

Venezuela



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Salud hoy

Edición 1

Diciembre 2016

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

Sumario



Una buena comunicación mejora la salud. Por tal motivo, la Representación de la OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curazao, Sint Maarten y los Territorios Insulares del Reino de Holanda¹ decidió lanzar el boletín digital: “Salud hoy”, una publicación bimestral que busca acercar la labor de cooperación técnica que realiza a diario la OPS/OMS, para la promoción de la salud en las Américas.

En “Salud hoy” encontrará tanto información sobre nuestras actividades como información científica y técnica precisa, oportuna y actualizada sobre salud. Lo invitamos a ojear la primera edición de nuestro boletín digital, que incluye el siguiente contenido:

- OPS/OMS Venezuela apoya al MPPS en la lucha contra la malaria
- Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Bonaire y Saba identificaron sus prioridades en salud
- Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y Naciones Unidas fortalecen cooperación en materia de prioridades nacionales
- MPPS fortalece capacidades institucionales para enfrentar la difteria en Venezuela
- OPS/OMS actúa en la prevención y el control del VIH

¹<http://www.paho.org/ven>

- Guatemala es el cuarto país del mundo en recibir verificación de la OMS por haber eliminado la transmisión de la oncocercosis
- Las Américas cumplieron 25 años sin polio
- **Héroes de la salud:** Viviano Fernández, visitador rural
- **Publicaciones:** Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud
- **Campus virtual:** Curso de autoaprendizaje “Zika: Enfoque Clínico en la Atención Básica”

OPS/OMS Venezuela apoya al MPPS en la lucha contra la malaria



Venezuela es uno de los países en la Región de las Américas que han tenido un aumento de los casos de malaria² en los últimos dos años. Los casos se concentran en los estados de Bolívar y Amazonas y ocurren sobre todo en hombres en edades productivas y relacionados a la extracción minera, en condiciones medioambientales, sociales y económicas complejas. La mayoría de los casos corresponden a malaria por el *Plasmodium vivax*, pero una cuarta parte son producidos por el *Plasmodium falciparum*, que sin el tratamiento oportuno puede evolucionar a formas graves de la enfermedad.

²http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=33&Itemid=40757&lang=es

Para combatir a la malaria, la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Venezuela, apoya al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en distintas actividades de cooperación técnica como reuniones y talleres con el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, la Dirección General de Salud Ambiental, el Programa de Erradicación de la Malaria del estado Bolívar y la Misión Médica Cubana. También se propició el intercambio con especialistas involucrados en el control de la malaria de todos los estados durante el 4to Curso Internacional de Malaria, organizado por el Instituto de Altos Estudios (IAE) “Arnoldo Gabaldon”. Además se han desarrollado planes y estrategias de impacto, actualización de protocolos y la implementación de planes de respuestas integrales e integradas a esta enfermedad.

El MPPS a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS³ ha adquirido durante el año 2016, los medicamentos antimaláricos, insumos de laboratorio y mosquiteros que se presentan en el siguiente cuadro:

MEDICAMENTO/INSUMO	TOTAL UNIDADES	FECHA DE LLEGADA	USD
ARTEMETER -LUMEFANTRINA 20/120 mg, TABLETAS	1.054.080	SEPTIEMBRE 2016	45.934
PRIMAQUINE PHOSPHATE 5mg BASE, TABLETAS	720.000	ENERO 2016	8.554
	75.000	NOVIEMBRE 2016	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 7,5 mg BASE, TABLETAS	410.000	ENERO 2016	8.300
	75.000	NOVIEMBRE 2016	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 15 mg BASE, TABLETAS	330.000	ENERO 2016	130.000
	3.500.000	NOVIEMBRE 2016	
CHLOROQUINE PHOSPHATE 250 mg TAB (150mg BASE) TABLETAS	250.000	ENERO 2016	47.446
	631.000	SEPTIEMBRE 2016	
	1.350.000	NOVIEMBRE 2016	
QUININA CLORHIDRATO SOL INY 300 mg/ml 2 ml	2,000	SEPTIEMBRE 2016	2.500
ARTESUNATE INY 60 mg	14,000	DICIEMBRE 2016	30.000
ARTESUNATO 25 mg / MEFLOQUINA 50 mg TABLETAS	145,850	DICIEMBRE 2016	56.753
ARTESUNATO 100 mg /MEFLOQUINA 200 mg TABLETAS	780,000	DICIEMBRE 2016	411.505
QUININA SULFATO TABLETAS 300 mg	35,000	NOVIEMBRE 2016	2.324
LÁMINAS PORTAOBJETOS	480,000	ENERO 2016	15.862
KIT DE PRUEBAS RÁPIDAS	80,000	ENERO 2016	62.174
MOSQUITEROS	30,000	ENERO 2016	114.900

