígenas de 175 grupos étnicos diferentes, que habitan en 1.286 pueblos de 9 estados, contra enfermedades como la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina y la gripe. Cerca de 2.900 profesionales de la salud participaron en las actividades del Mes de la Vacunación. Se brindaron servicios de vacunación a toda la comunidad, aunque centrados en los menores de 5 años, las mujeres en edad fecunda y los ancianos. Las actividades del Mes de la Vacunación comenzaron el 25 de abril en el pueblo de Feijoal, en el estado de Amazonas, y se utilizó el lema regional de la SVA: “Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad”.
 - En Colombia, las campañas de la SVA se dirigieron a los menores de 5 años para mejorar la cobertura, completar esquemas de vacunación y aplicar dosis de refuerzo de la vacuna DTP, la vacuna antipoliomielítica y la vacuna triple vírica (SPR).
 - Como es tradicional para la SVA en Honduras y Nicaragua, ambos países han realizado en el 2011 campañas nacionales integrales que incluyeron actividades para completar los esquemas de vacunación infantil.
 - En Honduras se administraron más de 250.000 dosis de vacunas infantiles; cabe señalar que del total de 63.626 dosis de vacuna antipoliomielítica que se administraron, 1.752 dosis correspondieron a las primeras, segundas y terceras dosis de los niños de 1 a 4 años, para iniciar, continuar o completar los esquemas de vacunación atrasadas. De igual modo, de las 43.133 dosis de vacuna pentavalente aplicadas, 1.839 se administraron a niños de 1 a 4 años, edad en la que los niños tienen que haber recibido ya todas las dosis reglamentarias.

- Nicaragua ha aplicado 58.348 dosis de la vacuna pentavalente, 45.738 dosis de la vacuna antirrotavírica, 40.418 dosis de la vacuna antineumocócica, 105.487 dosis de la vacuna DTP y 26.547 dosis de la vacuna triple vírica (SPR) durante la SVA, logrando al menos un 90% de las metas establecidas previamente para los cinco antígenos.
 - En Haití, las actividades de la SVA tuvieron lugar en distritos municipales seleccionados del departamento sudoriental y del departamento occidental, donde se vacunó a los niños hasta 4 años de edad contra la poliomielitis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión y la rubéola para completar los esquemas de vacunación o como dosis de refuerzo.
 - Panamá, Paraguay y Venezuela también administraron múltiples antígenos para completar los esquemas de vacunación, prestando especial atención a las áreas prioritarias identificadas en cada país.
 - Panamá dirigió sus actividades hacia los niños mayores de 1 año que vivían en zonas de cobertura baja, áreas con tasas de abandono elevadas, zonas fronterizas con Costa Rica y Colombia, lugares de difícil acceso, comunidades autóctonas y otras poblaciones marginadas o desplazadas.
 - El Paraguay centró sus actividades en elevar la cobertura en 20 municipios en riesgo donde reside el 34% de la población menor de 1 año.
 - Venezuela llevó a cabo una campaña nacional para completar los esquemas de vacunación durante la SVA 2011, dando prioridad en sus actividades a los municipios fronterizos y de alto riesgo.
- En los 11 países y territorios del Caribe de habla inglesa, también se realizaron diversas actividades de vacunación extrainstitucional o periférica para completar los esquemas de vacunación infantil y ofrecer dosis de refuerzo a los adolescentes y los adultos. En varias islas, las medidas de vacunación y de capacitación se centraron especialmente en los **grupos laborales en riesgo**. Estos fueron algunos de los resultados más destacables:
 - Durante la SVA 2011, Anguila orientó la vacunación a los niños en edad escolar y a los trabajadores de primera línea. Los agentes sanitarios de la comunidad visitaron una escuela, el aeropuerto y dos puertos de mar en el transcurso de las actividades extrainstitucionales o periféricas.
 - En las Bahamas se usó la radio para llegar a los padres y a los niños que no habían cumplido la pauta de vacunación; las enfermeras de los consultorios también aumentaron el número de llamadas y visitas domiciliarias a quienes no habían seguido la pauta vacunal. La vacunación extrainstitucional o periférica se llevó a cabo en dos centros comerciales, la academia de policía y el departamento de los Servicios de Salud Ambiental. Como extensión de la SVA, en junio se celebró un simposio del Programa Ampliado de Inmunización, de un día de duración, para los trabajadores sanitarios.
 - En Barbados tuvieron lugar jornadas de puertas abiertas en diversas policlínicas y se impartió a los trabajadores sanitarios un taller de capacitación sobre las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

