

## Promover la equidad en la inmunización en las Américas

# Respuesta de emergencia y vacunación equitativa en las poblaciones de migrantes y las comunidades fronterizas

GUYANA

En respuesta a los brotes simultáneos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) tales como: sarampión, difteria y fiebre amarilla en la Región de las Américas y países vecinos, junto con el aumento de los movimientos migratorios, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró el 22 de marzo del 2018 situación de emergencia en Guyana (así como en el Brasil, Colombia y Venezuela), ofreciendo orientación y apoyo técnico para evaluar las situaciones de los países y elaborar planes de respuesta frente a la emergencia.

El Ministerio de Salud de Guyana actuó de inmediato, centrándose en las zonas fronterizas para una acción de emergencia pro-equidad. Mediante un diseño de estudio de casos que utiliza entrevistas en profundidad, grupos de discusión y visitas al campo, realizados en septiembre del 2019, esta investigación:

1. Documenta el Plan de Respuesta de Emergencia de brotes de EPV (ERP, por sus siglas en inglés) de Guyana centrado en la equidad;
2. Identifica los datos clave, las fuentes de datos y las prácticas de registro y presentación de informes que participan en el desarrollo, la aplicación y la supervisión del ERP; y
3. Describir los desafíos encontrados, facilitando las fortalezas y otras consideraciones que pueden ayudar a promover la equidad de la inmunización entre las poblaciones migrantes y las comunidades fronterizas en riesgo en situaciones de emergencia de salud pública.

Guiado por el tercer objetivo estratégico del Plan de Acción Mundial para las Vacunas de garantizar que “los beneficios de la inmunización se extiendan equitativamente a todas las personas”, este estudio monográfico proporciona conocimientos basados en pruebas y comparte las lecciones aprendidas con otros países que tratan de garantizar la equidad de la inmunización en el contexto del resurgimiento de las enfermedades prevenibles por vacunación y los grandes movimientos migratorios. Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación proporcionada por Gavi, la alianza de vacunas.

*Nuestro trabajo es dar cuidado. No importa quién eres, cuál es tu origen social, qué raza o qué etnia. Me aferro a la declaración de derechos de que todo paciente merece atención. Así que no importa de dónde vengas, mientras tenga vacunas [en stock], tendrás tu vacuna.*

– ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD



Crédito: OPS



A toshao es un líder de la aldea, y son personas respetadas dentro de su comunidad. Tienen sus propios consejos dentro de cada una de esas áreas y toman decisiones, decisiones locales, y saben quién ha nacido, quién se ha mudado, y otras cosas como eso. Así que este no es el censo nacional que el gobierno va a hacer allí. Se obtiene esta [información] yendo a estas comunidades... Información de primera mano y fiable que se obtiene.

– OFICIAL REGIONAL DE SALUD

## UNA BASE PARA LA EQUIDAD DE LA INMUNIZACIÓN

Antes de la declaración de la situación de emergencia, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Guyana demostró un enfoque que promovía la equidad mediante una serie de políticas y prácticas centradas en abordar los problemas de acceso y demanda a la inmunización, proporcionando una base sólida sobre la cual se construyó la ERP. Entre ellas figuran **una política nacional de inmunización para todos, un enfoque integrado para el alcance de la salud, la colaboración intersectorial y un sistema de salud pública descentralizado con una fuerte coordinación en múltiples niveles** que mejora la adaptación de las estrategias nacionales de salud pública a los contextos locales.

## RESPUESTA DE EMERGENCIA A LA AMENAZA DE LAS EPV

A continuación, se presentan las principales fases y actividades clave de la ERP de Guyana dirigidas a las regiones fronterizas 1, 7, 8 y 9 (véase la figura 1).

