

Vacunación

Semana de vacunación en las Américas 2008



Informe Final

19-26 de abril de 2008



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

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

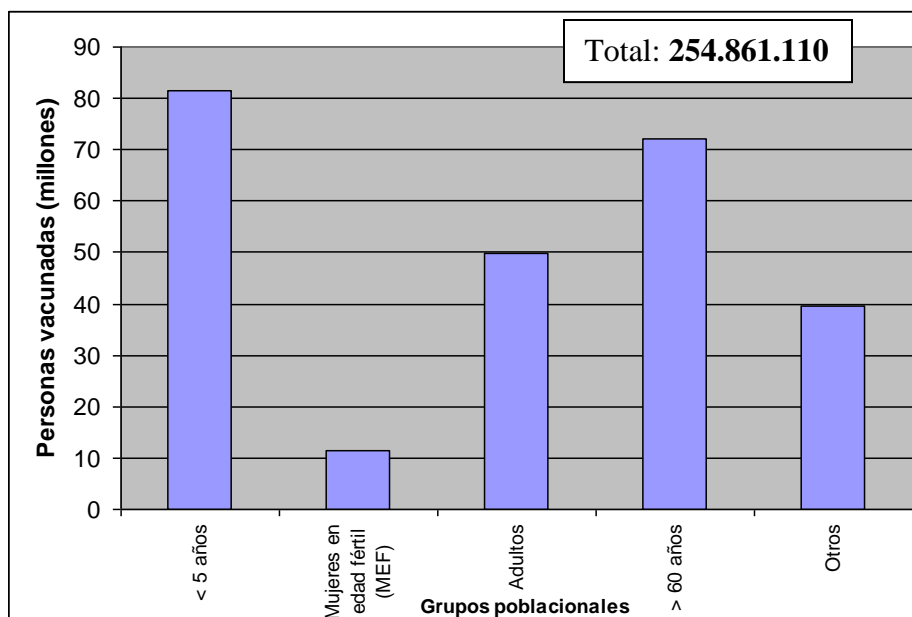


Antecedentes

En el 2008, la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) ha celebrado su sexta edición como una iniciativa regional que busca mejorar la equidad y el acceso a la vacunación y promover el panamericanismo. La SVA surge como una propuesta de los ministros de salud de la Región Andina en respuesta a un brote de sarampión que se produjo en Venezuela y Colombia en el año 2002. En septiembre del 2003, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobó oficialmente la Semana como una iniciativa continental mediante la resolución CD44.R1,

Desde el 2003, la SVA se ha ido consolidando en el continente y se ha extendido hasta lograr la participación de todos los países y territorios en las Américas. A lo largo de este periodo se han vacunado más de 250 millones de personas como resultado de la SVA (figura 1). Esta iniciativa fortalece el Programa Ampliado de Inmunización mediante el fomento de las actividades que “alcanzan a poblaciones de difícil acceso,” o sea, las poblaciones que viven en zonas rurales o fronterizas, en municipios con bajas coberturas, en las periferias urbanas y en las comunidades indígenas con escaso contacto con los servicios rutinarios de vacunación y en mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La SVA también contribuye a que la población sea más consciente de la importancia de la vacunación, gracias a la cobertura generalizada que obtiene en los medios de comunicación, así como por medio de la realización de campañas de comunicación social y promoción de la salud.

Figura 1. Resultados de la SVA por grupos de población, 2003 a 2008



Fuente: Informes de los países a FCH/IM, OPS.

Una amplia variedad de campañas de vacunación se han realizado durante la SVA de acuerdo a las necesidades de los países. También la SVA ha servido como plataforma para la introducción de nuevas vacunas y la integración de otras intervenciones preventivas junto con la vacunación (cuadro 1). Cabe destacar que, en el 2008, tuvieron lugar múltiples actos de lanzamiento la SVA a lo largo de las fronteras bi-nacionales y tri-nacionales de la Región bajo el marco de una Caravana de la Salud. Estos acontecimientos contaron con la participación de autoridades de alto nivel, así como la de los líderes de las comunidades locales, y se demostró la capacidad de la SVA para trascender las fronteras políticas en nombre de la salud pública.

Cuadro 1. Resumen de las metas y los logros de la Semana de Vacunación en las Américas, 2003 a 2008

Metas	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Eliminación de la rubéola		ECU, ELS	PAR	BOL	CUB, DOR, ELS, GUT, MEX, HAI	ELS, MEX
Campañas de seguimiento de sarampión	BOL, MEX, PAR	HON, NIC	ARG, SUR	URU, COL, MEX, VEN	COR, DOR, NIC, PAN, PAR	ECU, GUT, HAI, HON, MOT, NIC, PAN
Erradicación de la poliomielitis	MEX, VEN	VEN	COL, CUB, DOR, HON, VEN	CUB, DOR, ELS, GUT, HON	HON, MEX, CUB, NIC	ECU, GUT, HON, NIC
Reducción del riesgo de fiebre amarilla	VEN	VEN	COL, PER, VEN	COL, PER	BOL, ECU, PER, PAR	COL, PAR, SUR
Prevención de la influenza		BRA, CHI	BRA, PAN	ARG, BRA, CHI, PAN, PAR, URU	ARG, BRA, COR, COL, CHI, GRA, PAN, PAR	BRA, CHI, COL, PAR
Compleción de los esquemas de vacunación	VEN	CUB	GUT, BAH, COL	PER	COL, DOR, HON, NIC, PAN, PAR, PER, VEN	ANG, ELS, GRA, GUY, NIC, PAR, SUR, VEN
Control del tétanos	MEX, VEN		COL, PAN	ECU, PAR	COR, NIC, PAR	BOL, COL, CUB, JAM, MOT, NIC, SCN
Introducción de nuevas vacunas		DOR	GUT	PAN	COR, GREN, PAN, VEN	CHI, ELS, PAN, URU
Intervenciones en las comunidades indígenas			BRA	BRA	BRA, PAR	BRA, BOL, COL
Logros	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Población vacunada	16.283.888	43.749.720	38.172.925	49.219.552	47.694.804	59.740.221
Países y territorios participantes	19	35	36 (12 con campañas de sensibilización)	39 (16 con campañas de sensibilización)	45 (8 con campañas de sensibilización)	45 (12 con campañas de sensibilización)
Países con actividades integradas	0	4	5	7	6	10
Movilización de recursos	77.040	1.400.000	737.865	400.000	435.280	304.535

Fuente: Informes de los países al Proyecto de Inmunización Integral de la Familia del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH-IM) de la OPS

Planificación y estrategia de la SVA

La SVA constituye una iniciativa flexible en la cual los distintos países designan sus propias actividades según las metas de salud nacionales y los datos epidemiológicos existentes. La planificación de la Semana se inicia en los países con el acompañamiento de la OPS regional y nacional, aproximadamente 6 a 7 meses antes de su lanzamiento oficial; este período permite la identificación de las poblaciones a vacunar, la elaboración y la difusión de los materiales de comunicación social, y la movilización y asignación de los recursos financieros y humanos.

