

Venezuela



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

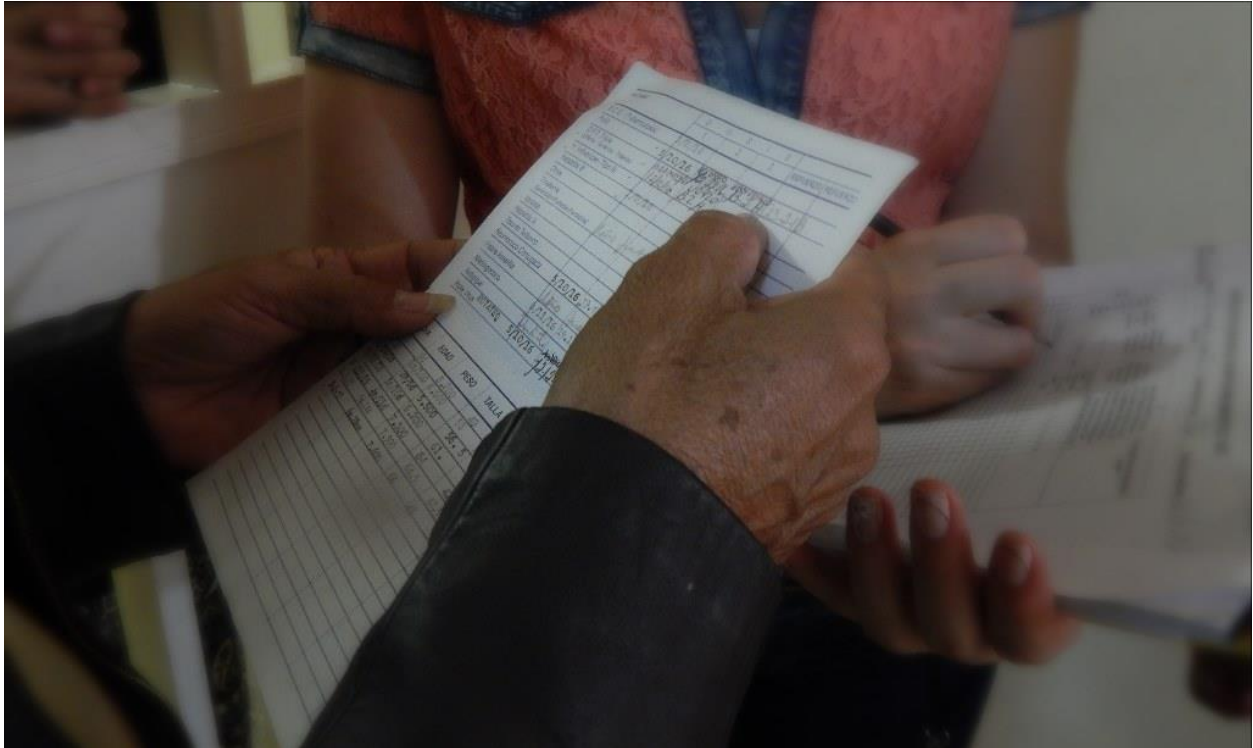
Salud hoy

Edición 2

Marzo 2017

Representación de OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curaçao, Sint Maarten y los Territorios Insulares del Reino de Holanda

Sumario



En la segunda edición de "Salud hoy", boletín digital de la Representación de la OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curazao, Sint Maarten y los Territorios Insulares del Reino de Holanda¹ encontrará el siguiente contenido:

- OPS/OMS apoya a Venezuela en la lucha contra la difteria
- Aruba, Curazao, Sint Marteen, Saba y Sint Eustatius sentaron las bases para la cooperación técnica con OPS en 2017
- La vacunación es la medida más importante para la prevención de la fiebre amarilla
- Cartoon Network, OPS y UNICEF lanzan la segunda fase de su campaña de prevención del zika
- Venezuela participó en la Consulta de Política sobre Etnicidad y Salud a países de América del Sur
- Programa de Inmunizaciones de Venezuela fortaleció sus capacidades con el apoyo de la OPS/OMS
- **Héroes de la salud:** Adolfo Aumaitre, Salud Visual en el Delta
- **Publicaciones:** Acciones de comunicación de riesgos y movilización comunitaria con respecto a la infección por el virus del Zika