Adicionalmente, la OPS/OMS ha aportado entre agosto y septiembre de este año, 781.000 tabletas de cloroquina, para el tratamiento de la malaria vivax; 4.400 tratamientos de artemeter/lumefantrina para la malaria falciparum; 400 tratamientos de ampollas de diclorhidrato de quinina y 36 tratamientos de artesunato sódico para las formas complicadas de malaria falciparum.

El tratamiento oportuno es un pilar fundamental en el control de la malaria, y es muy importante que las personas completen el tratamiento, que en el caso de la malaria *vivax* requiere 14 días de tratamiento y en el caso de la malaria *falciparum*, 3 días. Cuando una persona interrumpe el tratamiento no elimina completamente la infección, puede presentar recaídas y mantiene el ciclo de transmisión de la enfermedad en su comunidad.

³<http://www.paho.org/fondoestrategico>

Fondo Estratégico de la OPS: plataforma regional para mejorar el acceso a insumos de salud pública de buena calidad

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS⁴, también conocido como Fondo Estratégico, fue establecido por el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según la autoridad que le confiere el Reglamento Financiero de la OPS y en respuesta a la propuesta realizada por los Estados Miembros de la Organización en septiembre del 1998, durante la 35.ª Sesión de la Conferencia Sanitaria Panamericana. En diciembre de 1999, el Director realizó una invitación formal a todos los Estados Miembros a participar en dicho Fondo.

Desde entonces, ha proporcionado cooperación técnica y apoyo a los países de las Américas para asegurar el acceso a medicamentos esenciales y estratégicos seguros, eficaces y de calidad, así como a otros suministros críticos de salud pública tales como insecticidas y reactivos para diagnóstico.

Tradicionalmente, el Fondo Estratégico ha apoyado a los Estados Miembros para aumentar el acceso a insumos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades transmisibles, que incluyen medicamentos y pruebas para diagnóstico para la infección por VIH/sida, malaria, tuberculosis, leishmaniasis y otras enfermedades infecciosas desatendidas, además de insecticidas y mosquiteros impregnados.

Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Bonaire y Saba identificaron sus prioridades en salud



⁴<http://www.paho.org/fondoestrategico>

Aruba fue el punto de encuentro entre representantes de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y autoridades de salud de los Estados asociados, Aruba, Curazao y Sint Maarten, y los Territorios insulares del Reino de Holanda, Bonaire y Saba, donde se acordaron las prioridades de la cooperación técnica que presta la OPS/OMS, según las necesidades nacionales de desarrollo en salud. Esta reunión se realizó en la ciudad de Oranjestad, Aruba, del 13 al 15 de septiembre de 2016.

Para establecer las prioridades programáticas según el contexto nacional, las delegaciones de las islas, con el apoyo de la representación de la OPS/OMS, aplicaron el Método OPS-Hanlon perfeccionado, cuyos resultados permitirán definir el Programa Estratégico de cooperación técnica para el periodo 2018-2019.

Tras la elaboración del ejercicio de priorización, las delegaciones del ministerio de Salud Pública, Ambiente y Naturaleza de Curaçao, liderada por Jenine Constansia, y del ministerio de Salud Pública, Desarrollo Social y Trabajo de Sint Maarten, encabezada por Virginia Asin, identificaron como principales áreas en las que requiere el apoyo de la OPS/OMS las relacionadas con aspectos estructurales de los sistemas de salud.

El control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo fue la prioridad observada por el equipo de Aruba del Ministerio de Salud Pública, Adulto Mayor y Deporte, representado por Wilmer Salazar y las delegaciones del Ministerio de Salud de Bonaire, encabezada por Alcira Jansen, y el Departamento de Salud Pública y Medicina de Familia de Saba, liderado por Gijsbertus Koot.

Una constante en la priorización de las cinco entidades fueron las enfermedades emergentes, de manera particular con el zika, chikungunya y dengue, enfermedades transmitidas por el mismo mosquito y con potencial impacto en el turismo, principal actividad económica. Otros temas priorizados incluyeron la preparación a emergencias y la inocuidad alimentaria.

