



CUARTA SEMANA ANUAL DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS

SVA 2006

INFORME FINAL



del 22 al 29 de abril de 2006

Antecedentes

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) es una iniciativa de los países de la Región de las Américas, respaldada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la resolución CD44.R1 (2003) y propuesta originalmente por los Ministros de Salud de los países andinos. Esta iniciativa hemisférica fue establecida bajo los principios de equidad, acceso y panamericanismo; teniendo como objetivo fortalecer el programa regular de inmunización, identificando y alcanzando a poblaciones en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación debido a su falta de acceso a la vacunación. Asimismo, la SVA se ha convertido en una acción de salud regional que alcanza no solamente a la niñez, sino a todos los miembros de la familia y de la comunidad (Cuadro 1).

Cuadro 1. Objetivos de la SVA y Poblaciones Prioritarias.

Objetivos	Prioridades
<ul style="list-style-type: none">• Vacunar a los niños <5 años y a las mujeres de edad fértil con esquemas incompletos ó 0 dosis.• Vacunar a otros grupos, como los adultos y las personas >60 años.• Mantener la Región libre de poliomielitis y sarampión.• Apoyar la ejecución de los planes para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.• Fortalecer la vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none">• Los municipios con bajas coberturas.• Las zonas limítrofes urbanas, en particular aquellas con vecindarios peri-urbanos pobres.• Las zonas fronterizas con un alto grado de migración.• Los grupos indígenas.• Las minorías étnicas.• Las zonas remotas.• Otras poblaciones, tales como profesionales de la salud y otros en riesgo.

La planificación de la SVA se inicia aproximadamente seis meses antes de su implementación, con talleres y reuniones entre países – tales como las reuniones de Gerentes del Programa Ampliado de Inmunización – para calcular las metas de vacunación, poblaciones objetivo, reuniones de frontera y lanzamientos.

En sus cuatro años de existencia, la SVA ha crecido en participación, de 19 países en 2003 a 40 países y territorios en 2006, con la vacunación de más de 148 millones de personas. También se han abarcado más poblaciones vulnerables o en riesgo de contraer enfermedades inmuno-prevenibles. En el año 2006, los países planificaron la vacunación de más de 39 millones de niños, jóvenes, hombres, mujeres y adultos mayores con 16 antígenos (Cuadro 2).

El Comité Ejecutivo de la OPS, por medio de la resolución CE138.R4 de junio de 2006, recomendó al Consejo Directivo de la OPS a instar a los países miembros de la Organización a continuar la celebración anual de la Semana de Vacunación en las Américas, solicitando que se apoyen los esfuerzos para finalizar la agenda inconclusa en áreas con coberturas bajas de vacunación con iniciativas como la SVA.

Cuadro 2. Metas de Vacunación por Población Objetivo y Sub-Región, SVA 2006.

Sub-región	< 1 año	1-4 años	<5 años	>5 años	MEF*	Adulto SR	> 60 Influenza**	Otros***	Total
Región Andina	399.876	2.269.258			200.000	3.882.608		1.777.104	8.528.846
Centro América y Caribe Hispano	66.622	11.457****	3.760.053	303.000	301.292	11.347	31.712	40.000	4.525.483
Caribe Anglo y Franco parlante	300	3.300	35.270	450				1.110	40.430
Norteamérica y México			10.000.000						10.000.000
Brasil							12.000.000	280.000	12.280.000
Cono Sur		212.000			500.000		2.110.000	1.213.000	4.035.000
Total	466.798	2.496.015	13.795.323	303.450	1.001.292	3.893.955	14.141.712	3.311.214	39.409.759

Fuente: Planes de Acción de los países recibidos antes de Abril 2006.

*MEF = Mujeres en edad fértil.

**Argentina, Chile y Uruguay vacunarán a adultos > 65 contra la influenza.

***Incluye poblaciones indígenas, vacunación contra influenza para grupos en riesgo y otros adultos, así como vacunación contra fiebre amarilla.