- En Belice, las actividades se dirigieron a los menores de 5 años que vivían en comunidades con baja cobertura, a fin de que completaran los esquemas de vacunación. También se vacunó a grupos laborales en riesgo, como los trabajadores sanitarios, de aduanas, de inmigración, el personal de fronteras, los proveedores de carne o de aves de corral, el personal de saneamiento y los obreros de la construcción.
- Las Islas Vírgenes Británicas (IVB) realizaron sesiones de vacunación “de barrido” dirigidas a grupos laborales en riesgo, como los trabajadores sanitarios, maestros, oficiales de policía, trabajadores agropecuarios y trabajadores de residuos sólidos. Entre otras actividades, el personal sanitario participó en un taller sobre eventos adversos supuestamente atribuibles a las vacunas o a la inmunización (ESAVI).
- Durante la SVA, Granada vacunó a grupos laborales en riesgo, como los agricultores, pescadores, trabajadores de residuos sólidos, operarios fabriles, trabajadores sanitarios, empleados de restaurantes, empleados de comercios y agentes de policía. También se amplió el horario de los consultorios, se vacunó a los preescolares y se aplicó la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) a los alumnos de enseñanza secundaria.
- Guyana realizó actividades de vacunación “de barrido” en zonas de cobertura baja, administrando las vacunas en zonas públicas y escuelas, en centros de capacitación industrial, casa a casa y mediante un autobús de vacunación itinerante.
- Jamaica se centró en las actividades educativas para mejorar el cumplimiento de las normas de inmunización de la Ley de Salud Pública, que exige que los niños estén adecuadamente vacunados para que puedan entrar en las escuelas. Se capacitó a los funcionarios de desarrollo del niño en la primera infancia y a los gerentes de los centros de recursos para que estos profesionales pudieran ayudar a educar a los padres en sus propias comunidades. También se celebraron sesiones de sensibilización para varios cientos de funcionarios de la Institución de Primera Infancia.
- Además de vacunar a los niños en edad escolar, Montserrat celebró sesiones educativas durante las reuniones de las asociaciones de padres y maestros sobre la inmunización. También se vacunó a los agricultores y pescadores.
- Santa Lucía vacunó a los oficiales de policía y bomberos contra la hepatitis B y a los adolescentes les administró la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td), la vacuna antipoliomielítica oral y la vacuna triple vírica (SPR). Se celebró un taller de capacitación sobre eventos adversos supuestamente atribuibles a las vacunas o a la inmunización (ESAVI) para las enfermeras de atención primaria de salud y de control de infecciones.
- San Martín llevó a cabo actividades de capacitación sobre ESAVI y aplicó vacunas para completar los esquemas de vacunación durante una jornada de puertas abiertas y dos actividades de extensión.
- Suriname trabajó para completar los esquemas de vacunación infantil en 9 pueblos de Brokopondo, distrito que se eligió por no disponer de transporte

para que la población llegue a los dispensarios más cercanos. La vacunación se hizo casa por casa.

- Trinidad y Tabago celebró un Día de la Vacunación para aumentar la cobertura, en particular en los adultos. También se impartió un seminario (“La inmunización de los trabajadores sanitarios: un componente vital de la seguridad y salud ocupacional”), destinado a una amplia gama de trabajadores sanitarios, con el propósito de promover la concientización acerca de la inmunización y apoyarla. También se vacunó a los empleados de diversos ministerios.
 - En el resto del Caribe, la República Dominicana también trabajó para proteger la salud de los grupos laborales en riesgo y administró 104.831 primeras dosis de la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) a trabajadores agropecuarios y de la construcción.
 - Entre las numerosas actividades que tuvieron lugar a lo largo de la frontera entre México y los Estados Unidos durante la Semana de Vacunación en las Américas/ Semana Nacional de Inmunización Infantil del 2011, se celebraron múltiples talleres para los profesionales sanitarios, a fin de actualizar sus conocimientos sobre la inmunización y para que se familiarizaran con los calendarios vacunales existentes a ambos lados de la frontera.
2. Completar la agenda inconclusa: mejora de la cobertura vacunal contra la fiebre amarilla, la gripe, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y el tétanos materno y neonatal en las poblaciones de alto riesgo, aisladas, fronterizas y autóctonas.
- Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Panamá, Paraguay y Uruguay pusieron en marcha campañas de vacunación **de influenza** como parte de la SVA 2011.
 - Este año marcó la 13.^a campaña anual contra la gripe estacional del Brasil, una actividad que precede a la SVA. En el 2011, por primera vez, el país amplió sus grupos destinatarios para incluir a los niños de 6 a 23 meses de edad y a las embarazadas, además de a las personas de 60 años y mayores, a las comunidades autóctonas y a los trabajadores de salud como en años anteriores. Se administraron 23.757.744 dosis de vacunas y se alcanzó el 79,4% de la meta preestablecida.
 - En Chile, las actividades antigripales se prolongaron desde el 28 de marzo hasta el 31 de mayo, y se dirigieron a las mujeres a partir del primer trimestre de embarazo, los niños de 6 a 23 meses, los adultos mayores de 60 años, las personas con afecciones crónicas y los trabajadores de instituciones de asistencia sanitaria.
 - La campaña de El Salvador se centró en grupos seleccionados, como los niños menores de 1 año, los ancianos, las embarazadas y los trabajadores sanitarios.

- Paraguay vacunó a los ancianos, las personas con enfermedades crónicas, los niños de 6 a 23 meses, las embarazadas, los trabajadores indispensables, las poblaciones autóctonas y los trabajadores sanitarios.
- De igual modo, el Uruguay vacunó a los niños de 6 meses a 5 años, las personas con enfermedades crónicas, las mujeres embarazadas y puérperas, los ancianos, los trabajadores sanitarios y los trabajadores indispensables.
- El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela fueron algunos de los países que aplicaron a las mujeres en edad fecunda la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) con el propósito de prevenir el **tétanos materno y neonatal**.
 - El Salvador, Honduras, México y Nicaragua administraron 139.737, 64.059, 967.248 y 412.938 dosis de Td, respectivamente. En Venezuela se aplicaron 155.925 dosis de Td a las mujeres de 11 a 49 años.