La jornada de trabajo incluyó una entrevista entre Alex Schwengle, Ministro de Salud Pública, Adulto Mayor y Deporte de Aruba y José Moya, representante de la OPS/OMS Venezuela, quienes conversaron sobre la situación de la salud pública en Aruba, la importancia de los recursos humanos en salud, la relación con Holanda y el rol de la OPS/OMS.

Salud de las Américas

Durante la reunión realizada en Aruba, los delegados asistentes presentaron la situación de salud en sus entidades, información que permitirá la preparación de la publicación sobre Salud de las Américas, edición 2017.

Salud en las Américas⁵ es la publicación más relevante de la OPS para cumplir con la función de generar, recopilar, analizar y difundir información en el campo de la salud para ser utilizada por los estados miembros.

⁵<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/>

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y Naciones Unidas fortalecen cooperación en materia de prioridades nacionales



La representación del Sistema de las Naciones Unidas (ONU) y la ministra de Relaciones Exteriores de Venezuela, Delcy Rodríguez, sostuvieron un encuentro para fortalecer la cooperación técnica internacional en las diferentes áreas prioritarias del país, particularmente en los sectores de alimentación y salud. En dicho espacio también se abordaron las distintas modalidades de cooperación que desarrollan las agencias de las Naciones Unidas y cómo estas pueden contribuir con la implementación de planes y políticas sociales.

Al respecto, Peter Grohmann, Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Venezuela, presentó los mecanismos y capacidades técnicas que posee las Naciones Unidas a nivel internacional para atender las necesidades de la población más vulnerable y las prioridades de cada país. De igual forma, manifestó la disposición de todas las Agencias, Fondos y Programas residentes y no residentes en Venezuela, de acompañar los esfuerzos nacionales que contribuyan a garantizar el bienestar de la población en las diferentes áreas de interés.

En este sentido, se acordó profundizar la cooperación existente en cuanto a salud, alimentación y protección social, para lo cual se coordinarán las instancias pertinentes del gobierno nacional con las diferentes agencias de Naciones Unidas en Venezuela, según sus mandatos. Igualmente se discutieron aspectos relacionados con el apoyo para la procura de insumos, equipamientos y la gestión de fondos.

Por su parte José Moya, Representante de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) señaló las principales actividades que desarrolla con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), destacando la intervención frente a la malaria, el apoyo a las acciones de vacunación para el control de los casos de difteria, que incluye el plan nacional para ampliar las coberturas de vacunación. Se explicó el mecanismo de compra de vacunas y de medicamentos e insumos a través del Fondo Rotatorio y Fondo Regular, así como la labor a favor de la salud sexual y reproductiva, y la salud de los adolescentes y niños.

"Vamos a ampliar esta cooperación para, a través del Fondo Estratégico, adquirir medicamentos en distintos ámbitos que mejoren el abastecimiento de medicamentos en nuestro país", refirió Rodríguez sobre el mecanismo de compra de medicamentos e insumos de la OPS/OMS, durante en el encuentro sostenido este jueves, en el Palacio de Miraflores.

En la reunión se acordó profundizar el trabajo de cooperación técnica internacional con el Sistema de Naciones Unidas, entre los cuales destacan esfuerzos y compromisos de mejorar la cobertura de vacunación para el año 2017, según el calendario oficial de vacunación del MPPS. La canciller agradeció al Coordinador de las Naciones Unidas en Venezuela y a los Representantes de las diferentes agencias por el apoyo brindado, a través de los diferentes mecanismos establecidos en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2015 – 2019.



La canciller estuvo acompañada por el viceministro de Asuntos Multilaterales y de Integración, Rubén Darío Molina, y el jefe del Centro de Control Nacional de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), Freddy Bernal, e Indira Corado, Viceministra de Recursos, Tecnología y Regulación del MPPS.

La canciller de Venezuela agradeció la participación de Peter Grohmann, Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) y Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Maribel Gutiérrez, Representante Residente Adjunta del PNUD; Marcelo Resende, Representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y José Moya, Representante de OPS/OMS. El Sistema de las Naciones Unidas (SNU) en Venezuela está conformado por ACNUR, FAO, OPS/OMS, ONUSIDA, PNUD, UNFPA y UNICEF.