****Incluye niños mayores de 9 años con refuerzo de OPV.

SVA 2006: 22 a 29 de abril

El lanzamiento regional de la SVA 2006 se llevó a cabo en la frontera entre Estados Unidos y México, en el estado de Arizona, E.U.A. Durante la conferencia de prensa internacional, la Dra. Anne Schuchat, Directora del Programa de Inmunización de los E.U.A., el Dr. Romeo Rodríguez, Director del Centro Nacional para la Salud del Niño y del Adolescente de México, y el Dr. Frank Plummer, Asesor Científico Principal de la Agencia de Salud Pública de Canadá hablaron sobre los esfuerzos de cada uno de sus países en proteger a su población, manteniendo altas coberturas de vacunación, así como sobre los retos a futuro. Así fue como, por primera vez, los representantes de estos tres países se reunieron en un área fronteriza para hacer un llamado a la importancia de la vacunación y para resaltar el esfuerzo de los países y la contribución técnica de la OPS en lograr resultados positivos de inmunización en la Región de las Américas.

De igual manera, otros lanzamientos y actividades fronterizas se llevaron a cabo para fortalecer la cooperación entre países a nivel local y nacional. Estos eventos son importantes porque resaltan la relevancia de estas áreas en la agenda inconclusa de vacunación ya que comprenden poblaciones vulnerables. Además de la frontera entre México y E.U.A., también se llevaron a cabo actividades en las fronteras entre Panamá y Costa Rica, Honduras y Nicaragua, y entre Suriname y Guayana Francesa (Figura 1).

Los eventos nacionales y binacionales fueron concurridos por autoridades nacionales. El presidente de Panamá introdujo formalmente las vacunas contra el rotavirus y la influenza durante la SVA en este país. Tres primeras damas y los ministros de salud de Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Republica

Dominicana y San Vicente y las Granadinas, así como representantes de agencias internacionales acudieron a estos eventos (Figura 1).

Figura 1. Eventos Nacionales, Binacionales y Tri-nacionales: SVA 2006



Fuente: Informes de país e informes de viaje de consultores internacionales.

Rol de la OPS

La OPS ofrece apoyo técnico y financiero, especialmente para los países prioritarios, y actúa como eje de la cooperación inter-agencial a los países, la cual ha sido esencial para el éxito de la SVA. Los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades de los E.U.A. (CDC), la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunizaciones (GAVI), la Agencia

Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Agencia Española de Cooperación Internacional, el Instituto de Vacunas Sabin, March of Dimes, la Red Latinoamericana de Municipios, escuelas promotoras de la salud, socios locales como los Rotarios y otras organizaciones no-gubernamentales, han apoyado con su presencia y financiamiento los eventos y necesidades logísticas de cada país. Este año se movilizaron más de USD \$400.000.

En 2006, la cooperación técnica brindada por la OPS, fue complementada por la cooperación administrativa. Por primera vez, se desplazó no solo a miembros del equipo técnico de la Unidad de Inmunización a los países participantes, sino también a miembros del equipo de Compras de la OPS y miembros del equipo del Fondo Rotatorio. Asimismo, cinco funcionarios del equipo de video y fotografía de la Oficina de Información Pública fueron desplazados a la frontera entre Estados Unidos y México para documentar el lanzamiento regional y los eventos principales durante la SVA. Un total de 21 funcionarios del equipo técnico y administrativo, así como de los CDC, fueron enviados a 11 países.

Cada año la OPS diseña una campaña de difusión masiva, que incluye anuncios de servicio público radial y televisivo, con celebridades del mundo artístico y deportivo. También se han diseñado materiales autoadhesivos y afiches para publicitar las actividades de vacunación durante la SVA, los cuales han sido adaptados a las necesidades locales. El objetivo es apoyar a los países participantes en la comunicación social de un mensaje claro de vacunación. Durante la SVA 2006, se diseñaron afiches y anuncios de servicio público con la imagen en dibujo animado de Ronaldinho Gaúcho, una de las figuras más destacadas del fútbol internacional. Así se aprovechó la popularidad de la Copa Mundial de Fútbol de este año.