¹<http://www.paho.org/ven>

- **Campus virtual:** curso de autoaprendizaje “Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares para el equipo de primer nivel de atención”

OPS/OMS apoya a Venezuela en la lucha contra la difteria



En 2016, tal como indica la Alerta Epidemiológica el 16 de diciembre de 2016, tres países de la región de las Américas notificaron casos de difteria: Haití, República Dominicana y Venezuela.

El Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de Venezuela, ha procesado más de 300 muestras, de las cuales al menos 20 casos han resultado positivos en 2016. Todos los casos registrados en Venezuela están relacionados con la actividad de extracción minera artesanal en el estado de Bolívar.

Las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), con apoyo de la Misión Médica Cubana, y con la cooperación técnica de la OPS/OMS, han tomado las siguientes medidas para controlar el brote:

En 2016, Venezuela adquirió a través del Fondo Rotatorio de la OPS 5.3 millones de dosis de vacuna de toxoide diftérico-tetánico para la vacunación contra la difteria a la población de 7 años y más.

- Actividades intensificadas de vacunación casa por casa, puestos fijos y brigadas móviles en las parroquias y comunidades de los municipios con casos confirmados.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, en la búsqueda activa de casos, notificación, investigación, quimioprofilaxis, vacunación y seguimiento de contactos.
- Adquisición de 3.5 millones de dosis adicionales de vacunas dT (toxoides diftérico-tetánico) y de 500 viales de antitoxina diftérica a través del Fondo Rotatorio de la OPS, así como otros medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de casos y contactos.

Durante 2016, Venezuela adquirió a través del Fondo Rotatorio de la OPS² 5.3 millones de dosis de vacuna de toxoide diftérico-tetánico para la vacunación de la población de 7 años y más. Adicionalmente, se vacunó con Pentavalente, que incluye el toxoide diftérico, a los menores de 6 años, de acuerdo al esquema regular de vacunación.

En cuanto a la disponibilidad de antitoxina diftérica para el tratamiento de casos graves, en septiembre de 2016 se solicitó un préstamo de 25 viales a Haití a través del Fondo Rotatorio. En octubre se recibió la donación de 200 viales de UNICEF y en diciembre llegaron otros 500 viales que fueron adquiridos a través del Fondo Rotatorio de la OPS. Para este año, se esperan otros 500 viales en el primer semestre, a través del mismo mecanismo de compra.

Asimismo, en 2017, se continúan con las acciones de vigilancia epidemiológica de búsqueda activa, notificación e investigación de casos probables, con las correspondientes medidas de intervención y se prevé la compra de 7.7 millones de dosis de vacuna dT para continuar con la estrategia de vacunación a nivel nacional, en el marco del plan nacional de inmunizaciones del país, con el apoyo técnico y acompañamiento de la OPS.

²http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1864&Itemid=4135&lang=es

Aruba, Curazao, Sint Marteen, Saba y Sint Eustatius sentaron las bases para la cooperación técnica con OPS en 2017



Autoridades sanitarias de Aruba, Curazao, Sint Marteen, Saba y Sint Eustatius se dieron cita en la representación de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ubicada en Caracas, con el objetivo de establecer prioridades en la cooperación técnica y programar las actividades que se llevarán a cabo durante el 2017.

El representante de la OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Bonaire, Curazao, Saba, Sint Eustatius y Sint Maarten, José Moya, inauguró la actividad agradeciendo la presencia de las delegaciones y destacando la oportunidad que brindó este encuentro para compartir experiencias y acercar la cooperación técnica a las necesidades de salud de cada territorio.

Durante tres días, del 7 al 9 de febrero, las delegaciones de cada territorio insular presentaron sus prioridades en salud como base para la formulación del plan de trabajo de cooperación técnica por parte de la OPS/OMS.