**01. EVALUACIÓN RÁPIDA REGIONAL.** La planificación de la respuesta estratégica comenzó con el **establecimiento de un Comité de Coordinación Inter agencial de la Inmunización (CCI)** para organizar evaluaciones rápidas en las regiones objetivo 1, 7, 8 y 9, incluidas visitas a los centros de salud locales, los puntos de entrada (POE, por su sigla en inglés) de migrantes y las comunidades fronterizas del interior. Equipos conjuntos del CCI, integrados por **funcionarios del Ministerio de Salud y el personal de la OPS, llevaron a cabo evaluaciones rápidas entre marzo y mayo del 2018 con el apoyo de las autoridades regionales y locales**, incluidos los consejos de aldeas amerindias y los toshaos (dirigentes comunitarios), los funcionarios de inmigración y los trabajadores de salud de la comunidad. Entre los **objetivos de la evaluación figuraban:**

-  evaluar los riesgos de sarampión, fiebre amarilla y difteria;
-  evaluar la capacidad de respuesta a las emergencias; y
-  movilizar las asociaciones comunitarias (véase la figura 2 para más detalles).

Las conclusiones se compartieron con las autoridades regionales y los asociados de la comunidad para elaborar planes de acción en colaboración. Además, en una evaluación de dos semanas de duración del sistema nacional de vigilancia de enfermedades se determinaron los aspectos en que se podía mejorar y se organizaron grupos de trabajo para proporcionar orientación técnica sobre la intensificación de la vigilancia epidemiológica de las EPV, el fortalecimiento de los procedimientos normalizados de registro y presentación de informes, la coordinación del intercambio de datos y la elaboración de instrumentos nacionales para el análisis de los datos de la vigilancia diaria de las regiones objetivo de la ERP.

Figura 1: Mapa de Guyana, incluyendo las divisiones regionales (fuente: OPS/OMS Guyana, 2016)

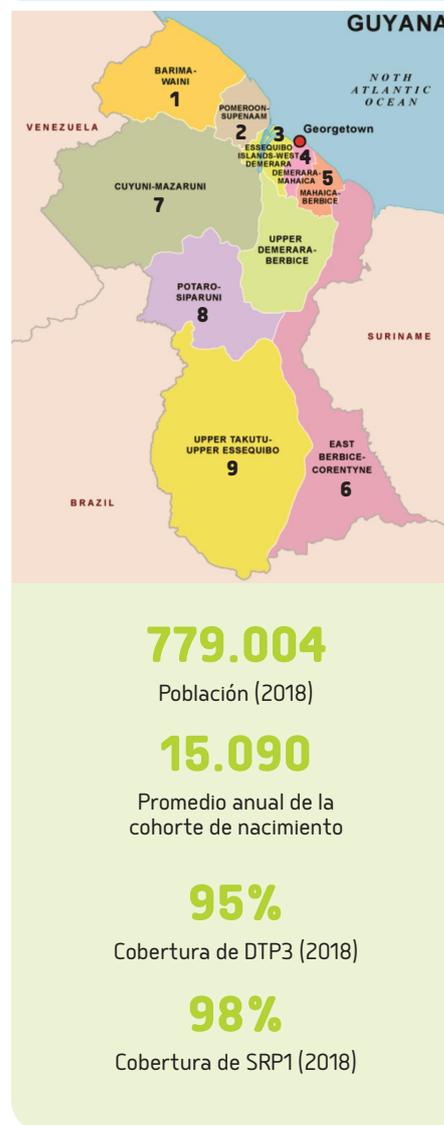
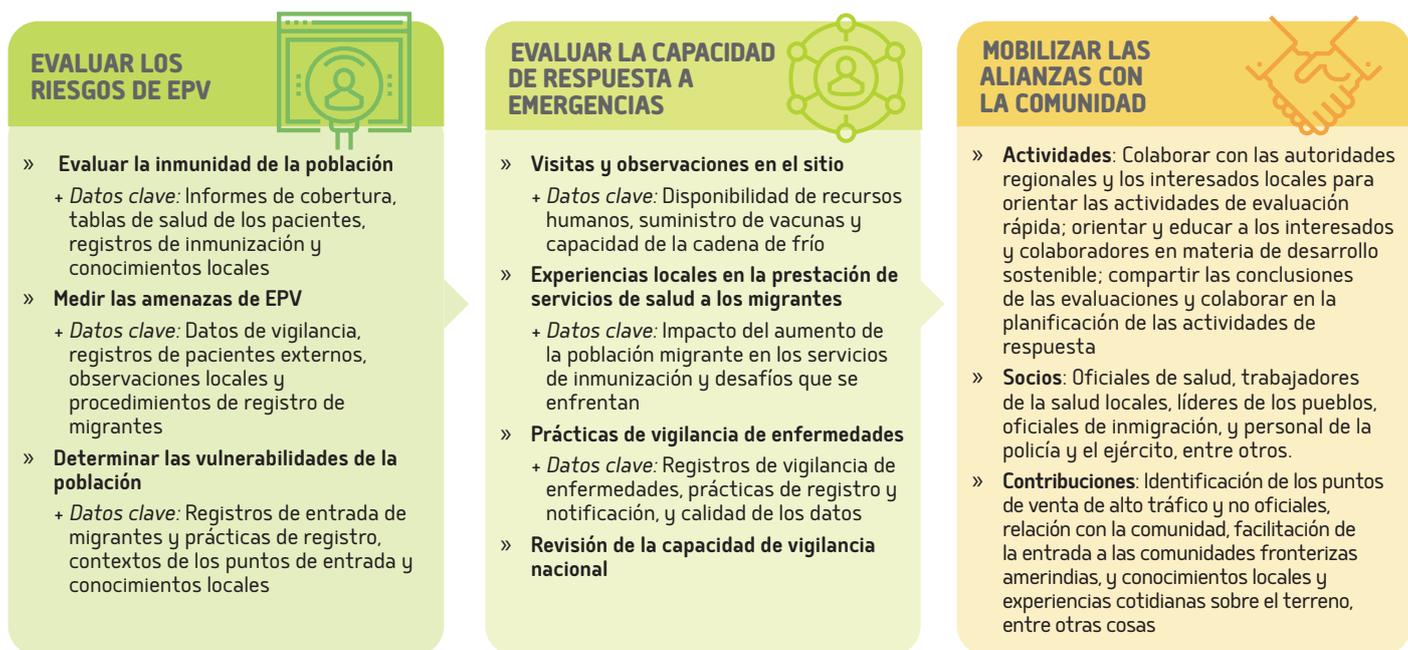


