

## 56.º CONSEJO DIRECTIVO

### 70.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

---

*Punto 8.12 del orden del día provisional*

CD56/INF/12  
5 de septiembre del 2018  
Original: inglés

#### RESPUESTA DE LA OPS PARA MANTENER UNA AGENDA EFICAZ DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN VENEZUELA Y EN LOS ESTADOS MIEMBROS VECINOS

##### Antecedentes

1. La República Bolivariana de Venezuela, una república federal con más de 30 millones de habitantes, ha estado enfrentando una situación sociopolítica y económica que ha afectado negativamente los indicadores sociales y de salud.
2. Se han registrado brotes de difteria, sarampión y malaria que se han propagado con rapidez, afectando a muchos de los 23 estados del país y el Distrito Capital al mismo tiempo. Otras áreas que causan inquietud en cuanto a la salud pública son la infección por el VIH, la tuberculosis, el aumento de la mortalidad materna y en menores de 1 año,<sup>1</sup> y la falta de acceso a los medicamentos y la atención adecuada de las personas con enfermedades agudas y crónicas potencialmente mortales.
3. Se ha intensificado el movimiento poblacional tanto dentro del país como a otros países, especialmente a Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago. Desde el 2017, más de 2,3 millones de venezolanos han migrado a otros países; de esta cifra, 1,53 millones han migrado a otros países de América del Sur. Esto ha puesto bajo presión a los sistemas de salud y ha causado preocupaciones de salud pública.<sup>2</sup>
4. Venezuela ha redoblado sus esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios, especialmente en el primer nivel de atención. La fragmentación del sistema de salud, combinada con la disminución de la capacidad del sistema de responder a las necesidades prioritarias, incluidas las funciones básicas de vigilancia epidemiológica y la generación de información de salud, ha afectado la prestación de servicios prioritarios de salud pública,

---

<sup>1</sup> Según los *Indicadores básicos de salud de la OPS, 2017* (publicados) y los indicadores básicos correspondientes al 2017 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (sin publicar).

<sup>2</sup> OIM. Tendencias migratorias en las Américas: República Bolivariana de Venezuela. Disponible en: [https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias\\_Migratorias\\_Nacionales\\_en\\_Americas\\_Venezuela\\_ES\\_Julio\\_2018\\_web.pdf](https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas_Venezuela_ES_Julio_2018_web.pdf).

---

especialmente los necesarios para prevenir y reducir el impacto de las enfermedades transmisibles, y reducir la mortalidad materna y en menores de 1 año.

5. Actualmente, el sistema de salud de Venezuela se encuentra bajo presión debido a una combinación de factores como la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos e insumos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario. Esto ha afectado el funcionamiento general de la red de salud y su capacidad para expandir rápidamente su respuesta en situaciones de emergencia y brotes de enfermedades. Sin embargo, el sistema de salud aún mantiene cierta capacidad, incluida la infraestructura de salud y la disponibilidad de recursos humanos que pueden movilizarse y recibir apoyo para ejecutar medidas correctivas inmediatas.

6. La finalidad de este documento de información es proporcionar una actualización sobre la respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos.

## **Análisis de la situación**

### ***Venezuela***

7. El número de casos de malaria en Venezuela ha aumentado de manera considerable en los últimos tres años, y ha pasado de 136.402 en el 2015 a 240.613 en el 2016 y 406.289 en el 2017. Este incremento se vincula principalmente con la migración de personas infectadas en las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, así como con la escasez o el costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y el debilitamiento de los programas de control de vectores. El riesgo de malaria por *P. vivax* (75%) y *P. falciparum* (25%) sigue siendo alto. La exportación de casos esporádicos a países sin malaria representa un reto para la detección temprana y la prevención de las complicaciones asociadas con la enfermedad. Otros riesgos importantes incluyen el aumento en el número de casos de malaria en las zonas fronterizas con los países vecinos, la aparición de cepas resistentes a los medicamentos, la reintroducción de la transmisión local en zonas anteriormente libres de malaria y la falta de tratamiento adecuado que genera un aumento continuo de la mortalidad relacionada con la malaria.<sup>3,4</sup>

8. Se han notificado casos de sarampión en los 23 estados del país y el Distrito Capital. Entre julio del 2017 (semana epidemiológica 26), cuando se vio el primer caso confirmado de sarampión, y finales de julio del 2018 (semana epidemiológica 29), se registraron 4.272 casos confirmados, de los cuales 3.545 ocurrieron en el 2018. La mayor incidencia de casos se ha notificado en el estado Delta Amacuro (66,5 por 100.000 habitantes), seguido por el Distrito Capital (47,0 por 100.000 habitantes) y el estado Vargas (12,4 por 100.000 habitantes). Además, se ha informado sobre casos en las comunidades indígenas del estado Anzoátegui (14 casos), Apure (23), Bolívar (41), Delta Amacuro (271, todos de

---

<sup>3</sup> OPS, Actualización epidemiológica - malaria. 30 de enero del 2018; y OPS, Alerta epidemiológica - malaria, 15 de febrero del 2017. Disponible en: <https://bit.ly/2p3mfrC>

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la malaria 2018 (de próxima publicación).

la etnia warao), Monagas (46) y Zulia (1). De las 62 muertes notificadas, 53 se registraron en el estado Delta Amacuro (la mayoría en comunidades indígenas), siete en Miranda y dos en el Distrito Capital. En Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú también se han detectado casos de sarampión del genotipo D8 asociados al brote en Venezuela.<sup>5</sup> Entre los numerosos factores que explican la propagación del virus dentro y fuera del país, se encuentran: *a)* una cobertura de vacunación insuficiente, por lo que quedan focos de población susceptible; *b)* un sistema de vigilancia inadecuado; *c)* la demora en la aplicación de medidas de control; *d)* la escasa capacidad para aislar a los pacientes y manejar los casos de manera adecuada; y *e)* un intenso movimiento transfronterizo de la población durante el período de incubación o transmisibilidad del virus.

