

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud



Volumen XLIII Número 1

Proteja a su familia vacunándola

Marzo del 2021

La OPS lanza la plataforma para la visualización de la cobertura de la vacunación contra la COVID 19 en la Región de las Américas

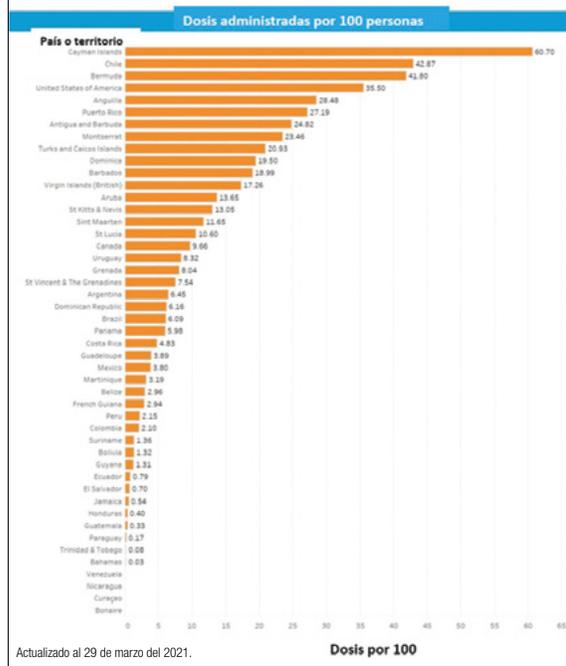
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó una plataforma que sirve de herramienta para dar seguimiento a la cobertura de vacunación y otros indicadores relacionados con las diferentes actividades de la vacunación contra la COVID 19 en la Región de las Américas. La plataforma para la visualización de la cobertura de la vacunación contra la COVID 19 en la Región de las Américas puede consultarse en https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp; en la actualidad solo está disponible en inglés. La plataforma se actualiza todos los viernes y utiliza un método mixto de recopilación de datos, a partir de los datos presentados por los países de la Región de las Américas semanalmente o los datos recogidos en los sitios web oficiales. En el futuro, los datos incluirán la información notificada por los países mediante el formulario electrónico para la notificación conjunta de inmunización de la OPS/OMS/UNICEF (eJRF).

Entre los indicadores que figuran en la plataforma están los siguientes:

- **Dosis totales administradas:** Todas las dosis de vacuna acumuladas que se han administrado desde el comienzo de la vacunación en un territorio, un país o una región.
- **Primera dosis:** Número acumulado de primeras dosis aplicadas, cuando el esquema incluye más de una dosis.
- **Segunda dosis:** Número acumulado de segundas dosis administradas, cuando el esquema incluye más de una dosis.
- **Dosis única:** Número acumulado de dosis únicas aplicadas, cuando el esquema requiere solo una dosis.
- **Esquema completo administrado:** Este número representa el número de personas que recibieron la última dosis recomendada de cualquier vacuna o completaron su esquema. Este indicador incluye la segunda dosis, si se trata de un esquema de dos dosis y la dosis única en un esquema de dosis única.

La OPS está interesada en dar seguimiento a los avances de la vacunación contra la COVID 19 en las Américas con esta plataforma, además de proporcionar información actualizada de manera continua a todos los interesados con este fin. La plataforma regional de la OPS complementa la plataforma mundial de vacunación contra la COVID-19 de la OMS, que puede consultarse en <https://covid19.who.int/>.

Dosis de la vacuna contra la COVID-19 administradas por 100 personas



Actualizado al 29 de marzo del 2021.

Dosis por 100

La doctora Marceline Dahl-Regis, galardonada Heroína de la Salud Pública de la OPS, recibe los honores de la Reina¹



Doctora Marceline Dahl-Regis.

La doctora Marceline Dahl-Regis, primera mujer caribeña y segunda ciudadana del Caribe en recibir el prestigioso título de la OPS de Héroe de la Salud Pública de las Américas, fue condecorada por Su Majestad la

Reina Elizabeth II como Compañero de la Distinguidísima Orden de San Miguel y San Jorge (CMG), en reconocimiento a su excelencia en salud pública y comunitaria, el 6 de enero del 2021 en Nassau, Bahamas.

La doctora Marceline Dahl-Regis, nacida en Bahamas, ha encabezado muchas iniciativas de salud pública locales e internacionales.

Marceline Dahl-Regis ha contribuido al fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil en la Región, en especial el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. También fundó el Centro Integral de Atención a la Salud de los Adolescentes en Nassau durante su mandato como Médica Jefe.

En el 2010, la doctora Dahl-Regis fue nombrada para dirigir el Comité Internacional de Expertos (CIE) para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Formó parte integrante de los esfuerzos regionales para que la Región de las Américas se convirtiera en la primera Región del mundo declarada libre de sarampión y rubéola. La contribución de la doctora Dahl-Regis al éxito de la Iniciativa Regional para la eliminación doble, incluía la prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH.

En la actualidad, la doctora Dahl-Regis tiene a su cargo la función de asesora especial de salud del Primer Ministro y ha desempeñado una tarea notable en la respuesta del país a la COVID 19.

¹ Este artículo se publicó originalmente en sitio web de la OPS el 6 de enero del 2021: <https://www.paho.org/en/news/6-1-2021-dr-marceline-dahl-regis-paho-public-health-hero-americas-awardee-receives-queens>

EN ESTA EDICIÓN

- 1 La OPS lanza la plataforma para la visualización de la cobertura de la vacunación contra la COVID 19 en la Región de las Américas
- 1 La doctora Marceline Dahl-Regis, galardonada Heroína de la Salud Pública de la OPS, recibe los honores de la Reina
- 2 Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás
- 3 Estrategias de promoción de la vacunación con equidad: Un resumen de estudios de casos de Guyana, Colombia y Bolivia
- 5 Recursos sobre vacunación contra la COVID 19 de la OPS/OMS
- 6 Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS
- 7 Clasificación final de casos en la Región de las Américas, 2020

Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás

En agosto del 2020, la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la **Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás (IA2030)** en virtud de la decisión WHA73/(9). La Agenda de Inmunización 2030 define lo que debe suceder para alcanzar una visión del mundo en el que todas las personas, en **todas partes y de todas las edades se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar**.