3. Afrontar nuevos retos:

- El Paraguay usó la plataforma creada por la SVA para introducir la vacuna antineumocócica 23-valente para los ancianos y las personas con enfermedades crónicas, que debía administrarse al mismo tiempo que la vacuna antigripal.

Cuadro 3: Personas vacunadas, por población destinataria y país o territorio, SVA 2011*

País	0-12 meses	1-4 años	Menores de 5 años	Mayores de 5 años	Td a mujeres en edad fecunda	Vacuna antigripal a mayores de 60 años	SR/SPR a adultos	Profesiones de alto riesgo	Otros	TOTAL
Anguila				179				74		253
Antigua y Barbuda	Movilización social y actividades de vacunación variadas									
Argentina ^a			72.426	39.045		60.896		47.084	147.767	367.218
Aruba										
Bahamas ^b	Movilización social y actividades de vacunación variadas								345	345
Barbados	Movilización social y actividades de vacunación variadas									
Belice			1.459	2.497				1.204		5.160
Bermudas	Movilización social y comunicación									
Bolivia			161.181			320.168				481.349
Brasil ^c			3.745.696			15.733.144		2.326.721	1.952.183	23.757.744
Canadá	Movilización social y comunicación									
Chile ^d									1.360.000	1.360.000
Colombia	230.329	84.263	257.610							572.202
Costa Rica	Pendiente de los resultados finales de la vacunación									
Cuba	125.546	246.196		133.501						505.243
Dominica	Movilización social y comunicación									
Ecuador	Pendiente de los resultados finales de la campaña									
El Salvador ^e	63.424	242.238	66.308		139.737	442.568		12.292	70.156	1.036.723
Estados Unidos	Movilización social y actividades de vacunación variadas									
Granada		31		64				270	71	436
Guatemala										
Guyana ^f		627		715					3.503	4.845
Haití ^g	5.858	21.860								27.718
Honduras ^h	45.274		43.918	51.556	12.503				122.872	276.123
Islas Caimán	Movilización social y comunicación, y programa de actualización de la vacuna triple vírica (SPR)									
Islas de San Eustaquio y Bonaire			162	128						290
Islas Vírgenes Británicas								196		196
Jamaica	Medidas educativas y de movilización social									
México ⁱ			8.882.892		967.248					9.850.140
Montserrat ^j			57	67						124
Nicaragua ^k			680.635		412.938					1.093.573
Panamá ^l	1.642	2865		5.436		8.464				18.407
Paraguay ^m			146.348			201.260		86.404	274.840	708.852
Perú										

País	0-12 meses	1-4 años	Menores de 5 años	Mayores de 5 años	Td a mujeres en edad fecunda	Vacuna antigripal a mayores de 60 años	SR/SPR a adultos	Profesiones de alto riesgo	Otros	TOTAL
Rep. Dominicana		537.755		311.836				104.831		954.422
Saint Kitts y Nevis ⁿ		110		134					2.228	2.472
Santa Lucía				3.000				91		3.091
San Martín			10	38						48
San Vicente y las Granadinas ^o	4		28	77					719	828
Suriname	5	114	50	43						212
Trinidad y Tabago ^p								3.017	1.055	4.072
Uruguay ^q			18.918			45.577		7.351		2.424
Venezuela ^r			110.046		155.925				220.608	486.579
TOTAL	472.082	1.136.059	14.187.744	548.316	1.688.351	16.812.077		2.589.535	4.156.347	41.590.511

- a. En la Argentina, “otros” se refiere a la vacunación antigripal de las mujeres embarazadas y púerperas, y de los individuos de 9-64 años en riesgo.
- b. En las Bahamas, “otros” hace referencia a una amplia gama de individuos vacunados en las actividades de extensión en toda la isla.
- c. En el Brasil, “otros” incluye a las poblaciones autóctonas y a las embarazadas vacunadas contra la gripe estacional.
- d. En Chile, “otros” se refiere a los datos no desglosados sobre los grupos destinatarios de la vacunación antigripal, que incluyeron a los trabajadores sanitarios, los enfermos crónicos y la población mayor de 60 años.
- e. En El Salvador, “otros” refiere a las embarazadas y a otros grupos vacunados contra la gripe.
- f. En Guyana, “otros” hace referencia a la administración de la vacuna triple vírica (SPR) a adultos jóvenes de 18-25 (o más) años.
- g. Datos parciales.
- h. En Honduras, “otros” se refiere a la aplicación de la vacuna antineumocócica a individuos de 2-59 años que padecían enfermedades crónicas.
- i. En México se vacunó tanto a las mujeres como a los varones (12-45 años) con la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td).
- j. No se dispone de datos sobre todas las vacunas administradas.
- k. En Nicaragua, se administró la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) a personas de 10 años, 20 años y adultos que anteriormente no se habían vacunado.
- l. Panamá administró 22.332 dosis de vacuna a mujeres en edad fecunda, pero no se especificó el antígeno. El país comunicó que se habían administrado miles de dosis, pero los datos no se desglosaron por grupos de población y por tanto no se incluyen en este cuadro.
- m. En el Paraguay, “otros” se refiere a la vacunación antigripal de las personas con enfermedades crónicas, las mujeres embarazadas y púerperas, las poblaciones autóctonas y la población reclusa.
- n. En Saint Kitts, “otros” hace referencia a la población de mayores de 20 años a los que se administró la vacuna triple vírica (SPR) (en la mayoría de los casos se trató de la segunda dosis).
- o. En San Vicente y las Granadinas, “otros” se refiere a la vacunación de la población general adulta.
- p. Durante un Día de la Vacunación celebrado en San Fernando se vacunó a individuos de todas las edades (la mayoría del grupo de edad de 41-50 años), y un amplio espectro de personas fueron vacunadas en todo el país en diferentes actividades realizadas en los condados de la nación.
- q. En el Uruguay, “otros” hace referencia a la vacunación de las embarazadas con la vacuna antigripal.
- r. En Venezuela, “otros” se refiere a la vacunación de ancianos con la vacuna antineumocócica 23-valente.