9. Venezuela puso en marcha una campaña de vacunación con énfasis principalmente en nueve estados del país y que se fue extendiendo progresivamente a todo el territorio nacional. Al 9 de septiembre del 2018, se había vacunado contra el sarampión a 3,5 millones de personas de todo el país (1,7 millones en los estados prioritarios). La cobertura con la vacuna contra el sarampión se ha incrementado significativamente en los estados Vargas y Miranda y en el Distrito Capital, donde ha alcanzado el 110%, 72% y 70%, respectivamente, y se ha observado un descenso considerable en el número de casos nuevos notificados. Además, se han puesto en marcha otras iniciativas para fortalecer la vacunación en los estados Bolívar y Delta Amacuro, centrándose específicamente en la población indígena residente allí.

10. En los últimos años, Venezuela ha registrado un importante brote de difteria. El primer caso se detectó en la semana epidemiológica 26 del 2016. Desde el comienzo del brote hasta la semana epidemiológica 32 del 2018, se notificó un total de 1.992 casos sospechosos (324 casos y 17 muertes en el 2016, 1.040 casos y 103 muertes en el 2017, y 628 casos y 48 muertes en el 2018; 1.217 casos fueron confirmados). En el 2016, se notificaron casos de difteria en cinco estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas y Sucre), mientras que en el 2017 y el 2018 se notificaron casos confirmados en 22 estados y el Distrito Capital.<sup>6</sup> La tasa de letalidad acumulativa es de aproximadamente 14%.<sup>7</sup>

11. Se calcula que el número de casos nuevos de infección por el VIH aumentó 24% entre el 2010 y el 2016.<sup>8</sup> De acuerdo con el programa nacional contra la infección por el VIH/sida, 69.308 de los 79.467 pacientes con infección por el VIH registrados para recibir tratamiento antirretroviral no lo están recibiendo. Quince de los 25 medicamentos antirretrovirales que adquiere el gobierno han estado agotados por más de nueve meses. También hay poca disponibilidad de medicamentos para tratar las infecciones oportunistas y las coinfecciones.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> OPS, actualización epidemiológica (sarampión). 20 de agosto del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2CMf7tq>

<sup>6</sup> OPS, actualización epidemiológica (difteria). 31 de julio del 2018. Disponible en <https://bit.ly/2COR106>

<sup>7</sup> OPS, actualización epidemiológica (difteria). 29 de agosto del 2018. Disponible en <https://bit.ly/2N7ghVt>

<sup>8</sup> ONUSIDA, estimaciones de Spectrum, 2017.

<sup>9</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018.

12. El número de casos de tuberculosis aumentó entre el 2014 (6.063) y el 2016 (7.816). Según informes preliminares del 2017, se han registrado 10.185 casos, con una tasa de incidencia de 32,4 por 100.000 habitantes, la mitad en el Distrito Capital y otros cuatro estados.<sup>10</sup> Los reclusos (15,7%) y los pueblos indígenas (6,8%) son los más afectados.<sup>11</sup> Las comorbilidades representan casi 10% de los casos (tuberculosis e infección por el VIH, 4,8%; tuberculosis y diabetes, 5,0%); la tendencia a presentar tuberculosis y diabetes está en aumento. Además, entre el 2014 y el 2016, el número de casos de tuberculosis resistente a los medicamentos aumentó de 39 a 79. La reciente escasez de insumos de laboratorio ha afectado la capacidad de diagnóstico de la tuberculosis. Considerando estos desafíos, será difícil que el país alcance las metas establecidas en la estrategia Fin a la Tuberculosis.

13. La pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud a lo largo de los últimos cinco años se intensificó en el 2017 y 2018, lo que ha afectado la prestación de la atención de salud gratuita y el acceso gratuito a los medicamentos. Muchos hospitales funcionan en condiciones extremadamente difíciles, y la Federación Médica Venezolana calcula que unos 22.000 médicos han migrado fuera del país. Esta cifra representa aproximadamente una tercera parte de los 66.138 médicos que se informó que había en el país en el 2014. La migración de médicos ha afectado predominantemente a algunas especialidades específicas (neonatología, anestesiología, cuidados intensivos y atención de urgencias). De manera análoga, se calcula que unos 6.000 bioanalistas y técnicos de laboratorio han salido del país, y la Federación de Colegios de Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela actualmente estima que entre 3.000 y 5.000 enfermeros han salido el país.

