

164.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 24 al 28 de junio del 2019

Punto 7.9 del orden del día provisional

CE164/INF/9
14 de junio del 2019
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. Los brotes de difteria, sarampión y malaria se propagaron con rapidez, afectando a muchos de los 23 estados del país y el Distrito de Capital al mismo tiempo. Otras inquietudes de salud pública son el aumento en los casos de tuberculosis, así como la mortalidad materna y en menores de 1 año,¹ la salud mental y la prevención de la violencia. También causa preocupación el acceso limitado a los medicamentos, a una nutrición adecuada y a servicios adecuados de atención para las personas con enfermedades agudas y crónicas potencialmente mortales, incluidas las personas con infección por el VIH.
3. Se ha intensificado el movimiento poblacional tanto dentro del país como a otros países, en particular hacia Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago. A junio del 2019, se estima que 4 millones de venezolanos han migrado a otros países desde el 2017; de esta cifra, 3,2 millones han migrado a otros países de América Latina y el Caribe (1,3 millones a Colombia, 768.100 a Perú, 288.200 a Chile, 263.000 a Ecuador, 168.300 a Brasil, 130.000 a Argentina, 94.400 a Panamá, 40.000 a Trinidad y Tabago, 39.500 a México y 36.400 a Guyana, entre otros países).²
4. La fragmentación del sistema de salud, combinada con la capacidad disminuida del sistema para 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, especialmente los necesarios para

¹ Según los *Indicadores básicos de salud de la OPS, 2018* (publicados) y los indicadores básicos correspondientes al 2017 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (sin publicar).

² ACNUR y OIM. R4V. Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela. Junio del 2019. Disponible en inglés en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69837>

prevenir y reducir el impacto de las enfermedades transmisibles, cubrir las necesidades médicas de las personas con enfermedades crónicas, trastornos relacionados con la salud mental o enfermedades en etapas terminales, y reducir la mortalidad materna y en menores de 1 año.

5. Actualmente, si bien el sistema de salud de Venezuela retiene cierto grado de capacidad, se encuentra bajo presión debido a una combinación de factores como interrupciones frecuentes en el suministro de servicios públicos básicos como agua y electricidad en los establecimientos de salud, la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos e insumos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario. Además, las interrupciones frecuentes en los servicios públicos (electricidad, agua, comunicaciones y transporte) en todo el país, incluido el Distrito Capital, han dificultado el acceso a los servicios básicos de salud y han generado nuevos riesgos y desafíos para el sistema nacional de salud. Estos factores han afectado el funcionamiento general de la red de salud y su capacidad para responder a situaciones de emergencia y brotes de enfermedades. Sin embargo, el sistema de salud aún mantiene cierta capacidad.

6. En Brasil, los migrantes tienen acceso sin restricciones a la atención de salud y los medicamentos. Miles de migrantes venezolanos han sido reubicados de Roraima a ciudades en diferentes estados del país, para que tengan acceso al mercado de trabajo y al sistema nacional de seguridad social, así como acceso normal a los servicios de atención de salud en el sistema nacional de salud.

7. En Chile, desde el 2016 el Ministerio de Salud ha estado dando a todos los migrantes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad económica y en los procesos de registro migratorio, acceso preferencial a los servicios del sistema nacional de salud, en consonancia con las políticas del gobierno nacional, incluida la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile del 2017.³

8. El gobierno de Colombia aprobó una resolución para prestar a los migrantes atención de urgencias, incluidos servicios de partería. Los migrantes de los países vecinos tienen derecho a recibir atención inicial de urgencias dentro de la red de salud pública. Sin embargo, esto no incluye medicamentos ni pruebas de diagnóstico.⁴ Además, los venezolanos que están inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) tienen derecho a recibir vacunas bajo el programa ampliado de inmunización y a recibir controles prenatales, entre otros servicios.⁵ Las autoridades locales de salud informan que, debido al aumento progresivo de la atención de salud proporcionada a la población migratoria no asegurada, los suministros de los hospitales públicos se consumen

³ Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Octubre 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>

⁴ Decreto 866 del 2017, disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81836>

⁵ Decreto 1288 del 2018, disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>

con rapidez, lo que merma su capacidad para proporcionar ciertos tratamientos y reduce el acceso a servicios.

9. El gobierno de Guyana está colaborando con algunos asociados para digitalizar el sistema actual de registro y documentación de venezolanos. Sin embargo, ante el flujo de personas que ha llegado recientemente a la capital, el gobierno anunció que desalentará los desplazamientos internos de las zonas fronterizas a la capital.⁶

10. En Ecuador, en respuesta al creciente flujo de migrantes venezolanos, y en conformidad con la Constitución Nacional y la Ley Orgánica de Movilidad Humana, el Ministerio de Salud ha adoptado medidas para proteger el derecho de todas las personas a tener acceso a la atención integral de salud mientras estén en Ecuador, independientemente de su situación migratoria.

11. Perú proporciona atención de salud, sin importar la situación migratoria, a los menores de 5 años y las embarazadas. Además se proporciona a todos, con énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, vacunación y atención de urgencias, así como detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, la infección por el VIH, las enfermedades de transmisión vectorial, la salud mental y la anemia.^{7,8,9,10}

12. Trinidad y Tabago ha recibido un flujo de migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años. Entre el 31 de mayo y el 14 de junio del 2019, el Gobierno de Trinidad y Tabago realizó un registro para que los venezolanos regularizaran su situación en el país de manera que pudieran vivir y trabajar en Trinidad y Tabago por un período máximo de un año.¹¹

13. La finalidad de este documento de información es presentar una actualización sobre la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde noviembre del 2016 hasta mayo del 2019 para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos.

⁶ ACNUR y OIM. R4V Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela. Situation Report March/April 2019.

⁷ Ley n.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁸ Ley n.º 27604, Obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.

⁹ NTS n.º 097-MINSA/DGSP-V.03, “Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”.

¹⁰ NTS n.º 104-MINSA/DGSP-V.01, “Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.

¹¹ República de Trinidad y Tabago. Oficina del Primer Ministro. Venezuelan Registration Policy Gets Green Light. Disponible en <https://bit.ly/2Z8daig>

Análisis de la situación

Venezuela

14. En el 2019, la transmisión de la malaria ha seguido siendo alta: al 25 de mayo del 2019 (semana epidemiológica 21), se habían notificado 176.877 casos, un aumento del 10% en comparación con el mismo período del 2018 (161.219 casos). Los estados Bolívar (n=83.880), Sucre (n=27.271) y Amazonas (n=9.779) tienen las mayores cifras de casos notificados desde el comienzo del 2019; 80% de los 33.632 casos de recaída notificados se registraron en el estado Bolívar. En el período de ocho años comprendido entre el 2010 y el 2018, el número de casos de malaria se incrementó en 797% (desde una cifra inicial de 45.155) y la transmisión autóctona se expandió de 12 a 19 estados. En el 2018, Venezuela notificó 404.924 casos confirmados de malaria,¹² más de 50% del total de los casos notificados en la Región de las Américas, lo que implica que se mantiene la situación epidémica registrada desde el 2015 (las cifras aumentaron de 136.402 casos en el 2015 a 240.613 en el 2016 y 411.586¹³ en el 2017). El aumento en el número de casos desde el 2015 se vincula principalmente con la migración de personas infectadas de las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, escasez o costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y debilitamiento de los programas de control de vectores. Cabe destacar el incremento de la transmisión debida a *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* entre el 2010 y el 2017, que llegó a municipios en los cuales no se habían notificado casos de malaria en varios decenios.¹⁴ En el 2018, la infección por *P. vivax* causó la mayor incidencia, al representar 75,9% de los casos registrados a nivel nacional; la infección por *P. falciparum* causó 17,7% de los casos; la infección por *P. malariae*, 0,002%; y la infección por *P. falciparum* y *P. vivax*, 6%. El número de muertes notificadas por malaria registró un aumento considerable en el 2017 aunque se redujo en el 2018 (105 muertes en el 2016, 333 en el 2017 y 257 en el 2018).¹⁵ En el 2019, al 25 de mayo se notificaron 59 muertes por malaria presunta (actualmente bajo investigación), lo que representa una disminución con respecto al mismo período del 2018 (159 muertes). 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 de los países vecinos, la posible aparición de cepas resistentes a los medicamentos, la reintroducción de la transmisión local en zonas anteriormente libres de malaria y la falta de tratamiento

¹² *Plasmodium vivax* (75,9%), *P. falciparum* (17,7%), *P. malariae* (0,002%), y *P. falciparum* y *P. vivax* combinados (6%).

¹³ Cifra actualizada por el MPPS de Venezuela. MPPS 2018: Informe anual del país sobre la situación de la malaria presentado a la OPS/OMS, mayo del 2019. En el último informe al 56.º Consejo Directivo se indicó que se habían notificado 406.289 casos en el 2017.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el paludismo 2018.

¹⁵ Venezuela, MPPS: Informe anual del país sobre la situación de la malaria presentado a la OPS/OMS, mayo del 2019.

adecuado que genera un aumento continuo de la mortalidad relacionada con la malaria.^{16,17,18}

15. El brote de sarampión que comenzó en julio del 2017, con casos notificados en los 23 estados del país y el Distrito Capital, se ha controlado progresivamente. En el 2019, se han registrado 203 casos confirmados con fechas de aparición de la erupción cutánea hasta el 4 de mayo, lo que representa una reducción notable de 92,5% en comparación con el mismo período del 2018 (2.697 casos). Los casos confirmados se notificaron en Anzoátegui (87), Zulia (84), Carabobo (9), Monagas (8), el Distrito Capital (7), Miranda (3), Cojedes (2), Amazonas (1), Aragua (1) y Bolívar (1). Entre el 1 de julio del 2017 (el primer caso confirmado de sarampión) y el 4 de mayo del 2019, se registraron 6.600 casos confirmados (727 en el 2017, 5.670 en el 2018 y 203 en el 2019). La tasa de incidencia acumulada en el país en el período 2017-2019 fue de 21 casos por 100.000 habitantes; la mayor incidencia acumulada de casos notificados se registró en Delta Amacuro, el Distrito Capital, Amazonas, Bolívar, Vargas y Miranda, Zulia y Anzoátegui. De la cifra total de 78 muertes notificadas, dos ocurrieron en el 2017 en Bolívar y 76 en el 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, ocho en Miranda, tres en el Distrito Capital y uno en Bolívar).¹⁹ Desde el 2018, Argentina, Brasil, Colombia, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América y Perú también han notificado casos en los que se ha detectado el genotipo D8,²⁰ asociado con el brote en Venezuela. Este genotipo y linaje en la actualidad está circulando como endémico tanto en Venezuela como en Brasil.²¹ Entre los numerosos factores que explican la propagación del virus 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 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.