Figura 2: Visión general de los objetivos, actividades, datos clave y socios colaboradores de la evaluación rápida



**02. TOMA DE DECISIONES BASADA EN DATOS.** Las conclusiones de las evaluaciones rápidas regionales y del examen del sistema nacional de vigilancia permitieron adoptar **decisiones fundamentadas sobre el enfoque de las actividades de planificación de los recursos institucionales, incluidas las esferas de alta prioridad, las estrategias de vacunación, las necesidades de recursos humanos, las necesidades de vacunas y las asociaciones de cooperación.** Si bien la colaboración intersectorial y el intercambio de datos son prácticas de larga data del PAI de Guyana, esas prácticas se ampliaron y formalizaron mediante **el establecimiento del Comité de Coordinación Multisectorial para hacer frente a la afluencia de migrantes a Guyana (MACC, por su siglas en inglés),** que incluía miembros de diversas entidades gubernamentales, como el Ministerio de Salud, el Departamento de Ciudadanía e Inmigración (DCI) y el Ministerio de Asuntos de los Pueblos Indígenas, así como organismos externos, como el UNICEF, la OPS y el ACNUR. Con reuniones quincenales y líneas de comunicación establecidas, el MACC proporciona una **plataforma interinstitucional para coordinar las actividades de planificación de ERP, consolidar los recursos y compartir datos** para garantizar un enfoque integrado de la atención a las EPV y las necesidades de los migrantes.

