

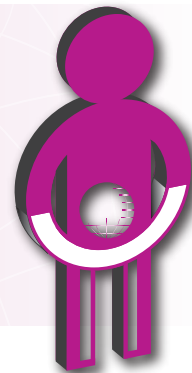
Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

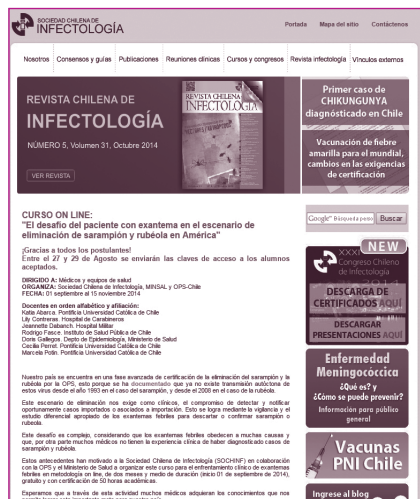
Volumen XXXVI Número 5

Proteja a su familia vacunándola

Octubre del 2014



Alianza entre la Sociedad Chilena de Infectología y el Ministerio de Salud genera un curso en línea sobre eliminación del sarampión y la rubéola



Chile ha documentado la ausencia de transmisión autóctona del sarampión y de la rubéola desde 1993 y 2008, respectivamente. El logro de este hito en la eliminación de esas enfermedades exige que los profesionales de la salud, en particular, los médicos clínicos, se comprometan a identificar y notificar oportunamente presuntos casos de sarampión y de rubéola y casos importados o vinculados a importaciones. Esto es posible mediante la vigilancia y el diagnóstico diferencial apropiado de las enfermedades exantemáticas febriles para descartar o confirmar los casos de sarampión o de rubéola. Considerando que dichas enfermedades pueden tener varias causas y que muchos médicos carecen de experiencia clínica en el diagnóstico de casos de sarampión o de rubéola, estos diagnósticos representan una gran dificultad.

Estos hechos han llevado a la Sociedad Chilena de Infectología (SOCHINF), en colaboración con el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a preparar un curso en línea para mejorar la información y la investigación sobre las enfermedades exantemáticas febriles. El curso titulado "El desafío clínico del paciente con exantema en el escenario de eliminación de sarampión y rubéola en América" tiene una duración de dos meses y medio, es completamente gratuito y proporciona 50 horas de créditos académicos. Unos 160 médicos de todo el país participarán en este curso, promovido activamente por la doctora Katia Abarca, uno de los miembros de la Comisión Nacional para la Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de la Rubéola Congénita en Chile.

Los esfuerzos conjuntos que respaldan este curso también generarán beneficios como:

- La creación de una alianza estratégica entre el Ministerio de Salud de Chile, la SOCHINF y la OPS para mantener la eliminación del sarampión y de la rubéola en Chile.
- La promoción del apoyo de las sociedades científicas (SOCHINF) para capacitar y concientizar al cuerpo médico sobre la vigilancia del sarampión y de la rubéola.

Para más información, sírvase visitar este sitio web: <http://www.sochinf.cl/sitio/index.php?id=273> ■

Contribuido por: Doris Gallegos, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile; Dr. Roberto del Águila, OPS/Chile; y Pamela Bravo, OPS/Washington, D.C.

Guyana realiza su primera evaluación de la GEV



Del 4 al 21 de julio del 2014 se llevó a cabo en Georgetown (Guyana) la primera evaluación de la Gestión Efectiva de Vacunas (GEV) con el fin de evaluar las buenas prácticas sobre la calidad del desempeño de la cadena de frío y cadena de suministros de vacunas, jeringas y otros insumos del PAI. La evaluación abarcó el período de un año comprendido entre el 1 de julio del 2013 al 30 de junio del 2014. Utilizando la directriz descrita en la metodología de la GEV se seleccionaron los sitios aleatoriamente empleando la herramienta de selección de sitios. El tamaño de la muestra utilizado se determinó basado en un nivel de confianza de 90% y un nivel de precisión de $\pm 10\%$ para Guyana, tomando en consideración el contexto del país. Para esta evaluación se seleccionaron aleatoriamente un total de dieciséis establecimientos, con sitios categorizados como: tres almacenes de vacunas en hospitales distritales en el nivel de distribución inferior y 13 centros de salud en el nivel de prestación de servicios. El Almacén Nacional de Vacunas en el nivel primario (NP) fue el único establecimiento que no se seleccionó aleatoriamente, siendo el único almacén de nivel primario en el país. Los establecimientos seleccionados corresponden a ocho de las diez regiones que tiene el país.

