Salud hoy

Edición 8

Mayo 2018

Representación de OPS/OMS en Venezuela

Editorial

El acto de vacunar es un acto de amor, es la actividad en salud pública más costo efectiva, no solo en la prevención de enfermedades sino en asegurar un mejor estado de salud y bienestar durante todo el curso de vida. La administración de una vacuna puede costarle al Estado 1 dólar, pero los beneficios en la salud, a la protección de la familia, al trabajo, al desarrollo, son inmensamente superiores.

Gracias al esfuerzo de miles de trabajadores de la salud de las Américas nuestro continente ha eliminado la poliomielitis en el año 1994; la rubeola y rubeola congénita, en 2015; y sarampión, en 2016. Sin embargo, cuando nuestros países logran una meta tan importante, el desafío es mantener esas coberturas altas de vacunación para seguir protegiendo la salud de nuestros pueblos. Mantener esos logros es parte de los objetivos de la Semana de Vacunación en las Américas, que inició en abril de 2014, para intensificar las actividades de vacunación rutinarias de los países de nuestra región y poder alcanzar las coberturas mayores del 95 %, que nos asegura la protección a la población.

Este año la Semana de Vacunación de las Américas fue celebrada, entre el 21 y 28 de abril, bajo el lema “Refuerza tus defensas”, en alusión al próximo mundial de futbol Rusia 2018. Esta Semana apuntó a proteger a 70 millones de personas —10 millones más que en 2017— contra diferentes enfermedades prevenibles por vacunación. En Venezuela, el 6 de abril del 2018, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) lanzó el Plan Nacional de Vacunación, que se extenderá hasta finales de mayo. La campaña busca inmunizar a 4 millones de niños entre las edades de 6 meses a 15

años contra el sarampión; 2.3 millones de niños contra la difteria; aproximadamente 90 mil mujeres embarazadas contra el tétanos neonatal y más de un millón de adultos se espera que sean vacunados contra el tétanos y la difteria. Para lograr esta meta, se está vacunando casa por casa, en las guarderías y en los colegios de nueve estados priorizados. En una segunda fase las actividades de vacunación continuarán en los demás estados del país.

Tan pronto se confirmó el primer caso de difteria en 2016, y luego de sarampión el 2017, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reforzó su cooperación técnica, apoyando al MPPS en la adquisición de vacunas, la capacitación a nuevos vacunadores, investigación de casos, diagnóstico por laboratorio y control del foco. Desde octubre de 2017, se han movilizado más de 10 expertos en vacunas, que han participado con las direcciones de salud estatales en acciones de vacunación. Estos esfuerzos continuarán a lo largo de 2018 con el único objetivo de apoyar al MPPS para detener la transmisión del sarampión y difteria. Ése es nuestro compromiso.

Dr. José Moya

Representante de OPS/OMS en Venezuela

Sumario

Contenido de la octava edición de "Salud hoy", boletín digital de la Representación de la OPS/OMS en Venezuela[1]:

- Médicos indígenas actualizaron sus conocimientos para fortalecer la atención sanitaria en sus comunidades
- Venezuela lanza campaña de vacunación para interrumpir la circulación del virus del sarampión
- Más de 450 trabajadores de salud venezolanos han sido entrenados por la OPS para el manejo de casos de malaria
- Rusia entregó a Venezuela 8.5 toneladas de medicamentos con el apoyo de OPS/OMS

[1] http://www.paho.org/ven

- La OPS reitera su llamado a vacunar contra el sarampión para mantener su eliminación en las Américas
- Venezuela adquiere medicamentos inmunosupresores mediante el Fondo Estratégico de la OPS
- Directora de la OPS pide mayor compromiso político a los países de las Américas para reducir carga de enfermedades no transmisibles
- Venezuela recibió al subdirector de OPS

• **Héroes de la salud:** Nuris de Manzione, líder del equipo de investigación que descubrió el virus Guanarito

• **Campus Virtual:** Curso de Control Integral del Cáncer Cervicouterino

- **Publicaciones:** Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe
- **Multimedia:** Salud universal - Día Mundial de la Salud 2018

Médicos indígenas actualizaron sus conocimientos para fortalecer la atención sanitaria en sus comunidades

https://sway.com/ZXF9AYLcxghq1I58#content=ZIDjqkwWs4KEpy

Más de 30 médicos indígenas egresados de la primera cohorte del Proyecto Cacique Nigale se dieron cita en la sede de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud

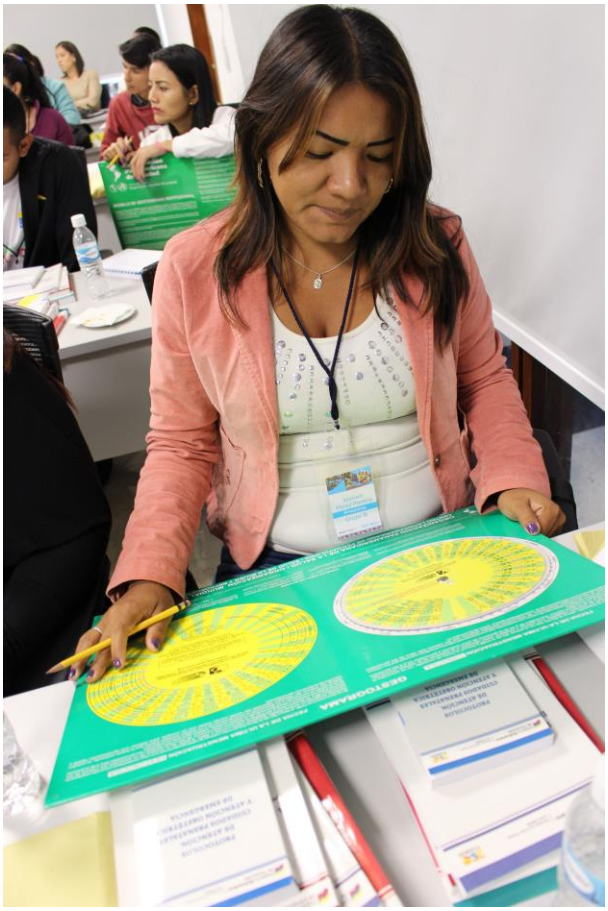
(OPS/OMS) en Venezuela para actualizar sus conocimientos, con miras a la reducción de las brechas en la atención sanitaria de sus comunidades, ubicadas en los estados Amazonas, Anzoategui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas, Sucre y Zulia.

Durante una semana, del 23 al 27 de abril, los participantes del taller pudieron interactuar, compartir experiencias y participar en espacios de discusión con los responsables de las áreas técnicas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y de la OPS/OMS. “Se trata de compartir conocimientos y saberes. Esa es la interculturalidad que promueve la Organización”, enfatizó José Moya, representante de OPS/OMS en Venezuela.

Por su parte, Yasmín García, directora de Salud Intercultural del MPPS, destacó que la interculturalidad se basa los principios del respeto, el reconocimiento de las culturas y la horizontalidad. Asimismo, García refirió que para los pueblos indígenas los conceptos de salud y enfermedad están relacionados con la espiritualidad y la relación de equilibrio con la naturaleza.

El taller incluyó capacitaciones teórico-prácticas en inmunizaciones, control de la malaria, salud materna y neonatal, epidemiología, prevención y control de enfermedades tropicales, enfermedades no transmisibles, infecciones de transmisión sexual, control de la tuberculosis y otras áreas priorizadas de la salud pública.

Características clínicas del paludismo grave



Esquema Nacional de Vacunación otras edades y grupos especiales

Los médicos nigalistas recibieron equipos para la atención materna del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), kits de enfermería, tensiómetros, estetoscopios, lentes protectores, linternas y, especialmente, material bibliográfico actualizado, incluida la 20.ª edición del libro El control de las enfermedades transmisibles.

La clausura de la actividad fue momento propicio para la inauguración del auditorio de la OPS/OMS Venezuela e incluyó la entrega de certificados de participación a los médicos nigalistas de la mano de Noly Fernández, decana de la Universidad de las Ciencias de la Salud y fundadora del Proyecto Cacique Nigale; Keyla Marín, viceministra del Buen Vivir para los Pueblos Indígenas del Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas; Raúl Carbonel, adjunto al viceministerio de Salud Integral del MPPS; Yasmín García y José Moya.

Proyecto Cacique Nigale

Con el objetivo de disminuir las brechas sociales e inequidades de atención en salud de la población indígena en Venezuela, la Dirección de Salud Indígena del MPPS creó la iniciativa Proyecto Cacique Nigale.Un convenio integrado por el MPPS, la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos” (UNERG) y la gobernación del estado Guárico hizo posible la incorporación de estudiantes indígenas de todo el país para cursar la carrera de Medicina.

En 2010, inició la primera cohorte con cerca de 200 jóvenes estudiantes de los pueblos indígenas Akawayo, Arawacos, Baniva, Bare, Barí, Chaima, Cumanagoto, Curripaco, Eñepá, Jivi, Kariña, Mapoyo, Pemón (Taurepan, Kamaracoto y Arekuna), Yekwana, Piapoco, Piaroa, Pumé, Warao, Wayuu, Yanomami, Yaruro, Yeral, Yeral-Curripaco y Yukpa. Al cabo de seis años de formación, una treintena de médicos egresaron para incorporarse a la atención integral de la salud en sus comunidades.

Venezuela lanza campaña de vacunación para interrumpir la circulación del virus del sarampión

Venezuela lanzó una campaña de vacunación para detener la ocurrencia de casos de sarampión y difteria, y mejorar las coberturas del programa regular de vacunación. El Plan Nacional de Vacunación, que busca inmunizar a 9 millones de venezolanos y fue elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), tuvo la asesoría y acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el diseño y operación.