Aunque las poblaciones destinatarias y los biológicos administrados durante la SVA difieren entre los distintos países, existen diversas e importantes estrategias que se han empleado reiteradamente durante los seis últimos años y han contribuido al éxito de la SVA. Una de las estrategias supone la ejecución de las actividades de vacunación extramurales en ciertos lugares, tales como los centros educativos, los centros comunitarios o los lugares de trabajo, aeropuertos y establecimientos agropecuarios. Además, durante la SVA, a menudo se emplean brigadas móviles de personal capacitado para vacunar, con objeto de llegar a las personas que viven en regiones de difícil acceso.

Como resultado de las iniciativas de promoción de la inmunización por medio de los medios de comunicación, durante la SVA también se intensifican las actividades de vacunación a nivel institucional. Muchos países de la Región, principalmente de las zonas del Caribe de habla inglesa, los Estados Unidos y Canadá, se enfocan principalmente en las campañas de comunicación social y promoción de la salud.

En el 2008, la SVA tuvo lugar del 19 al 26 de abril; sin embargo, muchos países ampliaron este período para dar cabida a campañas más extensas o llegar a poblaciones aisladas. El cuadro 2 muestra las metas fijadas para la SVA de cuarenta y cinco países y territorios, según la población destinataria y la subregión. La meta de vacunar a 62 millones de personas es la mayor de las planteadas por los países hasta ahora a lo largo de la historia de la iniciativa, e incorporó múltiples campañas como la eliminación del sarampión y la rubéola que se llevaron a cabo principalmente en los países de Centroamérica y campañas para el control de la fiebre amarilla en Sur America.

Cuadro 2. Metas de la SVA 2008 en materia de vacunación según población destinataria y subregión

Región	< 1 año	1-4 años	<5 años	>5 años	Td (mujeres en edad fértil y otros grupos de alto riesgo)	Adulto sarampión/rubéola	Pobl. indígenas, rurales y fronterizas	Fiebre amarilla	Influenza Pediátrica	Influenza Adulta	Influenza Ocupacional	> 60	Neumococo	Hepatitis B	TOTAL
Región Andino y Cono Sur	123.000	2.112.582	142.749		72.000		62.000	1.606.627	1.861.745	631.000	135.500	16.829.778	925.500	10.500.000	35.002.481
América Central y Caribe Hispano		1.393.795	3.183.037	975.000	200.000		254.000								6.005.832
Caribe			5.000	10.450	700	200	200	20.000						1.700	38.250
América del Norte y México						20.960.548									20.960.548
TOTAL	123.000	3.506.377	3.330.786	985.450	272.700	20.960.748	316.200	1.626.627	1.861.745	631.000	135.500	16.829.778	925.500	10.501.700	62.007.111

Fuente: Planes de acción de los países recibidos hasta abril del 2008.

La SVA del 2008

a. Las celebraciones fronterizas y la Caravana de la Salud

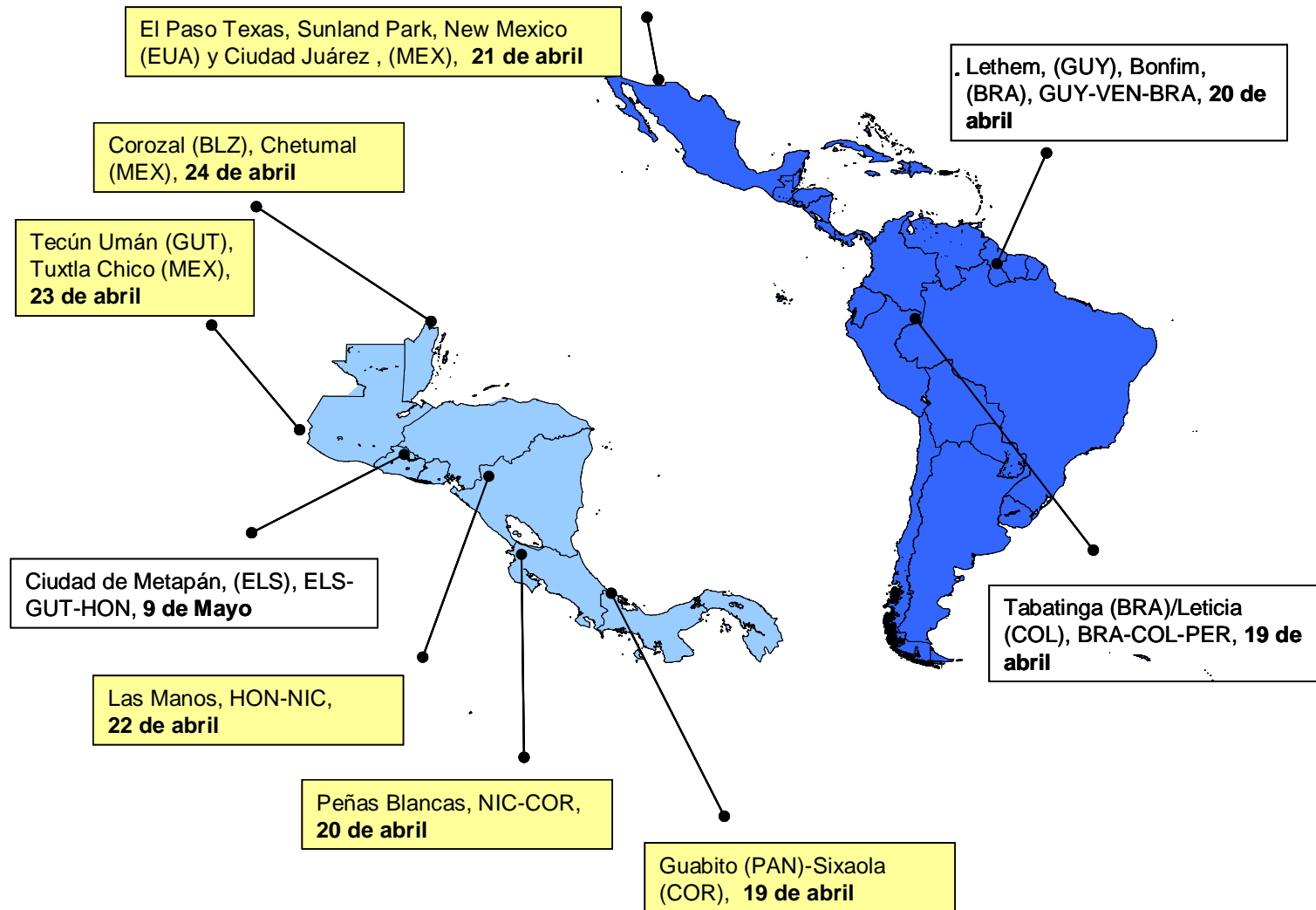
Este año, las actividades de lanzamiento de la SVA llevaron al Señor Presidente de Panamá, licenciado Martín Torrijos, a varios ministros y viceministros de salud, a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, la doctora Mirta Roses, Sr. Nils Kastberg, Director Regional para Latino America y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Dr. Cesar Núñez, Director Regional para Latino America del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a los cantantes internacionalmente conocidos, como Ricardo Montaner (embajador de la UNICEF) y Jerry Rivera (Campeón de la Salud de la OPS), y a los líderes de la comunidad, entre muchos otros, a las zonas fronterizas de la Región. El interés se centró particularmente en seis actos consecutivos de lanzamiento que tuvieron lugar entre el 19 y el 24 de abril en las zonas fronterizas de Estados Unidos, México, Centroamérica y Panamá. Estas actividades se organizaron en torno al tema de la “Caravana de la Salud” y el lema acompañante era “Súbete a bordo, vacúnate” (figura 2). En los actos de lanzamientos se insistió en temas tales como la necesidad de cooperación a través de las fronteras y de solidaridad entre los países para prevenir la propagación de las enfermedades.