La Agenda de Inmunización 2030 es una **estrategia mundial** que integra las iniciativas de vacunación rutinaria y vacunación dirigida contra enfermedades específicas. La estrategia cuenta con una amplia adopción por parte de los interesados directos y muestra la vacunación como uno de los pilares de la atención primaria de salud. Armoniza las contribuciones y el trabajo de todos los países, los asociados para el desarrollo y la sociedad civil en favor de prioridades comunes, las cuales son más importantes que nunca en medio de una pandemia que se extiende cruzando las fronteras.

Al mismo tiempo que se solicitó a la OMS dirigir el desarrollo de la Agenda de Inmunización 2030, miles de interesados directos de manera colectiva la crearon, la desarrollaron y ahora la adoptan. La Agenda se ha ideada para responder a **todos y cada uno de los países**, sea cual fuere el nivel de ingresos o las características geográficas y procura reforzar la apropiación de los países de la planificación y la ejecución de programas de inmunización sólidos.

La Agenda de Inmunización 2030 se elaboró con el propósito de anticiparse a las pandemias y los brotes epidémicos y al mismo tiempo mantener un interés en el mejoramiento progresivo de los programas de inmunización durante el decenio. Los doce **anexos técnicos de la Estrategia Agenda de Inmunización 2030**², uno por cada una de las prioridades estratégicas y principios básicos, aporta orientaciones que fundamentan **las respuestas a la COVID-19**.

La Agenda de Inmunización 2030 se aplicará en un **Marco de acción**³ respaldado por más de 50 Estados Miembros que se consultaron en diciembre del 2020 y las intervenciones de 24 Estados Miembros (incluidas declaraciones en nombre de la Unión Europea y la Región de África) en el Consejo Ejecutivo de la OMS de enero del 2021. El marco cuenta con cuatro principios básicos: estrategias regionales y nacionales (planificación operativa), un mecanismo que garantice la adopción y la rendición de cuentas y un marco de seguimiento y evaluación que guíe la aplicación en los países. Un método coordinado de comunicación y promoción contribuye a generar los mensajes necesarios para estimular y reforzar las intervenciones que deberían ejecutar todos los interesados directos a lo largo del decenio.

Figura 1. Marco de acción de la Agenda de Inmunización 2030 con los cuatro elementos operativos que guían su aplicación



Los asociados y los países de la Región están adaptando de manera progresiva las estrategias, las prioridades y los indicadores de la Agenda

de Inmunización 2030 a sus contextos. Los grupos consultivos técnicos documentan los planes que abarcan la introducción de las vacunas contra la COVID-19, la recuperación de los servicios de rutina y las prioridades operativas para lograr las metas regionales de 2025 2030. Los asociados regionales utilizan las plataformas digitales para aprovechar el asesoramiento técnico y adaptar aún mejor las estrategias y las prioridades de manera colectiva con los países.

El mecanismo **de adopción y rendición de cuentas** refuerza la función de las estructuras existentes de seguimiento de los avances logrados en la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 y la actuación en función de los mismos. El mecanismo comprende componentes de supervisión en los países y compromisos asumidos por conducto de comités regionales y foros socioeconómicos. Se introducirán herramientas que aporten mayor visibilidad a las contribuciones de los asociados para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil.

En consonancia con la meta de una adopción colectiva por parte de los interesados directos en la vacunación, se propone crear una estructura nueva de gobernanza, el **Consejo de la Alianza para la Agenda de Inmunización 2030**, que se instaurará para dar inicio al decenio IA2030 con tres objetivos principales:

1. Desarrollar, coordinar y promover apoyo técnico complementario en las esferas de prioridad estratégica.
2. Impulsar las actividades encaminadas a lograr las metas de la Agenda de Inmunización 2030 mediante la definición de la agenda a nivel mundial, para centrar la acción en las insuficiencias que se detecten y darles prioridad. Y
3. Dar seguimiento al apoyo mundial de los asociados con respecto a los compromisos.

El consejo de la alianza tendrá un término definido (de 3 años), después del cual se examinará su eficacia y se determinará su futuro.

El **Marco de seguimiento y evaluación de la Agenda de Inmunización 2030** contiene indicadores basados en la acción, cuya finalidad es habilitar la ejecución del seguimiento, la evaluación y los ciclos de acción, incluidos circuitos de retroinformación eficaces a escala nacional, regional y mundial:

- Los indicadores relativos a los objetivos de impacto consisten en mediciones de resultado y de impacto y son los mismos a escala mundial, regional y nacional. Los avances realizados en la consecución de los objetivos de impacto se evaluarán en función de metas predeterminadas.
- Los indicadores de los objetivos estratégicos prioritarios tienen por objeto facilitar el seguimiento del desempeño hacia el logro de los veintinueve (29) objetivos estratégicos prioritarios de la Agenda de Inmunización 2030 y ayudar a reconocer las posibles causas fundamentales del éxito y el fracaso, de manera que se puedan recomendar y ejecutar las intervenciones para mejorar el desempeño del programa. Estos indicadores consisten en una asociación de mediciones de aportaciones, procesos, productos y resultados que muestran la necesidad de seguimiento del desempeño a escala mundial, regional y nacional. No se fijan metas mundiales para los indicadores de los objetivos estratégicos prioritarios, debido a las amplias variaciones entre los países y las regiones. Se alienta a las regiones y los países a que determinen la línea de base de cada indicador y fijen metas para estos indicadores en función de los contextos locales.