La evaluación contó con la participación de evaluadores internacionales del Ministerio de Salud de Guyana, el Ministerio de Salud de Nicaragua, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ver **GEV** página 8

En esta edición

- 1 Alianza entre la Sociedad Chilena de Infectología y el Ministerio de Salud genera un curso en línea sobre eliminación del sarampión y la rubéola
- 1 Guyana realiza su primera evaluación de la GEV
- 4 Taller de respuesta a los brotes de sarampión y de rubéola en el Uruguay
- 5 Vacunación en situaciones de emergencia
- 6 Plan de Acción para Mantener la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la Región de las Américas
- 7 Datos de vigilancia de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Clasificación final, 2013
- 8 Semana de la Vacunación en las Américas reconocida como uno de cinco movimientos memorables en la salud pública

GEV cont. página 1

Se establecieron cinco equipos de trabajo que se encargaron de la recolección y análisis de los datos usando el cuestionario completo de la GEV y la herramienta de evaluación. Cada equipo estaba compuesto por un evaluador internacional y tres trabajadores de salud nacionales. Una vez recolectados los datos, la herramienta de la GEV generó "puntuajes por criterios" para los nueve criterios globales de la GEV, a fin de determinar el desempeño de la cadena de suministros y cadena de frío basado en cada criterio. Además, se generaron "puntuajes por categorías" en siete de las ocho categorías de la GEV, para tener una mapeo general de la naturaleza de las intervenciones requeridas para mejorar los puntuajes por criterios de la GEV.

Antes de iniciar la evaluación, se llevó a cabo un taller nacional de cuatro días para armonizar el conocimiento y la gestión de las herramientas y el cuestionario estructurado de la GEV. Este taller contó con la participación de 22 profesionales de salud de las diez regiones.

De acuerdo con los resultados de la evaluación GEV, en general la cadena de suministros de vacunas de Guyana reportó puntuajes altos en su primera evaluación para la mayoría de los criterios. En el nivel primario, en ocho de los nueve criterios de la GEV evaluados se obtuvo

más del 80%, un resultado significativo teniendo en cuenta que 80% es el puntaje mínimo para cada criterio. La puntuación de la media armónica para el nivel primario fue del 88%, clasificándolo como el tercero más alto entre las 75 evaluaciones de la GEV realizadas a nivel mundial desde 2009. La categoría "Equipos" obtuvo un puntaje de 76%. Dificultades con los dispositivos de monitoreo de temperatura se identificaron como la principal causa del puntaje más bajo para esta categoría de la GEV, lo que también contribuyó al bajo puntaje del criterio E2 en el nivel primario. El bajo puntaje reportado para esta categoría indicaba la necesidad de una intervención para reemplazar los actuales dispositivos de monitoreo de temperatura por unos que utilicen una tecnología más moderna.

En el nivel de distribución inferior, cinco de los ocho criterios de la GEV relevantes para este nivel obtuvieron un puntaje superior a 80%. La media armónica del puntaje para el nivel de distribución inferior fue de 79%.

En el nivel de prestación de servicios, a excepción de los criterios E2 y E7, todos los criterios de la GEV relevantes obtuvieron un puntaje cercano a 80% o superior. La puntuación de la media armónica para el nivel del punto de prestación de servicios fue del 84%.



Participantes en el taller de capacitación en la GEV, celebrado en Guyana en julio del 2014. Crédito de la foto: Nora Lucía Rodríguez, OPS.

Esta evaluación de la GEV fue la primera realizada en Guyana y en la Región de las Américas, la cual ha permitido al PAI nacional identificar las fortalezas y desafíos clave respecto al desempeño de la gestión de vacunas. Con base en las causas fundamentales de los desafíos y brechas sugeridos por los puntuajes de las categorías, el programa ha desarrollado un plan de mejora de la GEV para sostener el alto nivel de desempeño alcanzado y abordar los principales desafíos. Esta evaluación de la GEV fue la primera realizada en Guyana y en la Región de las Américas.

Introducción general a la GEV

1. ¿Qué es la GEV?

La GEV (Gestión Efectiva de Vacunas) es una nueva herramienta desarrollada por la OMS para evaluar la calidad de la cadena de suministro de vacunas de un país. Una cadena de suministro de vacunas de buena calidad es un elemento esencial de un sistema de inmunización. Solo se puede lograr un estándar de desempeño consistentemente alto si todos los eslabones en esta cadena se monitorean y evalúan de manera efectiva. Si se desea mantener altos estándares, el proceso de monitoreo debe ser continuo.