*Con ese comité [MACC], fuimos capaces para identificar como un equipo, como equipo del país, cómo es que reprogramaremos nuestros caminos para que podamos beneficiarnos en nuestras respuestas.*

—EX DIRECTOR DEL MCH/PAI

**03. APLICACIÓN REGIONAL Y LOCAL.** La ERP incluyó tres áreas estratégicas de interés: 1) el aumento de la capacidad y las prácticas de vigilancia, 2) la mejora de la cobertura de la vacunación a través de campañas de barridos (mop-up en inglés), y 3) la ampliación de los servicios del PAI para llegar a las poblaciones migrantes. La mejora **de la capacidad de vigilancia** incluía la **presentación de informes diarios de vigilancia de enfermedades, la creación de capacidad de la fuerza de trabajo** y la estandarización **de las operaciones de los POE.** La intensificación de la presentación de informes de vigilancia de las enfermedades era fundamental para garantizar el monitoreo oportuno y preciso de las posibles amenazas. La capacitación sobre conceptos y prácticas de vigilancia, sistemas de presentación de informes y procedimientos de respuesta de emergencia, incluidos los escenarios de **simulación de escritorio,** fortaleció la capacidad del personal de atención de la salud y de los interesados que colaboran con ella. Ese fomento de la capacidad también incluía la orientación sobre las EPV, el **establecimiento de prácticas de referencia de migrantes a servicios de salud** y la **estandarización de los procedimientos de registro de migrantes** con el personal fronterizo de los puntos de entrada.

*Establecemos las conexiones con los oficiales [de inmigración] dentro de esos lugares para poder recibir información. Y a partir de sus registros, somos capaces de tener una mejor estimación de esta población objetivo [inmigrantes] y eso nos ha ayudado con respecto a la cantidad de vacunas que se necesitan para responder a esta situación.*

– EX GERENTE DEL MCH/PAI

La mejora de la **cobertura de vacunación** entre las poblaciones de alto riesgo implicaba la **promoción de la inmunización, actividades de “barridos” en las comunidades fronterizas y campañas de vacunación dirigidas al personal de primer(a) contacto/línea**, incluidos los funcionarios de inmigración y los sectores del turismo y el transporte. Las autoridades nacionales gestionaron la adquisición de suministros de vacunas, equipo y trabajadores de salud adicionales para apoyar las actividades de ERP, mientras que el personal de salud regional y local **utilizó los resultados de las evaluaciones rápidas, las fichas de salud de los pacientes** y las percepciones de origen **local para coordinar las**

**actividades de inmunización con los consejos de las aldeas, las autoridades fronterizas y otros colaboradores pertinentes, lo que permitió la ejecución de actividades de ERP basadas en los diversos y distintos contextos regionales y locales.** Durante las visitas de “barridos” y las campañas de vacunación, las vacunas administradas se registraron en carnets de vacunación y en registros de inmunización específicos para las estrategias de alcance comunitario. Las dosis administradas se incluían en los **informes mensuales de inmunización, así como en los informes específicos de ERP** que resumían las vacunas administradas, los migrantes encontrados y las observaciones de los trabajadores de la salud, lo que contribuía a la planificación de actividades extramurales.

Los resultados de la evaluación rápida de los riesgos también sirvieron de base para la ampliación de los **servicios del Programa Ampliado de Inmunización mediante mejoras en la capacidad de los centros de salud y la colaboración intersectorial para la entrega de los servicios y la referencia de migrante.** Se (re)contrató **personal de salud adicional**, muchas enfermeras recientemente jubiladas, con contratos de duración determinada para apoyar las actividades de alcance comunitario del PAI y la intensificación de la vigilancia de las enfermedades en las regiones 1, 7, 8 y 9. También se contrató personal permanente de los centros de salud para las zonas que experimentan una gran afluencia de migrantes. Se fortaleció la **capacidad de la cadena de frío** en los establecimientos de salud a lo largo de la frontera, incluida la instalación de frigoríficos solares en los puestos sanitarios de Eteringbang, Kaikan y Paruima, que ahora permiten el **almacenamiento de vacunas in situ.** Esas mejoras han sido decisivas para atender eficazmente a la mayor demanda de servicios de inmunización a lo largo de las fronteras de Guyana, especialmente porque las actividades de ERP incluyeron el establecimiento de procedimientos de referencia para alentar a los migrantes a utilizar los servicios de salud. Los trabajadores de la salud también informaron que coordinaban acciones con el personal fronterizo, las autoridades portuarias y los consejos de las aldeas, para la divulgación de las actividades de inmunización a su llegada, así como las visitas a los asentamientos temporales de migrantes y a las comunidades fronterizas por las que éstos pasan, donde los migrantes reciben apoyo o se instalan. Se describió a los consejos de aldea y a los toshaos como entidades que apoyaban el seguimiento de los migrantes en sus comunidades para el seguimiento de la vacunación mediante el intercambio de datos informales y receptivos, así como la prestación de apoyo lingüístico en el caso de los migrantes amerindios, en particular los que hablan warao.