Los asociados clave colaboran en la **Promoción y las comunicaciones** para concientizar, fomentar la apropiación y respaldar la Agenda de Inmunización 2030 a lo largo del decenio, por conducto de mensajes que estimulen y refuercen las intervenciones que deberían ejecutar los diversos interesados directos. Se planifica la **puesta en marcha de la Agenda de Inmunización 2030 y un Llamamiento a la Acción**, en el período que precede la Semana Mundial de la Inmunización, que tendrá lugar del 24 al 30 de abril del 2021. ■

²Se puede consultar en el sitio web de IA2030 <http://www.immunizationagenda2030.org/>

³Se puede consultar en el sitio web de IA2030 <http://www.immunizationagenda2030.org/>

Estrategias de promoción de la vacunación con equidad: Un resumen de estudios de casos de Guyana, Colombia y Bolivia

Durante los 40 años del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la Región de las Américas, los países y los territorios de América Latina y el Caribe han logrado avances extraordinarios al proporcionar a sus poblaciones una protección general contra las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) y promover una cultura de la vacunación, según la cual las vacunas se consideran como un bien público y un derecho de cada ciudadano. Pese a estos logros, al informar una cobertura de vacunación a nivel nacional alta a menudo se oculta la realidad de las desigualdades subnacionales, como la existencia de grupos vulnerables que viven en municipios de cobertura baja o en zonas subatendidas. En el período del 2011 al 2019, se observó que desde el 2013, la cobertura regional en América Latina y el Caribe de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) se mantuvo alrededor de 90%, pero desde el 2018 ha disminuido. En esta misma época, también se observó que cerca de 50% de los municipios de la Región no alcanzaron más de 95% de cobertura; esta disparidad oculta aumentó a 66% en el 2019.



Guyana. Crédito de la foto: OPS.

Es primordial contar con iniciativas multifacéticas encaminadas a fortalecer los programas nacionales de inmunización rutinaria para lograr una cobertura de vacunación alta y homogénea en todos los niveles de un sistema de salud, completar la agenda de vacunación para prevenir y controlar las EPV en América Latina y el Caribe y también evitar el resurgimiento de EPV ya eliminadas o controladas. Estas iniciativas son también esenciales como un medio de alcanzar la equidad en salud. Esta esfera de trabajo se describe con claridad en el tercer objetivo estratégico del Plan de acción mundial sobre vacunas: "Los beneficios de la inmunización se distribuyen de forma equitativa a todas las personas", según el cual "los progresos hacia una mayor equidad pueden evaluarse monitoreando el porcentaje de distritos con una cobertura de DTP3 inferior al 80% y comprobando las diferencias de cobertura entre el quintil de salud más bajo y el más alto (u otro indicador de equidad apropiado)." En el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la Agenda de Inmunización 2030: Una Estrategia Mundial para no Dejar Nadie Atrás (IA2030), que contiene metas prioritarias estratégicas específicas de cobertura y equidad, incluye alcanzar una cobertura de vacunación alta y equitativa a nivel nacional y en todos los distritos y aumentar la cobertura de vacunación en los grupos más desfavorecidos de la población. El reto fijado por el Plan de acción mundial sobre vacunas, la Agenda de Inmunización 2030 y el Plan de Acción Regional de Inmunización de la OPS consiste en que los beneficios de la vacunación deben llegar a todas las personas de manera equitativa, sin distinción por razones de situación socioeconómica, religión, edad, sexo, etc. Este reto exige que los países cuenten con información disponible, confiable y oportuna para elaborar estrategias específicas y basar en ella los análisis y prioridades que fundamenten la adopción de decisiones sólidas basadas en la evidencia.

En los estudios de casos cualitativos analizados en el presente artículo se aplicó un enfoque descriptivo con el fin de documentar las estrategias innovadoras para la promoción de la vacunación con equidad de las poblaciones subatendidas y que no han recibido todas las vacunas en América Latina y el Caribe, en especial en Colombia, Guyana y Bolivia. Se utilizó un método de estudios de casos con el fin de reconocer y documentar las experiencias nacionales y subnacionales con estrategias eficaces de vacunación que aumentan el acceso

equitativo y la captación de la vacunación en la Región de las Américas. La recopilación de datos tuvo lugar de septiembre del 2019 a marzo del 2020 mediante revisión documental, entrevistas exhaustivas y semiestructuradas, sesiones de grupos de opinión y observaciones en visitas a los centros, aunadas a entrevistas informales con interesados directos pertinentes. Esta investigación fue posible gracias al financiamiento aportado por Gavi, la Alianza para las vacunas.

En este artículo se presentan en resumen las experiencias de Guyana, Colombia y Bolivia sobre la promoción de la vacunación con equidad mediante la coordinación a niveles múltiples y alianzas estratégicas intersectoriales, de la sociedad civil y comunitarias. Si bien este artículo no ofrece espacio suficiente para presentar todos los antecedentes, las medidas estratégicas y el análisis del enfoque de cada país, este resumen sí proporciona una visión de los puntos centrales de cada estudio de casos y también pone de relieve las dificultades encontradas y las lecciones aprendidas. Los resultados ofrecen una apreciación basada en la evidencia para respaldar la planificación, la elaboración y la aplicación de las políticas y las prácticas de vacunación centradas en la equidad.



Centro de salud en Guyana. Crédito de la foto: OPS.