La GEV está diseñada para ser usada para evaluaciones intensivas y también para supervisión capacitante y el fortalecimiento de almacenes individuales y establecimientos de salud una vez llevada a cabo la evaluación.

La GEV cubre toda la cadena de suministro de vacunas en el país desde el momento en que se reciben las vacunas del fabricante de vacunas hasta el momento en que se administran a un niño. La herramienta de evaluación de la GEV se basa en principios de gestión de calidad y se estructura de la siguiente manera:

Nueve criterios: Existen nueve criterios generales con los que debe cumplir la cadena de suministro. Estos exigen que:

- E1.** Los procedimientos de preenvío y llegada garanticen que cada envío del fabricante de vacunas llegue al almacén receptor en condiciones satisfactorias y con la documentación correcta.
- E2.** Todas las vacunas y diluyentes se almacenen dentro de los rangos de temperatura recomendados por la OMS.
- E3.** El almacenamiento en refrigeración, el almacenamiento en seco y la capacidad de transporte sean suficientes para dar cabida a todas las vacunas e insumos necesarios para el programa.
- E4.** Los edificios, el equipo de la cadena de frío y los sistemas de transporte permitan que la cadena de suministro de vacunas e insumos funcione adecuadamente.
- E5.** El mantenimiento de los edificios, el equipo de la cadena de frío y los vehículos sea satisfactorio.
- E6.** Los sistemas y procedimientos de manejo de existencias sean efectivos.
- E7.** La distribución entre cada nivel en la cadena de suministro sea efectiva.
- E8.** Se adopten e implementen políticas apropiadas de gestión de vacunas.
- E9.** Los sistemas de información y las funciones de apoyo sean satisfactorios.

Todos estos nueve criterios se aplican en el nivel primario. En el nivel subnacional y más abajo, el criterio E1 no se aplica porque la vacuna no se recibe directamente del fabricante a estos niveles. Además, en el nivel de establecimiento de salud, el criterio E9 no aplica porque la responsabilidad por los sistemas de información y apoyo recae principalmente sobre la dirección del programa central de inmunización y el personal administrativo en los almacenes de más alto nivel.

GEV cont. página 2

Requerimientos y sub-requerimientos: Cada uno de los nueve criterios se divide en requerimientos y sub-requerimientos más detallados. Por ejemplo, el criterio E2 (control de la temperatura) tiene el siguiente requerimiento:

- Se deben guardar los registros continuos de la temperatura y dichos registros deben demostrar que la vacuna se ha almacenado correctamente en los almacenes refrigerados.

Este requerimiento se divide a su vez en sub-requerimientos más detallados:

- Almacenar todas las vacunas y diluyentes a la temperatura correcta.
- Mantener registros de temperatura completos para cada cámara de congelación, cámara de refrigeración, congelador de vacunas, refrigerador de vacunas y vehículo refrigerado.
- Mantener registros de temperatura en un lugar seguro por un mínimo de tres años.
- Realizar mensualmente una revisión interna de los registros de temperatura.

Indicadores: Finalmente, cada uno de estos sub-requerimientos es evaluado por medio de una pregunta de tipo indicador. Por ejemplo, el sub-requerimiento: "Almacenar todas las vacunas y diluyentes a la temperatura correcta" se evalúa al hacerle una serie de preguntas al encargado del almacén, incluyendo:

- ¿Puede(n) el/los encargado(s) del almacén o trabajador(es) de salud brindar el rango de temperatura de almacenamiento correcta para cada una de las vacunas en el esquema?
- ¿Sabe(n) el/los encargado(s) o trabajador(es) de salud qué vacunas en el esquema pueden resultar dañadas por temperaturas debajo de 0°C?

Las respuestas a la pregunta de tipo indicador se califican y este puntaje sirve de base para la evaluación de la GEV.

Siete categorías: En cada criterio de la GEV, las preguntas sobre los indicadores utilizados para evaluar el estado de los requisitos y sub-requisitos se pueden agrupar en categorías funcionales. Estas categorías están relacionadas con la infraestructura, procesos o conocimientos. La GEV tiene un total de ocho categorías, siete de estas ocho categorías se califican durante la evaluación de la GEV. Estas categorías son:

1. Categoría "Edificios" indica la calidad de la infraestructura de los edificios en cada criterio.
2. Categoría "Capacidad" proporciona una indicación sobre la adecuación del espacio de almacenamiento disponible para el transporte dentro del criterio relevante.
3. Categoría "Equipos" provee una indicación sobre la calidad de los equipos de la cadena de frío y dispositivos utilizados en comparación con el estándar de la GEV.
4. Categoría "Gestión" indica el nivel de la gestión de los procesos relevantes al criterio.
5. Categoría "Mantenimiento" indica que tan eficiente se ha implementado el mantenimiento de la infraestructura o dispositivos con el criterio.
6. Categoría "Capacitación" proporciona una indicación de los conocimientos del personal en el desempeño de los criterios de GEV.
7. Categoría "Vehículos" provee una indicación del transporte.