16. El brote de difteria que empezó en Venezuela entre junio y julio del 2016 (semana epidemiológica 26) sigue en curso. Desde el principio del brote hasta el 11 de mayo del 2019, se notificó un total de 2.752 casos sospechosos, incluidas 284 muertes (324 casos y 17 muertes en el 2016, 1.040 casos y 103 muertes en el 2017, 1.207 casos y 150 muertes en el 2018 y 278 casos y 13 muertes en el 2019; 1.720 casos fueron confirmados). En el 2016, se notificaron casos 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. En el 2019, 22 estados han notificado casos hasta el 25 de mayo. Se

¹⁶ Centro nacional de enlace de Venezuela para el RSI, 12 de abril del 2019, comunicación no publicada.

¹⁷ OPS, Actualización epidemiológica: malaria, 30 de enero del 2018; y OPS, Alerta epidemiológica, 15 de febrero del 2017. Disponibles en <https://bit.ly/2p3mfrC>.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el paludismo 2018.

¹⁹ OPS, Actualización epidemiológica: sarampión, 17 de mayo del 2019. Disponible en <https://bit.ly/2Vy23fx>.

²⁰ Linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11

²¹ MeaNS, Measles Nucleotides Sequences database of WHO. Disponible en: http://www.who-measles.org/Public/Data_Mnt/recordsList.php

notificaron 284 muertes en total (17 en el 2016, 103 en el 2017, 151 en el 2018 y 13 en el 2019).²²

17. Venezuela, con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y otros asociados, inició una campaña de vacunación combinada contra el sarampión y la difteria, que primero se centró específicamente en nueve estados y luego se amplió progresivamente a todo el país. Entre abril del 2018 y mayo del 2019, 8,6 millones de niños de edades comprendidas entre 6 meses y 15 años y 460.844 personas mayores de 15 años recibieron la vacuna contra el sarampión en todos los estados. Gracias a esta campaña se logró una cobertura de 97% en todo el país. Para mayo del 2019, 4,7 millones de niños entre 7 y 15 años habían sido vacunados y la mayoría de los estados había logrado ubicar la cobertura de vacunación por encima de 95%. Las excepciones son los siguientes siete estados, donde siguen las actividades de vacunación para lograr una cobertura superior al 95%: Anzoátegui, Apure, Bolívar, Cojedes, Falcón, Portuguesa y Trujillo. Además, los departamentos que han alcanzado la cobertura de $\geq 95\%$ están realizando actividades de seguimiento en el terreno para estar seguros de que no haya grupos de niños sin vacunar.

18. En el 2019, se notificaron 190 muertes maternas hasta el 6 de abril (110,29 muertes por 100.000 nacidos vivos), 12% menos que en el mismo período del 2018 (216 muertes). De ese total, 132 muertes se debieron a causas directas y las otras 58 a causas indirectas. En ese período se notificó un promedio de 12 muertes por semana; 98,6% fueron muertes intrahospitalarias.²³ La mortalidad materna es un indicador indirecto muy apropiado para medir la capacidad del sistema de salud.

19. Entre el 30 de diciembre del 2018 y el 16 de mayo del 2019, se notificaron 274.277 casos de enfermedad diarreica aguda en el país, entre los cuales hubo 76 muertes. Las mayores tasas de incidencia se registraron en menores de 1 año (6.816 casos por 100.000 habitantes) y en el estado Anzoátegui. Aunque a nivel nacional el número de casos se ha mantenido por debajo del umbral de alerta, en la semana del 10 de marzo del 2019 (semana epidemiológica 11), en el segmento de menores de 1 año el número de casos alcanzó el umbral epidémico en cuatro estados (Guárico, Portuguesa, Sucre y Trujillo); en el de niños de 1 a 4 años se alcanzó en dos estados (Guárico y Sucre); y en el de mayores de 5 años se alcanzó en dos estados (Falcón y Sucre). Hay una vigilancia mejorada en los estados que están por debajo del umbral epidémico.²⁴ Según los datos de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2018, en el 2018 solo 29% de la población tuvo abastecimiento de agua en el hogar todos los días, comparado con 45% en el 2017. El porcentaje de personas que recibían agua cada 15 días aumentó de 10% en el 2017 a 14% en el 2018.²⁵ En cuanto a la cobertura del saneamiento, según el Programa Conjunto de Monitoreo de la OMS y el UNICEF, solo 24% de los sistemas de saneamiento se

²² OPS, Actualización epidemiológica: difteria, 10 de mayo del 2019. Disponible en <https://bit.ly/2WWUPqU>

²³ Dirección General de Epidemiología del MPPEs.

²⁴ Centro nacional de enlace de Venezuela para el RSI, 12 de abril del 2019, comunicación no publicada.

²⁵ Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2018. Avances de resultados. Disponible en: <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>.

administran de la manera adecuada, y en las zonas rurales se practica la defecación al aire libre.²⁶ Las estrategias e intervenciones de promoción de la salud no se ejecutan de manera activa en las zonas vulnerables, lo que complica aún más la situación con respecto a la salud.

20. Se estima que el número de casos nuevos de infección por el VIH aumentó 24% entre el 2010 y el 2016, y que hubo 6.500 infecciones nuevas para un total de 120.000 personas con infección por el VIH.²⁷ Desde el 2017, no hay datos oficiales sobre vigilancia de la infección por el VIH debido a que la escasez de medios de diagnóstico ha afectado significativamente la capacidad para detectar casos nuevos. En el 2018, el programa nacional contra la infección por el VIH/sida informó sobre episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, lo que afectó incluso a 84% de las personas con VIH que están en los registros que reciben atención en el sector público.²⁸ No obstante, luego de recibir medicamentos antirretrovirales adicionales a principios del 2019, el país comenzó un período de transición a esquemas terapéuticos basados en el dolutegravir, lo que podría beneficiar hasta incluso 85% de las personas registradas para recibir atención del VIH. Lamentablemente, la transición a estas nuevas pautas de tratamiento ha avanzado con lentitud y la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para los tratamientos alternativos, las embarazadas, los niños y la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas es limitada. Actualmente tampoco hay reactivos para el seguimiento de la carga viral del VIH.²⁹

21. El número de casos nuevos de tuberculosis aumentó entre el 2014 (6.063) y el 2017 (10.185). Según informes preliminares para el 2018, se han registrado 10.575 nuevos casos, una tasa de incidencia de 33,2 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento de 2,5% con respecto al 2017. La mitad de los casos están en el Distrito Capital y otros cuatro estados.³⁰ Los reclusos (16,9%) y las personas indígenas (5,6%) son los más afectados.³¹ Las comorbilidades representan casi 10% de los casos (la tuberculosis y la infección por el VIH, 4,1%; la tuberculosis y la diabetes, 4%); la tendencia a presentar tuberculosis y diabetes está en aumento. Además, entre el 2014 y el 2017, el número de casos de tuberculosis resistente a los medicamentos aumentó de 39 a 81, y luego se redujo a 58 en el 2018. La reciente escasez de material de laboratorio y el número de laboratorios disponibles que realizan frotis microscópico han afectado el diagnóstico, lo que puede explicar la disminución observada en el 2018 con respecto al 2017. Considerando estos

²⁶ UNICEF/OMS, 2017 Joint Monitoring Program Progress Report. Disponible en: <https://washdata.org/data/household#!/>

²⁷ ONUSIDA, estimaciones de Spectrum, 2017. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>

²⁸ 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. Disponible en: <https://bit.ly/2ZAYc3z>

²⁹ Updated Master Plan for strengthening the HIV, tuberculosis and malaria response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a public health perspective. Disponible en <https://bit.ly/2Kr94xA>

³⁰ OMS, Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Informe completo en inglés disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. Sinopsis disponible en español en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

³¹ MPPEs, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis 2018.

desafíos, será difícil que el país alcance las metas establecidas en la estrategia Fin a la Tuberculosis.

22. En el 2016, las enfermedades no transmisibles —principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas— causaron aproximadamente 125.800 muertes en Venezuela, lo que representa 70% de todas las muertes que ocurrieron en el país.³² Esta cifra es menor al promedio regional de 81%.³³ También en el 2016, aproximadamente 17% de los adultos tenían hipertensión y 9% tenían hiperglucemia o diabetes, por lo que requerían atención y medicamentos esenciales para tratar estas afecciones y evitar una muerte prematura por ENT.³⁴ La tasa de homicidios es otro importante motivo de preocupación, pues se estima que en Venezuela se registraron 49,2 muertes por 100.000 habitantes por esta causa en el 2016. Esta tasa es casi tres veces mayor que el promedio regional de 17,9 por 100.000 habitantes y más de siete veces mayor que el promedio mundial de 6,4 por 100.000 habitantes.³⁵ Más allá de estas muertes, el número de mujeres, hombres, niños y niñas en Venezuela que sufren traumatismos y lesiones y tienen problemas de salud física y mental debido a la violencia es mucho mayor, y esto incluye al personal de salud. Es necesario aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de urgencia y capacitar a los trabajadores de atención de salud en estrategias para prevenir la violencia y responder a las necesidades de las víctimas de la violencia.

23. El sistema de salud venezolano continúa funcionando, pero con retos significativos. El sistema tiene 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)³⁶ con 17.986 centros de atención primaria. La Misión Barrio Adentro, establecida en el 2003, ha ampliado significativamente los servicios de atención primaria en la población. En el 2017, el Gobierno puso en marcha Barrio Adentro 100%, que tiene como objetivo 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 el desarrollo de recursos humanos (202 proyectos de rehabilitación, mantenimiento y equipamiento de 80 centros).³⁷ Como parte de la Misión Barrio Adentro, se han graduado 23.990 médicos integrales comunitarios en siete cohortes desde el 2011 hasta agosto del 2018. Además, 12.269 médicos se graduaron en medicina general integral. 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 transformar el sistema de salud a fin de abordar los retos actuales.

³² OMS, Enfermedades no transmisibles, perfiles de país, Venezuela, 2018. Disponible en: https://www.who.int/nmh/countries/ven_es.pdf?ua=1

³³ OMS, Comprehensive Global Health Estimates 2000-2016 dataset, 2018.