“Hemos visto algunos temas comunes como el control de las enfermedades transmisibles, con especial énfasis en las arbovirosis; las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo; salud y medio ambiente, disposición de desechos; salud mental; determinantes de la salud; salud a lo largo del ciclo de

vida, especialmente en niños y adultos mayores; nutrición; gestión de riesgos ante emergencias y desastres. Estas son algunas de las categorías que podemos trabajar de forma conjunta”, refirió Soledad Pérez, asesora de Gestión de Programas y Asociaciones de la OPS/OMS.

La actividad concluyó con la elaboración de un cronograma de formación de capacidades y desarrollo de planes en los territorios insulares.





La vacunación es la medida más importante para la prevención de la fiebre amarilla



La Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda a los Estados Miembros que continúen con los esfuerzos para detectar, confirmar y tratar adecuada y oportunamente los casos de fiebre amarilla en un contexto de circulación de varios arbovirus.

Según la Actualización Epidemiológica publicada el 16 de febrero de 2017, en Brasil, entre el 1 de diciembre y el 15 de febrero de 2017, se notificaron 1.236 casos de fiebre amarilla (243 confirmados, 108 descartados y 885 sospechosos que permanecen en investigación), incluidas 197 defunciones (82 confirmadas, 3 descartadas y 112 en investigación).

Por su parte, Colombia, Bolivia, Brasil y Perú han notificado casos de fiebre amarilla. Colombia y Perú han notificado uno y tres casos probables, respectivamente; y Bolivia notificó un caso en investigación.

Ante el aumento de los casos confirmados y epizootias por fiebre amarilla en países de la región, la OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a mantener al personal de salud actualizado y capacitado para detectar y tratar adecuadamente los casos en especial en áreas conocidas de circulación del virus.

La medida más importante de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación. La vacunación preventiva puede realizarse mediante la inmunización sistemática en la infancia o a través de campañas masivas únicas con el fin de aumentar la cobertura vacunal en las áreas de riesgo, y también mediante la vacunación de quienes viajen a zonas de riesgo.

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad en un rango entre 80 a 100% de los vacunados al cabo de 10 días, y una inmunidad de 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. Los efectos colaterales graves son extremadamente raros.

Historia de la fiebre amarilla en Venezuela

De 1941 hasta la fecha, se han registrado 268 casos de fiebre amarilla, con 219 fallecidos. Para el año 2003 se presentó el brote con la mayor cantidad de casos de este período (43 casos). El análisis de las muertes entre los años 1998 y 2009 mostró, en 23 muestras estudiadas, el predominio del sexo masculino, entre los 20 a 30 años de edad y de profesión agricultor.

Entre el año 2011 y 2017 se notificaron 13 rumores de epizootias, de las cuales 8 fueron descartadas para fiebre amarilla y 5 no comprobadas.