La categoría sobre el contexto general no se califica. Suministra información de lo que está en marcha.

Las siete categorías calificadas de la GEV describen la naturaleza de las intervenciones requeridas para mejorar el desempeño del criterio de la cadena de suministro. Como tales, representan las actividades básicas del plan de mejora de la GEV. Durante el desarrollo de un plan de mejora de la GEV, se debe prestar atento cuidado en identificar aquellas categorías que tienen menor puntuación en cada criterio de la GEV y el plan para las intervenciones correspondientes.

2. ¿Cómo se utiliza el cuestionario de la GEV?

El cuestionario de la GEV consta de un solo conjunto común de indicadores. No todos estos indicadores se aplican a cada nivel en la cadena de suministro y algunos indicadores no son relevantes si ciertas condiciones aplican al contexto del país individual.

Los 'niveles' de la GEV: La herramienta de la GEV asume que existen cuatro tipos distintivos de almacenes en una cadena de suministro, como siguen:

1. Almacenes primarios: Un almacén primario de vacunas es aquel que recibe vacunas directamente de un fabricante internacional de vacunas o distribuidores o un fabricante local de vacunas.
2. Almacenes subnacionales: Un almacén intermedio o subnacional es aquel que recibe vacunas de un almacén primario o intermedio de nivel superior.
3. Almacenes de nivel de distribución inferior: Un Almacén de Nivel de Distribución Inferior (NDI) recibe vacunas de un almacén primario o subnacional y suministra vacunas a uno o más establecimientos de salud.
4. Establecimiento de salud o almacenes de prestación de servicios: Un establecimiento, con o sin refrigeración, que recibe vacunas de cualquier almacén de nivel superior y provee servicios de inmunización directamente a la población (por ejemplo, centros de salud, puestos de salud, clínicas, hospitales, etc.).

A cada uno de estos cuatro niveles se le asigna un subconjunto específico de indicadores generales. Por ejemplo, las cámaras de refrigeración no se usan en el NDI, por lo que un cuestionario de NDI no incluirá ninguno de los indicadores relacionados con la cámara de refrigeración. En general, mientras más bajo se está en la cadena de suministro, menos indicadores habrá para calificar.

GEV cont. página 3

Indicadores específicos al contexto: Muchos de los indicadores de la GEV también son específicos al contexto. Por ejemplo, si está evaluando un establecimiento de salud que no tiene un refrigerador, no tiene sentido hacer preguntas acerca de refrigeradores. Por otro lado, si un establecimiento de salud tiene un refrigerador, dichas preguntas sí son completamente relevantes. La herramienta está diseñada para que no preste atención o ignore preguntas que no apliquen. En la versión electrónica, este proceso ocurre automáticamente. Si está llenando una versión impresa del cuestionario, tiene que seguir las notas orientativas e ignorar las preguntas irrelevantes.

Tipo de evaluación: La GEV permite dos tipos alternativos de evaluación:

1. Evaluación completa: Una evaluación completa utiliza todos los indicadores aplicables a un nivel seleccionado.
2. Evaluación de revisión: Una evaluación de revisión utiliza un subconjunto de indicadores críticos que se aplican al nivel seleccionado. Se excluyen los indicadores no críticos. Las evaluaciones de revisión son más rápidas de hacer y pueden utilizarse cuando se requiere una evaluación rápida.

Recomendaciones: Una parte esencial de una evaluación de la GEV es la lista de recomendaciones para mejoras elaborada por el equipo de evaluación. Cuando sea posible, se debe elaborar una lista preliminar de recomendaciones al momento de la evaluación y discutirse con la persona encargada del establecimiento. El proceso de la GEV solo funcionará si el personal del almacén de vacunas y del establecimiento de salud siente que está personalmente involucrado en el proceso de mejora.

3. Productos de la evaluación de la GEV

Existen dos productos resultantes de una evaluación de la GEV.