“El Plan Nacional de Vacunación está diseñado para atender a toda la población”, aseguró Luis López, ministro de Salud de Venezuela, durante la presentación de la campaña, que se inició el 6 de abril y que se extenderá hasta finales de mayo.

Durante esta campaña se aspira vacunar de manera indiscriminada contra el sarampión y la rubeola a más de 4 millones de niños y adolescentes entre 6 meses y 15 años de edad. También se vacunará con toxoide tetánico diftérico a 2,3 millones de niños y adolescentes de 7 a 15 años de edad. Además, se buscará inmunizar a 89. 600 mujeres embarazadas para prevenir el tétano neonatal y a más de 1 millón adultos de 15 a 39 años contra el tétano y la difteria.

El ministro explicó que esta campaña comenzará en nueve estados priorizados, donde se han registrado casos de sarampión y difteria: Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital, Miranda, Monagas, Vargas y Zulia. Está previsto que la campaña se despliegue por todo el país, con la aplicación de 11 millones de vacunas incluidas en el programa regular de inmunizaciones de Venezuela.

Por su parte, José Moya, representante de la OPS/OMS en Venezuela reiteró el compromiso de la Organización en mantener los logros de inmunización de la región de Las Américas y enfrentar los nuevos desafíos.

“Gracias al esfuerzo de miles de trabajadores de la salud de las Américas nuestro continente ha podido eliminar la poliomielitis en 1994, la rubéola y rubéola congénita en 2015, y el sarampión en 2016. Sin embargo, cuando nuestros países logran una meta tan importante es igualmente importante mantener esas coberturas altas de vacunación para seguir protegiendo la salud de nuestros pueblos”, indicó Moya. “Esperamos que el esfuerzo de los trabajadores de la salud de Venezuela dispuestos en los más de 5 mil puntos de vacunación en todo el país permitan detener la circulación del sarampión y otras enfermedades”, enfatizó Moya.

La OPS ha movilizado expertos regionales en inmunización, como Cuauhtemoc Ruiz, jefe regional de Inmunizaciones; Desireé Pastor, asesora regional de Sarampión; Aida Lucía Vargas, asesora regional de Inmunizaciones; y Carlos Torres, consultor de Inmunizaciones de la oficina de OPS en Venezuela. Los expertos trabajaron en coordinación con el equipo técnico del MPPS y la Misión Médica Cubana, en el diseño y operación del plan de vacunación, que busca llegar a toda la población.

Otros expertos de OPS se sumarán al equipo de trabajo en los próximos días, para apoyar la campaña de vacunación en el terreno. También en las próximas semanas arribarán al país más dosis de vacunas e insumos gestionados por OPS y UNICEF, para expandir la campaña a todo el país.

Entre 2017 y 2018, mediante el Fondo Rotatorio (FR) de la OPS, se han gestionado cerca de 7 millones de dosis de vacunas SRP (sarampión, rubeola y parotiditis) y SR (sarampión, rubeola) y más de 9 millones de dosis de DPT y dT, vacunas que protegen contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. También se han movilizado recursos para la adquisición de jeringas y otros insumos necesarios para la vacunación.

Más de 450 trabajadores de salud venezolanos han sido entrenados por la OPS para el manejo de casos de malaria

Más de 450 trabajadores de la salud fueron entrenados por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el manejo de los casos de malaria, en cuatro estados del país, Anzoátegui, Aragua, Bolívar y Sucre. Esto forma parte de la difusión del protocolo para la atención de los pacientes con malaria expresado en las "Pautas de tratamiento en Casos de Malaria", publicadas a finales de 2017, como síntesis de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), los expertos en malaria de las sociedades médicas de los principales hospitales del país y la OPS/OMS.

"Controlar la transmisión de la malaria es posible si se asegura el diagnóstico y tratamiento para todos los pacientes, se implementan medidas de control vectorial y se acerca a las comunidades la información que le permita tomar decisiones acertadas para la prevención de la enfermedad", aseguró Daniel Vargas, consultor en Malaria OPS/OMS Venezuela, durante las jornadas de capacitación.

Diagnóstico y tratamiento: acciones claves para controlar la malaria

Además del entrenamiento a los trabajadores de la salud para el correcto diagnóstico y tratamiento de los casos de la malaria en Venezuela, la OPS ha brindado apoyo en la compra de medicamentos y pruebas rápidas. En 2017, la OPS gestionó 130 mil tratamientos para P. vivax, 800 tratamientos completos para P.falciparum, 300 tratamientos para casos de malaria grave y 300 mil pruebas de diagnóstico rápidas. En 2018, la OPS ha facilitado el arribo al país de 52 kits para tratar casos graves de malaria, contenientes de 26 mil ampollas de artesunato; 25 kits para tratar casos de malaria no complicada, que se traducen en cerca de 10 mil tratamientos; y más de 20 mil pruebas rápidas para el diagnóstico de esta enfermedad.