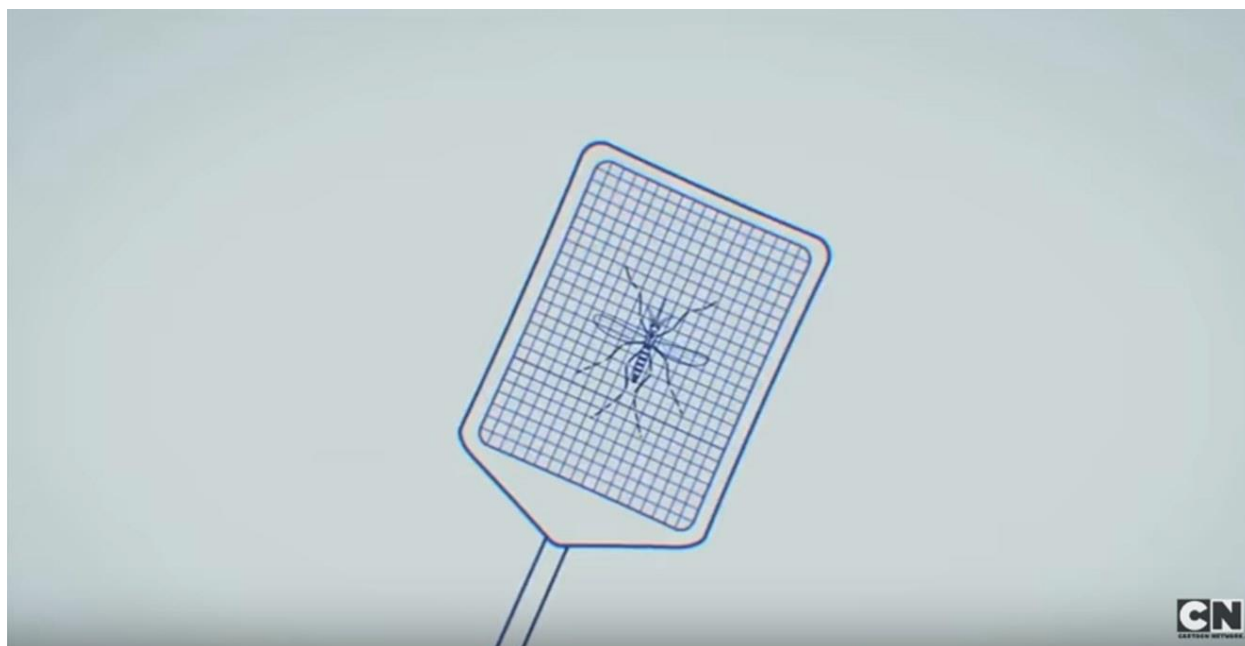
Recomendaciones para los viajeros

La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a que en las recomendaciones a los viajeros, que tengan previsto visitar áreas de riesgo de transmisión de la fiebre amarilla se incluyan los siguientes aspectos:

- Vacunación contra la fiebre amarilla al menos 10 días antes del viaje.
- Instrucciones sobre medidas para evitar picaduras de mosquitos.
- Información sobre los síntomas y signos de fiebre amarilla.
- Orientación al viajero para que busque la atención en los servicios de salud, si presenta signos y síntomas de fiebre amarilla, durante o al regreso de su viaje de una zona en riesgo de transmisión de la fiebre amarilla, especialmente en un país donde el establecimiento de un ciclo de transmisión local es posible; es decir, donde el vector competente está presente.

La OPS/OMS no recomienda ningún tipo de restricciones a los viajes o al comercio a países donde existen brotes de fiebre amarilla.

Cartoon Network, OPS y UNICEF lanzan la segunda fase de su campaña de prevención del zika



Cartoon Network América Latina, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), lanza hoy un nuevo anuncio de interés público para educar a los niños de América Latina y el Caribe sobre cómo evitar la propagación del virus del Zika, que sigue siendo una amenaza en la región.

“Queridos amigos, gracias a su valentía, completamos la primera fase de la Misión Zika. Pero la batalla recrudece cuando llueve. Deben localizar y eliminar todos los sitios donde se crían los mosquitos en sus casas y escuelas...”³

Con estas palabras, Cartoon Network América Latina inicia la segunda fase de Misión Zika, una campaña educativa que combina animación y actuación en avisos de interés público. La campaña, que forma parte de Movimiento Cartoon, el programa de responsabilidad social corporativa de la marca en la región, busca motivar a los niños a participar en la lucha contra el virus del Zika, enseñándoles a eliminar los sitios donde los mosquitos se reproducen e instándolos a modificar pequeños hábitos en su casa y en la escuela. Los avisos se transmiten por Cartoon Network América Latina en español, portugués e inglés.

La nueva campaña es fruto de la continua colaboración entre la marca líder en entretenimiento infantil y dos organismos claves de las Naciones Unidas: la OPS, que trabaja para mejorar la salud en todos los países de América, y UNICEF, que trabaja para proteger a los niños en todo el mundo. La primera fase de la campaña fue lanzada en mayo de 2016 para crear conciencia sobre el virus del Zika, que continua siendo una amenaza en la región, afectando principalmente a mujeres embarazadas y sus bebés.