14. A pesar de estos retos, el sistema de salud de Venezuela continúa funcionando con una red de 288 hospitales (del nivel I al nivel IV), una red de 421 centros para la atención ambulatoria especializada y una red comunitaria (Red de Atención Comunal)<sup>12</sup> con 17.986 centros de atención primaria. La Misión Barrio Adentro, establecida en el 2003, ha expandido significativamente los servicios de atención primaria en la población. En el 2017, el Gobierno puso en marcha Barrio Adentro 100%, es decir, una cobertura de 100%. Esta iniciativa generó importantes inversiones en infraestructura y tecnologías sanitarias tanto en los hospitales como en la atención primaria, así como en el desarrollo de recursos humanos (202 proyectos de rehabilitación, mantenimiento y equipamiento de 80 centros).<sup>13</sup> Como parte de la Misión Barrio Adentro, se han graduado 23.990 médicos integrales comunitarios en siete cohortes desde el 2011 hasta la fecha. Además, 12.269 médicos se graduaron en medicina general integral (MGI). Los días 23 y 24 de agosto del 2018, el gobierno convocó el primer Congreso Nacional Revolucionario de la Salud para debatir las bases para la elaboración del plan nacional de salud para el período 2019-2025, que tiene como objetivo de transformar el sistema de salud a fin de abordar los retos actuales.

---

<sup>10</sup> OMS, Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Sinopsis disponible en español, informe completo disponible en inglés en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)

<sup>11</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 2018.

<sup>12</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, informe sin publicar.

<sup>13</sup> Ministerio del Poder Popular para la Salud, presentación sin publicar, 13 de junio del 2018.

15. Sin embargo, se requiere tomar medidas inmediatas para abordar las necesidades a corto plazo, reducir el impacto de la migración del personal de salud y racionalizar los recursos existentes, a la vez que se movilizan recursos adicionales a fin de abordar los brotes de enfermedades y aumentar la capacidad del sistema de brindar atención integral a las enfermedades prioritarias. En el mediano plazo, hay oportunidades de transformar el sistema de salud a fin de abordar su fragmentación y segmentación, asegurar su sostenibilidad y aumentar la resiliencia.

### *Países vecinos*

16. En **Argentina**, se notificaron ocho casos de sarampión entre la semana epidemiológica 11 y la semana epidemiológica 33 del 2018, todos en residentes de la ciudad y la provincia de Buenos Aires. La edad de los pacientes fluctuó entre 5 meses y 26 años, con una mediana de 9 meses. Cinco de estos casos estaban relacionados con un caso importado en el que se identificó el genotipo D8, el mismo que se detectó en Venezuela y que se notificó en el 2018 en los casos confirmados en Brasil y Colombia.<sup>14</sup>

17. En el estado de Roraima en **Brasil**, se registraron 2.576 casos de malaria (35% correspondientes a *P. falciparum*) importados de Venezuela en el 2017, lo que representa 55% de todos los casos importados de malaria registrados en ese país. Entre enero y junio del 2018, se notificaron 11.628 casos de malaria en Roraima (3.225 en venezolanos), mientras que en ese mismo período en el 2017 se habían registrado 5.575 casos (862 en venezolanos).<sup>15</sup> Un brote de sarampión en curso comenzó en la semana epidemiológica 6 del 2018 en el estado de Roraima y luego se propagó al estado de Amazonas y posteriormente a otros seis estados. Para la semana epidemiológica 35 del 2018, se habían informado 1.553 casos confirmados en los estados de Amazonas (1.211), Roraima (300), Rio de Janeiro (18), Rio Grande do Sul (16), Rondônia (2), São Paulo (2), Pará (2) y Pernambuco (2).<sup>16</sup> Los casos confirmados en estos ocho estados tienen el genotipo D8, con un linaje idéntico a los casos notificados en Venezuela en los años 2017 y 2018. Solo hay cifras oficiales de casos sospechosos de sarampión en los estados de Amazonas y Roraima, que notificaron 8.595 y 462 casos, respectivamente, a la semana epidemiológica 35 del 2018. En el 2017, se confirmaron cinco casos de difteria en cuatro estados de Brasil; uno de ellos fue un caso mortal importado de Venezuela. En respuesta al aumento de la demanda de servicios de salud en Roraima,<sup>17</sup> el Ministerio de Salud asignó R\$ 10,1 millones por año para ampliar la atención de salud en ese estado. Roraima recibirá además R\$ 9,6 millones por año para ampliar la atención hospitalaria y otros R\$ 500.000

---

<sup>14</sup> OPS, actualización epidemiológica (sarampión). 20 de agosto del 2018. Disponible en <https://bit.ly/2CMf7tq>

<sup>15</sup> Ministerio de Salud de Brasil, Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria (Sivep-Malaria), consultado el 30 de agosto del 2018.

<sup>16</sup> Ministerio de Salud de Brasil, situación del sarampión en Brasil [en portugués], Informe n.º 20 del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2BYa2hg>

<sup>17</sup> Secretaría de Salud de Roraima. Disponible en portugués en: <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/theme-features/module-variations/sala-de-situacao>

por año para la atención primaria en los municipios de Pacaraima y Boa Vista.<sup>18</sup> Los migrantes en Brasil tienen acceso irrestricto a la atención de salud y los medicamentos.