Cuadro 4: Número de dosis administradas por antígeno y país o territorio, SVA 2011*

País	SPR	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep B	Penta	Polio	BCG	Fiebre amarilla	Influenza	Rota	Neumo	Otras
Anguila				179				1		173						
Antigua y Barbuda	Movilización social y actividades de vacunación variadas															
Argentina													367.218		8126	
Aruba																
Bahamas	63			195				347		10		10	261			
Barbados	Movilización social y actividades de vacunación variadas															
Belice	773		506	2.497	452			183	356	866	45		1.021			
Bermudas	Movilización social y comunicación															
Bolivia													481.349			
Brasil													23.757.744			
Canadá	Movilización social y comunicación															
Chile													1.360.000			
Colombia	128.678		67.016					54.630	175.699	299.136	54.630	84.263	134.173	109.869		
Costa Rica	Pendiente de los resultados finales de la vacunación															
Cuba										505.243						
Curaçao																
Dominica	Movilización social y comunicación															
Ecuador	Pendiente de los resultados finales de la campaña, a finales de junio															
El Salvador	23.233		11.645	2.494	139.737				52.876	64.629	12.542		830.678	24.579	265.227	
Estados Unidos	Movilización social y actividades de vacunación variadas															
Granada	18			31	334			177		2			139			
Guatemala																
Guyana	3.603				1.600			1.317				2.227				
Haiti ^a		10.693	15.100							27.057						
Honduras	15.824		43.918		64.059				43.133	63.626	8.854			25.289	177.657	
Islas Caimán	Movilización social y comunicación, y programa de actualización de la vacuna triple vírica (SPR)															
Islas de San Eustaquio y Bonaire								128								
Islas Vírgenes Británicas	20				153			156								
Jamaica	Medidas educativas y de movilización social															
México ^b	238.488	271.446	179.415		967.248			487.966		8.882.892	89.462			236.882	412.527	483.172
Montserrat ^c																
Nicaragua	26.547		105.487		412.938				58.348	680.635				45.738	40.418	

País	SPR	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep B	Penta	Polio	BCG	Fiebre amarilla	Influenza	Rota	Neumo	Otras
Panamá ^d	2.368		2.912					5.436	1.268	2.173	164		66.346	834	5.566	66.468
Paraguay													709.173		173.951	
Perú																
Rep. Dominicana			78.083		233.753					537.755						
Saint Kitts y Nevis	2.472															
Santa Lucía ^e								91								3.000
San Martín ^f	38							23	6							40
San Vicente y las Granadinas	29			28	416			344	3	31		36				
Suriname																92
Trinidad y Tabago	1.088		129		3.695		16	3.343	169	333		3.383	2.282			
Uruguay													152.076		6.613	
Venezuela	35.691				155.925			28.012	33.759	34.332	65.351	7.509		21.852	220.608	
TOTAL	172.212	10.693	504.262	5.429	1.824.385	0	16	554.142	331.863	11.064.561	165.697	89.947	27.862.460	443.191	1.090.085	552.842

a. Datos parciales.

b. En México, "otros" se refiere a las vacunas DpaT+VIP+Hib.

c. Datos no desglosados por antígenos.

d. En Panamá, "otros" hace referencia a las niñas de 10 años vacunadas con la primera, la segunda o la tercera dosis de la vacuna contra el PVH (cerca de 5.000 dosis), los niños (ambos sexos) de 1 año de edad que recibieron la vacuna contra la hepatitis A (1.312 dosis) y la vacuna tetravalente (738 dosis), las mujeres en edad fecunda (22.332 dosis, antígeno no especificado) y la población general (37.032 dosis, antígeno no especificado). Nota: Panamá administró la vacuna Dtap, no la DTP.

e. En Santa Lucía, "otros" se refiere a la administración a más de 3.000 adolescentes de la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td), la vacuna antipoliomielítica oral y la vacuna triple vírica (SPR). Las dosis no se desglosaron.

f. En San Martín, "otros" hace referencia a la vacuna DT/VPI.

d. Evaluación de impacto

1. Indicadores

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

- Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años que han recibido la primera, la segunda y la tercera dosis de la vacuna DTP o pentavalente (a fin de evaluar los casos que no han recibido ninguna dosis, los retrasos en el cumplimiento de los esquemas de vacunación y los esquemas completados).
- Número y porcentaje de mujeres en edad fecunda de los municipios en riesgo que han recibido la primera dosis de la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) durante la SVA.
- Porcentaje de actividades de vigilancia rápida de la cobertura (VRC) en los municipios donde la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la rubéola es inferior al 95%.
- Porcentaje de personas entrevistadas en las zonas preseleccionadas que conocían la SVA.
- Porcentaje de municipios que han planificado una segunda y una tercera ronda de vacunación para completar 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 en la comunidad y anteriormente detectados mediante el sistema de vigilancia.