³<https://www.youtube.com/watch?v=ktx9bhFnUX0>

Las instrucciones de la Misión Zika, que los niños pueden descargar, hacen un llamado a todos los “superhéroes” para que ayuden a detener la propagación del virus y se protejan a sí mismos, sus familias y sus vecindarios. *“...Deben localizar y eliminar en sus hogares y sus escuelas los sitios en los que se reproducen los mosquitos, como aguas estancadas en barriles, llantas, recipientes para mascotas y hasta tapas de botellas. Rellenen los platos de las macetas con arena, pongan mallas en puertas y ventanas, usen repelente y recuerden a las mujeres embarazadas llevar ropa de manga larga, faldas largas o pantalones. Debemos detener a estas peligrosas criaturas y evitar que se multipliquen. ¡Nuestro destino está en sus manos!”.*

“Conforme el virus del Zika y otras enfermedades que se transmiten a través de mosquitos, siguen siendo una amenaza en muchas comunidades, nos complace trabajar con Cartoon Network América Latina y UNICEF para instar a la población, especialmente a los niños, a contribuir a detener la propagación de la infección en América”, señaló la doctora Carissa F. Etienne, directora de la OPS. “Nuestra principal herramienta para combatir el zika – y al mismo tiempo el dengue y la chikungunya - es el control de los mosquitos *Aedes* que viven en las casas y sus alrededores, y pican a la gente. A medida que los niños se informan gracias a la campaña de Cartoon Network, pueden ayudar a los esfuerzos de reducir el número de mosquitos y así prevenir las enfermedades y salvar vidas”, añadió.

“A través de Movimiento Cartoon, mantenemos nuestro compromiso con la salud y bienestar de nuestra audiencia. El amplio alcance de Cartoon Network América Latina como marca de entretenimiento infantil es una herramienta fantástica para ayudar en la lucha contra el virus del Zika en la región”, indicó Barry Koch, Vicepresidente Senior y Gerente General de Cartoon Network, Boomerang y Tooncast Latinoamérica. “Contamos con que los niños ayuden a difundir el mensaje y modificar hábitos de conducta en los lugares en los que viven y juegan”, agregó.

Nunca antes en Latinoamérica se ha tenido registro de una infección transmitida por un mosquito que resulte en tan graves anomalías neurológicas y de otra índole, con consecuencias a largo plazo para los niños y sus familias. Es por esto que es de vital importancia prevenir la transmisión del virus del Zika, especialmente en las comunidades más vulnerables. “Los niños pueden ser agentes de cambio y promover acciones de prevención en sus hogares, sus escuelas y sus comunidades. Esta campaña contribuye a que los niños y sus familias tengan más información sobre las vías de transmisión y medidas de prevención, para que puedan operar un cambio y ayuden a detener el avance del Zika”, dijo María Cristina Perceval, Directora Regional de UNICEF para Latinoamérica y el Caribe.

Venezuela participó en la Consulta de Política sobre Etnicidad y Salud a países de América del Sur



Una delegación de Venezuela liderada por Noly Fernández, viceministra de Salud Integral del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), participó en la consulta subregional de políticas públicas sobre etnicidad y salud, realizada en la representación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Lima, Perú.

En el encuentro efectuado entre los días 8 y 10 de febrero, representantes de ministerios de Salud, pueblos indígenas y afrodescendientes de Argentina, Brasil, Bolivia, Ecuador, Chile, Colombia, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela revisaron el documento Política sobre Etnicidad y Salud para Las Américas propuesto por la OPS/OMS, con el fin de enriquecerlo y llegar a un consenso que permita promover políticas públicas que aborden la etnicidad como determinante social de la salud.

El documento de consulta, que será presentado al Consejo Directivo de OPS, busca impulsar modelos de salud interculturales que incluyan las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales; fortalecer la capacidad institucional y comunitaria en los Estados Miembros y ampliar la participación social de los grupos, comunidades, pueblos y naciones indígenas - originarias, afrodescendientes y pueblo Rom en las políticas de salud pública.