1. Una versión completa de la herramienta electrónica de evaluación de la GEV. Todos los datos recolectados en el campo se ingresarán a la herramienta electrónica. Esta asignará puntajes para cada establecimiento. Dichos datos serán analizados de varias formas para producir gráficos/tablas para establecimientos individuales y gráficos combinados para cada 'nivel' de la GEV.
2. Un informe de evaluación de la GEV. Este documento resumirá las recomendaciones para hacer mejoras. ■

Taller de respuesta a los brotes de sarampión y de rubéola en Uruguay

Especialistas responsables de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en 19 departamentos de Uruguay, gerentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en Uruguay, funcionarios de salud de la frontera y trabajadores de salud del Laboratorio de Referencia Nacional se reunieron en Montevideo del 30 de julio al 2 de agosto del 2014 para apoyar la ejecución de un taller sobre la respuesta a los brotes de sarampión y de rubéola en la fase posterior a la eliminación. Los objetivos del taller fueron compartir información actualizada sobre cómo responder a los brotes de sarampión y de rubéola, incluidas las mejores prácticas y las lecciones aprendidas de experiencias recientes en el país; mejorar las aptitudes y la capacidad del personal a cargo de la vigilancia epidemiológica en respuesta a los brotes de sarampión y de rubéola al nivel nacional y subnacional; y aportar observaciones técnicas para una guía de la OPS sobre el manejo de los brotes de sarampión y de rubéola en la fase posterior a la eliminación.

Los virus del sarampión y de la rubéola siguen circulando en otras regiones del mundo y, por consiguiente, la Región de las Américas sigue expuesta al riesgo permanente de importaciones. De igual manera, las situaciones de brote en la fase posterior a la eliminación tienen características muy diferentes, en comparación con los brotes ocurridos en las fases previas y cercanas a la eliminación. Las medidas para responder con prontitud y efectividad a los brotes de sarampión y de rubéola han variado considerablemente, y los países deben poder ejecutar intervenciones de manera rápida y apropiada. Esta capacitación fue la finalidad principal de este taller, durante el cual se empleó un método de estudio de casos para permitir que se celebrara un debate activo y enriquecedor entre todos los participantes. Se formaron seis grupos de trabajo, cada uno de ellos dirigido por un facilitador internacional con formación previa en la metodología correspondiente (Taller sobre brotes de sarampión y de rubéola, Cancún, diciembre, 2013). Los participantes



Los ganadores del simulacro levantan la copa en señal de triunfo en Uruguay, agosto del 2014.

Crédito de la fotografía: OPS/Uruguay.

presentaron las respuestas a las preguntas en cada estudio de casos durante las sesiones plenarias. Durante el segundo y último día del taller se realizó un simulacro de investigación de brotes para que los participantes aplicaran los conocimientos y aptitudes adquiridos durante el taller. ■

Vacunación en situaciones de emergencia

En el 2013, el Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación (GTA) adoptó el Marco para la toma de decisiones sobre vacunación en emergencias humanitarias agudas del grupo de trabajo del SAGE y apoya las recomendaciones del Programa de Inmunización de la OPS.

Este marco para la toma de decisiones sobre vacunación en emergencias humanitarias agudas va dirigido a autoridades nacionales y agencias de cooperación, y propone una sistematización del proceso decisorio siguiendo tres pasos. Estos pasos se presentan en el diagrama a la derecha:

La Unidad de Inmunización Integral de la Familia (FGL-IM) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda lo siguiente:

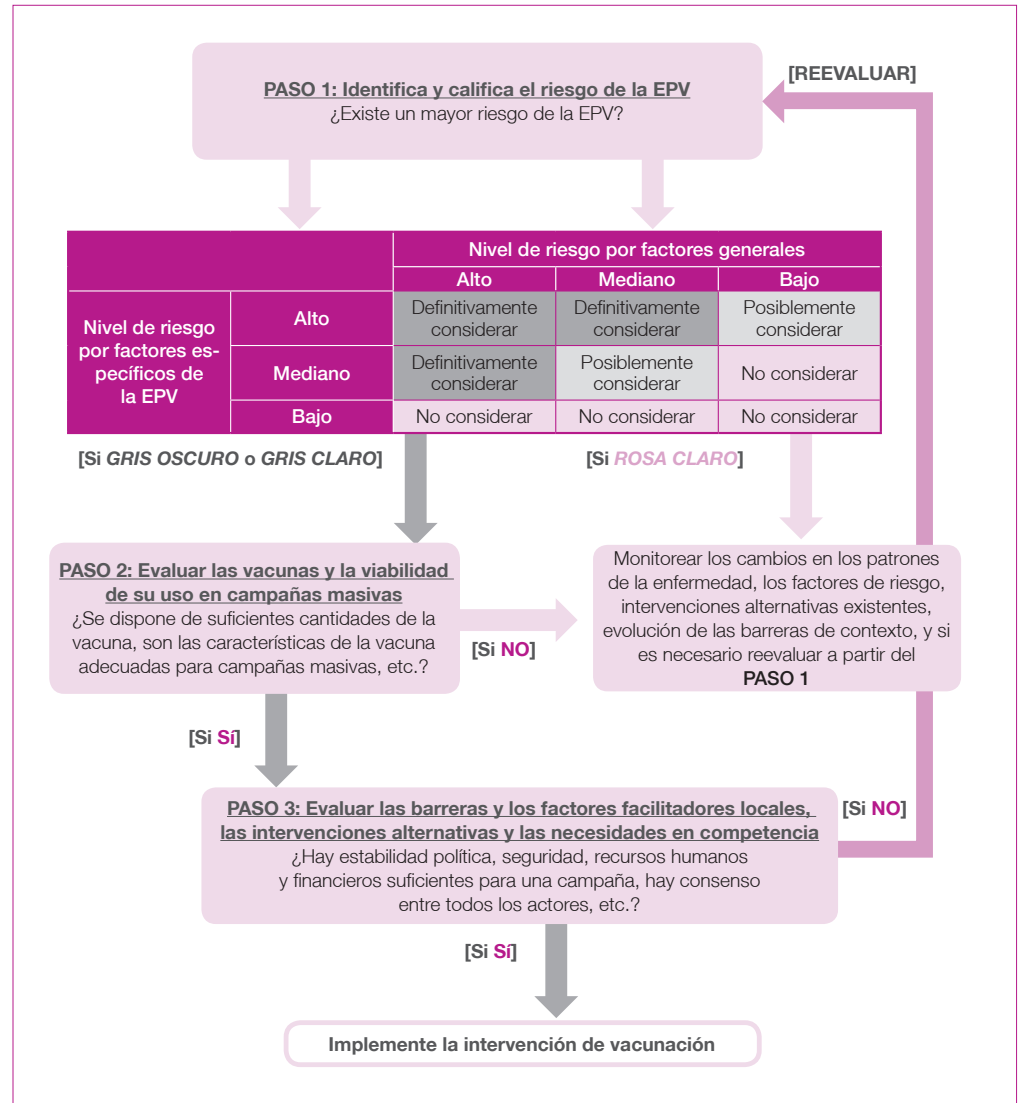
- 1) Asegurar que todas las personas desplazadas y/o personas en albergues (adultos y niños), incluyendo a los trabajadores de salud dentro de los albergues así como los socorristas humanitarios internacionales (trabajadores de organizaciones internacionales y miembros de iglesias filantrópicas) estén vacunados contra sarampión/rubéola y polio.
- 2) Intentar mantener la vacunación de rutina con el esquema básico, ya que una reducción de coberturas en el mediano plazo podría resultar en el resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación que ya hayan sido controladas y/o erradicadas, tales como el sarampión, la rubéola, la polio, la tos ferina, la difteria y el tétanos.
- 3) Evaluar los daños a la cadena de frío y la pérdida de biológicos e insumos (jeringas).
- 4) Implementar el uso temporal de cajas frías para asegurar que se conserven las vacunas en las áreas afectadas así como su distribución, siempre que haya hielo disponible.
- 5) Usar refrigeradores fotovoltaicos para el almacenamiento de vacunas y la producción de hielo, garantizando que haya baterías suficientes.
- 6) Iniciar la recuperación de la cadena de frío (compra de refrigeradores, termómetros, termostatos).
- 7) Si la cadena de frío lo permite, reponer las vacunas incluidas en los esquemas nacionales de vacunación regular inmediatamente.

Las condiciones propias de los desastres y situaciones de emergencias humanitarias favorecen un incremento en la incidencia de enfermedades diarreicas (asociadas con saneamiento y calidad del agua) y enfermedades respiratorias (asociados al hacinamiento). Las actividades de inmunización iniciales (sobre todo la vacunación contra sarampión y rubéola), deben ser evaluadas como parte de

una evaluación de necesidades, junto a otras intervenciones sanitarias de emergencia. Generalmente no se recomienda la vacunación masiva durante situaciones de desastres ya que estas podrían desviar recursos humanos y materiales de otras medidas más efectivas y urgentes. Las campañas de inmunización podrían dar una falsa sensación de seguridad, llevando al descuido de medidas básicas de

higiene y saneamiento que son mucho más importantes durante una emergencia. Sin embargo, cuando lo ameritan, las actividades de vacunación pueden salvar vidas.