MPPS fortalece capacidades institucionales para enfrentar la difteria en Venezuela



En el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR) se reunieron los coordinadores de la Red Ambulatoria y directores de Epidemiología de todos los estados del país. La actividad fue organizada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), con el objetivo de ampliar conocimientos, compartir experiencias y fortalecer capacidades institucionales sobre la difteria en Venezuela.

Así lo dio a conocer Tulia Hernández, viceministra de Salud Colectiva del MPPS, quien destacó que esta actividad contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR).

Hernández acotó que en el evento participaron más de 85 representantes de las direcciones y coordinadores de la Red Ambulatoria de los diferentes estados, Médicos Integrales Comunitarios y la Misión Médica Cubana, entre otros, para revisar el tema de difteria, su prevención y control.

“Fundamentalmente el objetivo es hacer una actualización de conocimientos con la integración de los equipos de la Red Ambulatoria y de Epidemiología y, de esta manera, compartir experiencias y fortalecer capacidades institucionales”, indicó Hernández.



1 - Tulia Hernández, viceministra de Salud Colectiva del MPPS

La Viceministra de Salud Colectiva expresó: “La idea es de compartir las experiencias del estado Bolívar, que fue el foco de este brote en nuestro país, y donde desde el mes de septiembre se vienen haciendo diferentes planes en el abordaje de acuerdo a las condiciones y situaciones de la región. Los brotes presentados en el estado Bolívar son atendidos por las Autoridades Sanitarias de esa entidad desde su aparición. Mientras que en las comunidades aledañas se mantiene la vigilancia y la vacunación constante dentro del esquema nacional por parte de las autoridades”.

José Moya, representante de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Venezuela compartió con los equipos de Epidemiología de los diferentes estados del país la situación de la difteria en la región de las Américas.

Asimismo destacó Moya “la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil, como único medio de prevención”. Subrayó también que la difteria sigue siendo una enfermedad presente en algunos de los países de la región, como Haití, República Dominicana y Brasil. En el caso de Brasil la incidencia ha disminuido significativamente por mejores coberturas vacunación en las zonas de riesgo.

Por su parte, Nuris Salgado, jefe de Laboratorio de Aislamiento e Identificación Bacteriana del INHRR refirió en su intervención, la forma correcta y confiable de manejar las muestras para el diagnóstico de laboratorio de esta enfermedad.

OPS/OMS actúa en la prevención y el control del VIH



La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Venezuela apoya al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)⁶ y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con acciones orientadas hacia la atención integral y los derechos humanos.

En ese sentido, la OPS/OMS Venezuela ha participado junto al MPPS en actividades como la estimación de la cascada de atención, conocida como metas “90-90-90”, con el fin de conocer los valores que permitan medir los alcances de la política nacional de ampliación de cobertura de atención para reducir las nuevas infecciones por VIH, mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y disminuir la mortalidad por sida.

Estas metas —denominadas “90-90-90” por las mejoras cuantitativas que apuntan alcanzar para el año 2020— fueron acordadas durante el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH, en 2014, y se establecieron para incrementar el diagnóstico de la infección, aumentar el número de personas bajo tratamiento antirretroviral (ARV) y reducir su carga viral a valores indetectables.

En esta misma línea, la OPS/OMS Venezuela apoya la actualización de las guías de tratamiento antirretroviral y las pautas de diagnóstico y tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual, que incluye el manejo de hepatitis virales, zika, el plan de prevención en VIH en centros de

⁶http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=3&Itemid=40736&lang=es

formación y grupos especiales y la estimación de necesidades de medicamentos e insumos para la atención de las personas con VIH, que son adquiridos por el país a través del Fondo Estratégico de la OPS.

Plan para reducir 74 % de casos nuevos de VIH en las Américas

En el 55° Consejo Directivo de la OPS, celebrado el pasado mes de septiembre en Washington, Estados Unidos, los ministros de salud de las Américas acordaron el Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Infección por el VIH y las ITS 2016-2021, que busca reducir en un 74 % los casos nuevos de VIH en la región; disminuir en un 62 % las muertes anuales relacionadas con sida; bajar del 7 % al 2 % la proporción de niños que nacen con VIH de madres infectadas, y que 5 o menos niños nazcan con sífilis congénita por cada 10.000 nacidos vivos. También apunta a disminuir en un 5 % los casos nuevos de cáncer cervicouterino, que es causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y se transmite fácilmente por contacto sexual.