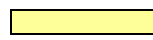
Como parte de las celebraciones que incluían a los países limítrofes con México, el 21 de abril, el Señor Secretario de Salud de México, doctor José Ángel Córdova Villalobos, y las autoridades sanitarias de los Estados Unidos se pasaron una antorcha encendida en ceremonias realizadas en El Paso (Texas) y Sunland Park (Nuevo México), con la participación de la doctora Mirta Roses. Esta antorcha posteriormente se llevó a los actos de lanzamiento en las fronteras de Guatemala con México (el 23 de abril) y de Belice con México (el 24 de abril). El doctor Córdova Villalobos entregó la antorcha al doctor Eusebio del Cid Peralta, Ministro de Salud Pública de Guatemala en aquel momento, y al señor Pablo Saúl Marín, Ministro de Salud de Belice. Todos los actos de lanzamiento incluían discursos de los representantes de ambos lados de la frontera, manifestaciones culturales y la participación de grupos de la comunidad y vacunaciones simbólicas por parte de las autoridades participantes (fotografías en apéndice 1).

Cabe destacar que Costa Rica amplió el concepto de Caravana de la Salud en su celebración de la SVA y organizó una caravana nacional de vehículos que recorrió el país de norte a sur del 21 al 25 de abril. Esta caravana costarricense empezó en la frontera con Nicaragua, en el cantón de La Cruz, y concluyó en la frontera panameña, en Río Sereno, donde se celebró un acto de clausura binacional. A lo largo del camino, las autoridades sanitarias costarricenses tomaron el liderazgo de la caravana y participaron en una variedad de actos festivos que se celebraron durante el viaje de cinco días.

En Sur America también se celebraron tres actos trinacionales de lanzamiento de la SVA 2008; el primero de ellos en la zona de las “tres fronteras” entre Brasil, Colombia y Perú, el 19 de abril, y el segundo en Lethem (Guyana), el 20 de abril, con representantes de Brasil, Guyana y Venezuela.

Figura 2. Actos binacionales y trinacionales de lanzamiento de la SVA del 2008.



 Eventos que tuvieron lugar bajo del marco de una “Caravana de la Salud.”

b. Resultados en materia de vacunación

Hasta el 29 de octubre de 2008, se había notificado por parte de 36 países y territorios la vacunación de 59.740.221 personas mediante las actividades de la SVA 2008, así como la implementación de varias iniciativas de comunicación social. Los diversos esfuerzos de vacunación de los países y los territorios durante la SVA alcanzaron aproximadamente un 96% de la meta establecida de 62 millones de personas. Estos resultados pueden incluirse dentro de las tres áreas principales de trabajo del Plan Regional de Inmunización; a saber, proteger los logros, completar la agenda inconclusa y afrontar los nuevos desafíos. A continuación se resumen algunos resultados.

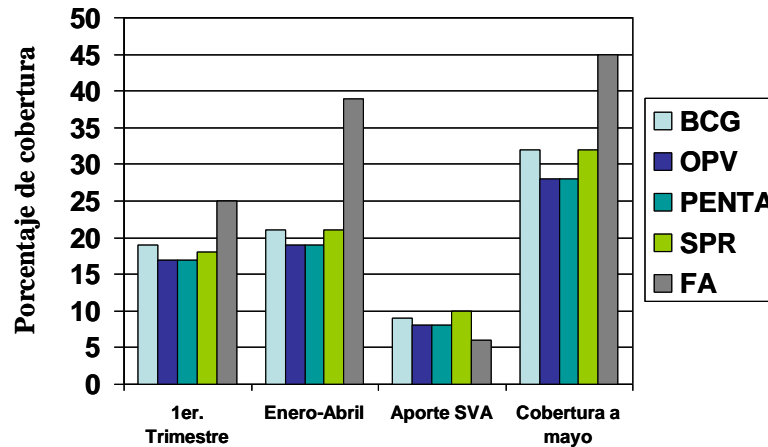
1. Proteger los logros: erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, control de la difteria y la hepatitis B y completar los esquemas de vacunación.

- En el 2008, la SVA se celebró en medio de múltiples **campañas nacionales de seguimiento del sarampión** que se llevaron a cabo predominantemente en los países de Centroamérica. Las personas vacunadas durante estas campañas más extensas se contaron como parte de los totales de la SVA; ello incluye a Honduras, Nicaragua y Panamá, donde se administró la vacuna contra el sarampión y la rubéola (SR) a 687.966 (datos preliminares), 375.781 y 236.620 niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años respectivamente. En Guatemala, se administró la vacuna SR a 1.853.536 niños de 1 a 6 años de edad, y en América del Sur, Ecuador administró 1.765.154 dosis de SR a niños de 1 a 6 años de edad. En el Caribe, Haití también llevó a cabo iniciativas de eliminación del sarampión y la rubéola durante la SVA.
- Para mantener la **erradicación de la poliomielitis** en las Américas, Ecuador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, además de sus campañas antisarampionosas, también administraron la vacuna antipoliomielítica oral. En Ecuador se administraron 1.968.313 dosis a niños menores de 7 años de edad (datos preliminares), en Honduras se administraron dosis de vacuna antipoliomielítica a 882.170 niños de 2 meses a 4 años de edad (datos preliminares), en Guatemala se vacunó a 1.168.813 niños de 1 a 4 años de edad, y en Nicaragua se administraron 644.389 dosis de vacuna antipoliomielítica a niños menores de 5 años de edad.
- La **salud ocupacional** también constituyó un foco importante de atención durante la SVA de este año. Muchos países, especialmente los del Caribe de habla inglesa, dirigieron sus iniciativas de vacunación o sus intervenciones educativas a grupos poblacionales cuyo trabajo supone un mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación. A continuación se detallan algunos resultados.
 - En las islas de Saint Kitts y Nevis, el personal sanitario vacunó a agricultores y pescadores, y se administraron 321 dosis de Td y 662 dosis de vacuna contra la hepatitis B. En Saint Kitts también se organizaron múltiples actividades de educación sanitaria (charlas, programas de radio y televisión) dirigidos a estas profesiones. Como resultado de la SVA, el

80,2% de los agricultores y los pescadores de la isla se han vacunado contra la difteria y el tétanos y el 100% están ahora vacunados contra la hepatitis B.