³⁴ OMS, Enfermedades no transmisibles, perfiles de país, Venezuela, 2018. Disponible en: https://www.who.int/nmh/countries/ven_es.pdf?ua=1

³⁵ OMS, Observatorio mundial de la salud, 2019. Disponible en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/

³⁶ MPPEs, informe no publicado.

³⁷ MPPEs, presentación no publicada, 13 de junio del 2018.

24. No obstante, en los últimos seis años se ha observado una pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud, que se ha agudizado desde el 2017 y ha afectado la prestación de la atención de salud y el acceso a los medicamentos en forma gratuita en el punto de servicio. Muchos hospitales funcionan en condiciones muy difíciles y no pueden garantizar la prestación de servicios de apoyo básicos. En el 2018, la Federación Médica Venezolana calculó que unos 22.000 médicos habían migrado fuera del país. Esta cifra representa aproximadamente una tercera parte de los 66.138 médicos que había en el país en el 2014. La migración de médicos ha afectado predominantemente a algunas especialidades específicas (neonatología, anestesiología, oncología, nefrología, cuidados intensivos y atención de urgencias). De manera análoga, se estima que unos 6.000 bioanalistas y técnicos de laboratorio han salido el país, y la Federación Venezolana de las Escuelas de Enfermería estima que entre 3.000 y 5.000 enfermeros han migrado.

25. Se requiere tomar medidas inmediatas para abordar las prioridades a corto plazo, a fin de asegurar la capacidad operativa dentro de los servicios de salud y el acceso a los medicamentos y las tecnologías sanitarias, y racionalizar los recursos existentes a la vez que se movilizan recursos adicionales. Esto es necesario para abordar los brotes de enfermedades y aumentar la capacidad del sistema de prestar atención integral a las enfermedades prioritarias, la salud física y mental y la atención de urgencia. En el mediano plazo, hay oportunidades de transformar el sistema de salud a fin de reducir la fragmentación y segmentación, frenar la migración del personal de salud, asegurar la sostenibilidad del sistema y aumentar la resiliencia.

Países vecinos

26. Al 25 de mayo del 2019, **Argentina** había notificado cuatro casos confirmados de sarampión. Tres eran importados (uno de Hong Kong, uno de Brasil y uno de Rusia) y uno estaba relacionado con los casos importados. Entre el 11 de marzo y el 29 de diciembre del 2018, se confirmaron 14 casos de sarampión, divididos en igual número de hombres y mujeres, 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. De ese total, dos casos eran importados (con antecedentes de viaje a Asia), uno estaba relacionado con los casos importados y los otros 11 estaban relacionados con casos importados de origen desconocido. En nueve de los 11 casos se detectó el genotipo D8, asociado con el brote en Venezuela.³⁸

27. En **Brasil** se notificaron 193.811 casos de malaria en el 2018, de los cuales 4.860 (2,5%) eran casos importados de Venezuela, lo que representó 74% de todos los casos importados de malaria en el país (6.604). Esto se compara con 193.917 casos notificados en el 2017, de los cuales 2.577³⁹ (34% por *P. falciparum*) eran casos importados de Venezuela, lo que representó 55% de todos los casos importados de malaria en Brasil (4.681). La mayor parte de los casos importados de Venezuela ocurrieron en Roraima. En

³⁸ OPS/OMS. Actualización epidemiológica: sarampión. 17 de mayo del 2019, Washington, D.C.:

OPS/OMS; 2019. Disponible en <https://bit.ly/2Vy23fx>.

³⁹ El Ministerio de salud de Brasil actualizó de manera retrospectiva las cifras presentadas anteriormente al 56.º Consejo Directivo (2.576 casos de malaria y 35% por *P. falciparum*).

el 2018, se notificaron 23.368 casos de malaria en Roraima, cifra que incluyó 5.213 casos importados, de los cuales 85% (4.478) eran de Venezuela (31% por *P. falciparum*). El 15% restante de casos importados que ocurrieron en Roraima eran de otros estados brasileños y otros seis países (Colombia, Guayana Francesa, Guyana, Nigeria, Panamá y Suriname). Entre enero y el 31 de mayo del 2019, se notificaron 7.662 casos de malaria en Roraima, incluidos 1.069 (13,9%) casos importados, de los cuales 80% (850) eran de Venezuela (16% por *P. falciparum*).⁴⁰ El 20% restante era de otros estados brasileños y otros tres países (Guayana Francesa, Guyana y Suriname). En Roraima, esto representa una reducción de 71% de los casos importados de Venezuela, en comparación con el mismo período en el 2018 (2.962).⁴¹ La frontera entre Venezuela y Brasil estuvo cerrada entre febrero y mayo del 2019.

28. En marzo del 2019, el Ministerio de Salud de Brasil anunció que el 19 de febrero del año en curso se había restablecido la transmisión endémica de sarampión en el país, debido a la persistencia de la transmisión del mismo genotipo D8 por más de 12 meses, principalmente en el estado de Pará. El actual brote de sarampión comenzó en la semana del 4 de febrero del 2018 (semana epidemiológica 6) en el estado de Roraima, y luego se propagó al estado de Amazonas y posteriormente a otros nueve estados. Al 5 de junio del 2019, se confirmaron 123 casos de sarampión en siete estados: Amazonas (4), Roraima (1), Pará (53); São Paulo (51), Santa Catarina (3), Rio de Janeiro (7) y Minas Gerais (4).⁴² Entre el 4 de febrero y el 29 de diciembre del 2018, se confirmaron 10.326 casos, con una tasa de incidencia nacional de 5 por 100.000 habitantes en los estados Amazonas (9.803), Bahía (3), Distrito Federal (1), Roraima (361), Pará (79), Pernambuco (4), Rio de Janeiro (20), Rio Grande do Sul (46), Rondônia (2), São Paulo (3) y Sergipe (4). En el 2018 se notificaron doce muertes por sarampión (cinco venezolanos, todos niños, y siete brasileños, entre niños y adultos). Cuatro ocurrieron en Roraima, seis en Amazonas y dos en Pará. Entre el 2018 y el 2019, en los estados Amazonas, Roraima y Pará, el genotipo identificado fue D8, similar al notificado en Venezuela y otros países de la Región. En casos notificados en São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro y Minas Gerais se encontró un genotipo D8 diferente. Además, en un caso de Rio Grande do Sul, de un paciente con antecedentes de viaje a Europa, se encontró el genotipo B3.⁴³ Nueve de los 11 estados que confirmaron casos de sarampión en el 2018 han logrado interrumpir la transmisión desde el último caso por más de 12 semanas en el 2019 (el rango de la interrupción oscila entre 13 y 32 semanas). La fecha de aparición del exantema en los últimos casos confirmados es el 21 de mayo en São Paulo, el 7 de mayo en Rio de Janeiro y el 3 de abril en Pará.⁴⁴

⁴⁰ Estos datos deben considerarse preliminares debido a retrasos en la información.

⁴¹ Brasil, Ministerio de Salud, Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria (Sivep–Malaria). Consultado el 11 de junio del 2019.

⁴² Brasil, Ministerio de Salud, Informe sobre la situación del sarampión n.º 47. Disponible en <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Informe-Sarampo-n41-versao-final.pdf>

⁴³ Brasil, centro nacional de enlace para el RSI con la OPS/OMS. Comunicación personal del 17 de junio del 2019.

⁴⁴ Ministro de Salud de Brasil. Boletín epidemiológico 41, 5 de junio del 2019. Disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Informe-Sarampo-n41-versao-final.pdf>

29. En el 2017, se confirmaron cinco casos de difteria en cuatro estados de Brasil, incluido un caso mortal importado de Venezuela.⁴⁵ El único caso de difteria confirmado en el 2018 no tenía vinculación epidemiológica con Venezuela. En el 2018, en respuesta a una creciente demanda de servicios de salud en Roraima, el Ministerio de Salud programó fondos adicionales específicos para mejorar las unidades de salud, fortalecer y ampliar la atención hospitalaria, fortalecer la atención primaria de salud y comprar vacunas. Parte de estos recursos se usarán para ampliar la atención de salud dentro del estado. Roraima recibirá además financiamiento anual adicional para ampliar la atención hospitalaria y la atención primaria de salud en los municipios de Pacaraima y Boa Vista.⁴⁶

30. En **Chile** se notificaron 27 casos de sarampión entre el 3 de junio del 2018 y el 26 de enero del 2019 (23 en el 2018 y cuatro en el 2019). De esa cifra, nueve eran casos importados y 18 estaban relacionados con los casos importados; 14 requirieron hospitalización, pero no se notificó ninguna muerte; 54% de los casos confirmados eran hombres y 57% eran menores de 1 año (de edad menor a la mínima necesaria para la primera dosis de la vacuna contra el sarampión). Se confirmó que en 18 casos la infección correspondía al genotipo D8, que también está circulando en Venezuela, y que un caso era del genotipo D8 de un diferente linaje. Seis de los nueve casos importados eran en personas de Venezuela y los otros tres en personas de Alemania, Argentina y Colombia.⁴⁷

31. En **Colombia**, al 11 de mayo del 2019 se habían notificado 109 casos confirmados de sarampión en los departamentos Atlántico, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Norte de Santander, y en los distritos de Barranquilla y Bogotá. De los 109 casos confirmados, 35 (32,1%) correspondían a casos importados de Venezuela y 61 (55,9%) estaban relacionados con los casos importados (13 de Venezuela y 48 de Colombia). La fuente de infección de los otros 13 casos (12%) sigue bajo investigación.⁴⁸ Entre el 4 de marzo del 2018 y el 11 de mayo del 2019, se confirmaron 318 casos de sarampión en 14 departamentos y cuatro distritos del país (en 209 casos, el exantema apareció en el 2018 y en 109 casos apareció en el 2019). En ese período, se notificaron 8.752 presuntos casos de sarampión, sin que se registraran muertes. La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 casos por 100.000 habitantes; las mayores tasas de incidencia acumulada se han notificado en Cartagena, Barranquilla y Bolívar. En la genotipificación realizada en las muestras de 87 casos se encontró linaje del genotipo D8, similar al circulante en Venezuela. En las 12 primeras semanas del 2019, hubo 12 presuntos casos de difteria, tres de los cuales

⁴⁵ OPS, Actualización epidemiológica: difteria, 16 de abril del 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=diphtheria-8968&alias=44497-16-april-2018-diphtheria-epidemiological-update-497&Itemid=270&lang=en

⁴⁶ Ministerio de Salud de Brasil, Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/2jXDW9A>

⁴⁷ Ministerio de Salud, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales. Comunicación por correo electrónico, 13 de junio del 2019.