Resultados de la SVA 2006 y Análisis de Indicadores

Los países superaron su meta inicial para la SVA 2006 en casi 10 millones, vacunando a más de 49 millones de personas. Diecisiete países vacunaron a más de 18 millones de niños menores de 5 años. Ocho países vacunaron a más de 4 millones de niños mayores de 5 años, y seis países vacunaron a más de 1 millón de mujeres en edad fértil (MEF) contra el tétanos. Cuatro países vacunaron 6,8 millones de adultos (hombres y mujeres) contra el sarampión/rubéola y 3 países vacunaron a 15 millones de adultos mayores de 60 años contra la influenza. Cuatro países vacunaron a más de 160.000 personas en ocupaciones de alto riesgo, tales como profesionales de la salud y personal de emergencia. Brasil vacunó a cerca de 50 mil indígenas de este país. La SVA es una demostración de la transición de la vacunación de la niñez a la vacunación de la familia (Cuadro 3).

Cuadro 3. Personas vacunadas por población objetivo y país*.

País	0-12 meses	1-4 años	< 5 años	>5 años	MEF ^a	> 60 años	SR Adulto	Indígenas	Ocupaciones de alto riesgo	Otras poblaciones ^b	TOTAL
Aruba ^c											
Bahamas										528	528
Bolivia							3.676.678				3.676.678
Brasil						13.517.739		48.859			13.566.598
Chile		284.670			65.284 ^d	1.192.509			94.919	505.449	2.142.831
Colombia			1.859.323								1.859.323
Costa Rica	170	610		6.021					30.000	17.353 ^e	54.154
Cuba			525.875 ^f								525.875
El Salvador	11.437	698.412			92.248		950 ^g			52.278 ^h	855.325
Guatemala	77.140	32.818 ⁱ			104.478						214.436
Haití			5.041		7.595						12.636
Honduras			815.783								815.783
Jamaica	1.081	522		1.254 ^j							2.857
México ^k	1.908.558	8.210.725		78.705 ^l	823.421					550.427 ^m	11.571.836
Montserrat				202					40		242
Nicaragua			661.774								661.774
Panamá			11.280		22.808		12.369				46.457
Paraguay	40.357	58.374			71.986	200.689			36.252 ⁿ	109.491	517.149
Perú	200.705	180.768 ^o		861.734 ^p						1.591.773 ^q	2.834.980
Rep. Dominicana			605.420								605.420
Suriname	158	635		58							851
Turks & Caicos ^r				60							60
Venezuela			2.372.882	3.750.709 ^s			3.129.584 ^t			584	9.253.759
TOTAL	2.239.606	9.467.534	6.857.378	4.698.743	1.187.820	14.910.937	6.819.581	48.859	161.211	2.827.883	49.219.552

Fuente: informes de país hasta el 18 de agosto de 2006.

* Argentina y Ecuador no tenían datos disponibles antes del cierre de este informe. Resultados preliminares de Suriname.

^aMEF = Mujeres en edad fértil.

^bOtras poblaciones incluyen: adultos contra Hep B, hombres con Td, enfermos crónicos, y adultos con FA.

^cAruba presentó coberturas de vacunación.

^dMujeres embarazadas contra influenza.

^eJóvenes contra Hep B; hombres y mujeres contra el tétanos.

^fNiños de 3 y 9 años con refuerzo de OPV.

^gVacunación a viajeros.

^hHombres adultos 10-60 años contra el tétanos.

ⁱSRP a niños de 1 año.

^jNiños de 4 años a más.

^kTambién se vacunó contra el sarampión/rubéola a 128,823 hombres y mujeres.

^lEscolares con SPR y 6°. de primaria Td.

^mTd hombres 12+ y mujeres 45+.

ⁿHombres agricultores, mecánicos, recolectores de basura y pescadores contra el tétanos.

^oFiebre Amarilla en niños de 2 a 4 años

^pFiebre Amarilla de 5 a 14 años.

^qFiebre Amarilla en adultos 15-60 años.

^rVacunación en una escuela privada.

^sde 5 a 17 años.

^tAdultos de 18 a 40+ años.

Cuadro 4. Número de dosis por antígeno y país, administradas durante la SVA 2006.