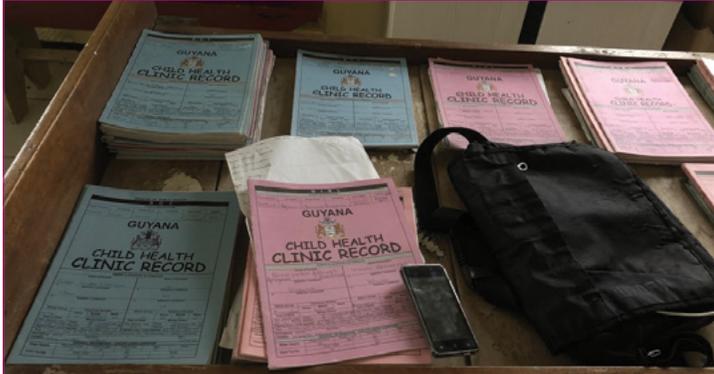
Guyana

En respuesta a los brotes epidémicos simultáneos de sarampión, difteria y fiebre amarilla en la Región de las Américas junto con movimientos migratorios progresivos, la OPS declaró una situación de emergencia en Guyana (y también en Brasil, Colombia y Venezuela) el 22 de marzo del 2018 y aportó orientación y apoyo técnico para evaluar las situaciones del país y elaborar planes de respuesta a la emergencia. El Ministerio de Salud de Guyana actuó de inmediato, definiendo zonas fronterizas para la acción de emergencia en favor de la equidad. La investigación de los estudios de casos realizada en Guyana se centró en dos aspectos principales de este proceso: 1) la colaboración intersectorial para mejorar el acceso a los datos y su exactitud; el establecimiento de una comprobación del estado de vacunación y los protocolos de remisión en los puntos de entrada en la frontera; y la integración de los recursos limitados durante las actividades de extensión en las comunidades y las zonas remotas y de difícil acceso; y 2) las alianzas comunitarias para el intercambio informal de datos con respecto a los puntos de entrada no oficiales y las observaciones de vigilancia de las enfermedades por la comunidad; el acceso a las comunidades y la aceptación de las actividades de extensión, así como las barreras del idioma entre los trabajadores de salud y los migrantes y las poblaciones amerindias.

Guyana afrontó varios retos durante la emergencia debido a su ubicación geográfica y su paisaje únicos. El acceso y las actividades de extensión en las comunidades remotas y rurales fueron complicados debido a la lentitud de los desplazamientos, el terreno de difícil circulación y las complicaciones relacionadas con el clima. Estas dificultades tuvieron consecuencias en el mantenimiento de la cadena de frío, el agotamiento de los recursos limitados de transporte y un aumento de las demandas concurrentes de trabajadores de salud. El PAI logró mediar algunos de los impactos de estos obstáculos al coordinar la planificación de la respuesta ante la emergencia con las actividades de rutina del PAI, lo cual permitió un uso más eficiente de los recursos limitados. Además, la coordinación de las actividades de extensión con un plan holístico que incluía servicios diferentes de la vacunación, permitió aprovechar al máximo tanto el tiempo como el personal. La disponibilidad limitada de datos sobre las comuni-

EQUIDAD cont. página 3

dades fronterizas y las poblaciones de migrantes complicó la localización de los pacientes y la previsión de suministros en Guyana; esta situación puso en peligro la exactitud de los datos comunicados por el país. Con el propósito de superar este problema, el PAI adoptó la colaboración y el intercambio de datos con los funcionarios de inmigración en los puntos de entrada, así como el intercambio de información y datos del censo extraoficial con líderes comunitarios locales.



Registros de la clínica para niños en Guyana. Crédito de la foto: OPS.

Colombia

La aplicación de estrategias de seguimiento de las desigualdades en la vacunación es crucial para una documentación más eficaz de la planificación estratégica y la toma de decisiones programática, con miras a mejorar la vacunación con equidad. La investigación en Colombia demostró la difusión de otros métodos desarrollados por la OPS de seguimiento de las desigualdades sociales en la vacunación, en consonancia con las directrices mundiales, y la experiencia de Colombia en la adopción de estas herramientas tanto a nivel nacional como subnacional. Los puntos de interés específicos de este estudio incluían: 1) la coordinación de la OPS, el Ministerio de Salud e instancias subnacionales para reforzar la capacidad de reconocimiento, medición y seguimiento de las desigualdades sociales en la vacunación; y 2) la participación del PAI local con los líderes e interesados directos locales de las poblaciones y las comunidades subatendidas para mejorar las actividades extramurales, la concientización y el uso de la vacunación.

Colombia hizo frente a algunos retos importantes que se describen en el informe del estudio de casos, como garantizar una capacidad de recursos humanos suficiente y apropiada a nivel local para realizar el seguimiento de las desigualdades y actuar frente a los resultados del análisis sociodemográfico de las mismas, relativo a la vacunación con equidad. Además, obtener apoyo político y financiamiento suficiente para la supervisión de las desigualdades y las actividades de específicas de vacunación fueron barreras que pudo superar el país, con la aplicación de marcos regulatorios e institucionales en favor de la equidad, que respaldan la toma de decisiones de salud pública y el seguimiento de las desigualdades y su disminución.



Taller en Colombia. Crédito de la foto: OPS.

Bolivia

En Bolivia, la participación pública en la toma de decisiones, la gestión y la supervisión del sistema de salud pública están consagradas en la constitución nacional. El modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) proporciona un marco de orientación a esta participación, mediante la instauración de la estructura social del modelo SAFCI con espacios participativos de deliberación para evaluar las prioridades de salud pública, el cumplimiento de las políticas y la calidad de la atención. La investigación realizada en Sucre, Bolivia, tuvo dos aspectos de interés principales: 1) la colaboración intersectorial con el sector de la educación, para el intercambio de datos que mejoren la previsión de suministros y la verificación de la calidad de los datos, además de la promoción de la vacunación en la comunidad y con el personal de educación y la ejecución de campañas de vacunación en las escuelas; y 2) las alianzas comunitarias y de la sociedad civil, con las juntas de educación y los consejos vecinales para educar y habilitar a líderes de confianza, quienes luego podrían participar en la promoción de la vacunación comunitaria y el intercambio de información entre pares en el marco de sus esferas de influencia. Este estudio de casos ofrece una apreciación basada en la evidencia, que puede ayudar a optimizar el desarrollo y la puesta en marcha de estas alianzas estratégicas y su impacto sobre la vacunación con equidad.