Enrique Tapia, director nacional de Salud Indígena del Viceministerio de Salud Integral del MPPS y Gladys Obelmejías, representante de grupos afrodescendientes, expusieron durante el evento la experiencia de salud intercultural implementadas en Venezuela, como los Servicios de Atención y Orientación al Indígena (SAOI) en hospitales, así como la formación de recursos humanos en salud de pueblos indígenas.

El taller fue acompañado por los puntos focales de Salud Intercultural de OPS/OMS y la unidad de Género y Diversidad Cultural (GD) del Departamento de Familia, Género y Curso de Vida (FGL) de la sede regional de OPS. Por Venezuela, participó Ariel Karolinski, asesor en Salud Familiar y Comunitaria (FGL) de la OPS/OMS.



Políticas de etnicidad y salud en Venezuela

La reunión de Consulta fue propicia para el encuentro entre la delegación de Venezuela y la OPS/OMS representada por Sandra del Pino, coordinadora de Etnicidad y Salud de la sede regional de OPS; Luis Gutiérrez Alberoni, de OPS Perú, y Ariel Karolinski de OPS Venezuela, quienes acordaron líneas de trabajo relacionadas al fortalecimiento de las políticas de etnicidad y salud en el país.

El abordaje de la salud de la mujer indígena en Zulia, Delta Amacuro, Amazonas y Apure, y su posterior extensión a otros estados, es uno de los principales proyectos que apoyará la OPS/OMS; así como la estrategia de implementación de casas de abrigo maternas, salud de la población afrodescendiente y salud intercultural en fronteras desde enfoque de Curso de Vida⁴.

Asimismo se planteó la sistematización de experiencias de salud intercultural en Venezuela y el apoyo para la realización del Congreso Internacional de Salud Indígena.

⁴<https://www.youtube.com/watch?v=VQI4BIsIORk>

Programa de Inmunizaciones de Venezuela fortaleció sus capacidades con el apoyo de la OPS/OMS



El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), junto con la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), realizaron el Curso de Gerencia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con énfasis en el monitoreo de coberturas administradas y calidad del dato, del 20 al 24 de febrero de 2017, en Caracas.

Marisol Escalona, directora del Programa de Inmunizaciones del MPPS, explicó que el objetivo de esta actividad fue analizar los recursos disponibles y el rendimiento actual del PAI, para diseñar acciones de extensión y verificación de coberturas de inmunizaciones, y así mejorar la calidad de los servicios de vacunación.

En el Curso de Gerencia del PAI participaron representantes de 14 estados del país, quienes serán los encargados de multiplicar el conocimiento en sus regiones. “Con las herramientas proporcionadas en el taller tanto los equipos gerenciales como los locales podrán evaluar y monitorear el desarrollo del PAI en su ámbito de acción”, afirmó Escalona.

Sobre cómo mejorar las coberturas de vacunación, Martha Velandia, asesora regional de Salud Pública en Inmunizaciones de OPS, enfatizó: “Es necesario ofrecer información veraz que sirva para eliminar la

renuencia de la población a vacunarse, pedir a las personas el carnet de vacunación, verificar si su esquema está al día, revisar los registros y, si es necesario, colocar las vacunas que falten”.



1 - Martha Velandía, asesora regional de Salud Pública en Inmunizaciones de OPS







Vacunadores en el terreno

Las herramientas teóricas fueron probadas en el terreno. El equipo del PAI del MPPS, acompañado de los expertos de la OPS/OMS, realizaron una jornada de supervisión, monitoreo y evaluación en el Distrito Sanitario N° 3, ubicado en la parroquia San Juan, del municipio Libertador.

La visita incluyó un monitoreo rápido de vacunación casa por casa y la validación de la calidad de los datos registrados en el centro asistencial del Distrito. “Cuando usted pone la vacuna y la registra correctamente, eso tiene un impacto en su distrito, su estado, su país y en la región de Las Américas”, refirió durante el recorrido Marcela Contreras, especialista para la mejora de la calidad de los datos en Inmunizaciones de la OPS.