Entre los logros del 2011 notificados por los países y territorios figuran los siguientes:

- Honduras
 - a. Administró a 6.292 embarazadas la primera dosis de vacuna antitetánica y antidiftérica (Td).
 - b. Realizó 408 actividades de vigilancia rápida de la cobertura durante la SVA; en 81 de ellas (20%) se encontraron zonas con una cobertura inferior al 95% en lo que respecta a la tercera dosis de la vacuna pentavalente en menores de 1 año.
 - c. Determinó que el 13% de los niños de la población de 1 a 4 años a la que se dirigieron las actividades de la SVA no habían recibido la primera, la segunda o la tercera dosis de la vacuna pentavalente.
 - d. Informó de que el 100% de los municipios en riesgo habían planificado una segunda y una tercera ronda de vacunación para completar los esquemas de vacunación que se iniciaron durante la SVA.
- Panamá
 - a. Identificó a 30.961 mujeres en edad fecunda en las zonas prioritarias (áreas con cobertura baja, tasas de abandono altas, zonas fronterizas y áreas de difícil acceso, así como comunidades autóctonas y desplazadas) y administró al 9,4% de este grupo de población la primera dosis de la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td).
 - b. Entrevistó a 1.000 personas, el 84% de las cuales habían oído hablar acerca de una campaña de vacunación. Se observó que los tres principales canales

de comunicación eran los centros de salud, las escuelas y la radio. La mayoría de los entrevistados (678) dijeron que al enterarse de la campaña acudieron a vacunarse o llevaron a otras personas para que se vacunaran.

- c. Realizó una búsqueda activa de casos durante la cual se visitaron 12.240 hogares y no se encontró ningún caso sospechoso de sarampión, rubéola o parálisis flácida aguda. No se detectó ningún caso en el sistema de vigilancia. Durante las visitas, se preguntó en los hogares por las partidas de nacimiento de los niños y si se había sospechado o no la existencia de tétanos neonatal. Se identificaron 27 nacimientos: 25 registrados, 1 todavía sin registrar y 1 mortinato. No se notificaron presuntos casos de tétanos neonatal.
- o Trinidad y Tabago realizó una encuesta pública para evaluar los conocimientos y las opiniones sobre la SVA. Respondieron 120 personas (el 66% eran mujeres, el 29,2% varones y el 4,2% sin indicación del sexo). La mayoría de los entrevistados (36,7%) eran mayores de 45 años. El 50% de los entrevistados acudían regularmente a un centro de salud y el 24% no. Cerca del 31% de los entrevistados se enteraron de las actividades de la SVA a través de los centros de salud, 23% por algún amigo, 14% por el periódico y 5% por la televisión y la radio. El 60% de los entrevistados puntuaron la SVA 2011 con 8-10 puntos en una escala de 10. Cuando se les preguntó qué servicios habría que agregar a la SVA, el 34% declararon que se deberían integrar otros servicios de salud en este evento.
- o Venezuela administró las primeras dosis de la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) a 43.132 mujeres de 11 a 49 años y 20.776 dosis de la misma vacuna a embarazadas que no habían sido vacunadas con anterioridad.

2. Medidas de evaluación nacionales

En la ciudad de Ushuaia (provincia de Tierra del Fuego, Argentina), en el extremo meridional de la Región, se realizó un estudio para examinar el efecto de la SVA 2011 en la cobertura de la cuarta dosis de la vacuna antipoliomielítica.¹ Era la primera vez que Ushuaia participaba en la SVA. El estudio utilizó los registros del programa de vacunación provincial del 2009 al 2011 para crear un gráfico de la tendencia mensual a fin de realizar un análisis descriptivo. Se midieron las diferencias de la cobertura entre meses mediante una prueba no paramétrica de proporciones.

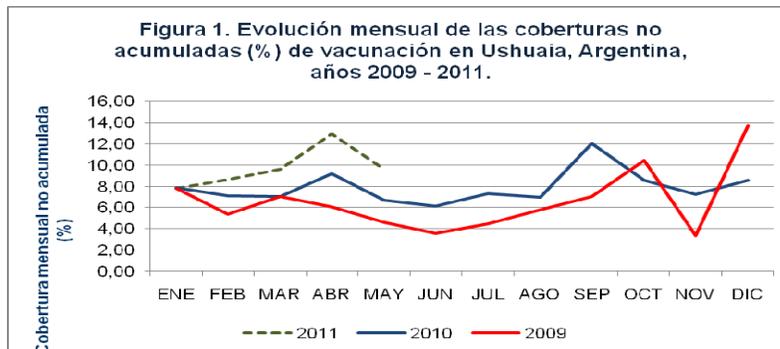
El estudio descubrió dos puntos máximos en la cobertura: el primero en los meses de marzo y abril y el segundo a finales del año. Se observó un aumento significativo de la

¹ Morseletto MA¹, Gallegos M², Orellano PW². Efecto de la «Semana Panamericana de la Vacunación 2011» en la cobertura de cuarta dosis de vacuna Sabin. Ciudad de Ushuaia, Argentina.