18. En **Colombia**, hasta la semana epidemiológica 31 del 2018 se habían notificado 61 casos de sarampión importados o relacionados con casos importados en diez departamentos y cuatro distritos. De esta cifra, 38 fueron importados de Venezuela; 21 estaban relacionados con los casos importados y en dos casos se desconocía el origen de la infección. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 31 del 2018, Colombia también confirmó ocho casos de difteria (cinco en La Guajira y tres en Norte de Santander) entre los cuales había tres muertes.<sup>19</sup> La edad de los casos confirmados osciló entre 3 y 37 años; seis de ellos eran ciudadanos venezolanos. Las autoridades locales de salud informan que, debido al aumento progresivo de la atención de salud prestada a la población de migrantes sin seguro de salud, los hospitales públicos ya han agotado sus suministros, por lo que ya no pueden proporcionar algunos tratamientos, lo que reduce el acceso a los servicios. En los departamentos de La Guajira y Arauca, las autoridades locales de salud han informado que aumentó la presencia de venezolanos que solicitan atención médica por causas como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis o el embarazo.<sup>20</sup> El gobierno de Colombia ha aprobado un decreto que garantiza la atención de urgencia a los migrantes.

19. **Guyana** notificó un aumento en el número de casos de malaria en la región n.º 1 (Barima-Waini) en el 2017. Además, a nivel nacional hubo un leve incremento (de aproximadamente 15%) en el 2017 en comparación con el 2016. El mayor aumento se registró en la región n.º 1.<sup>21</sup>

20. En **Ecuador**, entre las semanas epidemiológicas 13 y 27 del 2018 (marzo y julio, respectivamente) se confirmaron 17 casos de sarampión, de los cuales nueve eran importados (todos en ciudadanos venezolanos) y ocho estaban relacionados con casos importados. Se notificaron los casos en los cantones de Quito (12), Cuenca (1), Riobamba (1) y Tulcán (3).<sup>22</sup>

21. En **Perú**, entre las semanas epidemiológicas 8 y 35, hubo 15 casos confirmados de sarampión. El contagio probablemente ocurrió en las regiones de El Callao (8), Puno (2), La Libertad (1) y Lima (1); los tres casos restantes fueron importados. Los primeros dos casos tienen el genotipo D8 procedente de India. Los casos 3 y 4 tienen el genotipo D8 que actualmente está circulando en Venezuela; el resto de los casos está bajo investigación. Hay 11 casos en hombres y 4 en mujeres, y las edades de los pacientes oscilan entre 6 meses y 47 años. Se ha realizado la localización de contactos en las tres cadenas de transmisión detectadas, y se están realizando actividades de vacunación. Las autoridades de salud de Perú también han confirmado 12 casos de malaria en 10 ciudadanos venezolanos y dos

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/2jXDW9A>

<sup>19</sup> Centro nacional de enlace de Colombia para el RSI, 15 de agosto del 2018, comunicación sin publicar.

<sup>20</sup> Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal (BES), diversos números. Disponible en: <https://bit.ly/2M3JMCh>

<sup>21</sup> Ministerio de Salud de Guyana, informe sin publicar.

<sup>22</sup> Actualización de las alertas epidemiológicas de la OPS (sarampión). 20 de agosto del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2M2eJqy>



peruanos en la región de Tumbes, donde no se había notificado ningún caso de esta enfermedad desde el 2012. Se detectó y contuvo un caso de difteria en la frontera noroccidental con Ecuador en el departamento de Amazonas.<sup>23</sup>

22. **Trinidad y Tabago** ha recibido una afluencia de migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años. No se ha detectado ningún signo de sarampión ni de difteria; sin embargo, el Ministerio de Salud ha notificado un aumento en el número de casos de malaria importados de Venezuela. Entre el 2006 y el 2017, se notificaron en promedio 15 casos por año. En el 2018 (al 4 de septiembre), se habían confirmado 24 casos importados de malaria: 20 de Venezuela, tres de Guyana y uno de Ghana.<sup>24</sup> El 28 de agosto del 2018, el Ministerio de Salud informó que no había un brote de malaria en Trinidad y Tabago. Indicó que los casos confirmados de esta enfermedad registrados este año hasta la fecha no estaban fuera de lo común, y que la mayoría de los casos confirmados eran importados de los países vecinos.<sup>25</sup>

23. Los pueblos indígenas que viven en la zona fronteriza de Venezuela son sumamente vulnerables a las enfermedades epidémicas. En especial causan preocupación los waraos, que viven en las zonas fronterizas entre Venezuela y Guyana y están ahora migrando al norte de Brasil, el pueblo wayú que vive en las zonas fronterizas entre Venezuela y Colombia, y los yanomamis que viven en zonas a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil.<sup>26,27</sup> Una de las tasas de prevalencia más altas de la infección por el VIH en poblaciones indígenas en la Región de las Américas se registra en los waraos en Venezuela (9,5%).<sup>28</sup> Esta población también presenta uno de los niveles más altos de tuberculosis.

### Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana

24. En respuesta a la situación cambiante en Venezuela, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha intensificado considerablemente sus actividades de cooperación técnica con el ministerio de salud para mejorar la gestión de los sistemas de salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el manejo de situaciones de emergencia, y para adquirir medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros para los programas de salud mediante el Fondo Rotatorio

<sup>23</sup> Ministerio de Salud de Perú.

<sup>24</sup> Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago; datos sin publicar.

<sup>25</sup> Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago, No malaria outbreak in Trinidad and Tobago, 28 de agosto del 2018. Disponible en: <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>.