Por su parte Carlos Torres, consultor de Inmunizaciones de la representación de OPS en Venezuela, refirió el avance que significa para el país la implementación, a partir de 2017, del nuevo sistema de información nominal y reiteró la importancia de para garantizar la calidad del dato.

Situación de la difteria y fiebre amarilla

La reunión del PAI fue propicia para compartir el contexto epidemiológico del país y Las Américas. Ángel Álvarez, consultor de vigilancia en Salud, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de OPS Venezuela, compartió información en relación al escenario epidemiológico actual. La estrategia, los lineamientos y la situación internacional en relación a la difteria y fiebre amarilla.

Al respecto, Ángel Melchor, director general de Epidemiología del MPPS, refirió: “Este taller nos dará herramientas para abordar situaciones de contingencia de una manera organizada”. Durante su ponencia, Melchor abogó por una búsqueda activa de casos de difteria y mantener la vigilancia para la fiebre amarilla, así como por la capacitación y supervisión de los equipos de salud.

Héroes de la salud: Adolfo Aumaitre, Salud Visual Delta Amacuro



A Adolfo Aumaitre le brillan los ojos y se le entrecorta la voz cuando habla de su trabajo. Una emoción sincera, de esas que contagian, y que mantiene viva desde los inicios del programa de Salud Visual del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en 2005. Para entonces trabajaba en Monagas, estado pionero en el Programa.

“Llevaba los dos programas en paralelo (Salud Visual y Misión Milagros). Pasaba consulta en los 13 municipios de estado, una vez a la semana a cada municipio. Posteriormente creé un proyecto que permitía mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. Como los pacientes tenían inconvenientes para llegar al hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, se crearon cuatro servicios de salud visual en el estado, ubicados en Punta de Mata, Maturín, Temblador y uno de oftalmología pediátrica en la Fundación del Niño, en Maturín”, cuenta Aumaitre.

En 2013, se desplazó hacia Delta Amacuro también como coordinador de la Fundación Misión Milagro y el programa de Salud Visual del estado. “La dificultad de este estado es que, a pesar de tener solo cuatro municipios, el relieve topográfico es muy variado. Hay tres municipios a los cuales se llega por vía fluvial. Eso dificulta el acceso, ya que no siempre se cuenta con embarcaciones en buen estado”, asegura.

— **En sus años de experiencia, ¿tiene alguna anécdota que recuerde especialmente?**

— En una oportunidad, una autoridad sanitaria que solía cuestionar por qué siendo Delta Amacuro un estado con apenas cuatro municipios demoraba en enviar sus reportes hizo una visita de inspección al estado; lo montamos en una embarcación para ir al municipio Antonio Díaz, donde había una jornada con el Janoko Flotante, y al terminar la actividad dijo “con razón, ahora sí me explico por qué demora en llegar la información”. Para llegar al municipio más cercano, que es Pedernales, ubicado en la desembocadura del Orinoco hacia el Atlántico, cerca de Trinidad, son cuatro horas de camino.



—¿Qué es el Janoko Flotante?

— El Janoko Flotante es una embarcación de 300 toneladas, con 2 pisos: bajo y alto. Mide aproximadamente 22 metros de largo por 9 metros de ancho. Cuenta con dos plantas de electricidad, una sala de odontología, una sala de ginecología, un consultorio médico, un laboratorio, siete camarotes, 32 camas, una farmacia, un salón de clases, una sala de reuniones, comedor, cocina, baños y almacén de limpieza. Con esta embarcación se recorre el río completo, desde el municipio Tucupita a los municipios Casacoima y Antonio Díaz.









—¿Qué servicios de salud prestan a las poblaciones?

—Una vez se planifica la movilización se aprovecha para que vayan la mayoría de los programas de salud del MPPS, odontología, salud visual. Incluso cuando es posible se incorpora el sistema de misiones, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la población. La mayoría son poblaciones indígenas, que viven en unos caseríos, unas viviendas de techo de paja, tipo bohío.

—¿Lo que nos narra es una situación especial o así es su trabajo cotidianamente?