¹ Programa Provincial de Inmunizaciones, Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

² Dirección de Epidemiología e Información de la Salud, Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

cobertura entre marzo y abril del 2011. Hasta abril del 2011, la cobertura acumulada (38,9%) también fue superior al valor previsto. Asimismo se observó un aumento significativo de la cobertura entre abril del 2010 y abril del 2011. No aumentó significativamente la cobertura observada entre los meses de marzo de ambos años. Los autores de este estudio llegaron a la conclusión de que la SVA en Ushuaia tuvo una repercusión positiva, al elevar la cobertura en el mes de abril y en comparación con el mes anterior y el año anterior. También constataron que las actividades de la SVA, a pesar de su breve duración y su bajo costo, tuvieron una gran repercusión en la salud de la comunidad.



Fuente: Ministerio de Salud, Argentina

En Belice, las autoridades nacionales también informaron que la cobertura nacional en abril del 2011 había aumentado, más de lo previsto, debido a las actividades de la SVA (cuadro 5).

Cuadro 5. Aumento porcentual de la vacunación en abril del 2011 (superior al 8% previsto)

Distrito	Menores de 1 año		1 año	2 años	4 años	
	3. ^a dosis de la VPO	3. ^a dosis de la vacuna pentavalente	1. ^a dosis de la vacuna triple vírica (SPR)	2. ^a dosis de la vacuna triple vírica (SPR)	4. ^a dosis de la vacuna antipoliomielítica	4. ^a dosis de la DTP
Nacional	3	3	11	11	13	13

Fuente: Ministerio de Salud de Belice

3. Estudios de evaluación de la repercusión de la SVA realizados junto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos

En el 2011, los CDC de los Estados Unidos y la OP colaboraron para ofrecer apoyo técnico a los países interesados en realizar estudios para evaluar la repercusión de las campañas de vacunación de la SVA en el programa nacional de vacunación. Tanto

Venezuela como Paraguay expresaron su interés, y en mayo del 2011 se celebró un taller de planificación inicial en Ciudad de Panamá (Panamá) con representantes de los países, un epidemiólogo y un bioestadístico de los CDC y cinco funcionarios de la OPS (tres de la sede y dos de oficinas en los países), con el propósito de tratar los objetivos del estudio y las metodologías apropiadas y de comenzar a diseñar los protocolos.

En julio y agosto del 2011, funcionarios de los CDC y de la OPS hicieron viajes separados a Venezuela y Paraguay a fin de brindar apoyo para la finalización de los protocolos. Ambos países decidieron evaluar la repercusión de las campañas en áreas subnacionales seleccionadas. En el momento de redactar este informe, se habían completado las entrevistas sobre el terreno, casa por casa, y ambos países estaban realizando la limpieza de datos y un primer análisis. La meta principal de los dos países es publicar los resultados del estudio en revistas arbitradas para que tenga una amplia difusión.

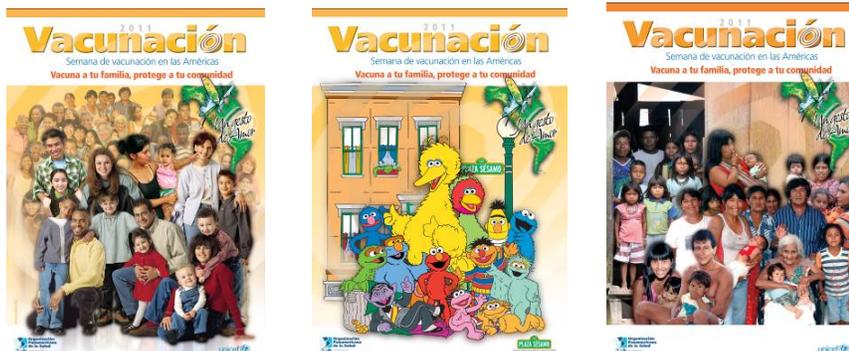
e. Comunicación de masas y movilización social

1. Campanas regionales de comunicación social

El lema regional de la SVA 2011, “Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad”, se aceptó fácilmente en muchos países, que lo adoptaron en las actividades nacionales. Por ejemplo, en Anguila los estudiantes de 6.º grado compusieron canciones sobre este lema, y en las Islas Vírgenes Británicas los escolares hicieron representaciones teatrales basadas en el eslogan, que se grabaron en video para ser difundidas al público.

Materiales impresos

Para apoyar las actividades de comunicación de los países, se distribuyeron a los Estados Miembros 29.000 carteles y 93.000 etiquetas adhesivas, y también se proporcionaron copias digitales. Se diseñaron carteles en cinco idiomas, con dos diseños. El primero resaltaba el concepto de la comunidad y mostraba imágenes de todo tipo de familias que posaron juntas. El segundo destacaba a los personajes de Plaza Sésamo, gracias a la colaboración continua entre la OPS y Sesame Workshop. En Costa Rica y Colombia, participaron en las celebraciones de la SVA diversos actores vestidos como personajes de Plaza Sésamo.