- En San Vicente y las Granadinas, un equipo del personal sanitario visitó el parlamento y la comisaría de policía para explicar la importancia de las vacunaciones y administrar vacunas Td, contra la hepatitis B y antiamarílica.
 - En Guyana, las actividades de la SVA incluyeron la vacunación de los cortadores de caña y los trabajadores industriales.
 - En el Perú, durante la etapa inicial de una campaña nacional en tres etapas que se lleva a cabo este año, se administró la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B a más de 9 millones de personas. La mayor parte de las personas vacunadas tenían entre 2 y 19 años de edad; sin embargo, también recibieron la vacuna 326.728 miembros del personal sanitario y poblaciones de riesgo.
- Muchos países aprovecharon la SVA para **completar los esquemas de vacunación**, y contribuyeron de forma destacada al Programa Ampliado de Inmunización.
 - En el Paraguay, donde se amplió la SVA y se prolongó desde el 28 de abril al 31 de mayo del 2008, la iniciativa incrementó la cobertura de la vacunación con BCG en 9%; de la vacuna antipoliomielítica oral y la vacuna pentavalente, en 8%; de la vacuna triple vírica, en 10%, y de la vacuna antiamarílica en 6%, con respecto a los meses precedentes (figura 3).
 - En Suriname, como parte de las actividades de la SVA, los consultorios de los servicios de salud regionales en la zona costera se centraron en alcanzar a los niños menores de 5 años identificados como no vacunados en los registros. Gracias a las iniciativas emprendidas para llegar a estos niños mediante visitas a domicilio y administrar todas las vacunas necesarias, 16 de los 39 consultorios participantes alcanzaron una cobertura del 100% en niños menores de 5 años; un conjunto de 7 consultorios notificó una cobertura del 100%. Esta actividad también permitió que Suriname determinara los cambios necesarios con respecto a la coordinación de los programas y mejorar los sistemas de información
 - En Nicaragua, además de la vacuna sarampión-rubéola (SR) y la antipoliomielítica, administró las vacunas triple vírica, antirrotavírica, pentavalente y DTP, de acuerdo con los calendarios de vacunación. En el Salvador las actividades de la SVA incluyeron la administración de todos los biológicos. Cabe destacar que El Salvador administró la vacuna Td a más de 10.000 varones adultos.

Figura 3. Contribución de la SVA al incremento de la cobertura de vacunaciones del PAI regular en el Paraguay, 2008.



Fuente: presentación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (datos preliminares)

2. *Completar la agenda inconclusa:* mejorar la cobertura vacunal contra la fiebre amarilla, la influenza, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), y el tétanos materno y neonatal en las poblaciones de alto riesgo, aisladas, fronterizas e indígenas.

- En febrero del 2008, se produjo un brote de **fiebre amarilla** en algunas zonas de Paraguay, Argentina y Brasil. Constituían los primeros casos de fiebre amarilla observados en Paraguay en más de treinta años. Además, se confirmó que varios de los casos notificados en la zona próxima a Asunción correspondían a un ciclo urbano del virus, los primeros de estas características notificados desde 1942 en el continente americano. Esta situación evidenció la necesidad de mantener una alta cobertura vacunal, mejorar las actividades de vigilancia y emprender iniciativas para el control de vectores en la Región. Como seguimiento consecutivo al brote, Paraguay aprovechó la SVA para continuar con la extensa campaña de vacunación contra la fiebre amarilla, y administró 947.044 dosis de la vacuna a personas de 1 a 59 años de edad que residían en municipios donde habían aparecido focos confirmados de fiebre amarilla, y en las zonas fronterizas con Brasil y Argentina. Suriname, inició actividades de control de la fiebre amarilla en las zonas del interior del país y vacunó a algunos grupos de riesgo especial tales como la policía, los militares, el personal de aduanas, el personal sanitario y otros residentes en la zona costera.
- Como en años anteriores, Brasil aprovechó la SVA para llevar a cabo una campaña masiva contra la **influenza estacional**, usando la formulación de la vacuna destinada al hemisferio sur y vacunando a las personas mayores de 60 años. Las iniciativas llevadas a cabo en Brasil lograron vacunar aproximadamente

al 87% de este grupo objetivo, es decir, a 14.057.291 personas. En Chile se vacunó a 2.924.779 personas contra la influenza; los grupos destinatarios eran los adultos mayores de 60 años, las personas con enfermedades crónicas, los niños de 6 a 23 meses, las embarazadas, el personal sanitario y los avicultores. Paraguay también vacunó a 470.385 personas contra Influenza incluyendo adultos mayores, personal de salud y grupos de riesgo y Colombia vacunó a 257.603 niños entre 6-23 meses con esta vacuna.

- Como parte de la SVA de este año, tanto México como El Salvador llevaron a cabo campañas de vacunación para **la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC)**. La campaña nacional masiva de México se prolongó durante los meses de marzo y abril, y a lo largo de ella se vacunó a 22.197.056 personas de edades comprendidas entre 19 y 29 años. El Salvador, durante su campaña del mes de abril, se centró en las personas de 12 a 18 años de edad, y vacunó contra el sarampión y la rubéola a 893.523 personas, el 98,1% de la meta nacional.
- En cuanto a la **eliminación del tétanos neonatal**, en Cuba se administró la vacuna DTP a 12.539 niños y el toxoide tetánico a 61.081 adultos de 15 a 59 años de edad. En Colombia 50.785 mujeres en edad fértil (MEF) recibieron la vacuna Td, Nicaragua vacunó a 831.776 niños de 6 a 14 años, MEF y otros grupos de riesgo con Td y Jamaica administró 4.606 dosis de vacuna Td a adultos, incluidos MEF, trabajadores de la salud, trabajadores en contacto con basura y residuos sólidos y agricultores.
- Como en años anteriores, la vacunación de **poblaciones fronterizas, indígenas** y otras de **difícil acceso** constituyó una prioridad para muchos países durante la SVA del 2008.
 - Panamá llevó a cabo campañas de vacunación dirigidas a las comunidades de la región fronteriza con Costa Rica. Estas iniciativas alcanzaron al 100% de las poblaciones elegidas según determinados criterios de riesgo y se administraron 8.977 dosis de una amplia variedad de biológicos, con objeto de mejorar la cobertura y poner al día los esquemas vacunales. En Bolivia, las actividades de vacunación se centraron en las poblaciones no vacunadas y de difícil acceso; se administró una amplia variedad de biológicos a los niños y 35.843 dosis de Td a las MEF. En Colombia, las campañas de vacunación dieron prioridad a los municipios de las zonas fronterizas, con altas necesidades básicas insatisfechas, a las poblaciones desplazadas por el conflicto armado, a las zonas con una cobertura vacunal inferior al 50% y a las comunidades indígenas.
 - Como parte del Mes de Vacunación de los Pueblos Indígenas en Brasil las campañas se centraron en llegar a 15 de los distritos indígenas de más difícil acceso del país; como resultado, se administraron más de 150.000 dosis de vacunas mediante actividades llevadas a cabo en 1.107 pueblos y con el esfuerzo coordinado por 96 puestos de campo.