— Eso es continuo. Por ejemplo, el trabajo en la ciudad de Tucupita se hace en una semana. Se atienden todos los casos y luego se va una semana a un municipio, y otra semana a otro, y así sucesivamente. Se cubren todo el mes con los cuatro municipios, uno por semana. También esas movilizations se aprovechan para hacer los pesquisajes de catarata, los casos encontrados se orientan a algún centro de salud.



—¿Qué lo motiva a seguir haciendo su trabajo día a día?

—Me encanta mi trabajo. Yo tomo mi profesión como un *hobbie*. Es mi manera de entretenerme, de divertirme. Acercarme a la población más necesitada, como es el caso de los pueblos indígenas, me alegra el corazón. Escuchar de cualquiera de ellos un “gracias, Dios lo bendiga”. Eso a mí me satisface. Me llena completamente.





Publicaciones: Acciones de comunicación de riesgos y movilización comunitaria con respecto a la infección por el virus del Zika



El Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que se declarase una ESPII en febrero del 2016 sobre la base de un conglomerado inusual de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en Brasil, tras un conglomerado similar en la Polinesia Francesa, y una asociación geográfica y en el tiempo con la infección por el virus del Zika que requería una investigación urgente y coordinada. Dado que la investigación ahora ha demostrado la conexión entre la infección por el virus del Zika y la microcefalia, el Comité de Emergencias consideró que ahora se necesita un mecanismo técnico sólido a más largo plazo para gestionar la respuesta mundial.

En consecuencia, en la quinta reunión del Comité de Emergencias celebrada el 18 de noviembre de 2016 la Directora General, Dra. Margaret Chan, refirió que **el virus del Zika y las consecuencias asociadas siguen siendo un reto de salud pública significativo a largo plazo que requiere de una actuación intensa**⁵, pero que ya no representa una ESPII según la definición establecida en el RSI.

Por tal motivo, se recomienda la consulta de esta guía de acciones para el manejo de la comunicación de riesgos ante el ZIKV realizada por un grupo de especialistas de la OPS/OMS y dirigida a los voceros, autoridades y trabajadores de la salud, otros sectores y socios dentro y fuera del sector salud, para adaptar las iniciativas comunicacionales según sean las necesidades propias de cada país y los públicos meta.

Para descargar el Manual en PDF haga clic aquí ⁶

⁵http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12761&Itemid=135&lang=es

⁶http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=37655&lang=es



Campus Virtual



En el Campus Virtual de Salud Pública se encuentra disponible el curso de autoaprendizaje "Prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares para el equipo de primer nivel de atención", el cual ofrece recursos y entrenamiento a los profesionales sanitarios del primer nivel de atención en la prevención, diagnóstico y manejo oportuno del paciente con riesgo cardiovascular.

El curso es **gratuito y libre** para el público. Para poder acceder deben realizar los siguientes pasos:

1. Crear una cuenta en el Campus Virtual de Salud Pública a través del siguiente link:
<https://www.campusvirtualsp.org/es>⁷
2. Seleccionar el curso dentro de la oferta de cursos de autoaprendizaje.
3. Matricularse en el curso.

⁷<https://www.campusvirtualsp.org/es>

Certificado final: Para obtener el certificado del curso otorgado por la OPS con 40 horas académicas, el estudiante deberá completar la evaluación de cada módulo y la evaluación final general, y aprobarlo con más del 70 %.

Contactos

Representación de OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curazao, Sint Maarten y los Territorios Insulares del Reino de Holanda

6.ª avenida, entre 5.ª y 6.ª transversal, quinta OPS/OMS,

Altamira, Caracas 1060, Venezuela.

Teléfono: (+58 212) 206.50.22

E-mail: comunicacionespwrven@paho.org

Visite nuestra página web www.paho.org/ven⁸

Nos interesa conocer sus comentarios y sugerencias. ¡Escríbanos!



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de la vida de su población. Fundada en 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo. Actúa como la oficina regional para las Américas de la OMS y es la agencia especializada en salud del sistema interamericano.

⁸<http://www.paho.org/ven>