⁴⁸ OPS/OMS. Actualización epidemiológica: sarampión. 17 de mayo del 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en <https://bit.ly/2Vy23fx>

se clasificaron como probables y el resto fue descartado.⁴⁹ Entre el 31 de diciembre del 2017 y el 29 de diciembre del 2018, Colombia confirmó ocho casos de difteria (cinco en La Guajira y tres en el Norte de Santander), incluidas tres muertes.⁵⁰ Los casos confirmados fueron hombres entre 3 a 37 años, seis de ellos ciudadanos venezolanos.

32. En Colombia se notificaron 34.742 casos de malaria entre el 30 de diciembre del 2018 y el 25 de mayo del 2019, incluidos 34.118 casos sin complicaciones y 624 casos complicados.⁵¹ De esa cifra, 1.017 (2,9%) eran casos importados, incluidos 995 de Venezuela [*P. falciparum* (88), *P. vivax* (894) e infecciones combinadas (13)]. Esto representa un aumento de 53,8% en los casos importados de Venezuela en comparación con el mismo período del 2018 (683 casos importados, de los cuales 647 eran de Venezuela).⁵² En el 2018, se notificaron 1.825 casos importados de malaria en Colombia, de los cuales 95% eran de Venezuela. Esto implica que la cifra de casos importados se ha multiplicado por cinco desde el 2014.⁵³ El aumento en el número de casos de malaria en los departamentos de Arauca, Caquetá y Norte de Santander en la frontera con Venezuela fue mayor al promedio en el período 2012-2017.⁵⁴

33. En **Ecuador**, entre el 25 marzo y el 29 de diciembre del 2018, se notificaron 19 casos confirmados de sarampión, de los cuales nueve eran importados (todos ciudadanos venezolanos) y 10 estaban relacionados con casos importados. Se notificaron casos en Quito (12 casos), Cuenca (1), Riobamba (1) y Tulcán (5).⁵⁵ A junio del 2019, se habían examinado los antecedentes de vacunación contra el sarampión en 121.086 menores de 15 años procedentes de Venezuela y se había administrado 26.708 dosis de la vacuna

⁴⁹ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento. Difteria. Colombia. Período III del 2019. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador/Informesdeevento/DIFTERIA%20PE%20III%202019.pdf#search=difteria%2B2019>

⁵⁰ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento. Difteria. Colombia. Período XIII del 2018. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA%20PE%20XIII%202018.pdf>

⁵¹ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Instituto Nacional de Salud [en línea], mayo del 2018. [Consultado el 16 de junio del 2019] Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2021.pdf>

⁵² Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Instituto Nacional de Salud [en línea], mayo del 2018. [Consultado el 4 de junio del 2019]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2021.pdf>

⁵³ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Instituto Nacional de Salud [en línea], abril del 2019 <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%204.pdf>

⁵⁴ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Instituto Nacional de Salud [en línea], diciembre del 2018. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2052.pdf>

⁵⁵ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe de la Dirección Nacional de Estrategia de Inmunización.

triple viral y la vacuna contra el sarampión y la rubéola.⁵⁶ Al 25 de mayo del 2019, se habían notificado 17 casos de malaria en migrantes venezolanos, lo que representaba 34% de los casos importados (50) y 1,8% de todos los casos de malaria en el país. Según estimaciones del Ministerio de Salud, en el 2017 había 36.544 personas con infección por el VIH en el país, de las cuales 19.545 recibían tratamiento antirretroviral de forma regular.⁵⁷ Entre enero y abril del 2019, el Ministerio de Salud informó que 176 personas migrantes con infección por el VIH habían recibido atención en las unidades de atención integral de 19 de las 24 provincias del país, principalmente en las provincias de Pichincha (78, equivalente a 44,6%), Guayas (39, 22%) y El Oro (10, 6%), provincias que oficialmente forman parte del corredor de migración o colindan con este corredor.⁵⁸ Sin embargo, como el Gobierno Nacional no tiene un registro de pacientes con infección por el VIH con datos desglosados por nacionalidad y como todavía no ha realizado un rastreo epidemiológico de la infección por el VIH, no se ha establecido una vinculación directa entre la incidencia de la infección por el VIH en el país y la migración humana. Considerando los repuntes en la incidencia de la infección por el VIH, el Ministerio de Salud ha comenzado un registro de datos de pacientes con VIH para garantizar el acceso a los servicios de salud esenciales.

34. En **Guyana**, entre enero y abril del 2019, se notificaron 153 casos de malaria en el poblado de Kaikan, en la Región VII (cerca de la frontera con Venezuela), lo que implica un aumento de casi 900% en comparación con el 2017 (17 casos). Este incremento se debió principalmente a los casos importados (86 de Venezuela en el 2019, en comparación con cuatro casos en el 2017).⁵⁹ En el 2018, se registró un aumento de cerca de 13% en el número de casos de malaria a nivel nacional en comparación con el 2017, principalmente por los casos en la Región 1 (Barima-Waini). En el 2017 también se había notificado un aumento en los casos de malaria en la Región 1. Guyana sigue estando libre de sarampión, difteria y rubéola.

35. En **Perú**, se notificaron en el 2019 dos casos confirmados importados de *sarampión* al 20 de mayo del 2019; la fuente de infección se encontró fuera de la Región de las Américas.⁶⁰ Entre el 18 de febrero y el 29 de diciembre del 2018, se notificaron 42 casos confirmados de sarampión, en personas con edades comprendidas entre 4 meses y 51 años (mediana: 18 meses). No se notificó ninguna muerte. Los casos ocurrieron en Amazonas, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima, Piura y Puno.⁶¹ De los casos confirmados, se determinó que 24 estaban asociados con el genotipo D8 que circulaba en otros países de la

⁵⁶ Ecuador, Ministerio de Salud Pública.

⁵⁷ <https://www.salud.gob.ec/vih/>

⁵⁸ El corredor humanitario de migración fue creado por el gobierno de Ecuador para el tránsito seguro, libre y ordenado de los migrantes venezolanos de la frontera norte del país a Huaquillas, en la frontera con Perú. Disponible en:

<https://www.ministeriointerior.gob.ec/ecuador-activa-corredor-humanitario-para-garantizar-el-transito-seguro-de-migrantes-venezolanos/>.

⁵⁹ Ministerio de Salud de Guyana, informe sin publicar.

⁶⁰ OPS/OMS, Actualización epidemiológica: sarampión, 17 de mayo del 2019. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Vy23fx>.

⁶¹ OPS/OMS, Actualización epidemiológica: sarampión, 17 de mayo del 2019. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Vy23fx>.

Región, sea por análisis de epidemiología molecular o por vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio en el cual se había detectado el genotipo D8. Para la semana epidemiológica 18 del 2018, se había detectado y contenido un caso de difteria en el departamento de Amazonas, en la frontera noroeste con Ecuador. Desde entonces no se ha notificado ningún otro caso de difteria en el país.⁶² Al 1 de junio del 2019, se han notificado 8.650 casos de malaria en el país, 63% menos que en el mismo período del 2018 (23.455).⁶³ Las autoridades peruanas de salud notificaron 16 casos importados de malaria al 11 de mayo del 2019, seis de ellos importados de Venezuela. En el 2018, se notificaron 36 casos de malaria en la región de Tumbes, donde no se había notificado ningún caso de malaria desde el 2012; en la actualidad, el riesgo de reintroducción de malaria por *P. Vivax* en esa zona es muy alto. Del total antes mencionado, 19 eran casos importados de Venezuela.⁶⁴

36. En **Perú**, para fines de diciembre del 2018, se había notificado un total de 120.389 casos de infección por el VIH, de los cuales 43.072 se entraban en tratamiento.⁶⁵ Hasta esa misma fecha, la Dirección de Prevención y Control del VIH/Sida (DPVIH) del Ministerio de Salud tenía un registro con 1.338 ciudadanos venezolanos que recibían tratamiento para la infección por el VIH, 90% en el área de Lima/Callao. Una organización activista local (Asociación Illary) que presenta informes al Ministerio de Salud sobre la infección por el VIH ha documentado que en establecimientos de salud del país se han registrado 16 muertes de migrantes venezolanos asociadas con la interrupción del tratamiento para la enfermedad avanzada.⁶⁶ Una evaluación de las necesidades nutricionales realizada en marzo del 2019 por asociados en la esfera de la salud en el marco de la plataforma regional de coordinación interinstitucional de migrantes y refugiados venezolanos (R4V) informó que de los menores de 5 años que entraron a Perú por los Centros Binacionales de Atención en Frontera (CEBAF), 3% presentaban desnutrición aguda, 18% desnutrición crónica y 25% anemia.⁶⁷

37. **Trinidad y Tabago** no ha notificado casos confirmados de sarampión ni de difteria. Sin embargo, el Ministerio de Salud notificó un aumento en el número de casos de malaria importados de Venezuela. Al 31 de mayo del 2019, había 17 casos de malaria (uno de Ghana, uno de Guyana, uno de Uganda, 13 de Venezuela y un caso local). Entre el 2006 y el 2017, se notificaron en promedio 15 casos por año. Se confirmaron 12 casos en el 2017 (ocho de Venezuela, uno de Guyana, uno de India y dos de Nigeria) y 40 en el 2018 (38 casos importados: 33 de Venezuela, cuatro de Guyana y uno de Ghana).⁶⁸ En el 2018,

⁶² Ministerio de Salud de Perú.

⁶³ Sala situacional para el Análisis de Situación de Salud - SE 22-2019.

⁶⁴ Boletín Epidemiológico Regional. SE 52_2018_Gob Regional Tumbes.

⁶⁵ Boletín VIH/Sida - diciembre 2018.

⁶⁶ Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69615>.

⁶⁷ ACNUR y OIM. R4V Plataforma regional de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela. Situation Report March/April 2019. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/69877>.