La vacunación masiva se justificaría cuando las medidas sanitarias recomendadas no tienen efecto y si hay evidencia de que el incremento progresivo del número de casos podría dar lugar a una epidemia.



EMERGENCIA cont. página 5

La OPS recomienda que los funcionarios de salud en los países y las agencias de asistencia humanitaria sigan los tres pasos propuestos por el Marco para la toma de decisiones para la vacunación en emergencias humanitarias agudas, endorsado por el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés) de la OMS:

- 1) Evaluar el riesgo epidemiológico que plantea cada enfermedad prevenible por vacunación importante, dentro del contexto específico;
 - 2) Evaluar las propiedades de cada vacuna a considerar para la intervención y;
 - 3) Priorizar la importancia de la vacunación en relación a otras intervenciones de salud pública urgentes, considerando cuidadosamente principios claves de ética y factores de contexto del momento.
- En general, las vacunas con las siguientes características podrían ser consideradas útiles en estos casos:
- Vacunas que son fácil de administrar (dosis única) y logísticamente viables de mantener dentro de la cadena de frío (según disponibilidad de almacenamiento);
 - Vacunas que confieren una protección rápida y duradera en personas de todas las edades;
 - Vacunas que han sido precalificadas por la OMS, que son asequibles y que están disponibles en suficientes cantidades para garantizar el suministro para toda la población en riesgo.

La OPS recomienda que el uso de estas vacunas solo se considere después de una evaluación cuidadosa de los pros y los contras y bajo la deliberación de aspectos

operativos, logísticos y de comunicación (posiblemente negativos), siguiendo los pasos descritos en el Marco.¹

Se considerarían prioritarias las vacunas que en ese momento formen parte en el esquema nacional, especialmente las vacunas contra sarampión-rubéola y polio para prevenir la reintroducción de los virus, la vacuna contra la fiebre amarilla cuando exista la posibilidad de transmisión urbana y de toxoide tetánico – o la vacuna contra el tétanos y la difteria – a principios del desastre para prevenir casos de tétanos siguiendo un evento de lesiones masivo. Para leer las recomendaciones sobre vacunas específicas, por favor vea el informe de la reunión del GTA del 2013, Anexo A.² ■

¹ Marco Para la Toma de Decisiones para la Vacunación en Emergencias Humanitarias Agudas (en inglés). OMS/IVB/13.07. Octubre del 2013. Disponible en http://www.who.int/hac/techguidance/tools/vaccines_in_humanitarian_emergency_2013.pdf?ua=1

² Informe GTA del 2013 de la OPS, disponible en el siguiente enlace <http://www.paho.org/inmunizacion/GTA-Infomes>

Plan de Acción para Mantener la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la Región de las Américas

En el 2014, el 53.º Consejo Directivo presentó un documento de información sobre la 66.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, el “Plan de Acción para Mantener la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita en la Región de las Américas,” como parte de la sección “Informes de progreso sobre asuntos técnicos.” El Plan de Acción aborda los siguientes temas:

- Antecedentes
- Análisis de la situación
- Sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC
- Llamada a la acción (próximos pasos)
- Intervención del Consejo Directivo

Para ver el documento completo, por visite el siguiente enlace (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es) ■



53.º CONSEJO DIRECTIVO 66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D. C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 8.6 del orden del día provisional

CD53/INF/6, Rev. 1
12 de septiembre del 2014
Original: inglés

B. PLAN DE ACCIÓN PARA MANTENER LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y EL SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. En este informe se presentan a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) las evidencias relacionadas con la interrupción de la circulación endémica de los virus del sarampión y la rubéola en los países de las Américas. Asimismo, se informa sobre los progresos alcanzados en la ejecución del plan de acción para mantener la eliminación en las Américas.

Antecedentes

2. La 27.ª Conferencia Sanitaria Panamericana del 2007 aprobó la resolución CSP27.R2, en la cual se instaba a los Estados Miembros a que establecieran en cada país comisiones nacionales para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). También se solicitaba la conformación de un Comité Internacional de Expertos (CIE) para documentar y verificar la eliminación regional.

3. Asimismo, para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el SRC la 28.ª Conferencia Panamericana del 2012 aprobó la resolución CSP28.R14 para la ejecución de un plan de acción de emergencia para los próximos dos años.