Control vectorial dentro del hogar

Vargas enfatizó que la mejor medida de control vectorial es la protección dentro de la casa. “Este control se logra con tres acciones: rociamiento residual de las paredes de la casa con insecticidas, uso de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración y uso personal de repelentes de insectos que contengan dietiltoluamida (DEET)”. También se recomienda el uso de prendas de vestir que resguarden brazos y piernas (mangas largas); y cubrir las ventanas y puertas de la casa con tela metálica, para evitar que entren los mosquitos, entre otras acciones.

Para más información sobre tratamiento y prevención de la malaria, consulte los materiales técnicos y de promoción de la salud disponibles en www.paho.org/ven/malaria[2]

[2] http://www.paho.org/ven/malaria

Rusia entregó a Venezuela 8.5 toneladas de medicamentos con el apoyo de OPS/OMS

El esfuerzo articulado entre Rusia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) permitió el arribo de 8,5 toneladas de medicamentos e insumos médicos a Venezuela, para atender las áreas de emergencia, cirugía, obstetricia y consulta general.

Las 314 cajas que contienen las 8,5 toneladas de medicamentos e insumos se están distribuyendo en 10 hospitales que han sido priorizados en el marco de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Los referidos hospitales están ubicados en ocho estados del país: Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Mérida, Sucre y Zulia.

“Con el apoyo de la OPS/OMS, se hace entrega a varios hospitales venezolanos de diferentes insumos médicos que ha otorgado Rusia. Esperamos que esta contribución Rusa coadyuve a los médicos y a las familias venezolanas para que puedan sobrepasar situaciones personales, a veces difíciles, mejorar su salud física y su bienestar social. Siempre estamos dispuestos a tender la mano al amigo pueblo y gobierno de Venezuela”, expresó el embajador de Rusia en Venezuela, Vladimir Zaemskiy.

El Ministro del Poder Popular para la Salud, Luis López, recibió en su despacho al embajador de Rusia en Venezuela y al representante de OPS/OMS en Venezuela, José Moya, donde sostuvieron una reunión y realizaron el acto de entrega de los medicamentos e insumos, en compañía de sus equipos de trabajo, el 4 de abril de 2018.

“Esta contribución se inserta dentro de la iniciativa de Hospitales Seguros, que adelanta la OPS junto con el Viceministerio de Salud Integral y la Comisión Nacional de Atención de Riesgo, Emergencias y Desastres del MPPS desde hace año y medio, la cual ha permitido la capacitación de 47 profesionales y el suministro para los hospitales priorizados de equipos, medicamentos e insumos para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta hospitalaria”, explicó Moya.

La OPS reitera su llamado a vacunar contra el sarampión para mantener su eliminación en las Américas

Mantener altas y homogéneas las coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia y poner en marcha rápidamente medidas para responder ante un caso sospechoso son algunas de las medidas sugeridas para mantener la eliminación del sarampión en las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) advirtió que ante los brotes de sarampión en curso en las Américas, los países deben redoblar esfuerzos para vacunar a sus poblaciones, fortalecer la vigilancia para detectar posibles pacientes y poner en marcha medidas para responder rápidamente ante cualquier caso sospechoso, en una actualización epidemiológica publicada el 16 de marzo de 2018. [3]

La región fue declarada libre de rubéola y del síndrome de rubéola congénita en 2015, y del sarampión en 2016 por un Comité Internacional de Expertos. La eliminación de estas tres enfermedades fue el punto culminante de un esfuerzo de 22 años que incluyó la vacunación masiva contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola en todo el continente. Sin embargo, como el virus del sarampión es sumamente contagioso y sigue en circulación en el resto del mundo, al igual que el virus de la rubéola, la región está en riesgo de que ocurran brotes de estas enfermedades.

En los primeros meses de 2018 son nueve los países que han notificado casos confirmados: Antigua y Barbuda (1 caso), Brasil (14 casos), Canadá (4 casos), Colombia (1 caso), Estados Unidos de América (13 casos), Guatemala (1 caso), México (4 casos), Perú (2 casos) y Venezuela (886 casos en total, 159 en 2018), señala la actualización epidemiológica. En 2017, cuatro países notificaron casos confirmados de sarampión: Argentina, Canadá, Estados Unidos y Venezuela. Además, los casos en la región de Europa se han cuadriplicado en 2017, lo cual incrementa el riesgo de importaciones de

[3] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44093&lang=es

casos de sarampión a los países en las Américas. La OPS/OMS ha venido alertando de esta situación desde mayo de 2017 y en sucesivas actualizaciones epidemiológicas.