## DESAFÍOS ENCONTRADOS

**LAS DIFICULTADES DE ACCESO Y DE DESPLAZAMIENTO DEBIDAS** al terreno al interior que requiere mucho tiempo y es difícil de navegar, así como las complicaciones meteorológicas afectando las carreteras, el desbordamiento de los ríos y/o las vías fluviales secas hasta el punto de la inaccesibilidad dificultando la implementación de la ERP en las comunidades fronterizas y a los puntos de entradas. Estas cuestiones también complicaron el mantenimiento de la cadena de frío, pusieron a prueba la limitación del transporte y aumentaron la competencia de las demandas del personal de salud, que se vieron agravadas por los problemas lingüísticos que planteaba la creciente interacción con los migrantes y los amerindios, ya que Guyana es el único país anglófono de América del Sur rodeado de países de habla española, portuguesa y holandesa.

**Respuestas estratégicas:** Adquisición de recursos adicionales de transporte, expansión estratégica de la capacidad de la cadena de frío y colocación informada de trabajadores de la salud a través de la ERP. Además, la fuerte colaboración intersectorial a nivel local ha contribuido a mitigar las barreras lingüísticas, en particular con los hablantes de warao, así como a facilitar el uso de los servicios de salud por parte de los migrantes a través de la referencia a centros de atención de salud, lo que permite a los trabajadores de la salud centrarse en la atención en el servicio. Con respecto a los migrantes de habla hispana, la mayoría de los participantes comunicaron que al menos un funcionario de su centro de salud o de un lugar cercano hablaba algún nivel de español y podía apoyar la traducción. Otros describieron el uso de aplicaciones de traducción en sus teléfonos celulares para ayudar a la comunicación entre paciente y proveedor.

**LAS DEMORAS EN EL REPORTE DE LOS DATOS** también estuvieron asociadas a las dificultades climáticas y del terreno en el interior remoto, lo que impidió la entrega oportuna de los informes impresos de inmunización y de vigilancia de enfermedades al Ministerio de Salud.

**Respuestas estratégicas:** Los trabajadores de la salud describieron la entrega de los reportes de los datos de inmunización y vigilancia por teléfono o por radio para garantizar la puntualidad, y la presentación posterior de informes en papel para asegurar la exactitud de los datos. Sin embargo, la limitada conectividad en el interior rural a menudo obligaba a los trabajadores de la salud a caminar largas distancias o a trepar a los árboles para acceder al servicio, mientras que en otras ocasiones el servicio simplemente no estaba disponible. Como resultado, se identificaron las reuniones trimestrales del PAI como oportunidades adicionales para compartir datos, verificar la calidad de los mismos y expresar preocupaciones sobre estos desafíos.

**LA LIMITADA DISPONIBILIDAD DE DATOS CON RESPECTO A LAS COMUNIDADES FRONTERIZAS Y LAS POBLACIONES DE MIGRANTES,** complicó las actividades de ERP, incluido el seguimiento de los pacientes y la previsión de vacunas.

**Respuestas estratégicas:** El intercambio oficioso de datos por los consejos de aldea y los toshaos ayudó a abordar los datos demográficos desactualizados y el seguimiento de los pacientes de las poblaciones amerindias seminómadas. Asimismo, la coordinación de los trabajadores de la salud con el personal fronterizo y los dirigentes de las comunidades fronterizas ha permitido anticipar a corto plazo la llegada de los migrantes y preparar los suministros de vacunas. Los trabajadores de la salud también examinaron medidas para facilitar el seguimiento de los pacientes, entre ellas el suministro de tarjetas de vacunación con fechas de seguimiento, la consulta de planes de viaje a fin de notificar a los centros de salud correspondientes y proporcionar información de contacto a los pacientes y, en el caso de los migrantes que permanecen en la zona, la solicitud de una dirección, un punto de referencia y un número de teléfono. Con respecto a la previsión de las fluctuaciones de las corrientes migratorias, los supervisores del PAI y otras autoridades regionales describieron el análisis de los registros de inmunización específicos de los migrantes para prever los suministros de vacunas específicos de los migrantes y evitar el agotamiento de las existencias.