Análisis de la situación

4. La eliminación del sarampión y la rubéola es la interrupción de la transmisión endémica de estos virus durante un periodo de por lo menos 12 meses, bajo una

Datos de vigilancia de sarampión, rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita Clasificación final, 2013

País	Total de casos sospechosos de sarampión o rubéola notificados	Sarampión confirmado			Rubéola confirmada			Síndrome de Rubéola Congénita	
		Diagnóstico clínico	Diagnóstico de laboratorio	Total	Diagnóstico clínico	Diagnóstico de laboratorio	Total	Sospechoso	Confirmado
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	338	0	0	0	0	0	0	116	0
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Belice	75	0	0	0	0	0	0	0	0
Bermuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BES*	...	...	...	...	...	...	...	0	0
Bolivia	189	0	0	0	0	0	0	42	0
Brasil	5631	9	211	220	0	0	0	123	0
Canadá	...	...	83 ^a	83	...	2	2	...	...
Chile	174	0	0	0	0	0	0	114	0
Colombia	2436	0	1	1	0	0	0	372	0
Costa Rica	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuba	1137	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dominica	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	...	...	...	...	...	...	...	...	...
El Salvador	331	0	0	0	0	0	0	0	0
Estados Unidos	...	...	187 ^a	187	...	9	9	...	1
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	317	0	0	0	0	0	0	5	0
Guyana	48	0	0	0	0	0	0	0	0
Guayana Francesa	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	372	0	0	0	0	0	0	50	0
Honduras	148	0	0	0	0	0	0	68	0
Islas Caimán	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Vírgenes (EUA)	...	...	...	...	...	...	...	0	0
Islas Vírgenes (RU)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica	183	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
México	5398	0	0	0	0	0	0	0	0
Montserrat	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	185	0	0	0	0	0	0	37	0
Panamá	155	0	0	0	0	0	0	2	0
Paraguay	461	0	0	0	0	0	0	2	0
Perú	476	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	0	0
República Dominicana	184	0	0	0	0	0	0	0	0
San Kitts y Nevis	1	0	0	0	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint Maarten**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	30	0	0	0	0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	577	0	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL	18897	9	482	491	0	11	11	934	1

... Los datos no fueron proporcionados.

Fuente: Sistemas del ISIS, MESS e informes de país.

*Bonaire, San Eustaquio y Saba.

**Parte Neerlandesa.

(a) Importado o se relacionó con importación.

El *Boletín de Inmunización* se publica cada dos meses, en español, inglés y francés por el Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

“Treinta años del *Boletín de Inmunización*: la historia del PAI en las Américas”, un compendio electrónico del *Boletín*, ya se encuentra disponible a través de: www.paho.org/inb.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XXXVI, Número 5 • Octubre del 2014

Editoras: Carolina Danovaro y Hannah Kurtis
Editores asociados: Cuauhtémoc Ruiz Matus y Octavia Silva

©Organización Panamericana de la Salud, 2014.
Todos los derechos reservados.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/inmunizacion>

Semana de Vacunación en las Américas reconocida como uno de cinco movimientos memorables en la salud pública

A principios del 2014, el diario The Guardian UK publicó un artículo en el cual se reconocían cinco movimientos mundiales memorables en la salud pública, uno de los cuales era la Semana de Vacunación en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud. Los otros movimientos en la salud pública incluidos en la lista fueron *Ayuda mutua para actuar juntos con responsabilidad* (Heart, por sus siglas en inglés) destinado a reducir la infección por el VIH en Zambia, desde la década de los 1990 hasta los 2000; el tratamiento de rehidratación oral para la diarrea, Bangladesh, 1979; la campaña de sensibilización sobre la infección por el VIH para las personas con discapacidad, llevada a cabo por World Vision India, 2009; y *Wazazi Nipendeni* (Ámenme, padres), Tanzania, 2012.

El siguiente texto descriptivo acompaña la sección de la lista dedicada a Semana de Vacunación en las Américas: “Después de un brote de sarampión en Venezuela y Colombia en el 2002, los ministros de salud de los países andinos (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) planificaron una actividad coordinada para prevenir brotes futuros. La primera Semana de Vacunación en las Américas se celebró en el 2003 y desde entonces más de 465 millones de personas de todas las edades se han vacunado contra enfermedades como el sarampión, la rubéola, la fiebre amarilla, la difteria, el tétanos, la poliomielitis y la influenza. Las campañas en los medios de comunicación en esa semana incluyen avales de personalidades populares de América Latina”. El presente artículo, junto con la información sobre los otros movimientos mundiales reconocidos en la salud pública, pueden verse en el sitio web del diario The Guardian UK (en inglés): (<http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/jun/06/five-memorable-movements-in-public-health>). ■