Algunos retos importantes afrontados por Bolivia se describen en el estudio de casos; aquí, se ponen de relieve dos, que el PAI pudo superar mediante respuestas estratégicas. Primero, garantizar la provisión suficiente y apropiada de información sobre vacunación, dirigida en especial a destinatarios legos y la sociedad civil y fomentar la autonomía de la comunidad con información. Segundo, hubo dificultades con la calidad de los datos para ejecutar la vacunación en las escuelas, sobre todo relacionadas con la exactitud del denominador, debido a que los datos del censo se recopilan cada diez años y también a la migración interna. El PAI en Sucre, pudo superar estos obstáculos y comprobar su población destinataria, mediante la colaboración con el sector de la educación y la triangulación de los datos de salud con los datos del censo de la educación.

Lecciones aprendidas

Una importante lección aprendida de los tres estudios de casos se refiere a la importancia de los enfoques intersectoriales o interinstitucionales con el fin de disminuir las desigualdades, y que promover la vacunación con equidad no es ajeno al sector de la salud. La colaboración intersectorial y con las comunidades puede reforzar la respuesta a las emergencias en favor de la equidad, con una mayor disponibilidad de datos, la extensión de la promoción de la vacunación y las remisiones y el apoyo local a la coordinación de las actividades periféricas de vacunación. Además, las actividades de rutina de los programas de inmunizaciones, la organización interna, la coordinación cooperativa y la inclusión son fundamentales para promover efectivamente la vacunación con equidad mediante la colaboración intersectorial, la participación de la sociedad civil y el compromiso de las comunidades. La eficacia de una promoción generalizada de la vacunación está ligada a la habilitación y la educación de líderes comunitarios de confianza que amplíen el alcance del PAI y creen un vínculo más profundo con las comunidades locales.

En un entorno de emergencia como Guyana, el intercambio de datos intersectorial en niveles múltiples de los resultados rápidos de evaluación, los datos de vigilancia de enfermedades y otros informes de la respuesta a la emergencia es útil para motivar la respuesta activa y estimular la participación a todos los niveles. La utilización de los datos para impulsar la respuesta del PAI durante una emergencia es fundamental para llegar a los grupos de riesgo de la población que son de alta prioridad, reconocer las vulnerabilidades y movilizar las alianzas comunitarias, sobre todo cuando los recursos financieros y humanos son limitados. Por último, la integración de la respuesta a las emergencias con la programación de la vacunación existente fue una estrategia excelente que tuvo un efecto multiplicador y fortaleció los flujos de datos, las redes de distribución y las actividades de extensión comunitaria existentes.

Los tres estudios de casos pusieron de relieve la importancia de que las instancias decisorias en todos los niveles definan la equidad como una prioridad de las políticas de salud. Incluso si no existe un marco nacional regulatorio, la concientización y la promoción de la equidad en salud a las instancias normativas y los financiadores puede ser una etapa valiosa para aumentar la voluntad política. Además, procurar el flujo de la cooperación técnica al interior de un país y más allá de sus fronteras es un aprendizaje clave en la armonización de las

EQUIDAD cont. página 4

prioridades. Es primordial concentrar el interés en el refuerzo de las capacidades y el intercambio de datos entre los niveles regionales, nacionales y subnacionales para la planificación y el seguimiento de las estrategias centradas en la equidad. Promover la adopción de decisiones basadas en la evidencia por parte del PAI a nivel subnacional es importante para crear una cultura de utilización de los datos, pero depende de que se tengan en cuenta las necesidades del equipo y su capacidad para adoptar el seguimiento de la vacunación con equidad.

Por último, esta investigación pone de manifiesto que las alianzas estratégicas son relacionales, dinámicas y continuas, requieren su mantenimiento con el transcurso del tiempo, con inclusión del respeto mutuo y la participación sistemática. Sin una supervisión continua y comunicación abierta, las alianzas construidas por los programas de inmunización pueden perder eficacia para alcanzar sus metas mutuas a medida que pasa el tiempo. La utilización de estrategias, intervenciones y análisis verificados por parte de los países generará la base de evidencia disponible y contribuirá al desarrollo de métodos más eficaces para abordar las inequidades con respecto a la vacunación.

Cada uno de estos estudios presenta retos, respuestas estratégicas y lecciones aprendidas específicos que exceden lo que puede comunicarse en el presente artículo. Si está interesado en conocer más acerca de estos estudios, pronto se publicarán resúmenes [en la página web de Inmunización Integral de la Familia de la OPS](#). La OPS se propone difundir los materiales producidos en esta investigación para que los países adquieran una comprensión exhaustiva de los recursos utilizados, los factores facilitadores y los obstáculos contextuales que han encontrado los programas de inmunización en su labor por disminuir las inequidades. La demanda de experiencias nacionales en este campo es cada vez mayor, dado que muchos países y organizaciones están redoblando sus esfuerzos por comprender y abordar las inequidades en materia de cobertura vacunal, exacerbados por la pandemia de COVID 19. Con este trabajo, la OPS tiene una oportunidad de comunicar los logros y las enseñanzas y al mismo tiempo apoyar a los países de la Región de las Américas y otras regiones. ■

Colaboración de Robin Mowson e Isabella Chan.