*Lo bueno es que no nos salimos del programa normal del PAI para este plan de respuesta de emergencia. La distribución y la logística se hacen a través del sistema normal que tenemos. ... El formato de presentación de informes sigue siendo el mismo, sólo que se hace de forma más regular, y la vigilancia activa, que acaba de ser aumentada para ser mucho más sensible. ... fue una fortaleza porque los costos se redujeron drásticamente al utilizar los mismos sistemas y personal que tenemos.*

– EX GERENTE DEL MCH/PAI

## FORTALEZAS FACILITADORAS

**INTEGRACIÓN CON LA ESTRUCTURA EXISTENTE DEL PAI.** Las actividades de respuesta a emergencias se planificaron y ejecutaron dentro de la estructura y los objetivos existentes del PAI. Para ello, la planificación de los recursos institucionales aprovechó los flujos de datos existentes, las cadenas de distribución, los trabajadores de la salud cualificados con fuertes lazos comunitarios y las prácticas de coordinación de la colaboración en todas las actividades de respuesta a las emergencias, lo que mejoró los impactos de la ERP y del PAI. Los trabajadores de la salud que participaron en los “barridos” de la ERP explicaron que estas comunidades ya eran objetivo por su baja cobertura, pero los recursos adicionales de la ERP mejoraron la capacidad de alcance, lo que permitió mejorar los resultados.

**TOMA DE DECISIONES BASADA EN DATOS Y ENFOCADA EN LA EQUIDAD.** La realización de evaluaciones rápidas regionales centradas en la evaluación de la inmunidad de la población, las amenazas de EPV, las vulnerabilidades de la población y la capacidad de respuesta de emergencia fue trascendental para fundamentar la adopción de decisiones en materia de planificación de los recursos institucionales en relación con las áreas de alta prioridad, las estrategias de inmunización, las mejoras del sistema de vigilancia, la ampliación estratégica de los servicios del PAI y las asociaciones de colaboración. Además, los datos reunidos mediante las actividades del PAI, incluidos los informes de “barridos” y la intensificación de la vigilancia de las enfermedades, se utilizaron para vigilar los progresos del PAI y las posibles amenazas emergentes.

**COLABORACIÓN INTERSECTORIAL A VARIOS NIVELES.** La adopción de decisiones basada en los datos se reforzó con la colaboración intersectorial que sirvió para dos propósitos importantes: 1) ampliar la disponibilidad de datos mediante el intercambio de datos del MACC, incluida la información sobre los puntos de entrada de alto tráfico, los puntos de entrada informales y los datos de los censos de las comunidades fronterizas; y 2) la colaboración a varios niveles en la ejecución de actividades de ERP, como la participación del personal fronterizo en la capacitación en materia de salud pública y el establecimiento de procedimientos de referencia sanitaria para los migrantes que llegan al país.

**TRABAJADORES DEDICADOS DE PRIMERA LÍNEA.** La dedicación de los trabajadores de la salud en primera línea fue fundamental para el éxito de la ERP, así como las actividades diarias de PAI. Desde los estrechos lazos comunitarios que mantienen los trabajadores de la salud con las comunidades a las que prestan servicio hasta los arduos y largos viajes que realizan para llevar a cabo la labor de inmunización en áreas remotas al interior del país, los trabajadores de la salud de Guyana demostraron un firme compromiso para garantizar la equidad de la inmunización para todos.