País	SRP	SR	DPT	DT	Td	Hib	Hep B	Tetra	Penta	Polio	BCG	Fiebre Amarilla	Influenza	RTV*	Pneumo	Varicela
Bahamas							528						492			
Bolivia		3.676.678														
Brasil	4.884	5.598	2.404		9.128		7.197	1.710	114	3.565	1.123	4.380	13.553.840	191	6.385	6.511
Chile													2.142.831			
Colombia		789.489								1.069.834						
Costa Rica	6.021				12.507		4.846						30.000			
Cuba										525.875						
República Dominicana										605.420						
El Salvador	13.430	950	15.089		144.526				11.437	698.412	1.257					
Guatemala	32.818		59.972		104.478				76.590	136.442						
Haití	2.026		4.800	7.595						5.041	1.714					
Honduras										815.783						
Jamaica	1.409		1.682				236		1.070	2.857	175					
México	855.135	2.121.575	376.075		1.404.227		37.865		426.743	10.119.283	106.056					
Nicaragua	32.597		44.290		647.942				65.548	661.774						
Panamá	11.280	12.369	3.468		22.808		985	546	1.636	6.722	357	2.074	23.699	1.021		
Paraguay					108.238								408.911			
Perú	287.899	16.128	54.735	185.452		51.781	51.296			18.176	24.217	2.634.275				
Suriname**	489		312	12			175		107	143		542				
Turks & Caicos	27		4	9			60		3	28						
Venezuela		9.253.759														
TOTAL	1.248.015	15.876.546	562.831	193.068	2.453.854	51.781	103.188	2.256	583.248	14.669.355	134.899	2.641.271	16.159.773	1.212	6.385	6.511

Fuente: Informes de países que llevaron a cabo actividades de vacunación durante la SVA.

*Vacuna contra el rotavirus.

**Resultados preliminares de Suriname.

El Cuadro 4 revela el número de dosis por antígeno que cada país administró durante la Semana. Este cuadro muestra la cantidad de vacunas SR que se aplicaron (15,8 millones), especialmente en dos países – Bolivia y Venezuela – los cuales aprovecharon la SVA para introducir sus campañas de eliminación de la rubéola y mantenimiento de la eliminación del sarampión, así como más de 16 millones de dosis de influenza administradas, especialmente por Brasil, Chile y Paraguay. Las campañas contra la

poliomielitis contribuyeron con 14 millones de dosis aplicadas. También se puede observar la administración de más de 2 millones de dosis de fiebre amarilla por parte de Brasil, Panamá, Perú y Suriname, así como más de 2 millones de dosis de Td que fueron aplicados no sólo a MEF, sino a hombres, como es en el caso de El Salvador (hombres de 10 a 60 años) y el caso de Paraguay (hombres en ocupaciones de alto riesgo de contraer tétanos). La vacuna contra el rotavirus se administró en Brasil (poblaciones indígenas) y Panamá, mientras que Brasil fue el único país que vacunó contra el neumococo y contra la varicela.

De los 40 países que participaron en la SVA 2006, 15 enfocaron sus esfuerzos en campañas de comunicación social para la sensibilización de la población en temas de vacunación. Estos países también documentaron sus experiencias, las cuales han sido resumidas en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Países con Campañas de Comunicación Social*.