Facebook

Este año ha sido la primera vez en que se ha utilizado la red social Facebook para promover la SVA entre el público en general. Gracias a ella se divulgaron también las actividades de los países y se compartieron fotografías y videos de diversos eventos en tiempo real



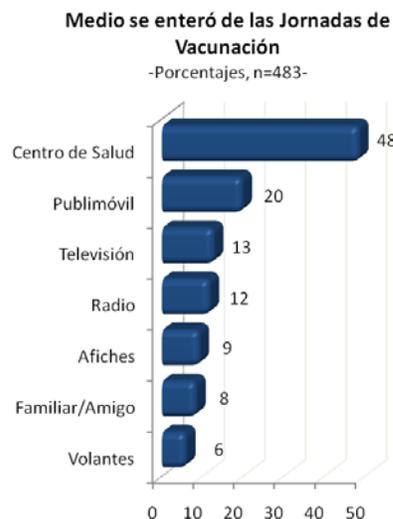
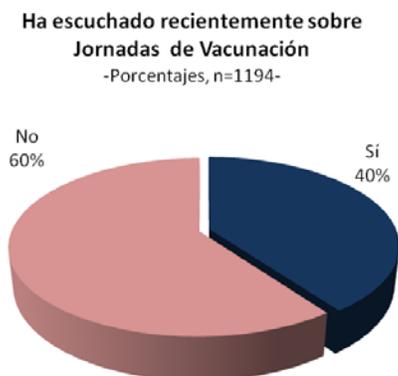
(<http://www.facebook.com/PAHO.IM>). En su primer año, 228.976 internautas visionaron una historia de la sección de noticias que se difundió en la página, con 747 calificaciones positivas («me gusta») o comentarios publicados (en el periodo del 21 al 29 de

abril).

2. Campañas nacionales de comunicación social

Además de los recursos de comunicación de la Región proporcionados a los países, muchos programas nacionales de vacunación pusieron en marcha campañas especializadas de comunicación. He aquí algunos ejemplos:

- En el 2011 Honduras usó el lema “Por nuestras familias, vacunemos hoy”. Se constituyó un comité multidisciplinario e interinstitucional para diseñar las medidas promocionales de las actividades de la SVA. Honduras diseñó y produjo 10.000 carteles, 500.000 volantes, 40 banderolas para la vía pública, una pancarta para las campañas de lanzamiento, una cuña radiofónica y una cuña televisiva para celebrar esta semana.
- En Guatemala se contrató a un grupo consultor externo para que hiciera una evaluación cuantitativa exhaustiva de la percepción del público acerca de la vacunación y el alcance de la campaña nacional de comunicación social de la SVA. El estudio se llevó a cabo en zonas rurales y urbanas de departamentos con muy diversos grados de cobertura vacunal. Ocho días después de concluir la SVA, se efectuaron 1.194 entrevistas a las madres o los cuidadores de los niños menores de 5 años. En respuesta a las preguntas “¿ha oído hablar recientemente de una campaña de vacunación?” y “¿por qué medio se enteró de esta campaña de vacunación?”, el grupo notificó los siguientes resultados, que muestran que los centros de salud fueron la principal fuente de información sobre la SVA.



f. Intervenciones integradas

En el 2011, 12 países notificaron que habían aprovechado la plataforma de la SVA para integrar otras intervenciones de salud preventivas, como la administración de suplementos de vitamina A, el tratamiento antihelmíntico y diversos procedimientos de tamizaje como parte de la iniciativa (cuadro 6).

Cuadro 6: Resumen de la integración de otras intervenciones de salud como parte de la Semana de Vacunación en las Américas del 2011

País	Vitamina A				Tratamiento antiparasitario	Ácido fólico	Hierro	Paquetes de sales de rehidratación	Vitaminas y minerales	Otros
	< 1 año	1-4 años	MEF	N.º total de dosis	N.º total de dosis	N.º total de dosis	N.º total de dosis	N.º total de dosis	N.º total de dosis	
Belice (subnacional)	Sí				Sí					
Granada										Feria de salud multisectorial para los pescadores, con evaluación del IMC, asesoramiento nutricional, detección de la infección por el VIH, determinación de la tensión arterial y de la glucemia, y análisis del PSA para los varones mayores de 45 años. Participación de autoridades de alto nivel. Durante la SVA, se dirigieron a los pescadores un especialista en nutrición, que les habló sobre las pautas dietéticas, un especialista en salud ambiental, que disertó acerca de la seguridad laboral, y el gerente del PAI. Asimismo, se brindó al personal de enfermería capacitación sobre la realización de la prueba de la tuberculina Mantoux).
Guyana										En la Región, 3, tuvo lugar una caminata para recaudar fondos, un <i>rally</i> y una minie Exposición. Se participó en un juego familiar con preguntas relacionadas con la vacunación y la lactancia. Asimismo, se distribuyeron preservativos durante las actividades de vacunación.
Haití (subnacional)				12,918	9,628					
Honduras	18,811	158,142	5,187							
México				7,174,894	17,719,196	1,441,529	48,816	7,685,141	157,379	
Montserrat										Durante la SVA, el Programa de Salud Escolar se centró en 215 estudiantes (desde la guardería infantil a la enseñanza secundaria). Se realizaron exploraciones físicas, evaluaciones del crecimiento y del desarrollo, exploraciones dentales y de la audición, pruebas analíticas, educación para la salud y evaluaciones de la salud mental.
Nicaragua				684,768	1,405,543					
Panamá	932 dosis de vitamina A en zonas prioritarias									
San Martín										Autobús para realizar exploraciones bucodentales y la oportunidad de que los padres se sometieran a la detección de la diabetes y de la hipertensión arterial durante una jornada de vacunación de puertas abiertas.
Santa Lucía										Evaluación de la vista y cálculo del IMC de los adolescentes.
San Vicente y las Granadinas										Segunda Feria Anual de Vacunación en el distrito sanitario de las Granadinas septentrionales. Se realizaron las siguientes actividades: evaluación de la tensión arterial y de la glucemia, cuidado de los pies, promoción del uso de los preservativos masculinos y femeninos, evaluación audiométrica, tamizaje de la infección por el VIH, prevención del cáncer (mamario y cervicouterino) y educación para la salud.