Ante esta situación, la OPS/OMS recomendó a sus países:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas (SPR), en todos los municipios.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados.
- Brindar una respuesta rápida al detectar casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica del virus, incluyendo la activación de equipos que den seguimiento a los casos y sus contactos.
- Mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) para acciones de control de casos importados en cada país de la región.

Más información aquí [4]

Venezuela adquiere medicamentos inmunosupresores mediante el Fondo Estratégico de la OPS

Venezuela adquirió a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 324.900 tabletas de

[4] http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=413:la-ops-reitera-su-llamado-a-vacunar-contra-el-sarampion-para-mantener-su-eliminacion-en-las-americas&Itemid=0

tracrólimus, 300 mil tabletas de micofenolato mofetilo y 147.500 tabletas de ciclosporina para el tratamiento de pacientes trasplantados, durante el primer trimestre de 2018.

La adquisición de estos medicamentos a través del Fondo Estratégico forma parte de los esfuerzos de cooperación técnica que la OPS/OMS sostiene con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Instituto Nacional de los Seguros Sociales (IVSS) para el beneficio de la población venezolana.

La OPS/OMS consolida la demanda de medicamentos esenciales y suministros de salud estratégicos de los países de la Región de las Américas para realizar compras conjuntas, a través del Fondo Estratégico (FE), que permitan obtener medicamentos e insumos de la más alta calidad al menor costo.

Participación de Venezuela en el Fondo Estratégico

Venezuela participa en el Fondo Estratégico (FE) desde 2010, representado por el MPPS. En abril de 2017, a solicitud del mencionado Estado Miembro, el IVSS se incorporó a este mecanismo de compras solidarias, para la obtención de suministros estratégicos de salud.

Desde 2011, el MPPS utiliza activamente el FE para adquirir medicamentos antirretrovirales (ARV), antituberculosos, antimaláricos, medicamentos contra la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, pruebas de diagnóstico y pruebas para los bancos de sangre, entre otros. También se han comprado mosquiteros impregnados, medicamentos contra el cáncer y contra algunas enfermedades crónicas.

Directora de la OPS pide mayor compromiso político a los países de las Américas para reducir carga de enfermedades no transmisibles

Un compromiso político fuerte y políticas públicas que involucren a todos los sectores del gobierno son necesarios para enfrentar a las enfermedades no transmisibles, que causan 5,2 millones de vidas al año y traen costos enormes para los países de las Américas, afirmó Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante el Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos (OEA).

“El mensaje es claro: lo que se ha alcanzado hasta ahora en la prevención de enfermedades no transmisibles aún es inadecuado”, subrayó Etienne. “Los avances en las enfermedades no transmisibles dependen del compromiso político, en particular de los gobiernos nacionales trabajando de una manera multisectorial para poner la salud de las personas primero, antes que la política, las ganancias y la promoción personal”, indicó.

El Consejo Permanente de la OEA y el Consejo Interamericano para Desarrollo Integral celebraron una reunión especial para abordar esta temática. El Secretario General Adjunto de la OEA, Néstor Méndez, destacó que estas enfermedades “afectan de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables” y que “se requiere un abordaje multisectorial para generar las condiciones de acceso a la salud” de esas poblaciones.

El presidente de Uruguay, Tabaré Vázquez, instó a los países de las Américas a unirse para empujar por soluciones a estas enfermedades a nivel global en las Naciones Unidas, cuando se aborde en septiembre este tema. “Solamente unidos podremos vencer en esta lucha. Solamente unidos podremos defender la salud de nuestra gente. Solamente unidos podremos defender la vida de las personas”, subrayó.

El cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades crónicas respiratorias son las principales enfermedades no transmisibles en la población de las Américas. Un tercio de quienes mueren por su causa mueren de manera prematura, con menos de 70 años. Se estima que más de 200 millones de personas en la región viven con una de estas enfermedades, lo que implican que necesitan cuidados médicos a largo plazo y acceso a medicinas.

Ver más[5]

[5] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14202%3Aavances-alianzas-y-futuro-de-la-respuesta-a-enfermedades-no-transmisibles-en-las-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Venezuela recibió al subdirector de OPS

“Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”. Esa es la misión de OPS, que fue recalcada por Francisco Becerra, subdirector de la Organización, durante su segunda visita a Venezuela, realizada entre los días 19 y 23 de febrero de 2018.

Becerra se reunió con el Ministro del Poder Popular para la Salud, Luis López, y con el viceministro para Relaciones Exteriores de Venezuela, Ruben Darío Molina, con quienes conversó principalmente sobre el apoyo de OPS/OMS al abordaje a los brotes de sarampión y difteria que actualmente enfrenta el país.

Asimismo, el subdirector y el representante de OPS Venezuela, José Moya, sostuvieron entrevistas con embajadores y encargados de negocios de diversos países presentes en Caracas.