País	Campaña
Antillas Neerlandesas	<ul style="list-style-type: none"> • Curazao: El afiche de SVA fue traducido parcialmente a Papiamentu y se han creado autoadhesivos con el mismo diseño del afiche. Estos serán presentados oficialmente al Comisionado de Salud y al comisionado de Educación a principios del año escolar. Los afiches se distribuirán a todas las escuelas y los autoadhesivos serán otorgados a los estudiantes que reciban vacunación. Se honrará a las escuelas que alcancen una cobertura de 100% con un certificado de gratitud.
Belice	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de radio, visitas a escuelas, comunicados de prensa, entrevista en la radio y distribución de panfletos con información general sobre vacunación.
Bermuda	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo de página entera en el periódico sobre el programa de inmunización. • Comerciales de radio • Promoción de inmunización durante el Día Mundial de la Salud y feria de la salud con otros socios. • Taller para participantes del PAI el 30 de Marzo (evaluación positiva).
Dominica	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación a estudiantes de secundaria con un segundo refuerzo. Se llevaron a cabo sesiones en escuelas secundarias y primarias, así como en clínicas. • Programa radial en Patois y otro en inglés. Anuncios de servicio público para informar sobre los programas y proporcionar información a aquellas personas que no quieren vacunarse. • A pesar de retos como poco personal, limitaciones financieras y apoyo insuficiente por otras actividades planeadas, la campaña fue un éxito.
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento Regional de la SVA en Phoenix, Arizona (E.U.A.). Rueda de prensa. • Eventos locales y ferias de salud para hablar de inmunización a los padres.
Guyana	<ul style="list-style-type: none"> • Se abrió el evento con un rezo y el himno nacional. Los trabajadores comunitarios de la salud del Hospital de Puerto Kaituma presentaron un sketch. • Se premio a la Región 1 por ser la región más prominente en el programa de inmunización a nivel nacional
Islas Caimán	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicado de prensa
San Vicente y las Granadinas	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de radio, entrevistas radiales, y días abiertos en centros de salud. • Entrevistas radiales con el gerente y enfermera del PAI. • Una discusión sobre las personas que trabajan en los puertos de entrada (LIAT Cargo, DHL y el Almacén Central) tuvo que ser pospuesta para junio 30. • Para la clausura del día 26 de Mayo, se llevo a cabo una ceremonia para dar premios a aquellas personas que han contribuido al PAI. • Mensajes de salud fueron preparados por el Servicio de Enfermería de la Comunidad y leídos por el representante de la Unidad de Promoción de la Salud en el Ministerio de Salud, quien es un miembro del comité de planificación de la SVA.

*No se recibieron informes finales de Anguila, Antigua y Barbuda, Canadá, Grenada, las Islas Vírgenes Británicas, San Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago. Estos países y territorios tenían planificado campañas de Comunicación Social durante la SVA. Solo se recibió información de Curazao y no de las cuatro islas restantes pertenecientes a las Antillas Neerlandesas.

Cuadro 6. Indicadores de la SVA 2006.

País	Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) <95%	Niños de 1-4 vacunados con 1a dosis de Penta/DPT	MEF vacunadas con 1a dosis de Td/TT	Vigilancia activa de polio y sarampión	% de municipios con planes de continuar series	Sensibilización social
Brasil*		670	2.376	0 casos de Sarampión/ rubéola; 1 caso de PFA**	471 aldeas (101%)***	
Ecuador		54,25% OPV****	66,2%			
El Salvador	25% (SR)	301	2.433 (TT mujeres embarazadas) 1,5% (Td)	0 casos	100%	80,5% escuchó sobre actividades de vacunación. 47% =jornada o campaña; 28% = campaña contra polio; 24% = SVA. 56% por televisión, 31% por radio, 32% por establecimiento de salud. 25% fue a vacunarse, 12% llevo a su hijo a vacunar; 24% revisó el carné.
Guatemala		2.840 (30,9%) (DPT1 a niños 1-6)	28.416 (Td) 27,2% de las vacunadas			
Haití		1.050 (DPT1)	5.324 (Td)			
Jamaica		11 (0,7%) (Penta)				
México		4.605 (Penta)	391.770(Td)			
Panamá	15,8%(SR)	3,6% (Penta)	607 (3,5%) (Td)	0 casos	100%	567 (71,5%) escucharon sobre la actividad de vacunación. Se utilizó radio, perifoneo, pancartas, murales y volantes. Estudiantes repartieron volantes. Se enviaron mensajes escritos en los cuadernos de los estudiantes.
Paraguay			21.205 (29,5%)			
República Dominicana	239 MRC = 52,62% áreas con cobertura de polio < 95%	28,5% (2m-24m)				4,524 madres, padres, tutores y cuidadores encuestados en 38 Direcciones Provinciales de salud. 61% entrevistadas durante los MRC escuchó sobre la SVA: 12% via personal de salud, 12% radio, 11% TV, 9% perifoneo, 6% afiches.

*En pueblos indígenas

**Parálisis flácida aguda

***Mínimo de 2 visitas en 12 meses

****En áreas con coberturas <80%

Fuente: Informes de país, SVA 2006.