⁶⁸ Trinidad y Tabago, Ministerio de Salud, datos no publicados.

el Ministerio de Salud informó que no había un brote de malaria en Trinidad y Tabago y que la mayoría de los casos confirmados en el país eran importados de los países vecinos.⁶⁹

38. Los **grupos indígenas** que viven en las zonas fronterizas de Venezuela son sumamente vulnerables a las enfermedades epidemiológicas. La principal inquietud son los waraos, que viven en las zonas fronterizas entre Venezuela y Guyana y ahora están 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 remotas a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil.^{70,71} Una de las tasas de prevalencia más altas de la infección por el VIH en poblaciones indígenas en la Región de las Américas se encuentra en los waraos en Venezuela (9,5%).⁷² Esta población también presenta uno de los niveles más altos de tuberculosis. En el período entre el 2017 y el 2019, se notificaron 513 casos de sarampión en las comunidades indígenas en Venezuela, 62% de ellos en el grupo étnico warao en el estado Delta Amacuro. En el 2019, al 17 de mayo se notificaron 183 presuntos casos de sarampión en grupos indígenas en Brasil, de los cuales se confirmaron 145 en el estado de Roraima y dos (ambos mortales) en el estado de Pará. La mayor parte de los casos confirmados en Roraima se encuentra en el distrito de salud indígena de Auaris, en la frontera con Venezuela.⁷³

Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana

39. En respuesta a la situación cambiante en Venezuela, la Oficina ha participado en la intensificación de la cooperación técnica con el ministerio de salud, los asociados internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales para mejorar la gestión de los sistemas de salud, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el manejo de emergencias; y para adquirir medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros para los programas de salud, tanto de manera directa como mediante el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS (conocido como el Fondo Estratégico)⁷⁴ y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el Fondo Rotatorio).⁷⁵ A fin de potenciar al máximo

⁶⁹ Trinidad y Tabago, Ministerio de Salud. “No malaria outbreak in Trinidad and Tobago”, 28 de agosto del 2018. Disponible en <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>.

⁷⁰ Leis Municipais Manaus, Decreto N.º 3819, 22 de septiembre del 2017. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/2J1kox5>

⁷¹ 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>

⁷² 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. 2013;27(11):1783-1791; doi: 10.1097/QAD.0b013e3283601bdb.

⁷³ OPS/OMS, Actualización epidemiológica: sarampión, 17 de mayo del 2019. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Vy23fx>.

⁷⁴ El Fondo Estratégico de la OPS fue creado en el año 2000 por la Organización como un mecanismo para mejorar el acceso equitativo a los medicamentos eficaces, seguros y de calidad, así como a otros insumos, en la Región de las Américas.

⁷⁵ 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.

la cooperación técnica, desde diciembre del 2017 se ha contado con el respaldo de un sistema de gestión de incidentes activo en la Sede y en las representaciones de la OPS/OMS en Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; la liberación de recursos del Fondo de Emergencia para Situaciones de Desastre y el Fondo de Emergencia para Epidemias, ambos de la OPS; la activación de procedimientos administrativos especiales internos para facilitar una cooperación técnica rápida y ágil con los países destinatarios; y una mejora de las asociaciones y la movilización de recursos.

40. Con el fin de brindar apoyo a su agenda de cooperación técnica en Venezuela y los Estados Miembros vecinos, la Oficina ha recibido contribuciones financieras de los siguientes asociados: Canadá, España, Estados Unidos de América, el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Naciones Unidas), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias (OMS), la Fundación de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial (TFGH, por su sigla en inglés), la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, Japón, Nueva Zelandia, Suiza, la Unión Europea y Vaccine Ambassadors.

41. La Oficina ha aumentado rápidamente sus actividades de cooperación técnica con Venezuela y los países vecinos. Centrándose en los diversos temas 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 120 miembros del personal. En los equipos de las misiones en el país y 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, salud materna y neonatal y atención posterior al aborto, salud sexual y reproductiva, 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 100 misiones de cooperación técnica a nivel nacional y subnacional a Venezuela, Colombia, Brasil, Guyana, Ecuador y Perú.

42. La Oficina está brindando apoyo al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de Venezuela 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, y amplias medidas de localización de contactos y actividades de laboratorio asociadas. El plan además cuenta con el respaldo de la movilización de equipos de respuesta rápida nacionales, regionales y municipales. Adicionalmente a 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 difícil acceso. Con la campaña de vacunación que se realizó entre abril del 2018 y mayo del 2019 se logró una cobertura de 97% para el sarampión en todo el país, así como una cobertura superior al 95% para la difteria en la mayor parte de los estados. Según datos del MPPS, al 10 de mayo del 2019 se han vacunado

8,8 millones de personas contra el sarampión y 5,2 millones contra la difteria.⁷⁶ El ministerio informó que en la Semana de Vacunación en las Américas del 2019 se vacunó a más de 381.000 niños en Venezuela. De acuerdo con el MPPS, en el país hay 7.124 puestos de vacunación con seis tipos de vacunas para proteger a la población de 11 enfermedades y 231 comunidades indígenas reciben vacunas. Se prevé que esta intensificación de actividades continúe hasta el 30 de junio del 2019.⁷⁷

43. Hasta la fecha, con el apoyo de la Oficina, más de 13.000 trabajadores de salud, incluidos 4.811 vacunadores, han recibido capacitación sobre la respuesta al brote de sarampión y difteria en los 23 estados del país y el Distrito Capital. Además, en colaboración con los programas de vacunación nacionales y locales, la Oficina ha estado facilitando la compra de vacunas por medio del Fondo Rotatorio de la OPS, pagadas principalmente por Venezuela. Desde el 2017 se han comprado las siguientes vacunas e insumos: vacunas pentavalentes; vacunas inactivadas contra la poliomielitis (IPV) y vacunas orales contra la poliomielitis (bOPV); vacunas contra la difteria y el tétanos (DT) para la campaña de vacunación; inmunoglobulina antidiftérica; vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR) y contra el sarampión y la rubéola (MR); dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla; y la inmunoglobulina humana antitetánica. En el 2017, la compra total de estas vacunas y las jeringas correspondientes sumó en conjunto 33 millones de dosis/unidades, cifra que se incrementó a 43 millones de dosis/unidades en el 2018. En el 2019 ya se han comprado y entregado al país 4 millones dosis/unidades. Adicionalmente, para facilitar las actividades de vacunación en el país y llegar a más comunidades en todo el territorio, la Oficina también ha apoyado el fortalecimiento de la cadena de frío de las vacunas por medio de la compra de suministros adicionales, incluidas 36,7 millones de jeringas y cajas de seguridad, paquetes de agua para rehidratación, portavacunas y neveras portátiles; el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico de laboratorio para la difteria y el sarampión, incluidos hisopos de nylon, hisopos de algodón, tubos secos, medios de transporte Amies, medios de transporte Remel M4RT, jeringas para extracción de sangre, kits de IgM/IgG para sarampión, kits de IgM/IgG para rubéola, kits de cebadores/primers para la detección del ARN del sarampión y la rubéola, y cinco juegos de cebadores para el diagnóstico de difteria. Junto con la OMS y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Oficina también ha puesto en marcha mecanismos alternativos de apoyo para garantizar el acceso continuo a la MMR y a los insumos para una campaña masiva en todo el país a fin de interrumpir la transmisión del sarampión. Conforme a lo anterior, en el 2018 la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola proporcionó otros 3,52 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.

44. A fin de apoyar al MPPS, la Oficina ha desplegado 54 consultores nacionales e internacionales en todos los estados del país para fortalecer la capacidad de coordinación de las direcciones regionales de salud y respaldar las actividades relacionadas con la

⁷⁶ Comunicación del MPPS, 10 de junio del 2019.

⁷⁷ Gobierno Bolivariano de Venezuela. Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela. Noticias. Jornada de Vacunación ha inmunizado a 381 mil niños en Venezuela. 6/7/2019. Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ve/jornada-de-vacunacion-ha-inmunizado-a-381-mil-ninos-en-venezuela/>

vacunación. Desde mayo del 2018, la Oficina ha brindado apoyo para movilizar mensualmente entre 19.000 y 31.000 vacunadores⁷⁸ que realizan actividades de vacunación en todo el territorio del país. La Oficina también ha facilitado la disponibilidad de vehículos para las brigadas de vacunación (una flota normalmente de unos 60 vehículos que llega 100 cuando se alcanzan los niveles máximos). Además de las actividades de vacunación, la Oficina ha adoptado medidas para la prevención y el control de brotes de enfermedades a nivel de la comunidad, al suministrar botiquines básicos para el tratamiento del sarampión y la difteria a trabajadores de atención de salud y líderes comunitarios. Estos suministros, complementados con programas de capacitación, han empoderado a las comunidades, que ahora cuentan con equipos de respuesta inicial para la detección y el control tempranos de casos sospechosos. Se realizaron talleres especializados de capacitación en los centros de diagnóstico integral (CDI) y los hospitales de referencia sobre la atención clínica de los casos de difteria y sarampión. Para fortalecer la concientización a nivel de la comunidad, se han distribuido 5.000 manuales sobre el manejo clínico epidemiológico de la difteria, 2.500 carteles sobre el manejo clínico pediátrico de la difteria, 2.500 carteles sobre el manejo clínico de la difteria en adultos y hojas informativas sobre la vigilancia epidemiológica del sarampión y la difteria en las direcciones regionales de salud de los estados priorizados, los CDI y los hospitales de referencia. En el Campus Virtual de la OPS puede encontrarse un curso en línea sobre el sarampión y a fines del 2018 se dictó una capacitación presencial sobre cultivo de células y aislamiento viral de poliovirus al personal de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

45. La Oficina, junto con asociados clave, otros organismos de las Naciones Unidas y grupos específicos de la sociedad civil, ha estado explorando mecanismos alternativos de apoyo para garantizar la continuidad en el acceso a los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos esenciales en Venezuela. El país participa en el Fondo Estratégico de la OPS, y lo ha usado 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 por Venezuela en el 2016, la Oficina, actuando en coordinación con el MPPS, amplió su apoyo para la compra de medicamentos de alta prioridad como los inmunodepresores, los medicamentos utilizados en la atención materno-infantil, los medicamentos para enfermedades crónicas de alta prevalencia y los reactivos para medios de diagnóstico y análisis de sangre. Estos medicamentos se suministran a las redes de servicios de salud del MPPS y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. La Oficina también ha prestado apoyo técnico para que se realice una selección racional de medicamentos a fin de optimizar los recursos disponibles y para que se analicen las opciones de compra de los suministros estratégicos de salud pública. En el 2018, la Oficina brindó apoyo en la adquisición de medicamentos esenciales por un monto de US\$ 2,1 millones mediante el Fondo Estratégico; esto incluyó la compra de medicamentos inmunodepresores, antirretrovirales, antimaláricos, antituberculosos, insulina y otros medicamentos usados para controlar la diabetes, antihipertensivos, hormonas tiroideas y pruebas rápidas de diagnóstico. Sin embargo, se compró una lista limitada de

⁷⁸ De 800 a 1.400 personas por día, seis días a la semana.

medicamentos y los volúmenes no cubren las necesidades actuales del sistema de salud del país.