3. *Afrontar los nuevos desafíos:* la SVA se ha convertido en una plataforma para la introducción de nuevas vacunas. A continuación se muestran algunos resultados del año 2008.

- Uruguay aprovechó la SVA como una oportunidad para divulgar la inclusión de la vacuna contra la hepatitis A y las vacunas antineumocócicas en el esquema nacional a través de la radio y los canales de televisión. En Chile, se administraron 1.133.558 dosis de vacuna antineumocócica a adultos mayores de 65 años de edad, conjuntamente con la campaña nacional de vacunación contra la influenza. En El Salvador, se administraron 4.368 dosis de vacuna antirrotavírica a niños menores de 6 meses de edad.
- Durante el acto de lanzamiento de la SVA celebrado en Guabito (Panamá), el 19 de abril, la Ministra de Salud, doctora Rosario Turner, anunció la introducción de la vacuna Tdap en el esquema nacional del país, dirigida a la población adolescente de 11 años de edad y al personal sanitario.

Cuadro 3. Personas vacunadas, según la población destinataria y el país o territorio, SVA 2008

País	0-12 meses	1-4 años	<5 años	> 5 años	MEF Td	>60 años influenza	Adulto SR/SRP	Poblaciones indígenas	Ocupación de alto riesgo	Fiebre amarilla	Otros	TOTAL
Anguilla				173			272					445
Antigua y Barbuda ¹	Movilización y comunicación social y vacunación en general											
Antillas Neerlandesas												
Bonaire												
Curaçao	Movilización y comunicación social											
St. Maarten ²			19	54								73
Saba												
St Eustatius												
Argentina												
Aruba												
Bahamas	Movilización y comunicación social y vacunación en general										69	69
Barbados ³	Movilización y comunicación social y vacunación en general											
Belize	Movilización y comunicación social											
Bermuda	Movilización y comunicación social											
Bolivia	11.929	10.839		7.175	35.843							65786
Brasil						14.057.291		72.736				14130027
Canada	Movilización y comunicación social											
Chile ⁴			319.463			1.848.435			121.455		1.768.984	4058337
Colombia	280.355	74.748			50.785					69.832		475720
Costa Rica	Movilización y comunicación social											
Cuba ⁵		12.539									61.081	73620
Dominica												
Ecuador ⁶			1.968.313									1968313
El Salvador ⁷	19.457	14.920	2.270		17.883	2.538	893.523		150	915	10.480	962.136
Estados Unidos	Movilización y comunicación social											
Granada				779								779
Guatemala ⁸		1.853.536										1853536
Guyana ⁹											3.753	3.753
Haití												
Honduras ¹⁰			882.170									882170
Islas Caimán	Movilización y comunicación social											
Islas Turcas y Caicos												
Islas Vírgenes Británicas												
Jamaica					272				4.334			4606
México							22.197.056					22.197.056
Montserrat			72				169				243	484

País	0-12 meses	1-4 años	<5 años	> 5 años	MEF Td	>60 años influenza	Adulto SR/SRP	Poblaciones indígenas	Ocupación de alto riesgo	Fiebre amarilla	Otros	TOTAL
Nicaragua ¹¹	60.444	546.676	644.389								831.776	2.083.285
Panamá	592	236.620	4.455		31		378					242.076
Paraguay ¹²			62.226			173.841			10.827	947.044	161.068	1.355.006
Perú ¹³											9.253.917	9.253.917
República Dominicana												
St. Kitts y Nevis ¹⁴									662			662
Santa Lucía												
San Vicente y las Granadinas ¹⁵									201			201
Suriname ¹⁶			1.002							10.295		11.297
Trinidad y Tabago	Movilización y comunicación social y vacunación en general											
Uruguay	Movilización y comunicación social											
Venezuela ¹⁷	74.564	32.077			5.245	4.981						116867
TOTAL	447.341	2.781.955	3.884.379	8.181	110.059	16.087.086	23.091.398	72.736	137.629	1.028.086	12.091.371	59.740.221

Fuente: Informes de los países a FCH-IM, OPS, hasta el 29 de octubre del 2008.

- (1) Antigua y Barbuda administró un total de 275 dosis de las siguientes vacunas: Td, SRP, hepatitis B, polio e influenza.
- (2) Barbados vacunó a trabajadores agrícolas y de construcción con la vacuna Td además de estudiantes universitarios con la vacuna contra la varicela.
- (3) Se vacunó a los grupos de 0 a 4 y de 4 a 17 años.
- (4) Las ocupaciones de alto riesgo incluyen al personal sanitario y a los avicultores, que fueron vacunados contra la influenza. En "otros" se incluye a las personas aquejadas de enfermedades crónicas y a las embarazadas (a partir del segundo trimestre), que se vacunaron contra la influenza, y la vacunación antineumocócica en los adultos de 65 años o mayores.
- (5) Personas de 15 a 59 años de edad que se vacunaron con toxoide tetánico.
- (6) Datos preliminares.
- (7) Los datos relativos a las vacunas SR y triple vírica (SRP) corresponden al mes de abril.
- (8) La campaña de Guatemala se llevó a cabo entre el 1º de abril y el 16 de junio del 2008. Se administró la vacuna SRP a los niños de edades comprendidas entre 1 y 7 años, y la vacuna antipoliomielítica oral a los niños menores de 4 años de edad.
- (9) Guyana vacunó a poblaciones residentes en seis de sus diez regiones, de muy diferentes edades y empleando múltiples biológicos.
- (10) Datos preliminares.
- (11) Con "otros" se hace referencia a MEF, grupos de adultos en situación de riesgo y ancianos.
- (12) Datos preliminares. En "otros" se incluye a las personas aquejadas de enfermedades crónicas (47.838) y a las embarazadas (4.207).
- (13) Vacunación contra la hepatitis B en la población de edades comprendidas entre 2 y 19 años.
- (14) Agricultores y pescadores.
- (15) Agentes policiales y parlamentarios. Se incluyen 18 dosis de vacuna antiamplicica.
- (16) Los datos relativos a la fiebre amarilla son preliminares, corresponden al periodo de mayo a julio del 2008. La campaña contra la fiebre amarilla de Suriname continúa hasta octubre del 2008 y se dirige a los trabajadores en situación de riesgo y a la población del interior del país.
- (17) El toxoide tetánico (TT) se administró a las embarazadas, y la vacuna Td a las MEF.