Acercamiento a los sectores vulnerables

El Centro de Especialidades Nutricionales “Hipólita Bolívar” del Instituto Nacional de Nutrición, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Alimentación, recibió la visita de las autoridades de la OPS, quienes se dieron el tiempo de entrevistarse con cada una de las madres que se encontraban en el Centro acompañando a sus hijos hospitalizados por patologías nutricionales.

Durante su estancia en el país, el subdirector abordó los retos existentes en el país y la necesidad de ampliar el alcance de los esfuerzos de la Organización por promover y preservar la salud de los venezolanos.

Huevos
Deporte
Familia
Aceite
AZUCAR
CARROTA
Ayama

Héroes de la salud: Nuris de Manzione, líder del equipo de investigación que descubrió el virus Guanarito

En 1989, una extraña enfermedad azotaba a los trabajadores del campo del municipio Guanarito, en el estado Portuguesa. El Hospital Dr. Miguel Oraá de Guanare recibía a pacientes, en su mayoría agricultores, con fiebre, postración, cefalea, dolor de garganta y manifestaciones hemorrágicas diversas. Esos primeros pacientes fallecieron, en un estado catalogado como shock séptico.

Para ese entonces, todas las regiones del país enfrentaban una epidemia de dengue hemorrágico, por lo que inicialmente las muertes se atribuyeron a esa etiología. Pero algunas variables epidemiológicas no concordaban con la definición de caso de dengue. Esto encendió las alarmas de Nuris de Manzione, quien recién egresaba de la especialidad de Epidemiología de la Universidad Central de Venezuela, y cumplía las funciones de epidemiólogo regional de Portuguesa.

"En septiembre de 1989, dirigimos la observación hacia esos casos especiales. La epidemia de dengue estaba en descenso, pero Portuguesa seguía presentando casos con características diferentes a las variables epidemiológicas del dengue. Por lo cual, continuamos una investigación, centrados en la búsqueda de otra explicación etiológica, diferente al dengue. Los casos de lo que para ese entonces llamábamos 'síndrome febril hemorrágico' presentaban una letalidad promedio de entre 35 – 37 %", cuenta de Manzione.

La población estaba atemorizada por la letalidad del síndrome febril hemorrágico. "Una gran proporción de pacientes moría a pesar de todos los esfuerzos que hacíamos por salvarlos", comenta de Manzione, quien inmediatamente se abocó a la resolución de este problema de salud pública, reunió a un grupo de investigadores del estado Portuguesa, y escaló la situación al nivel central del Ministerio de Salud. Los epidemiólogos comenzaron a construir un formulario de registro de datos, hacían investigación de medio ambiente, reuniones, dinámicas, revisiones. "Era un trabajo intenso. Nos angustiaba saber que llegaba un paciente de Guanarito, con las características clínicas de una enfermedad, que todavía desconocíamos", narra de Manzione.

En 1990 continúa la epidemia y se comienzan a estructurar grupos de trabajos interdisciplinarios, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). "En ese tiempo, el doctor Hernán Málaga era el representante de OPS en Venezuela, él se involucró mucho con la investigación. Nos prestaron apoyo desde todo punto de vista, nos acompañaron", asegura de Manzione.

La vigilancia epidemiológica establecida permitió identificar a la población afectada. Se trataba de pacientes jóvenes, entre 15 y 44 años de edad, predominio masculino, trabajadores del campo, provenientes del municipio Guanarito, estado Portuguesa. Se tomaron muestras de autopsia de víctimas de la afección para la investigación etiológica.

La doctora Rosa Alba Salas, quien era la jefa de virología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR), logró el aislamiento del virus, el cual siembra. Al ver crecer el cultivo, contacta Robert Tesh, virólogo de la Universidad de Yale, Estados Unidos, con quien formalizaron un convenio de apoyo para continuar la investigación. Salas se traslada a la Universidad, donde trabaja con Tesh en la identificación del agente viral.

En la Unidad de Investigación de Arbovirus de Yale, en 1991, se logró identificar el virus aislado como un nuevo miembro de la familia *Arenaviridae* Complejo Tacaribe, al que se le dio el nombre de Guanarito, por ser la localidad de procedencia el paciente cuyo tejido permitió la identificación del agente etiológico. “Se determinó que el *arenavirus Guanarito* era un nuevo agente, no era el *arenavirus* de Bolivia, ni el de Argentina, era un *arenavirus* venezolano. A esta enfermedad emergente se le llamó ´fiebre hemorrágica venezolana´. La identificación del virus fue el resultado de la investigación, la acción, el encuentro y la constitución de un equipo multidisciplinario, interinstitucional para concebir un proyecto de trabajo que duró tres años con la Universidad, y que permitió construir el conocimiento que hasta hoy en día tenemos de la patología”, explica de Manzione.