46. La Oficina también ha brindado apoyo para que Venezuela compre directamente insumos y medicamentos esenciales fuera del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS. Para fines del 2018, se habían suministrado 80 Botiquines Médicos Interinstitucionales de Emergencia para beneficiar a 800.000 pacientes en los servicios de urgencia y en las comunidades. Otros medicamentos y suministros distribuidos fueron 150.000 sobres de sales de rehidratación oral; 16.000 ampollas de oxitocina para tratamiento posparto; 1.100 tratamientos de adrenalina; 4.000 frascos de trimetoprim/sulfametoxazol para tratar infecciones urinarias y respiratorias en niños; 12.000 comprimidos de carbamazepina para tratamiento ansiolítico; 800.000 comprimidos de mebendazol para tratamiento antiparasitario; 500.000 comprimidos de metformina para la diabetes; 20.000 comprimidos de metronidazol para tratamiento antimicrobiano; 1.900 tratamientos contra la gripe; 28.000 comprimidos de tacrolimús para tratamiento inmunodepresor; y 500 litros de benzoato de bencilo para el tratamiento de la escabiosis, entre otros.

47. 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*.⁷⁹ Este plan, que se terminó de elaborar en julio del 2018, ha sido clave para 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. Considerando el continuo desabastecimiento de reactivos para el seguimiento de la carga viral del VIH, la Oficina ha movilizado apoyo técnico y recursos para realizar una encuesta poblacional a fin de estimar la respuesta al tratamiento en las personas con infección por el VIH que han efectuado la transición a los nuevos esquemas terapéuticos basados en el dolutegravir. Además, con el apoyo de los asociados y por medio del Fondo Estratégico, la Oficina brindó apoyo para la compra de antirretrovirales (499.980 frascos de una combinación en dosis fija de TLD [tenofovir, lamivudina y dolutegravir]) y medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea, con lo cual cubrió más de 80% del financiamiento estimado para satisfacer las necesidades de medicamentos antituberculosos para el primer año del plan maestro. La Oficina también ha facilitado la donación de dos equipos GeneXpert con cartuchos para el diagnóstico molecular rápido. Brasil además ha donado importantes cantidades de antirretrovirales a Venezuela. Hay coordinación permanente con el MPPS y los asociados para abordar las brechas que persisten en el plan maestro.⁸⁰

48. Desde abril del 2017, la Oficina ha aumentado el apoyo al MPPS para fortalecer los servicios en hospitales de nivel III y IV de alta prioridad ubicados en las principales ciudades de 18 estados, incluida Caracas. En la actualidad, se está brindando apoyo a

⁷⁹ El plan maestro está disponible en <https://bit.ly/2C6zBN8>

⁸⁰ Actualización 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*. Disponible en <https://bit.ly/2Kr94xA>

29 establecimientos, más de los 25 previstos en abril del 2017. Entre las actividades realizadas se encuentra la capacitación del personal sobre seguridad hospitalaria y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, la instalación de equipos y programas de computación para uso del Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA/LSS) para gestionar los suministros de salud y evaluar las capacidades esenciales en estos hospitales, incluido el almacenamiento de suministros. Además, en 24 de estos hospitales, ubicados en 16 estados del país (Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Vargas y Zulia), se han distribuido 344 unidades básicas y complementarias del Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia, que proporciona medicamentos y dispositivos médicos para 10.000 personas aproximadamente durante tres meses. Asimismo, actualmente se están distribuyendo 600 módulos complementarios de material renovable y está pendiente la distribución de otros 200 Botiquines Médicos Interinstitucionales de Emergencia en hospitales prioritarios. Adicionalmente 12 de los 24 hospitales de ocho estados (hospitales de referencia en Miranda, Vargas, Distrito Capital, Bolívar, Anzoátegui, Zulia, Táchira y Apure) están recibiendo apoyo para fortalecer la capacidad de respuesta en las salas de urgencias y se les está proporcionando equipos y suministros esenciales, como 20 kits para enfermedades no transmisibles (ENT), 17 kits de profilaxis postexposición, siete kits de atención traumatológica y cuatro kits de suministros quirúrgicos, así como capacitación presencial sobre triaje, flujos de pacientes, control de infecciones y gestión de salas de urgencias. Además, se están fortaleciendo los depósitos que abastecen estas salas de urgencias mediante la compra de equipos y la capacitación del personal para mejorar las condiciones de protección y seguridad.

49. En coordinación con el MPPS, la Oficina también ha estado haciendo seguimiento e informando sobre el estado operativo de las líneas vitales (agua, electricidad, gases medicinales, suministros y medicamentos, alimentos y desechos) y los servicios esenciales (sala de urgencias, sala de operaciones, unidad de terapia intensiva, sala de parto, sala de radiografía, sala de ecografía, laboratorio, esterilización, banco de sangre, depósito de cadáveres) en 48 hospitales ubicados en 21 estados; esto lo ha hecho de manera sistemática por medio de una herramienta móvil de recopilación de datos. De acuerdo con la información disponible a partir de una muestra de hospitales a comienzos del 2019, algunas unidades clave funcionan de manera intermitente (15% de las salas de urgencias, 28% de las salas de operaciones y 40% de las unidades de terapia intensiva) y hay escasez de los medicamentos que generalmente se usan en las salas de urgencias (50%) y las salas de operaciones (35%). Los cortes en el suministro de agua y electricidad que ocurren en el país empeoran la situación.⁸¹

50. 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. La cooperación médica cubana ha estado presente por muchos años en todas estas áreas. Con el apoyo de la Oficina, se han suministrado equipos, medicamentos y suministros, y

⁸¹ Médicos por la Salud. Gideti. Encuesta Nacional de Hospitales. Primer boletín, 2019. Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf

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 el tratamiento de problemas de salud mental y el manejo de casos de difteria y sarampión. Se han entregado más de 70 unidades básicas de los Botiquines Médicos Interinstitucionales de Emergencia para atender las necesidades básicas de atención de salud a nivel de la atención primaria de aproximadamente 700.000 personas en un período de tres meses. Estas unidades se entregaron en cinco ASIC en Amazonas, Bolívar, Distrito Capital y Táchira, 12 instituciones del MPPS y ocho ONG. También se han entregado kits específicos con equipos y suministros básicos de atención de salud (termómetros, estetoscopios, tensiómetros, medicamentos básicos y papelería) a líderes comunitarios y médicos integrales comunitarios.

51. Desde el 2016, 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 suministros esenciales para el tratamiento y control de la malaria (medicamentos antimaláricos, pruebas de diagnóstico rápido y mosquiteros impregnados con insecticida), así como reactivos y suministros esenciales para fortalecer la capacidad de diagnóstico y los suministros para el manejo de la malaria con complicaciones. Desde el 2017 la Oficina ha brindado apoyo en la compra o la donación de 508.400 pruebas de diagnóstico rápido, 214.800 mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración, 226.000 viales de artesunato para el tratamiento de casos graves de malaria, así como antimaláricos para el tratamiento de casos de malaria sin complicaciones (121.751 tratamientos de artemeter y lumefantrina, 5.771.700 comprimidos de cloroquina, 250.000 comprimidos de primaquina y 9.605.000 comprimidos de primaquina).

52. Asimismo, la Oficina ha suministrado directrices en cuanto a prioridades, materiales de comunicación, herramientas y programas de capacitación para trabajadores de atención de salud. Se ha capacitado a unos 500 trabajadores de atención de salud de los estados Sucre, Bolívar, Anzoátegui, Delta Amacuro, Monagas, Aragua y Zulia en el manejo de casos de malaria sin complicaciones y la administración de artesunato en casos graves de malaria, así como a 100 trabajadores de salud de los estados Sucre y Delta Amacuro en la detección y la vigilancia de la malaria; además, se realizaron dos talleres para la certificación de microscopistas y la capacitación sobre garantía de la calidad en microscopia. En el 2018, la Oficina brindó apoyo al MPPS para terminar y presentar el plan de acción para el control de la malaria 2018-2021, y ayudó a varios municipios del estado Bolívar (El Callao, Sifontes, Heres, y Caroní) a ejecutar un plan para la prevención y control de la malaria en el embarazo. La Oficina también prestó apoyo técnico a nivel nacional y local para la organización e implementación de medidas de control de la malaria, incluida la distribución de 149.000 mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, en los estados con las tasas más altas de transmisión de la malaria (Bolívar, Sucre, Amazonas y Anzoátegui) y para la elaboración de proyectos y protocolos para la vigilancia de la malaria y la respuesta a esta enfermedad. También se brindó apoyo en cuanto a la gestión de información, que se ha mejorado gracias a la normalización de las bases de datos de vigilancia epidemiológica de la malaria y el establecimiento de diez salas de situación (siete en las direcciones regionales de Amazonas, Apure, Bolívar, el Distrito Capital, Carabobo, Miranda y Monagas; una en el Viceministerio de Redes Colectivas de Salud;

una en la Dirección General de Epidemiología y una en la representación de la OPS/OMS). La Oficina también ha brindado apoyo al fortalecimiento de las medidas de vigilancia de la malaria en las zonas fronterizas en Brasil, Colombia y Guyana.

53. La Oficina y Venezuela están colaborando en un plan integrado para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, promover la salud mental y prevenir la violencia. Las áreas de acción tienen como objetivo aumentar la respuesta multisectorial a las ENT por medio de la creación de comités interinstitucionales y planes que promuevan un aumento de la actividad física y la reducción del consumo alcohol; un mayor acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión y la diabetes; y un aumento de la capacidad de los trabajadores de salud para detectar y tratar a las personas con afecciones de salud mental. Se está realizando la recopilación y el seguimiento de datos como parte de la encuesta mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, y también sobre el tabaquismo juvenil, como parte de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. La Oficina también está colaborando con el Instituto Nacional Nutricional (INN) en un proyecto para mejorar la detección y la atención de la desnutrición aguda en la población infantil que está recibiendo atención en las comunidades y en los centros de recuperación nutricional del país. Se están coordinando otras intervenciones de salud con el programa de vacunación, como la administración de vitamina A y de agentes antiparasitarios a los menores de 5 años. Los expertos de la Oficina también han respaldado programas de capacitación y han ayudado en la actualización y elaboración de herramientas y protocolos para detectar carencias nutricionales, a fin de fortalecer la vigilancia y el manejo de casos de desnutrición infantil en las comunidades y en los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) en estados priorizados. Además, la Oficina actualmente está comprando 220 kits para la desnutrición aguda grave con complicaciones médicas (SAM/MC, por su sigla en inglés) para entregarlos a los 24 SERN que brindan apoyo en cuanto a recuperación nutricional en los hospitales de referencia correspondientes en todos los estados. Con eso se podrá atender a unos 11.000 menores de 5 años que sufren de desnutrición grave con complicaciones médicas. El kit incluye antibióticos, antifúngicos, vermífugos, antimaláricos y medicamentos contra la escabiosis, y un preparado de rehidratación para tratar casos de desnutrición aguda grave.