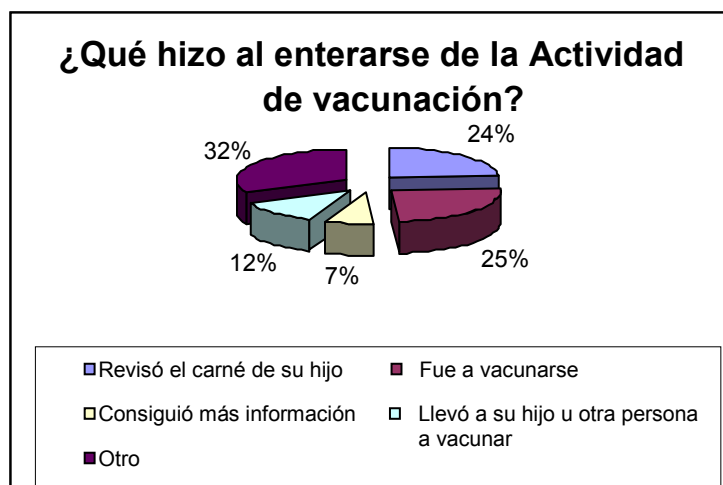
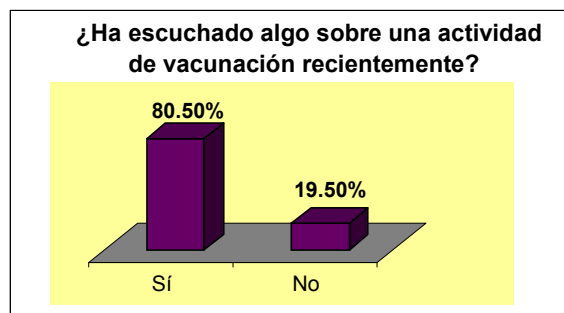
El Cuadro 6 muestra como se han medido los indicadores en países que reportaron estos resultados. Ocho países (de 11 países que vacunaron con DPT/Pentavalente) reportaron porcentaje o número de niños de 1 a 4 años vacunados con primera dosis de DPT/Pentavalente. Seis de estos vacunaron a 9.477 en este grupo. Ocho países (de 9 países que vacunaron contra el tétanos a mujeres en edad fértil¹) reportaron el porcentaje o número de mujeres en edad fértil a quienes vacunaron con primera dosis de Td/TT; siete de estos vacunaron a 452.131 mujeres en este grupo.

Solamente Brasil y El Salvador reportaron sobre sus esfuerzos de vigilancia activa y el porcentaje de municipios con planes de continuación de serie, contando con 0 casos de sarampión/rubéola y 1 caso de parálisis flácida aguda (PFA), a la vez que reportaron que 100% de sus municipios tienen planes para una segunda y tercera ronda de vacunación. Tres países, de un total de 16 que vacunaron contra la poliomielitis y/o el sarampión/rubéola, reportaron sobre sus Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC). El Salvador informó que un 25% de los MRC contaban con una cobertura <95% de SR, mientras que para Panamá esta cifra era del 15,8%. La República Dominicana reportó que 52,62% de sus áreas de salud tienen coberturas <95% de OPV.

Hasta el cierre de este informe, solo tres países reportaron sobre la evaluación de las campañas de comunicación social: El Salvador, Panamá y República Dominicana. En El Salvador, 80,5% de las personas encuestadas escuchó sobre actividades de vacunación. De estas, 47% escucho el mensaje de una campaña, 28% escucho sobre una campaña contra la polio y un 24% escucho sobre la Semana de Vacunación en las Américas. Panamá reportó que 71,5% de los encuestados escucharon sobre las actividades de vacunación. Por otro lado, República Dominicana encuestó a 4.524 madres, padres, tutores y cuidadores en 38 Direcciones Provinciales de Salud. El 61% de los encuestados escucho sobre la SVA. En El Salvador y la República Dominicana, los tres principales medios de comunicación fueron la televisión, la radio y el personal de salud; mientras que en Panamá se utilizó radio, perifoneo, volantes y otros materiales visuales que fueron repartidos por estudiantes. El Salvador también investigó el efecto de la comunicación social: 25% de los encuestados que habían escuchado el mensaje fueron a vacunarse, 12% llevó a sus hijos a vacunar y 24% revisó el carné de vacunación (Figura 2).