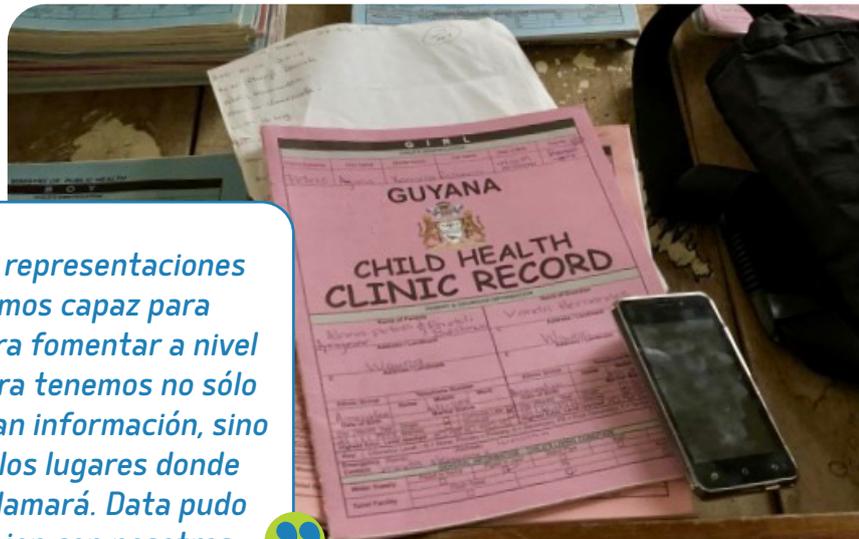


*Creo que una cosa que tenemos que hacer como proveedores de atención médica es tener en cuenta que a veces hay que ir más allá. Así que tienes que ir y reunirte con la gente donde están, porque a veces no todo el mundo tiene acceso o los medios para llegar a ti, así que tenemos que ir a ellos. Así que básicamente, digo que si no puedes venir a mí, yo iré a ti. Así que creo que es una de las cosas más importantes [para abordar la equidad de la vacuna].*

—PUESTO DE SALUD MEDEX

## LECCIONES APRENDIDAS

- ✓ **LA PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA DE EMERGENCIA BASADA EN LOS DATOS ES CRUCIAL** para dirigirse a las poblaciones de alta prioridad y en riesgo, identificar las vulnerabilidades y movilizar las asociaciones comunitarias.  
*Fuentes de datos clave:* Informes sobre la cobertura de la inmunización, datos de vigilancia, registros de entrada de migrantes, visitas a instalaciones de salud y conocimientos y experiencias de las autoridades regionales y los interesados locales
- ✓ **EL INTERCAMBIO DE DATOS A VARIOS NIVELES E INTERSECTORIAL** de los resultados de las evaluaciones rápidas, los datos de vigilancia de las enfermedades y otros informes de planificación institucional de los recursos es útil para motivar la respuesta de emergencia y alentar la participación a todos los niveles.
- ✓ **LA PROMOCIÓN DE LA EQUIDAD EN MATERIA DE INMUNIZACIÓN NO ESTÁ AISLADA DEL SECTOR DE LA SALUD.** La colaboración intersectorial y comunitaria puede mejorar la respuesta de emergencia en pro de la equidad mediante una mejor disponibilidad de datos, una mayor promoción de la inmunización y la remisión de casos, y el apoyo local en la coordinación de la distribución de la inmunización.



*Los datos nos dan la oportunidad de hacer representaciones para la financiación de manera que estamos capaz para responder. Los datos también son útiles para fomentar a nivel local la necesidad de tomar medidas. ... Ahora tenemos no sólo nuestros trabajadores de la salud que nos dan información, sino también la gente de la comunidad! ... Para los lugares donde no hay un trabajador de la salud, la gente llamará. Data pudo convencer a otros sectores para que trabajen con nosotros.*