54. 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 la proporción más alta 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, la Oficina capacitó a 695 trabajadores y profesionales de la atención de 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 comprimidos de amoxicilina con ácido clavulánico, 100.000 dosis de dexametasona, 80.000 comprimidos de misoprostol, 9.000 dosis de hidralazina y 200 viales de surfactante pulmonar, entre otros. Adicionalmente, la Oficina, en coordinación con el MPPS, elaboró un plan para priorizar el uso sistemático de la planificación familiar en el posparto inmediato en el mismo tiempo y lugar en que se presta atención del parto en los establecimientos de salud. Se ha puesto

en práctica el método de “capacitación de instructores”, una iniciativa que ha llegado a 60 obstetras de 27 hospitales en 13 estados y ha incrementado la capacidad local para brindar a los grupos vulnerables de la población atención segura posterior al parto y al aborto. Además de esta capacitación, 146 mujeres en seis hospitales de Caracas recibieron métodos anticonceptivos seguros y eficaces después del parto o de un procedimiento de aborto. Desde septiembre del 2018, la Oficina ha estado brindando apoyo al MPPS en la ejecución de un plan de trabajo para ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y perinatales graves desde una perspectiva del curso de la vida. El plan da prioridad a las medidas en los ocho estados con las mayores tasas de mortalidad materna, que en conjunto representan 70,9% del total de muertes maternas notificadas en el 2017: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda y Zulia. El plan incluye además a los estados Amazonas, Delta Amacuro, Sucre, Táchira y Vargas, que también notificaron una proporción alta de muertes maternas. En total, la Oficina está ayudando al MPPS a llegar a 13 estados con intervenciones para mejorar la salud neonatal y materna, con una población beneficiaria directa de 190.200 mujeres, aproximadamente 3% de la población en edad reproductiva. Hasta la fecha, se ha suministrado a las salas de maternidad y los hospitales prioritarios equipos como 12 kits de urgencia para la salud sexual y reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas, suficiente para atender aproximadamente a 180.000 personas durante tres meses.

55. En respuesta a la persistente escasez de agua registrada desde principios del 2019, la Oficina ha comprado 4,1 millones de tabletas de purificación del agua para tratar 111.760.000 litros de agua potable. Se almacenaron cerca de 60.000 tabletas para satisfacer necesidades de emergencia; el resto se distribuyó en hospitales de Anzoátegui, Apure, Bolívar, Táchira y Delta Amacuro. La Oficina también compró 4.000 bidones, siete generadores pequeños y dos cisternas flexibles de agua de 5.000 litros. En respuesta a las inundaciones, que en el 2018 afectaron aproximadamente a 35.000 personas en 111 municipios (principalmente en los estados Amazonas, Bolívar, Apure y Delta Amacuro), la Oficina apoyó el suministro de medicamentos e insumos médicos en Amazonas y Bolívar para tratar los problemas de salud relacionados con la situación de emergencia. La Oficina está completando actualmente los procesos necesarios para distribuir 90.000 tabletas de purificación del agua en el estado Bolívar a fin de garantizar el acceso a agua potable por tres semanas a casi 6.000 personas que viven en refugios.

56. La Oficina también ha brindado apoyo en los **países vecinos** (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú 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.

57. En **Brasil**, la Oficina está prestando apoyo continuo a las autoridades nacionales y locales en actividades de control de las enfermedades inmunoprevenibles, incluidas actividades para contener el brote de sarampión en los estados afectados. Se ha vacunado contra el sarampión a residentes y a migrantes venezolanos en edades comprendidas entre

los 6 meses y los 49 años, principalmente a los menores de 15 años. La Oficina ha prestado cooperación técnica en el fortalecimiento de las actividades de vacunación, incluido apoyo en la ejecución del plan de acción para el control de los brotes de sarampión en Boa Vista (Roraima) hasta que se logró la interrupción de la propagación del sarampión allí; el establecimiento de un puesto de vacunación en Pacaraima (Roraima), en la frontera con Venezuela, que funcionó de manera continua diez horas al día, siete días a la semana, hasta que fue transferido al ejército brasileño en agosto del 2018 en el contexto de la “Operación de Bienvenida”; y la capacitación de representantes de todos los estados en los preparativos para una respuesta rápida a brotes de sarampión. Al 18 de julio del 2018, se han administrado 71.675 vacunas del programa nacional de vacunación a 127.875 migrantes venezolanos. Hasta abril del 2019, cuando el ejército brasileño se hizo cargo de todas las actividades de vacunación en Roraima, luego del restablecimiento de la transmisión endémica del sarampión, la Oficina prestó apoyo para mejorar el manejo y la investigación de casos mediante la aplicación de protocolos de prevención y control de infecciones, el establecimiento de salas de aislamiento, el tamizaje en hospitales, la localización de contactos, la capacitación de profesionales de la salud, la realización de investigaciones institucionales y comunitarias de manera activa y la formación de capacidad en materia de laboratorios, entre otras actividades. 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. Una de las principales áreas de cooperación técnica que tendrá la Oficina con Brasil en el resto del 2019 será el fortalecimiento de la capacidad local en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial a los migrantes venezolanos en Boa Vista. La Oficina también brindará apoyo al país para que adapte y apruebe un plan nacional de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.

58. En **Chile**, la Oficina ha brindado apoyo al Ministerio de Salud en el fortalecimiento de la capacidad para detectar y notificar con rapidez los casos que se registren en el país. La Oficina también ha prestado apoyo técnico al Ministerio de Salud para capacitar a los equipos epidemiológicos en el campo, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Actualmente, la Oficina está apoyando al ministerio en la formulación del plan nacional para la salud de los migrantes, encaminado a garantizar una respuesta integral de salud basada en sus necesidades específicas.

59. 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, Cartagena, Barranquilla, La Guajira, Arauca, Nariño y Vichada en lo referente a atención inmediata y vacunación, detección y seguimiento de contactos en casos de sarampión, búsqueda activa de casos en instituciones y en la comunidad, y vacunación de personas susceptibles. De enero del 2017 a abril del 2019, Colombia aplicó 1.067.469⁸² vacunas del programa nacional de vacunación a 426.987⁸³ migrantes venezolanos registrados. Además, por medio de un esfuerzo coordinado entre el sistema local de salud y la Oficina, 4.465 migrantes recibieron atención de salud mental en los departamentos de La Guajira,

⁸² Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Ministerio de Salud y Protección Social, Informes de los vacunadores apostados en las zonas fronterizas, abril del 2019.

⁸³ Estimaciones de la OPS basadas en los datos del PAI, abril del 2019.

Norte de Santander y Vichada. La Oficina también ha apoyado a las autoridades nacionales y locales para: *a)* capacitar a trabajadores de atención de salud con respecto a la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, el manejo de casos (incluidos casos de malaria con complicaciones), las estrategias efectivas de vacunación, el tamizaje nutricional de menores de 5 años y el manejo del sistema logístico LSS/SUMA para la gestión de suministros; *b)* intensificar la vigilancia epidemiológica y la notificación de la información de datos de salud; *c)* fortalecer 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 (brindando apoyo en el transporte de productos biológicos, así como en la compra de pruebas rápidas de malaria para los establecimientos de salud); *d)* facilitar el establecimiento de puestos de vacunación en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander, y brindar apoyo para que se fortalezca la capacidad de los recursos humanos mediante la contratación de 200 vacunadores distribuidos entre Cartagena (70), Barranquilla (30), La Guajira (70) y Norte de Santander (30) a fin de combatir el brote de sarampión; *e)* ejecutar los planes de contingencia hospitalaria; *f)* coordinar las acciones binacionales con Ecuador para realizar acciones conjuntas con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, mejorar el sistema de información de salud, difundir las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas y promover asociaciones estratégicas regionales y locales para mejorar la atención de salud de los migrantes venezolanos; y *g)* aumentar la capacidad de prestación de servicios de salud en los establecimientos locales de salud al suministrarles botiquines básicos para emergencias de salud, kits para urgencias obstétricas, suplementos nutricionales, equipos de protección personal y equipos de comunicación (mediante la compra de 180 kits para profilaxis posterior a la exposición y 53 kits de medicamentos básicos y su distribución en 28 establecimientos locales de salud en La Guajira, Norte de Santander y Arauca; 80 paquetes de suplementos nutricionales en La Guajira y Norte de Santander para mejorar la situación nutricional de los niños en riesgo, incluidos niños indígenas desnutridos de la etnia yukpa; y el suministro de 74 kits para servicios de urgencia y atención obstétrica, así como suministros y equipos para salas de urgencias pediátricas a los hospitales de los departamentos de La Guajira, Arauca y Norte de Santander). En colaboración con los asociados, la Oficina también está prestando apoyo para prestar servicios de salud extrainstitucional (como unidades de salud móviles y la distribución de kits personales y familiares de protección para reducir los riesgos para la salud), lo que ha mejorado la capacidad de respuesta inmediata y ha expandido los servicios mediante la entrega de suministros y medicamentos a establecimientos de salud pública prioritarios. A este respecto, al mes de abril del 2019, una unidad móvil y tres unidades de atención permanente estaban en funcionamiento en Arauca para prestar atención clínica directa a 3.740 personas, atención dental a 126 personas y servicios de salud sexual y reproductiva a 101 mujeres.