<sup>26</sup> Municipalidad de Manaus, decreto n.º 3819, 22 de septiembre del 2017. Disponible en portugués en: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>

<sup>27</sup> Programa Mundial de Alimentos. El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela, 25 de abril del 2018. Disponible en: <http://es.wfp.org/noticias/alianza-save-the-children-colombia>.

<sup>28</sup> Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. *AIDS*, 2013;27(11):1783-1791. doi: 10.1097/QAD.0b013e3283601bdb.

Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico)<sup>29</sup> y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el Fondo Rotatorio)<sup>30</sup> de la OPS. Esta respuesta se fortaleció aún más en diciembre del 2017 con la activación del Sistema de Gestión de Incidentes, a nivel de la Sede y en las representaciones de la OPS/OMS en Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, y la liberación de recursos del Fondo de Emergencia para Situaciones de Desastres y del Fondo de Emergencia para Epidemias, ambos de la OPS, así como la activación de procedimientos administrativos internos especiales para facilitar una cooperación técnica rápida y ágil con los países destinatarios.

25. La Oficina ha aumentado rápidamente sus actividades de cooperación técnica con Venezuela y los países vecinos. Centrándose en los diversos asuntos de salud pública, desde noviembre del 2016 la Oficina ha desplegado varias misiones técnicas multidisciplinarias sobre el terreno, lo cual ha incluido la movilización de más de 60 miembros del personal, y ha establecido seis oficinas de campo (cinco en Colombia y una en Brasil). En los equipos de las misiones en el país y en las oficinas de campo hay personal con experiencia en varias áreas técnicas: manejo de situaciones de emergencia, entomología y control de vectores, vigilancia, epidemiología, servicios de salud y de laboratorio, gestión de servicios de salud, inmunización, cadena de frío, prevención y control de infecciones, atención prenatal, manejo clínico, salud pública, coordinación y logística, administración, y comunicación de riesgos. Además de su presencia sobre el terreno por medio de sus representaciones, la Oficina ha realizado más de 35 misiones de cooperación técnica a nivel nacional y subnacional en Venezuela, Colombia, Brasil y Guyana. Durante una misión de alto nivel a Venezuela, encabezada por la Directora de la Oficina (del 12 al 15 de junio del 2018), el Presidente venezolano informó a la Oficina que había dado autorización al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para comprar una cantidad considerable de medicamentos y vacunas por medio del Fondo Rotatorio y del Fondo Estratégico.

26. La Oficina está brindando apoyo al MPPS en la ejecución del plan nacional de respuesta rápida para interrumpir los brotes de sarampión y difteria. El plan tiene como finalidad interrumpir la transmisión de estas enfermedades e incluye la vacunación masiva universal de niños entre 6 meses y 14 años, amplias medidas para la localización de contactos y actividades de laboratorio asociadas, y cuenta con el respaldo de la movilización de equipos de respuesta rápida nacionales, regionales y municipales. Además de este plan de respuesta rápida, Venezuela, con el apoyo de la Oficina, también está ejecutando un plan nacional para aumentar la cobertura de la vacunación en las comunidades indígenas, los municipios con cobertura baja y las zonas de acceso difícil. Hasta la fecha se ha capacitado a más de 8.800 trabajadores de salud sobre la respuesta al brote de sarampión en 23 estados y el Distrito Capital, incluidos 4.140 vacunadores. En colaboración con los programas de vacunación nacionales y locales del país, la Oficina ha

---

<sup>29</sup> El Fondo Estratégico fue creado en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un mecanismo para mejorar el acceso equitativo a medicamentos inocuos, eficaces y de calidad, así como a otros insumos, en la Región de las Américas.

<sup>30</sup> El Fondo Rotatorio de la OPS proporciona a los países y territorios una garantía del suministro de vacunas y otros insumos conexos de calidad, seguros y en cantidades suficientes a precios inferiores.

---



estado facilitando la compra de vacunas, pagadas por Venezuela, mediante el Fondo Rotatorio de la OPS. Desde el 2017 se han comprado las siguientes vacunas e insumos: 1,15 millones de dosis de la vacuna pentavalente (que ya están en el país); 271.000 dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) y 2,2 millones de dosis de la vacuna oral contra la poliomielitis (bOVP); 13,5 millones de dosis de la vacuna contra la difteria y el tétanos (DT) para la campaña de vacunación (5,46 millones de dosis ya están en el país); 2.000 viales de la inmunoglobulina antidiftérica; 9,2 millones de dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR) y contra el sarampión y la rubéola (MR); 500.000 dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla; y 500 viales de la inmunoglobulina humana antitetánica. Asimismo, se han adquirido 36,7 millones de jeringas y 119.779 cajas de seguridad, y la Oficina ha ayudado con la compra de insumos de laboratorio para el diagnóstico de la difteria y el sarampión. Junto con la OMS y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Oficina ha estado explorando mecanismos alternativos de apoyo para garantizar el acceso continuo a la MMR y a los insumos para una campaña masiva en todo el país con el fin de interrumpir la transmisión del sarampión. Conforme a lo anterior, en el 2018 la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola suministró otros 2,88 millones de dosis de la MR, 2,74 millones de jeringas y 26.000 cajas de seguridad para la primera fase de la respuesta contra el brote de sarampión.