Recursos sobre vacunación contra la COVID-19 de la OPS/OMS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han publicado muchos recursos sobre la vacunación contra la COVID 19, tanto a nivel regional como mundial. Se presenta una lista de estos recursos en categorías por temas. Para acceder directamente a los recursos en

línea o para consultar los recursos futuros, sírvase visitar <https://www.paho.org/es/vacunas-contracovid-19> y <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. ■

Plan nacional de despliegue y vacunación (PNDV)

- [Orientación sobre el despliegue nacional y la planificación de la vacunación de las vacunas contra la COVID-19](#)
- [Guía para el desarrollo de un plan nacional de despliegue y vacunación para vacunas contra la COVID-19](#)
- [Herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 \(VIRAT\)](#)
- [Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, julio del 2020](#)

Microplanificación y priorización poblacional

- [Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación, enero del 2021](#)

Suministro y logística

- [Vacunación contra la COVID-19: Guía para suministro y logística, febrero del 2021](#)

Seguridad de las vacunas y la vacunación

- [Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19](#)
- [Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas](#)
- [Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes](#)

Datos y monitoreo

- [Cobertura de la vacunación contra la COVID-19 en las Américas](#)
- [Monitoreo de la vacunación contra la COVID-19: Consideraciones para la recopilación y el uso de los datos de vacunación](#)

Evaluación de la introducción de vacunas contra la COVID-19

- [Evaluación de la eficacia de la vacuna contra la COVID-19](#)
- [Calculadora del tamaño de la muestra para la evaluación de la eficacia de la vacuna COVID-19](#)

Capacitación

- [Lista de capacitaciones sobre vacunas contra la COVID-19](#)
- [Lista de verificación para vacunas contra COVID-19](#)
- [Capacitación para personal de salud sobre vacunación contra la COVID-19](#)
- [Diagrama de flujo de la comunicación del personal de salud para la vacunación contra COVID-19](#)
- [Orientación sobre el despliegue nacional y la planificación de la vacunación de las vacunas contra la COVID-19](#)

Comunicaciones de riesgo, participación de la comunidad y demanda

- [Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19](#)
- [Necesidades, percepciones y demanda de la comunidad: herramienta de evaluación comunitaria](#)
- [Conducción de la participación comunitaria para las vacunas contra la COVID-19: Orientación provisional](#)
- [Datos para la acción: lograr una alta aceptación de las vacunas contra la COVID-19: Orientaciones provisionales](#)
- [Manejo de la infodemia COVID-19: desafíos de la comunicación de riesgos y del compromiso de la comunidad](#)
- [Aceptación y demanda de las vacunas contra la COVID-19: Orientaciones provisionales](#)
- [Aceptación y demanda de las vacunas contra la COVID-19: plantilla del plan de comunicación](#)
- [Comunicación de crisis relacionada con la seguridad de las vacunas y de la vacunación: orientaciones técnicas](#)
- [Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes](#)
- [Diagrama de flujo de la comunicación del personal de salud para la vacunación contra COVID-19](#)

Recursos específicos para las vacunas

- [Panorama preliminar y seguimiento de las vacunas candidatas a COVID-19](#)
- [Vacuna de Janssen Ad26.COV2.S COVID-19: Recomendaciones provisionales y más información](#)
- [Vacuna de AstraZeneca y Universidad de Oxford: Recomendaciones provisionales y más información](#)
- [Vacuna de Moderna mRNA-1273: Recomendaciones provisionales y más información](#)
- [Vacuna Pfizer/BioNTech: Recomendaciones provisionales y más información](#)
- [Recursos específicos sobre vacunas contra COVID-19](#)

Preguntas frecuentes

- [Preguntas frecuentes sobre las vacunas experimentales contra la COVID-19 y los mecanismos de acceso](#)
- [Preguntas frecuentes - Vacunas contra la COVID-19](#)
- [Combatir mitos sobre las vacunas contra la COVID-19](#)
- [Diez hechos que el personal de salud debe conocer sobre las vacunas contra la COVID-19](#)

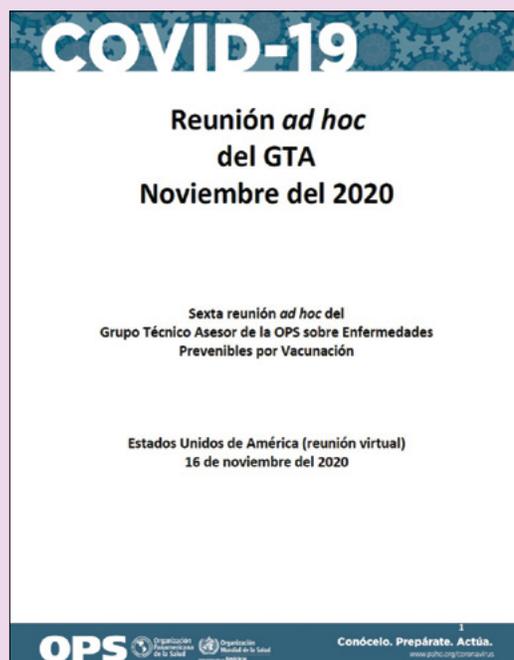
Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS

El Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS se reunió el 16 de noviembre del 2020 para dar seguimiento a la última reunión virtual ad hoc celebrada tres meses antes, sobre la pandemia de COVID-19.⁴ Los objetivos específicos de la reunión fueron proporcionar una actualización sobre la situación epidemiológica relacionada con la COVID-19 y su impacto sobre los programas nacionales de inmunización en la Región de las Américas; examinar las recomendaciones del Grupo de Expertos en

Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización de la OMS con respecto al marco de valores y la hoja de ruta, para la asignación de prioridades de la vacunación contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados; actualizar a los participantes de los avances logrados mediante los componentes de la planificación para la introducción de las vacunas contra la COVID-19; y abordar las actividades clave prioritarias para apoyar a los países de la Región. ■

Durante esta reunión se formularon las siguientes recomendaciones:

- El GTA toma nota de la pandemia en curso y los estragos que está produciendo y subraya la importancia de las medidas no farmacológicas para reducir la transmisión de la COVID-19.
- El GTA señala la importancia fundamental de comunicar más eficazmente que la intensidad de la infección que genera picos o mayores oleadas de infecciones tiene como resultado mayor gravedad de los casos y muertes.
- El GTA valora el trabajo de los equipos de la OPS y los equipos nacionales, y promueve la continuación de los esfuerzos para mejorar la cobertura de vacunación y aumentar la demanda de las vacunas, así como la labor para mejorar la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación.
- El GTA toma nota del análisis sobre el cálculo de los grupos con riesgo más alto por afecciones preexistentes y observa el valor de esos cálculos para la respuesta a la COVID-19, así como para la asignación de la vacuna. Sería útil explorar cuál de las entidades preexistentes permite una mejor predicción de malos resultados de salud, de modo que se pueda refinar, toda vez que sea posible, la asignación de las vacunas y la determinación de prioridades para la vacunación.
- El GTA apoya la adopción del marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación de vacunas y determinación de prioridades para la vacunación contra la COVID-19 y la hoja de ruta para priorizar los grupos de población para la vacunación contra la COVID-19, e insta a que se utilicen como guía para la planificación y toma de decisiones de los países.
- El GTA alienta a los países y subraya la necesidad de que comiencen su planificación según el marco de valores y la hoja de ruta para la asignación de prioridades, y de incluir a los NITAG y a todos los interesados directos en un proceso transparente de planificación de la administración de las vacunas contra la COVID-19. Es importante hacer participar a todos los interesados directos y al público en un diálogo para aumentar la confianza en las vacunas contra la COVID-19 y las que protegen contra otras enfermedades.
- El GTA apoya la vacunación prioritaria del personal de salud, las personas mayores y los adultos con enfermedades concomitantes para reducir la morbilidad y mortalidad causada por la infección por SARS-CoV-2.
- El GTA subraya la importancia de la microplanificación cuidadosa, que tome en cuenta las características específicas de las vacunas contra la COVID-19 disponibles para su uso, con especial atención a todos los aspectos de la cadena de frío, la logística y los sistemas de información (electrónicos o en papel), incluida la entrega de un certificado de vacunación a las personas vacunadas.
- El GTA observa la necesidad de fortalecer las capacidades nacionales de vigilancia de los ESAVI en relación con las vacunas contra la COVID-19 y otras vacunas, y apoya la creación de un sistema regional de vigilancia de ESAVI.
- El GTA recomienda preparar estudios especiales para hacer el seguimiento de las cohortes de personas vacunadas a fin de determinar la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 y la duración de la protección que confieren. El GTA también apoya el establecimiento de un comité regional para la seguridad de las vacunas contra la COVID-19.
- El GTA destaca la función crucial de la comunicación, incluidos el uso de las redes sociales y la identificación y participación de personas influyentes y personalidades nacionales, así como campeones y embajadores regionales, en la promoción de la inmunización contra la COVID-19 una vez que las vacunas estén disponibles.
- El GTA señala que la herramienta VIRAT es útil para evaluar la preparación del país y la formulación de planes nacionales de vacunación y apoya firmemente la integración de la herramienta VIRAT y el marco para la evaluación de la preparación para las vacunas del Banco Mundial (VRAF) en un solo instrumento a fin de dar seguimiento a la preparación de los países y facilitar la formulación de planes nacionales de vacunación.
- El GTA reconoce la función crucial del Fondo Rotatorio de la OPS y el Mecanismo COVAX, y apoya las cláusulas de cliente más favorecido y mejor precio en los acuerdos. El GTA está a favor de las medidas y los esfuerzos para garantizar la distribución mundial equitativa de las vacunas a precios razonables.
- El GTA observa que es importante para la OPS seguir la evolución y vigilar las características de las vacunas a medida que estén disponibles, y trabajar diligentemente para obtener las mejores soluciones para los países.
- El GTA subraya la importancia de contar con suficientes recursos humanos y de capacitar al personal para preparar la introducción de las vacunas contra la COVID-19, así como de garantizar que los programas de inmunización rutinarios sigan funcionando.
- El GTA insta a la OPS a que continúe haciendo el seguimiento de los progresos de los países en materia de planes para introducir la vacuna.
- El GTA recomienda que la OPS realice un seguimiento de los datos sobre eficacia y seguridad de las vacunas experimentales actuales contra la COVID-19 que se encuentran en fase de ensayo clínico, para formular recomendaciones regionales específicas con respecto a las estrategias y la política de vacunación.
- Considerando la posibilidad de que las vacunas contra la influenza y la COVID-19 tengan grupos en riesgo y grupos destinatarios similares, el GTA recomienda que los países utilicen la infraestructura establecida para la vacunación contra la influenza para preparar la introducción de las vacunas contra la COVID-19.



Reunión del GTA, noviembre del 2020, informe final.

⁴ Se puede consultar un informe completo de esta reunión en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53260>

Clasificación final de casos en la Región de las Américas, 2020

País	Total casos sospechosos notificados	Casos confirmados de sarampión			Casos confirmados de rubéola			Casos de síndrome de rubéola congénita (SRC)		Casos notificados de parotiditis	Casos notificados de tos ferina
	2020	2020			2020			2020		2019	2019
	Sarampión/ rubéola	Clínico	Laboratorio	Total	Clínico	Laboratorio	Total	Sospechosos	Confirmados	2019	2019
Anguila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	326	0	61	61	0	0	0	0	0	9.278	075
Aruba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Belice	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Bermuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
BES*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivia	127	0	2	2	0	0	0	0	0	13	29
Brasil	17.406	2.824	5.624	8.448	0	0	0	36	0	—	1.423
Canadá	—	—	1	1	—	0	0	0	0	183	2.514
Chile	49	0	2	2	0	0	0	0	0	4.829	350
Colombia	653	0	1	1	0	0	0	331	0	15.125	347
Costa Rica	103	0	0	0	0	0	0	128	0	7	51
Cuba	1.540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Dominica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecuador	136	0	0	0	0	0	0	0	0	2.701	57
El Salvador	191	0	0	0	0	0	0	181	0	2.264	3
Estados Unidos de América	—	—	13	13	—	1	1	—	—	3.780	18.617
Granada	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	72	0	0	0	0	0	0	1	0	119	60
Guayana Francesa	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
Guyana	7	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0
Haití	142	0	0	0	0	0	0	49	0	—	0
Honduras	118	0	0	0	0	0	0	10	0	10.083	78
Islas Caimán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Islas Turcas y Caicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Vírgenes (RU)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinica	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—
México	2.504	0	196	196	0	0	0	0	0	8.009	874
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	125	0	0	0	0	0	0	23	0	6	8
Panamá	28	0	0	0	0	0	0	0	0	185	108
Paraguay	573	0	0	0	0	0	0	6	0	699	26
Perú	76	0	0	0	0	0	0	0	0	3.969	414
Puerto Rico	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Dominicana	47	0	0	0	0	0	0	0	0	1.848	123
Saint Kitts y Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint Maarten (parte Holandesa)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trinidad y Tabago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	11	0	2	2	0	0	0	0	0	835	69
Venezuela	911	0	0	0	0	0	0	0	0	125	217
Total	25.193	2.824	5.902	8.726	0	1	1	777	0	64.076	26.351