g. Visita de la delegación de la SEARO y planes para el 10.º aniversario de la SVA y la primera Semana de Inmunización Mundial

El éxito de la SVA ha servido a otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como modelo para poner en práctica sus propias iniciativas de la semana de la vacunación. Al 2011, las regiones de Europa (2005), el Mediterráneo Oriental (2010), África (2011) y el Pacífico Occidental (2011) han establecido sus propias iniciativas hermanas, que se llevan a cabo simultáneamente con la SVA, pero se adaptan a las necesidades de los respectivos Estados Miembros. En septiembre del 2011 se sumaron los países de la Región de Asia Sudoriental (SEAR) con la adopción de la resolución SEA/RC64/R3, en la que se pedía a los países que: “apoyen la organización de una semana regional de vacunación anual, en el mes de abril, como una de las principales actividades de promoción de la causa en la intensificación regional de la vacunación ordinaria en el 2012 y como parte de un creciente movimiento mundial y multirregional concebido para concientizar sobre los beneficios de la inmunización aumentando el acceso y la demanda, dirigiéndose a las poblaciones subatendidas y centrándose en la colaboración transfronteriza”.

Anticipándose a esta decisión de los Estados Miembros de esa región, una delegación de SEARO viajó a las Américas en ocasión de la SVA 2011 para participar en el acto inaugural celebrado en Manaus (Brasil) y para visitar la sede de la OPS en Washington, con el propósito de conocer más la organización de la SVA en el nivel regional.



De izquierda a derecha: señor Marcelo D'Agostino, OPS/OMS; doctora Socorro Gross, Subdirectora, OPS/OMS; doctor Jon Andrus, Director Adjunto, OPS/OMS; doctor Monir Islam, SEARO, y señor L. Homero Hernández, SEARO.

En cuanto al futuro, en el 2012 los países y territorios de las Américas celebrarán dos hitos históricos —el 10.º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas y la primera celebración de una Semana Mundial de la Vacunación—, que se han incluido en el calendario institucional de la OMS. La Semana Mundial de la Vacunación no reemplazará a ninguna de las iniciativas regionales, sino que constituirá un marco más amplio para todas las actividades. Es un motivo de celebración, ya que, el próximo año, lo que se inició en las Américas se celebrará en todos los rincones del mundo.

Apéndice 1. Abreviaturas de países utilizadas en este documento

Antigua y Barbuda	ATG
Argentina	ARG
Aruba	ABW
Bahamas	BHS
Barbados	BRB
Belice	BLZ
Bermudas	BMU
Bolivia	BOL
Brasil	BRA
Islas Caimán	CYM
Chile	CHL
Colombia	COL
Costa Rica	CRI
Cuba	CUB
Dominica	DMA
República Dominicana	DOM
Ecuador	ECU
El Salvador	SLV
Guayana Francesa	GUF
Granada	GRD
Guadalupe	BPL
Guatemala	GTM
Guyana	GUY
Haití	HTI
Honduras	HND
Jamaica	JAM
Martinica	MTQ
México	MEX
Montserrat	MSR
Antillas Holandesas	ANT
Nicaragua	NIC
Panamá	PAN
Paraguay	PRY
Perú	PER
Puerto Rico	PRI
Saint Kitts y Nevis	KNA
Santa Lucía	LCA
San Vicente y las Granadinas	OPV
Suriname	SUR
Trinidad y Tabago	TTO
Islas Turcas y Caicos	TCA
Uruguay	URY
Venezuela	VEN
Islas Vírgenes Británicas	VGB

Apéndice 2. Fotografías de algunos actos de lanzamiento, SVA 2011



Kasaní, frontera entre Bolivia y Perú



Celebración entre Colombia, Brasil y Perú



Evento de la SVA/Semana Nacional de Inmunización Infantil entre México y los Estados Unidos



Manaus, Brasil



Desfile en ocasión de la SVA en Guatemala



Intercambio de carteles bilingües, frontera de Suriname y Guayana Francesa