¹ Ecuador no reportó número de MEF vacunadas con Td, sin embargo reportó sobre el indicador MEF Td1.

Figura 2. Evaluación de la comunicación social de El Salvador – SVA 2006.



Acciones integradas: una oportunidad

La SVA no es sólo una oportunidad para la vacunación, sino una oportunidad para integrar actividades de salud, aprovechando el contacto con personas que tienen necesidad de diferentes servicios y la movilización de recursos tanto financieros como humanos. Durante las campañas de 2006, siete países – Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana – reportaron sobre la administración de Vitamina A, antiparasitarios, soluciones de rehidratación oral, hierro y ácido fólico. Millones de niños y mujeres se vieron beneficiados de estas actividades, las cuales pueden ser contempladas en el Cuadro 7.

Cuadro 7. Acciones integradas de salud SVA 2006.

País	Vitamina A			Antiparasitarios	Ácido Fólico	Hierro	Rehidratación Oral
	< 1 año	1-4 años	MEF				
Guatemala	25.965	75.780 ^a					
Haití	911	3.399					
Honduras	20.641	296.952	2.827				
México	6.967.947			17.179.400	737.425	33.625	7.296.666
Nicaragua	828.708			1.158.500			
Panamá				2.877			
Rep. Dominicana	151.599 ^b						
TOTAL				18.337.900	737.425	33.625	7.296.666

^a Niños de 1a 2 años

^b Niños de 6 meses a 3 años

Logros de la SVA 2006

- Mediante la vacunación de niños y mujeres con esquemas atrasados se puede alcanzar la meta de **Reducción de Inequidades en Vacunación**. La SVA es una oportunidad que los países pueden aprovechar para llegar a sus poblaciones aisladas y tradicionalmente excluidas.
- Se ha mantenido la **Prioridad Política** hacia la vacunación durante la SVA, y ha sido demostrada por la participación de presidentes, primeras damas, ministros de salud y representantes de organizaciones internacionales en eventos fronterizos y nacionales para lanzar o concluir campañas.
- La **Coordinación Fronteriza** continúa fortaleciendo las relaciones entre líderes y comunidades de dos o tres países vecinos. Esto es una muestra del panamericanismo que la SVA promueve.
- **La Cooperación Inter-Agencial, técnica y administrativa** es clave para la movilización de recursos nacionales e internacionales. Los comités coordinadores nacionales inter-agenciales y otros aliados a nivel nacional pueden apoyar los esfuerzos de los profesionales del país a llevar a cabo las campañas. Organismos como la OPS son esenciales para apoyar de manera técnica y administrativa a los países.
- Los países siguen **Integrando otras Actividades de Salud a la SVA**, alcanzando a personas que necesitan de servicios tales como la administración de Vitamina A, exámenes de ojo, antiparasitarios, hidratación oral, así como otras vitaminas y minerales
- Se ha **Fortalecido la Salud Familiar**, al enfocar esfuerzos de vacunación no solo en niños, pero también en jóvenes, mujeres y hombres adultos y adultos mayores – aparte de grupos de riesgo.
- Se continua la **Diseminación Masiva de la Información** por medio de diferentes canales de comunicación y adaptados a las necesidades a nivel nacional y local, con el objetivo de llevar el mensaje de vacunación a todos los rincones de las Américas.

Retos

- Mantener la inmunización en la agenda política de los países.
- Mejorar el acceso a la vacunación en poblaciones excluidas.
- Fortalecer la movilización de recursos, especialmente para países prioritarios.

- Continuar el fortalecimiento del panamericanismo a través de las actividades de coordinación y vacunación en las fronteras.
- Mejorar la definición de metas, objetivos y poblaciones objetivo, así como el sistema de información para evaluar el impacto de la SVA (indicadores).
- Identificar otras poblaciones prioritarias como trabajadores de la salud y enfermos crónicos, entre otros.
- Aprovechar la SVA para prevenir la importación de enfermedades inmunoprevenibles (Mundial de Críquet).
- Continuar la documentación de lecciones aprendidas y buenas prácticas.