Cuadro 4. Número de dosis administradas según biológico y país o territorio, SVA 2008

País	SRP	SR	DTP	DT	Td	TT	Hib	Hep B	Tetravalente	Pentavalente	Polio	BCG	FA	Influenza	RV	Neumo	Varicela	Otros
Anguilla	272				201			365			173							
Antigua y Barbuda ¹	Movilización y comunicación social y vacunación en general																	
Antillas Neerlandesas																		
Bonaire																		
Curazao	Movilización y comunicación social																	
St. Maarten																		
Saba																		
St Eustatius																		
Argentina																		
Aruba																		
Bahamas	19				49			69										
Barbados ²	Movilización y comunicación social y vacunación en general																	
Belice	Movilización y comunicación social																	
Bermuda	Movilización y comunicación social																	
Bolivia	7.822	1.491	768		35.843			946		9.447	11.317	2.472	12.843					
Brazil	40.260		3.292		5.651			6.118	3.963	578	8.386	1.329	6.171	14.117.057	391	8.784	5.457	
Canadá	Movilización y comunicación social																	
Chile														2.924.779		1.133.558		
Colombia	74.748		215.914		50.785			48.377			260.617	64.441	69.832	257.603				
Costa Rica	Movilización y comunicación social																	
Cuba			12.539			61.081												
Dominica																		
Ecuador ³		1.765.154									1.968.313							
El Salvador	4.688	893.523	4.947	1.449	28.363	1.328				7.125	11.973	2.207	915	15.996	4.368			
Estados Unidos	Movilización y comunicación social																	
Granada					779													
Guatemala	1.853.536										1.168.813							
Guyana	1.151		483		1.870			549		237	1.052	71	234					
Haití																		
Honduras ⁴		687.966									882.170							
Islas Caimán	Movilización y comunicación social																	
Islas Turcas y Caicos																		
Islas Vírgenes Británicas																		
Jamaica					4.606													
México		22.197.056																
Montserrat	241					243												

País	SRP	SR	DPT	DT	Td	TT	Hib	Hep B	Tetravalente	Pentavalente	Polio	BCG	FA	Influenza	RV	Neumo	Varicela	Otros	
Nicaragua	134.578	375.781	36.317		831.776					60.444	644.389				42.948				
Panamá ⁵	2.272	236.620			31				102	151	148	16		2.207	79			1.390	
Paraguay ⁶													947.044	470.385					
Perú								9.253.917											
República Dominicana																			
St. Kitts y Nevis					321			662											
Santa Lucía																			
San Vicente y las Granadinas					148			201					18						
Suriname ⁷	322		443							238	443		10.295						
Trinidad and Tabago	Movilización y comunicación social y vacunación en general																		
Uruguay	Movilización y comunicación social																		
Venezuela	21.741				1.075	4.170				8.152	62.296	521	10.336	4.981	3.595				
TOTAL	1.982.496	25.545.190	274.703	1.449	961.498	66.822	0	9.311.204	4.065	86.372	5.020.090	71.057	1.057.688	17.793.008	51.381	1.142.342	5.457	1.390	

Fuente: Informes de los países a FCH-IM, OPS, hasta el 29 de octubre del 2008

- (1) Antigua y Barbuda administró un total de 275 dosis de las siguientes vacunas: Td, SRP, hepatitis B, polio e influenza
- (2) Barbados vacunó a trabajadores agrícolas y de construcción con la vacuna Td además de estudiantes universitarios con la vacuna contra la varicela.
- (3) Datos de polio son preliminares.
- (4) Datos preliminares.
- (5) En Panamá, se administraron 281 dosis de vacuna contra la hepatitis A a niños de 1 a 5 años de edad. También se administraron 1.109 dosis de Tdap.
- (6) Datos preliminares.
- (7) Los datos relativos a la fiebre amarilla son preliminares, corresponden al periodo de mayo a julio del 2008. La campaña contra la fiebre amarilla de Suriname continúa hasta octubre del 2008 y se dirige a trabajadores en situación de riesgo y a la población del interior del país.

c. Indicadores de la SVA

Como un procedimiento adicional para comprobar la repercusión de la SVA, los países han definido los siguientes indicadores:

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

En el 2008, varios países emplearon estos indicadores en sus informes sobre la SVA. A continuación se muestran algunos de los resultados.

- A lo largo de la frontera de Costa Rica con Panamá, de una población total de 2.786 niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años, 20 niños (0,7%) recibieron la primera dosis de vacuna DPT o de vacuna pentavalente, 27 (0,9%) recibieron la segunda dosis, y 34 (1,2%) recibieron la tercera. En Colombia 1.701, 1.639 y 2.313 niños de 1 a 5 años de edad recibieron la primera, segunda y tercera dosis de DTP, respectivamente, durante la SVA.
- En Honduras, durante las actividades de la SVA, se detectaron 2.925 MEF que no habían recibido ninguna dosis de vacuna Td. Esta cifra fue superior a la que se había previsto, aunque ello se atribuyó a la pérdida de las tarjetas de vacunación y revacunación. En algunas zonas fronterizas de Panamá, 0,4% de las MEF no habían recibido ninguna dosis de Td o no pudieron presentar su tarjeta de vacunación.
- En Panamá en el cordón fronterizo llevaron a cabo actividades de MRC de las vacunas triple vírica, pentavalente y antirrotavírica en niños menores de 5 años de edad, así como de las vacunas SR y Td en MEF. Mediante el MRC se encontró que un 100% para la vacuna triple vírica, un 95,4% para la pentavalente y un 64% para la antirrotavírica estaban vacunados. Igualmente para las mujeres se encontró una cobertura por monitoreo de 96,3% para SR y 98,6% para Td. También se realizaron búsquedas activas de casos sospechosos de enfermedades

prevenibles por vacunación y no se encontró ningún caso sospechoso. En Honduras, como parte de la SVA y la campaña nacional de eliminación del sarampión y rubéola, se llevaron a cabo 4.447 actividades de MRC; en 8% de los MRC resultaron ser menos de 95%, y esta información se utilizó para reajustar las actividades de vacunación. Actividades de vigilancia activa en el país detectaron ningún caso sospechoso de sarampión o rubéola, ni de PFA.