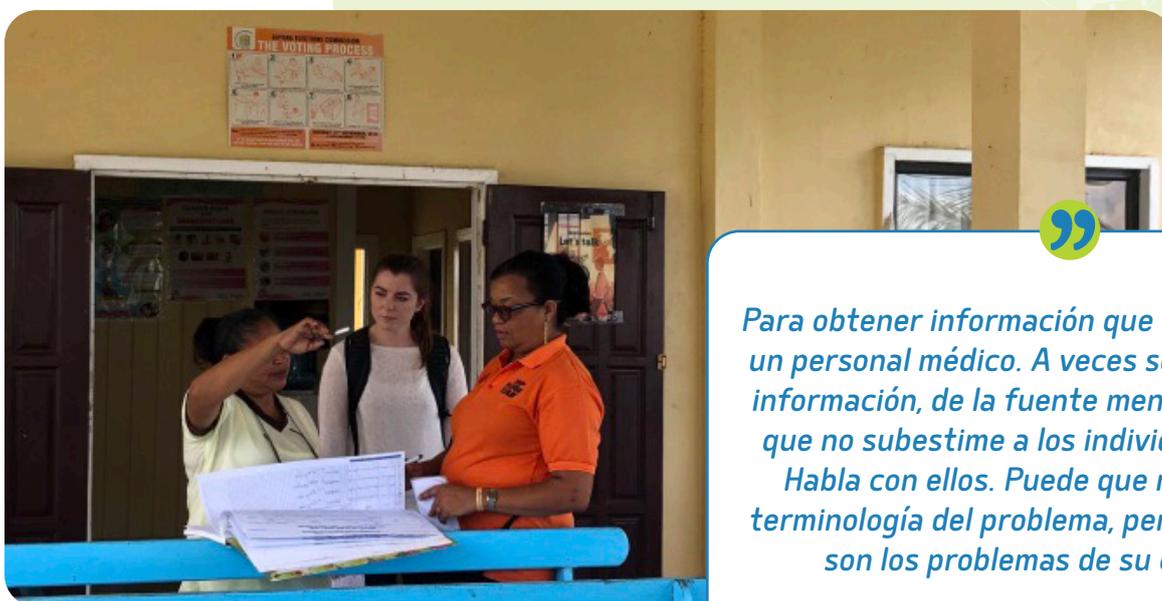
– OFICIAL DEL MINISTERIO DE SALUD

*Crédito: OPS*

## CONCLUSIÓN

La respuesta de emergencia de Guyana, centrada en la equidad, a la amenaza del sarampión, la difteria y la fiebre amarilla, ha sido eficaz para prevenir la propagación de las EPV, a pesar de los altos niveles de inmigración de población de países con brotes continuos, y merece un reconocimiento por su éxito.

La integración de las actividades de ERP en la estructura existente del PAI, la fuerte colaboración intersectorial y la sólida coordinación en múltiples niveles facilitaron la realización de evaluaciones rápidas regionales que sirvieron de base para la adopción de decisiones centradas en la equidad y garantizaron la aplicación eficaz de las actividades de ERP. Guyana ha podido aumentar su cobertura de inmunización entre las poblaciones fronterizas y facilitar el uso de los servicios de salud por parte de los migrantes a pesar de los problemas intrínsecos del terreno, la movilidad y los problemas relacionados con el clima, la escasa fiabilidad de la conectividad de las comunicaciones en el interior y los limitados datos sobre las comunidades fronterizas y las poblaciones de migrantes. La adopción de decisiones basadas en datos, el enfoque de colaboración en materia de salud pública y la dedicación del personal de la salud han contribuido a que el país siga estando libre de enfermedades prevenibles por vacunación. La experiencia de Guyana ofrece una oportunidad de aprendizaje a otros países que responden a los brotes de EPV junto con el aumento de la migración, ya que ofrece una visión basada en la colaboración y los datos para la elaboración y aplicación de un plan de respuesta de emergencia centrado en la equidad.



Crédito: OPS

*Para obtener información que no tienes que ser un personal médico. A veces se obtienen ideas, información, de la fuente menos esperada. Así que no subestime a los individuos ordinarios. Habla con ellos. Puede que no conozcan la terminología del problema, pero te dirán lo que son los problemas de su comunidad.*

– OFICIAL REGIONAL DE SALUD

OPS/FPL/IM/21-0018

© Organización Panamericana de la Salud, 2021. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)



Para más información, visite nuestro sitio web

[www.paho.org/es/temas/inmunizacion](http://www.paho.org/es/temas/inmunizacion)