Un equipo de ensueño

Nuris de Manzione atribuye los avances en la caracterización de la fiebre hemorrágica venezolana al equipo de trabajo que la acompañó en el transcurrir de esta investigación, como el doctor Héctor Paredes, adjunto al Programa de Fiebre Hemorrágica Venezolana, quien diseñó el sistema de registro del Programa y la ha apoyado en la conducción de los escenarios de trabajo.

“Yo era una novata en la epidemiología, pero tuve todo el apoyo interinstitucional y de experiencia de epidemiólogos más cultivados en el área. Todo eso hizo posible lo que hicimos. Uno nunca hace nada solo”, asegura con humildad la epidemióloga que lideró la investigación.

También asegura que con el apoyo de la oficina de OPS Venezuela, en tiempos en los que Mario Valcárcel era representante, se logró hacer un convenito técnico de cooperación conjunta con Argentina, para un intercambio de experiencias y conocimientos, de ambas enfermedades. “La fiebre hemorrágica argentina es la más parecida a la venezolana. Aunque cambia el agente etiológico, la historia natural de la enfermedad es prácticamente idéntica. Con esa cooperación internacional e interinstitucional se ha preparado y formado un equipo excelente. Por eso este equipo que está en Portuguesa, si hay dos, el otro no lo conozco”, dice entre risas.

Además del descubrimiento del virus Guanarito, el equipo de trabajo de Nuris de Manzione fue responsable de la creación del Centro de Investigaciones de Virosis Hemorrágicas y Enfermedades Transmisibles, en 2003, el cual constituye “la cristalización de la necesidad de tener el diagnóstico a nivel regional. En el Centro se hace biología molecular e inmunofluorescencia como técnicas de diagnóstico para virus Guanarito”, explica la epidemióloga. Su próxima reubicación en áreas del Hospital Miguel Oraá “será un sueño, es lo ideal que el Centro esté dentro del hospital”, asevera de Manzione, complacida de ver la concreción de sus proyectos.

1 - Centro de Investigaciones de Virosis Hemorrágicas y Enfermedades Transmisibles

Fiebre Hemorrágica Venezolana

La Fiebre Hemorrágica Venezolana (FHV) es causada por el virus Guaranito (miembro de la Familia *Arenaviridae*, género *Arenavirus* del Nuevo Mundo o Complejo Tacaribe).

En Venezuela, los estados considerados como área endémica son Portuguesa, Barinas y Guárico, mientras que los estados de Apure y Cojedes son considerados áreas de alto riesgo.

Reservorios / Vectores

Zygodontomys brevicauda (ratón de la caña de azúcar)

Síntomas

Tiempo de incubación: 6 a 14 días

La FHV tiene un comportamiento epidemiológico cíclico, registrándose periodos epidémicos cada cuatro a cinco años.

La mayor incidencia se observa en adultos jóvenes (15-45 años).

Es una enfermedad severa que se caracteriza por la aparición de fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, malestar general, seguida de dolor abdominal, diarrea y manifestaciones hemorrágicas y neurológicas.

Para más detalles sobre la FHV, consulte la hoja informativa[6].

Campus Virtual: Curso de Control Integral del Cáncer Cervicouterino

El curso virtual **"Control Integral del Cáncer Cervicouterino"** tiene como objetivo promover la formación y capacitación de los proveedores de salud en la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Los módulos están organizados en función de la historia natural de la enfermedad, y cubre los aspectos relativos a la prevención primaria a través de la vacunación contra el VPH y la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas.

También aborda aspectos del diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino invasor así como la provisión de cuidados paliativos.El curso incluye también los aspectos de movilización comunitaria para la utilización de los servicios preventivos de cáncer. Asimismo, proporciona información sobre