- En la isla de Granada, los resultados de las entrevistas con respecto al conocimiento de la SVA indicaron que el 96% de las personas entrevistadas conocían la Semana de Vacunación y el 71% habían oído hablar de ella en los medios de comunicación. En Saint Kitts, de 98 individuos entrevistados, el 68,4% sabían que se estaba llevando a cabo una actividad especial en materia de vacunación, y el 41,8% habían oído hablar de la campaña en la radio. En Honduras, el 93% de las 1.509 madres de niños menores de 5 años de edad entrevistadas en los puestos de vacunación habían oído hablar de la campaña en los medios de comunicación.
- En Colombia, la totalidad de los 1.118 municipios del país han programado un mínimo de tres campañas extramurales en sus planes de actividad con objeto de seguir con las iniciativas de vacunación realizadas durante la SVA.

d. Comunicación masiva y actividades de movilización social

1. Campañas regionales y cobertura en los medios de comunicación

Para dar mayor difusión a la SVA 2008, la oficina de información pública de la OPS elaboró una campaña de mercadeo social multifacética. Este año se crearon nuevos mensajes, sin embargo, también se utilizó el lema tradicional de la SVA “Vacunación: un gesto de amor”. En total, se distribuyeron 29.000 carteles y 100.000 etiquetas adhesivas por toda la Región. También se distribuyó un CD con plantillas de diseño de la SVA; este recurso permitió a los países una fácil adaptación de los materiales impresos al idioma y la cultura locales, al tiempo que se mantenían las características de diseño y los logotipos utilizados a lo largo de la historia de las campañas de comunicación social de la SVA. También se produjeron siete videos de anuncios de servicio a la comunidad en español, inglés y creole para su utilización en los medios de comunicación nacionales.

Materiales impresos

- Igual que en el 2007, este año la OPS mantuvo su colaboración con el sector privado para utilizar los personajes populares de Plaza Sésamo en los materiales de la SVA. Se creó la imagen de un autobús tradicional junto con el lema “Súbete a bordo, vacúnate” bajo el marco de la Caravana de la Salud.
- También se elaboró otra serie de carteles genéricos con imágenes de rostros humanos y el lema “Unidos por la salud”

Videos

En el 2008, la SVA recibió el apoyo de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, la doctora Margaret Chan, cuando ella, junto con el doctor Marc Danzon, Director Regional de la OMS para Europa y la Directora de la Oficina Regional para las Américas, la doctora Mirta Roses Periago, grabaron un mensaje en apoyo de la SVA y la Semana Europea de Inmunización. Como parte de este video, la doctora Chan resaltó que el objetivo de la Semana de Vacunación de promover la equidad y el acceso a la vacunación es “sumamente importante y... acorde con la función de la OMS. Para nosotros, es un aspecto central, constituye nuestra función esencial”. Se elaboraron otros anuncios para promocionar la SVA en los que intervenía el jugador de baloncesto Roger Mason, de los Washington Wizards, y los cantantes internacionalmente conocidos Wyclef Jean y Ricardo Montaner. Con la cooperación de la Secretaría de Salud mexicana, también se realizó un anuncio en el que aparecían los personajes de Plaza Sésamo.



Foto: El doctor Marc Danzon, Director de la Oficina Regional de la OMS para Europa (izquierda), la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS (centro), y la doctora Mirta Roses, Directora de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (derecha), en el fotograma final del video conjunto que promovía la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la Semana Europea de Inmunización (SEI), y abogaba por trabajar en aras de la Semana Mundial de Vacunación.

Cobertura en los medios de comunicación

Para difundir información relacionada con la SVA, la oficina de información pública de la OPS elaboró múltiples comunicados de prensa que se emitieron durante las semanas próximas a la SVA. La cobertura de la SVA en los medios de comunicación externos fue generalizada en toda la Región e incluyó artículos publicados por los siguientes medios de información, entre otros:

Agence France Presse, Agencia EFE, British Virgin Islands News, El Comercio (Ecuador y Perú), Univisión, Terra.com, El Universo, Milenio, Diario Los Andes, El Heraldo, El Mercurio, El Mundo (El Salvador), Miami Herald, La Nación (Paraguay), ABC Color, El Nuevo Herald, Portal Paraguayo de Noticias, Última Hora (Paraguay), Diario Digital Juárez, El Informador, Agencia Bolivariana de Noticias, El Carabobeño, Diario de

Quintana Roo, La Nación Costa Rica, La Prensa (Nicaragua), Nueva Prensa de Guayana, RNV, El Nuevo Diario, El Panamá América, La Prensa (Panamá), Houston Chronicle, Diario La Estrella, El Paso Times, Globovisión, Estrella de Panamá, El Sol de Tijuana, El Sol de Zacatecas, El Sol de México, ReliefWeb, El Nuevo Diario (República Dominicana), AZprensa, Medical News Today, Cayman Net News, The North Bay, Genetic Engineering News, Cherry Creek News, Prensa Latina, Cuba, WebWire...

2. Campañas nacionales de comunicación social

Además de las campañas regionales de comunicación social relativas a la SVA, los países han sido creativos al establecer sus propias iniciativas de comunicación. En el Caribe, muchas islas se sirvieron de programas de entrevistas en la radio para informar al público acerca de la SVA. Por ejemplo, este año en Radio Anguilla se emitieron debates de tipo mesa redonda sobre temas relacionados con la vacunación como parte del programa “Health Matters (Temas de salud)” y en las Bahamas se conversó el tema de inmunización como parte del programa “Joining Hands for Health” (unamos las manos por la salud). En Curazao, se adaptaron al holandés los materiales relacionados con la SVA, y en el sitio web del gobierno se insertó un enlace con el sitio web de la SVA. En muchos países también se utilizan otros mensajes de comunicación social; en Montserrat: “Be wise and immunize (Sé sabio y vacúnate)”;

en Costa Rica: “Vacunación, protección segura... un derecho, un deber de todos”; y en San Vicente y las Granadinas; “Don't be late, be fully immunized in 2008 (No te retrases, vacúnate completamente en el 2008)”.

e. Actividades integradas

En el 2008, los países y territorios de la Región también aprovecharon las oportunidades originadas por la SVA para integrar otras intervenciones preventivas y educativas junto con la vacunación. A continuación se describen algunas de estas iniciativas.

- Durante el acto de lanzamiento de la SVA celebrado en la frontera entre Belice y México el 24 de abril, dos unidades móviles de salud mexicanas ofrecieron servicios preventivos de salud tales como frotis de Papanicolaou, controles odontológicos y tamizaje de hipertensión arterial y diabetes a las comunidades fronterizas. Este acto de lanzamiento de la SVA también se aprovechó como una oportunidad para abordar el control del dengue mediante la eliminación de los criaderos de mosquitos y el empleo de insecticidas y larvicidas.
- Panamá administró 771 dosis de vitamina A a ciertos grupos de población a lo largo de su frontera con Costa Rica, mientras que Bolivia administró 3.744 dosis de vitamina A a niños menores de 4 años de edad. En Nicaragua, 191.910 niños de 6 a 23 meses de edad recibieron una dosis de vitamina A, y en Honduras se administró vitamina A a 36.464 niños de 6 meses a 1 año de edad, a 463.161 niños de 1 a 4 años de edad y a 18.815 mujeres en el puerperio.