27. La Oficina, junto con asociados clave, otros organismos de las Naciones Unidas y grupos específicos de la sociedad civil, ha estado explorando diversos mecanismos alternativos de apoyo para velar por que haya continuidad en el acceso a los antirretrovirales y otros medicamentos esenciales en Venezuela. El país participa en el Fondo Estratégico de la OPS, y lo ha usado de manera eficaz para comprar con sus propios fondos medicamentos antirretrovirales, medicamentos para tratar la tuberculosis y antimaláricos. Después de una reducción en el nivel de compras realizadas en nombre de Venezuela en el 2016, la Oficina, actuando en coordinación con el MPPS, ha ampliado su apoyo para la compra de medicamentos de alta prioridad como los inmunodepresores, los medicamentos utilizados en la atención maternoinfantil, los medicamentos para enfermedades crónicas de alta prevalencia y los reactivos para medios de diagnóstico y bancos de sangre. Estos medicamentos se suministran a las redes de servicios de salud del MPSS y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. La Oficina también ha prestado apoyo técnico para que se realice una selección racional de los medicamentos a fin de optimizar los recursos disponibles y para que se analicen las opciones de compra de los suministros estratégicos de salud pública. Además, en colaboración con el MPPS, el ONUSIDA, la sociedad civil y otros asociados, la Oficina ha dirigido la elaboración del *Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública*.<sup>31</sup> Este plan, que se terminó de elaborar en julio del 2018, tiene como objetivo definir prioridades y facilitar la coordinación de la cooperación técnica internacional con los actores involucrados en la respuesta a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria.

---

<sup>31</sup> El plan maestro está disponible en <https://bit.ly/2C6zBN8>.

28. Desde abril del 2017, la Oficina ha aumentado el apoyo al MPPS para fortalecer los servicios en hasta 25 hospitales prioritarios de alta complejidad que están ubicados en las principales ciudades del país, incluida Caracas. Entre las actividades realizadas se encuentra la capacitación del personal en seguridad hospitalaria y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, la instalación de equipos y programas de computación para el uso del Sistema de Apoyo Logístico (LSS) para gestionar los suministros de salud, así como las evaluaciones de las capacidades esenciales dentro de estos hospitales. Además, en 23 de estos hospitales se han distribuido unidades básicas y complementarias del Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia, que proporciona medicamentos y dispositivos médicos para 10.000 personas durante aproximadamente tres meses, y han llegado otros 40 botiquines para ser distribuidos en los hospitales prioritarios designados.

29. Asimismo, la Oficina está trabajando con el MPPS para fortalecer la red nacional de atención primaria de salud, dando prioridad a 25 áreas de salud integral comunitaria (ASIC), 25 centros de diagnóstico integral (CDI) y 452 consultorios populares de salud (CPS); en todos estos establecimientos la cooperación médica cubana ha estado presente por muchos años. Con el apoyo de la Oficina, se han suministrado equipos, medicinas y suministros, y se ha capacitado a profesionales de muchos estados del país en métodos básicos para mejorar los servicios obstétricos y otros servicios médicos, así como en la detección y tratamiento de problemas de salud mental.

30. Reconociendo los retos que plantea la malaria, la Oficina, en coordinación con el Gobierno de Venezuela, ha brindado apoyo para la compra o la donación de medicamentos antimaláricos, pruebas de diagnóstico rápido y mosquiteros impregnados con insecticida. Desde el 2016, la Oficina ha brindado apoyo para la compra de 860.000 tratamientos para la malaria sin complicaciones y 3.614 tratamientos para la malaria grave. Además, ha facilitado la donación de 320.000 pruebas de diagnóstico rápido, 150.000 mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración, 40.000 tratamientos para la malaria sin complicaciones y 560 tratamientos para la malaria grave. Asimismo, la Oficina ha suministrado directrices en cuanto a prioridades, materiales de comunicación y capacitación para trabajadores de la atención de salud, y ya 450 trabajadores de salud han sido capacitados en el manejo de casos en los estados Bolívar, Sucre, Anzoátegui y Aragua. La Oficina también ha suministrado apoyo técnico a nivel local y nacional para la organización e implementación de la respuesta a la malaria, incluidos el análisis de datos y la gestión de casos.

31. La Oficina y Venezuela están colaborando en un plan integrado para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Entre las áreas de acción se encuentran el control del tabaco, la atención de personas con discapacidad, y el tamizaje y diagnóstico tempranos del cáncer. La Oficina también está colaborando con el Instituto Nacional de Nutrición (INN) en un proyecto para mejorar la detección y la atención de la desnutrición aguda en los niños que están recibiendo atención en las comunidades y en los centros de la recuperación nutricional en el país. Se están coordinando otras intervenciones de salud con el programa de vacunación, como la provisión de vitamina A y de agentes antiparasitarios a los menores de 5 años.

32. Desde el 2017, la Oficina ha brindado apoyo de manera sistemática al MPPS para fortalecer el tratamiento de complicaciones maternas y neonatales potencialmente graves en las ocho jurisdicciones con las proporciones más altas de muertes maternas (los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda y Zulia, así como el Distrito Capital). En coordinación con las autoridades de salud nacionales y locales, capacitó a 695 trabajadores y profesionales de la salud en intervenciones esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas y neonatales. Además, por medio del Fondo Estratégico de la OPS, la Oficina también brindó apoyo en la compra de medicamentos esenciales, como 103.012 tabletas de amoxicilina/ácido clavulánico, 100.000 dosis de dexametasona, 80.000 tabletas de misoprostol, 9.000 dosis de hidralazina y 200 viales de surfactante pulmonar, entre otros. Asimismo, en coordinación con el MPPS, elaboró un plan para priorizar el uso sistemático de la planificación familiar en el posparto inmediato en el mismo momento y lugar en que se presta atención del parto en establecimientos de salud, junto con el uso de misoprostol y aspiración manual por vacío para prevenir las complicaciones del aborto.