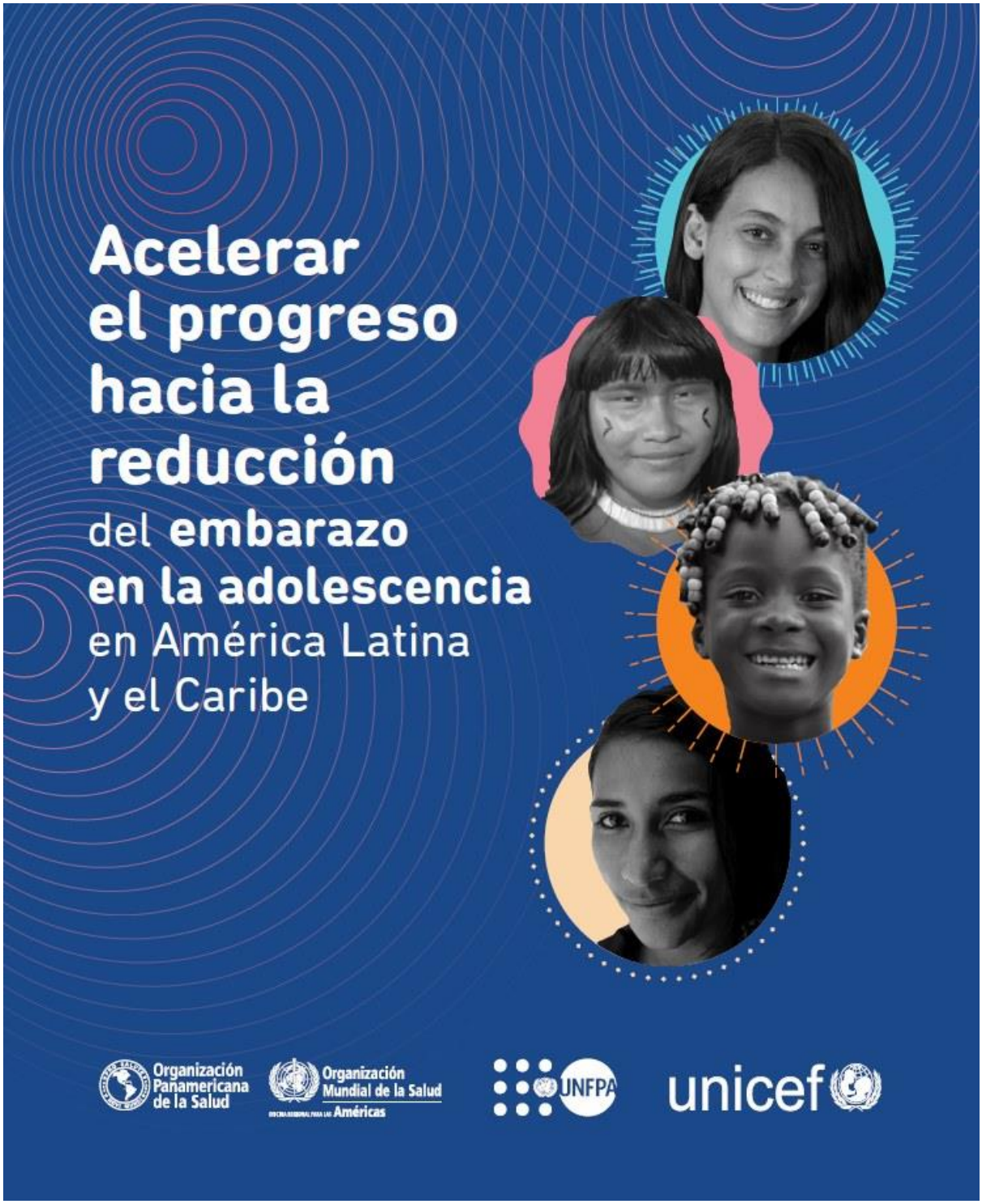
[6]https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8307%3A2013-fiebre-hemorragica-venezolana&catid=908%3Aviral-diseases-home&Itemid=39846&lang=es

la organización de los servicios preventivos de cáncer. Finalmente, se ofrece la posibilidad de completar un módulo optativo sobre la organización de programas de control de cáncer cervicouterino.

Para más información y acceso al curso, haga clic aquí [7]

[7] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14228&Itemid=72244&lang=es

Publicaciones



“Acelerando el progreso hacia la reducción del embrazo adolescente en América Latina y el Caribe” es un reporte conjunto —de la OPS, UNFPA y UNICEF—, sobre la situación actual del embarazo adolescente en las Américas. En la región, el15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años.

Este informe incluye datos, tendencias y análisis, al igual que recomendaciones para para reducir el embarazo adolescente, que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención dirigidos a

los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros.

El embrazo adolescente afecta profundamente la trayectoria de vida de las niñas. Obstaculiza su desarrollo psicosocial, contribuye a que tanto la madre como sus hijos tengan pobres resultados de salud, afecta negativamente sus oportunidades educacionales y laborales, y contribuye a que se perpetúen ciclos intergeneracionales de pobreza y de una salud débil.

Descargue el informe: Acelerando el progreso hacia la reducción del embrazo adolescente en América Latina y el Caribe [8]

Multimedia

https://sway.com/ZXF9AYLcxghq1I58#content=IqUnhdm27CqbMP

El Día Mundial de la Salud (DMS) se conmemora cada 7 de abril, desde 1948, para celebrar la constitución de la Organización Mundial de la Salud y se presenta como una oportunidad para aumentar la conciencia pública y estimular acciones concretas que permitan mejorar la salud de todas las personas.

Este año la Organización Panamericana de la Salud se unió a la campaña mundial bajo el lema “Salud universal: para tod@s, en todas partes”, como una estrategia para enfatizar la necesidad de abordar barreras de acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

La oficina de OPS/OMS en Venezuela preparó este video para acompañar la campaña.

Contactos

[8] http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Representación de OPS/OMS en Venezuela

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/ven[9]

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.

[9] http://www.paho.org/ven