- Además de la administración de la vitamina A, Nicaragua administró 1.318.837 dosis del fármaco antiparasitario mebendazol a niños de 2 a 12 años de edad. En Honduras también se distribuyó información educativa acerca de la detección temprana del cáncer ocular entre los padres de niños menores de 5 años de edad y se llevaron a cabo actividades de control del dengue.
- En Saint Martin, durante una jornada de puertas abiertas en materia de inmunización destinada a comprobar el estado vacunal de los niños, la Diabetes Foundation realizó el tamizaje de la diabetes a los padres acompañantes.
- En Montserrat, la comunidad originaria de Sri Lanka se sometió a tamizaje de la tuberculosis mediante la aplicación de la prueba de Mantoux (PPD) como parte de las actividades del programa de la SVA.
- En Colombia, las actividades de la SVA se celebraron conjuntamente con el Mes del Niño, lo que requirió la coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Además de las iniciativas relacionadas con la vacunación dirigidas a los agricultores y pescadores de las islas de Saint Kitts y Nevis durante la SVA, los programas de radio durante la Semana trataron otros temas de salud de interés para estas profesiones, incluidos los traumatismos y los trastornos orgánicos (ergonomía ocupacional), los problemas de estrés relacionado con el trabajo, la exposición a agentes potencialmente nocivos (productos químicos, plaguicidas y agentes biológicos) y la cría del ganado.

La SVA en un contexto mundial

"Nos sentimos orgullosos no sólo porque podemos garantizar que nuestros niños estarán protegidos contra enfermedades prevenibles mediante vacunación, sino también porque esta Semana nos permite reforzar nuestro compromiso para trabajar en la unidad y el amor con nuestras hermanas y hermanos del continente americano".

Ministro de Salud y Servicios Comunitarios de Montserrat

A medida que la SVA se ha extendido durante los seis últimos años, la iniciativa se ha transformado en una fuerza positiva para la promoción de la diplomacia de salud pública en las Américas. Guiados por el marco estratégico de la SVA de “alcanzar a poblaciones de difícil acceso” los países han podido vincular y promover los objetivos de salud pública y política exterior mediante la realización de actividades de vacunación a lo largo de las fronteras bi-nacionales y tri-nacionales. En muchos países, las actividades de la SVA también han requerido la colaboración entre los diferentes sectores gubernamentales, tales como los de la salud, el trabajo y la educación, además del apoyo de múltiples organismos internacionales. En el 2008, la Dra. Roses, Directora de la OPS, y los directores regionales para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), del Programa

Mundial de Alimentos (PMA) de las Naciones Unidas, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) de las Naciones Unidas firmaron una declaración formal de seguimiento que promueve la participación en las actividades de la SVA. Esta declaración se envió a los representantes de los organismos mencionados en los diferentes países.

Además de fortalecer las iniciativas de colaboración en América Latina y el Caribe, la SVA ha logrado situar la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en un nivel prioritario en las agendas políticas. Este hecho fue muy evidente en el 2008, cuando el presidente de Panamá, Lic. Martín Torrijos, viajó hasta la frontera de Panamá con Costa Rica, no como respuesta a una emergencia, sino para apoyar el lanzamiento de la SVA, una semana dedicada exclusivamente a actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

En otras zonas del mundo, en el 2008, se celebró por tercer año consecutivo la Semana Europea de Inmunización (SEI), una iniciativa originada a partir del éxito obtenido por la SVA. Este año, 32 países participaron en esta iniciativa hermana, cuya celebración coincidió en parte con la SVA. El 23 de abril, se llevó a cabo un acto de lanzamiento de la SEI en Ljubljana (Eslovenia), con la participación de su Alteza Real la Princesa Mary de Dinamarca y la Primera Dama de Eslovenia, la señora Barbara Miklic Turk. Cabe destacar que la SEI fue propuesta recientemente para la concesión del premio correspondiente al año 2008 del Foro Europeo de la Salud, otorgado a “iniciativas públicas que hayan contribuido de una manera significativa a afrontar los retos de salud y reducir las disparidades en la prestación de los servicios de salud en Europa¹”. Como departamento francés de ultramar, la Guayana Francesa participó en la SEI del 2008. Existen planes para vincular de nuevo la SVA y la SEI en el 2009, así como un interés creciente de otras regiones de la OMS en instituirlo, lo que llevaría a una posible Semana Mundial de Vacunación en un futuro próximo.



Su Alteza Real la Princesa Mary de Dinamarca en el acto de lanzamiento de la SEI, 2008

Fuente : http://www.euro.who.int/vaccine/eiw/20080425_4



¹ Global Immunization News, 27 de agosto del 2008
http://www.gavialliance.org/media_centre/publications/gin.php

Mirando hacía el futuro de la SVA es importante que los países y los territorios sigan valorando esta iniciativa como una gran oportunidad para renovar el compromiso con los programas nacionales de inmunización, ayudar a garantizar que se les asigne una alta prioridad política, y seguir trabajando más allá de las fronteras nacionales.

Medir el impacto de la SVA es difícil debido a la diversidad de campañas y estrategias utilizadas en la Región, por consiguiente se invita a los países a recopilar datos adicionales en lo referente a los costos y beneficios de sus iniciativas futuras para alcanzar a las poblaciones de difícil acceso durante la Semana de Vacunación de las Américas.

Apéndice 1: Fotos seleccionadas de los diferentes eventos de lanzamiento durante la SVA 2008



(I a D) Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS; Lic. Martín Torrijos, Presidente de Panamá; Dra. Rosario Turner, Ministra de Salud de Panamá; y Dra. María Luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud de Costa Rica, entre otros, en Guabito, Panamá.



Una desfile durante el lanzamiento de la SVA en la frontera entre Panamá y Costa Rica.



(I a D) Nils Kastberg, Director Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF; Jerry Rivera, artista y campeón de la salud de la OPS; Dra. Mirta Roses Periago; Ricardo Montaner, artista y embajador de la UNICEF; Dra. Guadalupe Verdejo, Representante de la OPS en Panamá en Guabito, Panamá.



El Ministro de Salud de Nicaragua, Dr. Guillermo González González, administrando una vacuna y Dr. José Romero Teruel, entonces Director Asistente interino de la OPS observando durante un evento de lanzamiento de la SVA en la frontera entre Costa Rica y Nicaragua.



La mesa principal al evento de lanzamiento de la SVA en la frontera entre Nicaragua y Honduras. En la foto se ven autoridades de la salud de ambos países y representantes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la OPS



Niños bailando una danza tradicional en la frontera entre Nicaragua y Honduras.



La directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago, pronunciando un discurso durante el lanzamiento de la SVA en Ciudad Juárez, México.



La mesa principal durante el evento de lanzamiento de la SVA en Tecún Umán, Guatemala. En la foto se encuentran líderes locales, autoridades de la salud de Guatemala y México y representantes de la OPS.



El Secretario de la Salud de México, Dr. José Angel Córdova Villalobos le pasa una antorcha encendida al Hon. Pablo Marin, Ministro de Salud de Belice, en la frontera entre ambos países.



Las autoridades de salud y un representante de la OPS en el evento de la SVA entre Brasil, Colombia y Perú.



Las banderas nacionales de Guyana, Brasil y Venezuela durante el lanzamiento de la SVA entre los tres países.