33. En respuesta a las recientes inundaciones que afectaron a aproximadamente 35.000 personas en 111 municipios (principalmente en los estados Amazonas, Bolívar, Apure y Delta Amacuro), la Oficina ha brindado apoyo al suministro de medicamentos e insumos médicos en Amazonas y Bolívar para tratar problemas de salud relacionados con la situación de emergencia. Actualmente, la Oficina está completando los procesos necesarios para distribuir 90.000 tabletas de purificación del agua en Bolívar a fin de garantizar acceso a agua segura por tres semanas a casi 6.000 personas que viven en refugios.

34. La Oficina también ha ampliado la respuesta en los países vecinos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana y Trinidad y Tabago) y ha establecido oficinas de campo en las zonas fronterizas o ha desplegado personal adicional allí. Las actividades tienen como objetivo el fortalecimiento de los sistemas de salud en las zonas fronterizas, así como la vacunación y la vigilancia epidemiológica a nivel local y nacional, a fin de detectar y responder de manera eficaz a las necesidades de los migrantes venezolanos y la población de los países que los reciben.

35. En **Brasil**, la Oficina está colaborando con las autoridades nacionales y locales para contener el brote de sarampión en los estados afectados. Se ha vacunado contra el sarampión tanto a los residentes como a los migrantes venezolanos, desde los 6 meses de edad hasta los 49 años, principalmente los menores de 15 años. La Oficina ha prestado cooperación técnica para fortalecer las actividades de vacunación, incluido el establecimiento de un puesto de vacunación en Pacaraima, en el estado de Roraima en la frontera con Venezuela, que funciona de manera continua diez horas al día, siete días a la semana. Al 18 de julio del 2018, se han administrado 71.675 vacunas del programa nacional de inmunización a 127.875 migrantes venezolanos. También se está prestando apoyo para mejorar el manejo y la investigación de casos mediante la aplicación de protocolos de prevención y control de infecciones, y la implementación de salas de aislamiento, tamizaje en hospitales, localización de contactos, capacitación de profesionales de la salud, investigación activa institucional y comunitaria, y formación de

capacidad en materia de laboratorios, entre otras. También se estableció una sala de situación con el apoyo de la Oficina para coordinar la respuesta y el seguimiento de la propagación del sarampión a nivel estatal.

36. En **Colombia**, la Oficina está colaborando con las autoridades de salud y los asociados para fortalecer las capacidades en los puntos de entrada en el Norte de Santander, La Guajira y Arauca en lo referente a la atención inmediata y vacunación, la detección y el seguimiento de los contactos de casos de sarampión, la búsqueda activa de casos en instituciones y en la comunidad, y la vacunación de las personas susceptibles. Entre mayo y julio del 2018, se aplicaron 27.909 vacunas del programa nacional de vacunación a 11.009 migrantes venezolanos en los puntos de entrada. Además, por medio de un esfuerzo coordinado entre la Oficina y el sistema de salud local, 217 migrantes han recibido atención de salud mental en los departamentos de La Guajira y Norte de Santander. La Oficina también ha apoyado a las autoridades nacionales y locales en relación con: *a*) la capacitación de trabajadores de atención de salud con respecto a la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, el manejo de casos, las estrategias efectivas de vacunación, y la evaluación nutricional de los menores de 5 años; *b*) la intensificación de la vigilancia epidemiológica; *c*) el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico al adquirir reactivos para el Instituto Nacional de Salud y proporcionar un virólogo para brindar apoyo especializado al proceso de tamizaje para el sarampión; *d*) el aumento de la capacidad de las instituciones locales de salud para prestar atención de salud al suministrar botiquines básicos para emergencias de salud, estuches para urgencias obstétricas y equipos de comunicación; y *e*) la implementación de planes de contingencia en los hospitales. La Oficina también está prestando apoyo a las modalidades extrainstitucionales de prestación de servicios de salud (como las unidades de salud móviles y la distribución de estuches de protección personal y familiar para la reducción de riesgos de salud), mejorando de esta manera la capacidad de respuesta inmediata y la ampliación de los servicios mediante la entrega de suministros y medicamentos a las instituciones de salud pública priorizadas.

37. En **Ecuador**, la Oficina ha prestado apoyo constante a los homólogos nacionales para fortalecer la investigación epidemiológica sobre el terreno al realizar un taller sobre la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, encaminado a activar un equipo de respuesta rápida a diferentes niveles del sistema de salud y suministrar asistencia técnica en el terreno a nueve áreas de salud. Además, la Oficina está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud para poner en marcha iniciativas que mejoren la vigilancia epidemiológica, la cobertura de la vacunación, el agua y el saneamiento, y el acceso a la atención básica de salud para las poblaciones de migrantes, haciendo hincapié en la atención prioritaria para los menores de 5 años, las embarazadas, las personas mayores, las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas en la zona fronteriza con Colombia.