60. En **Ecuador**, la Oficina ha prestado apoyo constante a los homólogos nacionales para fortalecer el control y la respuesta frente a las enfermedades emergentes y reemergentes, incluidos el sarampión, la malaria y la difteria, en el marco del RSI, y garantizar acceso oportuno a los servicios de salud. La Oficina está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud a fin de poner en marcha iniciativas para mejorar la vigilancia epidemiológica y la investigación sobre el terreno, la cobertura de la

vacunación, el agua y el saneamiento, y el acceso a la atención básica de salud para los grupos migrantes, haciendo hincapié en brindar atención prioritaria a los menores de 5 años, las embarazadas, las personas mayores, las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas en la zona fronteriza con Colombia. Con el apoyo de la Oficina se ha mejorado la capacidad para prestar servicios de atención de salud en el corredor migratorio a lo largo de las fronteras norte y sur del país (Rumichaca, San Miguel, Mira, Mascarilla, El Chaco, Ambato, Riobamba y Huaquillas), lo que ha incluido: la provisión de expertos para las actividades de vacunación; la compra de medicamentos esenciales e insumos médicos, suministros renovables y equipo de protección personal para el personal de salud; la realización de actividades de capacitación, incluida capacitación en la respuesta rápida a los casos importados de sarampión a fin de activar equipos de respuesta rápida a diferentes niveles del sistema de salud y brindar asistencia técnica en el terreno en nueve esferas de salud; la capacitación rápida de 120 trabajadores de la salud en las ciudades de Tulcán, Huaquillas, Ibarra y Ambato en el ámbito de la salud mental y la primera respuesta psicosocial; la capacitación de trabajadores de atención de salud en el manejo de urgencias obstétricas y neonatales; y la capacitación en la vigilancia de la calidad del agua para mejorar la capacidad del personal del gobierno local y de las empresas responsables del abastecimiento de agua en las provincias y zonas fronterizas. Gracias al apoyo de la Oficina y los asociados, en coordinación con las autoridades nacionales, entre agosto del 2018 y marzo del 2019 se hizo el tamizaje de 89.320 migrantes menores de 15 años para conocer su estado con respecto a las vacunas y se vacunó a 26.050, mientras que otros 22.078 migrantes recibieron servicios de atención de salud en establecimientos que cuentan con el apoyo de la Oficina y que proporcionaron medicamentos y suministros de salud esenciales.

61. En **Perú**, la Oficina ha estado prestando apoyo técnico constante a los homólogos nacionales para fortalecer la investigación epidemiológica sobre el terreno y responder a los casos locales e importados de sarampión. Esto incluye la movilización de expertos nacionales a fin de brindar apoyo a una campaña nacional de vacunación de seguimiento en curso dirigida a todos los niños de 1 a 10 años. La OPS es miembro activo del grupo interinstitucional para migrantes y refugiados (Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes, GTRM) y está apoyando los esfuerzos de movilización de recursos del Ministerio de Salud para mejorar el aumento de la capacidad de los servicios de salud, en particular en las zonas con la mayor afluencia de migrantes. A fin de asegurar un proceso continuo e ininterrumpido de atención y apoyo a los grupos poblacionales en mayor riesgo, la Oficina, en coordinación con la Dirección de Salud de Junín, ha coordinado la respuesta del sector de la salud en los lugares de transición de migrantes, mediante operaciones conjuntas con el ACNUR y la Cruz Roja peruana. La Oficina también brindó apoyo a la compra y distribución de suministros médicos y equipo esencial para las salas de urgencias del hospital regional de Sagaro (camas clínicas, monitores de múltiples parámetros para la unidad de cuidados intensivos, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros y suministros renovables) y reactivos y material de laboratorio para mejorar la vigilancia epidemiológica en los laboratorios de referencia de Tumbes e Iquitos. La Oficina movilizó a un especialista pediátrico para satisfacer la alta demanda de atención materno-infantil, así como una enfermera para apoyar atención en las salas de urgencias y mantener el triaje y los registros clínicos en el hospital. También desplegó personal para proporcionar un servicio de vacunación las 24 horas en el Centro de Atención Binacional

Fronteriza (CEBAF) en el punto de entrada en Tumbes, adquirió y entregó equipo adicional de cadena de frío a CEBAF, y realizó un taller nacional sobre respuesta rápida a los casos importados de sarampión. La Oficina capacitó a 96 miembros de los equipos de respuesta rápida en Tumbes (22), Piura (10), Iquitos (43) y la zona fronteriza trinacional compartida por Perú, Brasil y Colombia (21) en la detección temprana y la respuesta a los brotes en el marco del RSI; desplegó a un experto para apoyar a las autoridades de salud en Tumbes con la elaboración del plan regional del sector de la salud para la respuesta a los brotes; y condujo una sesión de capacitación interinstitucional en Tumbes sobre coordinación y respuesta. Gracias al apoyo de la Oficina y los asociados, en coordinación con las autoridades nacionales, entre agosto del 2018 y marzo del 2019, se vacunó a 133.999 adultos y 2.882 niños de Venezuela, y entre mayo del 2018 y marzo del 2019, se proporcionaron 12.366 consultas médicas a los grupos poblacionales en riesgo en el puesto de salud de la Cruz Roja y CEBAF.⁸⁴ Entre enero del 2018 y febrero del 2019, los establecimientos de salud en Tumbes informaron haber realizado 44.893 consultas médicas a venezolanos.

62. En **Guyana**, la Oficina ha estado colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud Pública para vigilar la situación de los migrantes y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la gestión de la información, la detección, la comprobación y las evaluaciones del riesgo de casos relacionados con las enfermedades epidemiológicas. Esto incluye apoyo a un sistema de vigilancia sindrómica para las enfermedades respiratorias agudas, erupciones cutáneas y fiebre, y fiebre indiferenciada en las Regiones 1 y 7. Los expertos de la Oficina están también colaborando con las autoridades nacionales para realizar actividades de comunicación de riesgos, evaluar la cobertura de vacunación y la capacidad en materia de laboratorios a fin de indicar las posibles necesidades de salud en las zonas con migrantes, y fortalecer el programa de vacunación, lo que incluye vacunar a los migrantes a su llegada. Las actividades se están coordinando con la Comisión de Defensa Civil, el Ministerio de Ciudadanía y otros ministerios y organizaciones a fin de asegurar que los extranjeros reciban las vacunas necesarias y se aborden sus necesidades básicas. La Oficina también ha estado prestando apoyo a la respuesta a los brotes de malaria en Kaika, una zona a lo largo de la frontera con Venezuela.

63. Desde comienzos del 2019, la Oficina ha apoyado a **Trinidad y Tabago** con la compra de antimaláricos y actualmente está en proceso de adquirir 500 estuches de pruebas de diagnóstico rápido de la malaria para el país. Desde el 2018, se ha prestado apoyo técnico concertado para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en vista del posible riesgo de introducción del sarampión, incluido apoyo a la planificación de una próxima campaña de vacunación contra el sarampión. Además se está impartiendo capacitación sobre la detección de casos de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular de aquellas que no se ven habitualmente en el país como el sarampión.

⁸⁴ Ministerio de salud del Perú, Dirección Regional de Salud Tumbes.

64. En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la Oficina ha difundido informes a diario sobre las posibles emergencias de salud pública de importancia internacional, así como informes epidemiológicos mensuales actualizados y alertas a los Estados Miembros sobre la difteria y el sarampión.⁸⁵ Esto ha incluido notificaciones del mayor número de casos en Venezuela y recomendaciones para: a) poner en marcha un sistema de vigilancia de alta calidad con la sensibilidad suficiente para lograr la detección oportuna de cualquier caso sospechoso, y b) prevenir la introducción y propagación del sarampión y la difteria mediante la vacunación de los grupos vulnerables.

65. Según los criterios incluidos en el plan regional de eliminación del sarampión, si la transmisión persiste durante 12 meses o más en una zona geográfica dada, se ha restablecido la transmisión endémica. Por lo tanto, se ha restablecido la transmisión endémica del sarampión en Brasil y Venezuela, pero los otros 33 Estados Miembros de la OPS mantienen su situación de eliminación.^{86,87,88}

Acciones necesarias para mejorar la situación

66. Se recomiendan las siguientes intervenciones a corto y mediano plazo para ser ejecutadas por los Estados Miembros y la Oficina.

Venezuela

- a) Seguir con la ejecución del plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria.
- b) Seguir con la ejecución del plan maestro para fortalecer la respuesta al VIH, la malaria y la tuberculosis desde una perspectiva de salud pública.
- c) Aumentar la calidad y la cobertura de la atención prenatal, durante el parto y posobstétrica. Mejorar la atención obstétrica de urgencias, incluida la disponibilidad de recursos humanos capacitados, medicamentos y tecnología.
- d) Aplicar medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes a fin de asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios sobre una base prioritaria y de abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos. Esto puede requerir planes de contingencia e intervenciones para

⁸⁵ Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es.

⁸⁶ Informes del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862:reports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es

⁸⁷ 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/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-s.pdf>

⁸⁸ 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&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es

- asegurar la retención de la fuerza laboral existente, tomar medidas a corto plazo para abordar las brechas en los recursos humanos y dar pasos para aumentar la disponibilidad de suministros y medicamentos esenciales.
- e) Mejorar las funciones esenciales de salud pública, incluidas la vigilancia y la disponibilidad de la información de salud dentro del contexto del Reglamento Sanitario Internacional.
 - f) Acelerar los esfuerzos para mejorar la integración de los servicios de salud dentro del sistema de salud, sobre la base del enfoque de atención primaria de salud, para abordar fragmentación y segmentación actuales. Esto será fundamental para mejorar la eficiencia y fortalecer la resiliencia.

Todos los países

- g) Invertir en la vacunación general y priorizarla para alcanzar al menos una cobertura de 95% en todos los municipios y comunidades, y abordar los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- h) Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en consonancia con la resolución CD55.R8,⁸⁹ aprobada en el 2016, y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,⁹⁰ aprobada en el 2014.
- i) Seguir con las iniciativas para atender las necesidades de salud de los migrantes en conformidad con la resolución CD55.R13, aprobada en el 2016.⁹¹
- j) Ampliar a mayor escala las actividades de vigilancia y respuesta de la malaria en todo países afectados, junto con esfuerzos para prevenir el restablecimiento de transmisión en zonas sin malaria.

Oficina Sanitaria Panamericana

- k) Seguir apoyando a Venezuela en su respuesta a la situación actual de salud, en particular con respecto al control de los brotes de sarampión, difteria y malaria.
- l) Apoyar a todos los Estados Miembros para que:
 - i. fortalezcan la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el seguimiento;
 - ii. mejoren el acceso a los servicios de salud para los migrantes y la población anfitriona;

⁸⁹ OPS/OMS, *Los sistemas de salud resilientes* (resolución CD55.R8), 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.

⁹⁰ OPS/OMS, *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (resolución CD53.R14), 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>.

⁹¹ OPS/OMS, *La salud de los migrantes* (resolución CD55.R13), 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-s.pdf>.

- iii. mejoren la comunicación y el intercambio de información para contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación;
- iv. fortalezcan las alianzas, las redes y los marcos de múltiples países para comprender el estado y promover y proteger la salud de migrantes;
- v. adapten las políticas, los programas y los marcos jurídicos para promover y proteger la salud y el bienestar de los migrantes.

Intervención del Comité Ejecutivo

67. Se invita el Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

- - -