...No se proporcionó información.

*Bonaire, San Eustaquio y Saba

Actualizado: 19 marzo 2021.

Source: USA mumps and pertussis data, National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

Source: mumps - <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2020/53/2020-53-table1y.html>

Source: pertussis - <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2020/53/2020-53-table1z.html>

El Boletín de Inmunización se publica cuatro veces al año, en español, inglés, francés y portugués por la Unidad 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 y más allá.

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 XLIII Número 1 • Marzo del 2021

Artículo recomendado:

Boletín de Inmunización: Manteniendo la confianza: La lucha contra la información errónea sobre las vacunas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Volumen XLII Número 4, Diciembre 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53231>.

Editores: Octavia Silva, Martha Velandia y Cuahtémoc Ruiz Matus

©Organización Panamericana de la Salud, 2021.
Todos los derechos reservados.

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>



OPS

DAHL-REGIS cont. página 1

La doctora Merceline Regis Dahl, fue nombrada Heroína de Salud Pública de las Américas de la OPS⁵

Merceline Dahl-Regis, pionera en salud pública de Bahamas, conocida por su trabajo en el avance y la verificación de los esfuerzos regionales encaminados a la eliminación de enfermedades, fue nombrada Heroína de Salud Pública de las Américas por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

“La lista de realizaciones de la doctora Dahl-Regis es larga. Pero además de la cantidad, tiene algo muy especial, y es que los logros más importantes en el campo de la vacunación y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita son también conquistas regionales. Representan hitos históricos para la salud pública en la Región de las Américas”, dijo la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, durante la ceremonia de entrega del premio. “Ella ha continuado con la tradición de Bahamas de liderar para alcanzar objetivos ambiciosos de salud colectiva. Lo ha logrado en la subregión de CARICOM, en la Región de las Américas y, más recientemente, a nivel mundial”.

La doctora Dahl-Regis fue una de las primeras mujeres en graduarse en medicina en Bahamas durante el decenio de 1960. Al principio de su carrera, reconoció el papel central de la atención primaria de salud y del acceso universal al agua potable, el saneamiento, la nutrición saludable y las

vacunas, y dedicó su trabajo a conseguir la salud y el bienestar de las personas en la Región de las Américas y otras regiones.

“Es la segunda ciudadana del Caribe y la primera mujer caribeña que recibe este prestigioso premio”, agregó Etienne. El título de Héroe de Salud Pública de las Américas no se concede a la ligera, pero sé que todas las personas que hemos trabajado, estudiado o recibido ayuda o consejo de su parte, estaremos de acuerdo en que ella merece ocupar un lugar en este distinguido grupo de servidores de la salud pública”.

“Este reconocimiento del trabajo que he hecho en salud pública no me pertenece solo a mí. No podría haberlo conseguido sin las contribuciones de tantas personas, en especial de los trabajadores de salud en el terreno, el personal en todos los niveles, mi familia, mis amigos y mucha fe y oraciones”, dijo la doctora Dahl-Regis. “Estoy realmente agradecida por este reconocimiento”.

La doctora Dahl-Regis encabezó una diversidad de iniciativas de salud innovadoras en la Región. Ha sido una gran defensora de los servicios de salud maternoinfantil y ha trabajado sin descanso con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva de la OPS, con el propósito de mejorar estas esferas. Como Jefe de Salud de Bahamas, la doctora Dahl-Regis también fundó el Centro Integral de Atención a la Salud del Adolescente en Nassau, que ofrece un enfoque holístico de la salud y el desarrollo.

En gran parte, gracias al destacado liderazgo de la doctora Dahl-Regis, su compromiso incansable y una comprensión holística de las necesidades y las realidades específicas de cada país, durante su mandato; la Región de las Américas fue la primera Región del mundo en ser declarada libre de sarampión y rubéola.

La doctora Dahl-Regis ha recibido numerosos honores durante su carrera, entre ellos el Premio OPS en Administración, que reconoció su destacada contribución a la gestión y la investigación de la atención de salud y a la educación médica en atención primaria.

La iniciativa Héroes de la Salud Pública de la OPS reconoce a las personas por sus invaluables contribuciones a la salud pública en la Región de las Américas. Entre los héroes anteriores figuran la doctora Mirna Cunningham de Nicaragua, que trabajó como defensora de los derechos humanos, los derechos colectivos de los pueblos indígenas y la salud de las mujeres; y la doctora María Isabel Rodríguez de El Salvador, quien fue la primera Ministra de Salud del país y lideró la transformación del sector nacional de la salud hacia un sistema universal, equitativo y de gran calidad basado en los derechos humanos. ■

Material suplementario

- [Video de la doctora Merceline Dahl-Regis, Heroína de la Salud Pública](#)
- [Héroes de la Salud Pública de la OPS](#)

⁵ Este artículo se publicó originalmente en sitio web de la OPS: <https://www.paho.org/en/public-health-heroes/dr-merceline-dahl-regis>