38. En **Perú**, la Oficina ha suministrado apoyo técnico continuo a los homólogos nacionales para fortalecer la investigación epidemiológica en el terreno y la respuesta a los casos locales e importados de sarampión. La OPS es miembro activo de un grupo interinstitucional denominado Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes (GTRM) y está brindando apoyo al Ministerio de Salud en las actividades de movilización

de recursos a fin de mejorar la capacidad para atender aumentos súbitos de la demanda de servicios de salud, particularmente en las zonas con mayor afluencia de migrantes.

39. En **Guyana**, la representación de la OPS está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud para dar seguimiento a la condición de los migrantes y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la gestión de la información, y la detección, verificación y evaluación de riesgos de los eventos relacionados con enfermedades epidémicas. Los expertos de la Oficina también están colaborando con las autoridades nacionales para realizar actividades de comunicación de riesgos, evaluar la cobertura de la vacunación y la capacidad en materia de laboratorios para determinar las posibles necesidades de salud en las zonas con migrantes, y fortalecer el programa de vacunación, lo que incluye la vacunación de los migrantes a su llegada. Además, se ha coordinado con el Ministerio de Ciudadanía, la Comisión de Defensa Civil y otros departamentos para garantizar que los extranjeros reciban las vacunas necesarias.

40. En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la Oficina ha transmitido alertas e informes epidemiológicos actualizados a los Estados Miembros sobre la difteria, el sarampión y la malaria.<sup>32</sup> Esto ha incluido notificaciones sobre el incremento de casos en Venezuela y recomendaciones para: *a*) poner en marcha un sistema de vigilancia de alta calidad que tenga la sensibilidad adecuada para lograr la detección oportuna de todo caso presunto, y *b*) prevenir la introducción y la transmisión del sarampión y la difteria por medio de la vacunación de los grupos susceptibles de la población.

41. De acuerdo con los criterios incluidos en el plan regional de eliminación del sarampión, si la transmisión persiste durante 12 meses o más en una zona geográfica determinada, se reestablece la transmisión endémica. Por lo tanto, en Venezuela se ha restablecido la transmisión endémica del sarampión, pero los otros 34 Estados Miembros de la OPS mantienen su condición de eliminación de la enfermedad.<sup>33,34,35</sup>

---

<sup>32</sup> Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Disponibles en:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1239:2009-epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:2009-epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es).

<sup>33</sup> Informes del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponibles en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1862%3Areports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&catid=1549%3Ainformation-products&Itemid=39430&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862%3Areports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&catid=1549%3Ainformation-products&Itemid=39430&lang=es)

<sup>34</sup> OPS/OMS. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas: Informe final (documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=35680&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35680&Itemid=270&lang=es)

<sup>35</sup> OPS/OMS. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8), 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=41726&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41726&Itemid=270&lang=es)

**Medidas necesarias para mejorar la situación**

42. Se recomienda que los países afectados pongan en marcha las intervenciones a corto y mediano plazo que se indican a continuación.

***Venezuela***

- a) Continuar con la ejecución del plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria.
- b) Reducir la morbilidad y la mortalidad debida a la malaria, en particular en los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad, como las zonas donde prevalece la extracción de oro en el estado Bolívar.
- c) Ejecutar medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes para asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios sobre una base prioritaria y abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos. Esto puede requerir planes de contingencia e intervenciones para garantizar la retención de la fuerza laboral existente, medidas de corto plazo para abordar las brechas de los recursos humanos, y pasos para aumentar la disponibilidad de suministros y medicamentos esenciales.
- d) Mejorar las funciones esenciales de salud pública, incluida la vigilancia y la disponibilidad de información de salud dentro del contexto del Reglamento Sanitario Internacional.
- e) Acelerar los esfuerzos para mejorar la integración de los servicios de salud dentro del sistema de salud sobre la base de la atención primaria de salud, a fin de abordar la fragmentación y segmentación actuales. Esto será fundamental para mejorar la eficiencia y fortalecer la resiliencia.

***Todos los países***

- f) Invertir en la cobertura general de vacunación y priorizarla a fin de alcanzar al menos 95% en todas las municipalidades y comunidades, y de enfrentar los brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.
- g) Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en conformidad con la resolución CD55.R8,<sup>36</sup> aprobada en el 2016, y con la *Estrategia para acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,<sup>37</sup> adoptada en el 2014.

---

<sup>36</sup> OPS/OMS. Los sistemas de salud resilientes (resolución CD55.R8), septiembre del 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36477&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36477&Itemid=270&lang=es)

<sup>37</sup> OPS/OMS. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14), octubre del 2014. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es)



- h) Seguir adelante con los esfuerzos para abordar las necesidades de salud de los migrantes en conformidad con la resolución CD55.R13 sobre la salud de los migrantes,<sup>38</sup> aprobada en el 2016.
- i) Ampliar a mayor escala las actividades para la vigilancia de la malaria y la respuesta ante la enfermedad en todos los países afectados, así como los esfuerzos para prevenir el restablecimiento de la transmisión en las zonas libres de malaria.

### **Intervención del Consejo Directivo**

43. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y formule cualquier recomendación que pueda tener.

- - -

---

<sup>38</sup> OPS/OMS. La salud de los migrantes (resolución CD55.R13), septiembre del 2016. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=36413&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36413&Itemid=270&lang=es)