Eliminar la discriminación y otras barreras que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud es otro de los objetivos de la iniciativa, así como focalizar las acciones en las poblaciones más afectadas y en mayor riesgo de VIH en la región, como las trans, los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y los trabajadores y trabajadoras sexuales.

El plan, aprobado durante el 55º Consejo Directivo de la OPS, se construye sobre la base de otros planes y estrategias que la OPS y los países de la región llevaron adelante y que lograron aumentar hasta el 55 % la cobertura de tratamiento con antirretrovirales entre 2006 y 2015, evitar 28.000 casos nuevos en niños en los últimos cinco años, y convertir a Cuba en el primer país del mundo en recibir en 2015 la certificación de la OMS por haber eliminado la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis.

Fondo Estratégico de la OPS

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), creado por la OPS en el 2000, ha proporcionado cooperación técnica y apoyo a los países para que tengan acceso a medicamentos esenciales y estratégicos eficaces, seguros y de buena calidad, incluidos los antirretrovirales en combinación medicamentosa de dosis fija, y otros insumos de salud pública fundamentales para el diagnóstico del VIH y el seguimiento de pacientes. La demanda de antirretrovirales adquiridos por medio del Fondo Estratégico ha aumentado con el transcurso de los años: en el 2012, siete países usaron el fondo para comprar antirretrovirales por valor de \$18,2 millones; para el 2015, 12 países lo habían usado para compras que ascendieron a \$359 millones.

MEDICAMENTOS QUE HAN LLEGADO DURANTE EL 2016			
MEDICAMENTO/INSUMO	CANTIDAD ESTIMADA/SOLICITADA	FECHA DE LLEGADA	COSTO (USD)
EMTRICITABINA 200 mg + TENOFOVIR 300 mg	42,854	16-Ene-16	233,985.00
ABACAIVIR 300 mg TAB, BOTTLE/60 TABS	9,171	03-Mar-16	108,262.97
ABACAIVIR 300 mg + LAMIDUVINA 150 mg+ ZIDOVUDINE 300 mg, BOT/60 TABLETS	3,410	17-Mar-16	72,022.84
ABACAIVIR 600 mg + LAMIVUDINE 300 mg TAB BOTTLE/30 TABS	107,517	08-May-16	1,492,922.70
ETRAVIRINE 100 mg BOT/120 TABLETS	2,996	01-May-16	1,268,806
DARUNAVIR 600 mg TABLETS BOTTLE/60 TABS	13,681	03-May-16	984,347.95
EFAVIRENZ 200 mg	540	04-Jul-16	3,452.40
LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA 150/300 mg x 60 tab	47,172	04-Jul-16	320,563.16
EFAVIRENZ 600 mg x 30 tab	5,000	28-Jul-16	18,269.37
LAMIVUDINA 10 mg/ml x 240 ml	6,016	01-Ago-16	21,488.69
ABACAIVIR 20 mg/ml susp. 240ml.	2,378	15-ago-16	20,512.08
LOPINAVIR 80 mg + RITONAVIR 20 mg	3,500	29-Ago-16	229,001.97
RITONAVIR 100 mg x 30 tab	50,503	29-Ago-16	402,140.45
ATAZANAVIR 300MG CAP, BOTTLE/30 CAPSULES.	60,000	29-Ago-16	963,087.68
EFAVIRENZ 600 mg x 30 tab	66,615	20-Sep-16	254,690.25
RALTEGRAVIR 400 mg	10,000	14-Sep-16	527,850.00
LOPINAVIR 200 mg + RITONAVIR 50 mg	42,005	26-Sep-16	802,710.50
		28-Nov-16	

2 - Durante el 2016, el MPPS a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS ha adquirido los medicamentos antirretrovirales que se presentan en el cuadro

De esta manera la OPS/OMS Venezuela contribuye con el MPPS, en la aplicación de las estrategias de lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y viene siendo determinante en la compra de medicamentos que protegen la salud y la vida de las personas que viven con el VIH.

Guatemala es el cuarto país del mundo en recibir verificación de la OMS por haber eliminado la transmisión de la oncocercosis



Cien años después de haber sido establecida la relación causal entre la infección parasitaria y la ceguera por el oftalmólogo guatemalteco Rodolfo Robles, Guatemala recibió la verificación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por haber eliminado la oncocercosis, una enfermedad que ponía en riesgo de perder la visión a más de 230.000 personas en 518 comunidades del país donde existía transmisión.ía transmisión.

La Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la oficina regional para las Américas de la OMS, Carissa F. Etienne, entregó al Presidente de Guatemala Jimmy Morales el documento oficial, en el marco de la XXVI Conferencia Interamericana de Oncocercosis (IACO), que reúne cada año a los países y socios de la región que trabajan para librar al continente de esta enfermedad.

Etienne felicitó al Gobierno de Guatemala por haber cumplido con los criterios de eliminación de la oncocercosis, que incluye la eliminación de la morbilidad y la interrupción de la transmisión, y por haber honrado los compromisos establecidos en dos resoluciones de la OPS de 2008 y 2009 en ese sentido.

Guatemala se convierte así en el cuarto país de la región y del mundo—después de Colombia, Ecuador y México—en alcanzar esta meta. Para eliminarla del continente americano, todavía resta terminar con un foco en la frontera entre Brasil y Venezuela, mientras que a nivel mundial, sigue siendo un problema de salud pública en 31 países de África y el Yemen.

“La eliminación de una enfermedad no es un logro fácil para un país”, afirmó Etienne. “Requiere dedicación y compromiso político a largo plazo, pero ustedes han demostrado que es posible”, señaló.

Entre los 6 países que presentaban transmisión documentada de oncocercosis en las Américas, Guatemala tenía el mayor número de focos geográficos de transmisión de la enfermedad (cuatro) y la mayor población en riesgo (más de 230.000 personas), equivalente al 41% de todas las personas en riesgo en la región.

“Recibimos con agrado esta verificación y agradecemos los aportes de los profesionales de la salud y todos los socios que han emprendido acciones conjuntas y certeras que hoy se traducen en la eliminación de la enfermedad”, sostuvo el Presidente Morales. “La salud de los guatemaltecos siempre será una prioridad, porque un pueblo sano y educado, progresa”, consideró.

La oncocercosis es una enfermedad parasitaria causada por lombrices largas y muy delgadas, llamadas filarias. Se transmite por la picadura de moscas negras infectadas, conocidas en Guatemala con el nombre popular de “mosca canche”, que se crían en los ríos y arroyos de corriente rápida, sobre todo en pueblos que dependen de la agricultura, razón por la que la enfermedad es llamada también “ceguera de los ríos”.

El logro de esta eliminación fue posible gracias a la coordinación entre las autoridades de salud en todos los niveles, el trabajo de los funcionarios del programa de control de enfermedades transmitidas por vectores, la participación y vinculación de los colaboradores voluntarios de salud, y el alto grado de compromiso y participación de las comunidades afectadas.

Asimismo, fue clave el compromiso, apoyo y coordinación aportado por todos los socios y aliados internacionales que participan en el Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA), entre ellos, el Centro Carter y el Programa de Donación de Mectizan®, el medicamento para prevenir la transmisión.

La principal estrategia de Guatemala para lograr la eliminación fue la distribución masiva y periódica de una dosis semestral del medicamento Mectizan® (ivermectina), de acuerdo con el peso o la talla de la persona, durante 7 a 12 años. El país consiguió coberturas de tratamiento para al menos el 85% de la población elegible cada vez que ofreció el tratamiento.

La ministra de Salud y Asistencia Social de Guatemala, Lucrecia Hernández Mack, afirmó que la eliminación de la oncocercosis “es un hito para la salud pública del país y del mundo”. Hernández Mack confió que este logro los “inspira a continuar con la eliminación de otras enfermedades y a comprender que la articulación con otros actores es necesaria para mejorar la salud de la población”.

El doctor Rodolfo Robles, un médico e investigador guatemalteco también ha jugado un rol importante en la lucha contra esta enfermedad. Tiene el mérito de ser quien estableció en 1915 en las Américas, y luego de haber sido descrita en África, la relación causal entre esta infección parasitaria y la ceguera y otras alteraciones visuales ocasionadas por ella. En su homenaje, la oncocercosis es conocida en Guatemala como la “enfermedad de Robles”.

Las Américas cumplieron 25 años sin polio



Las Américas celebraron 25 años sin casos de poliovirus salvaje en la región. El último caso fue detectado el 23 de agosto de 1991 en Perú. Los esfuerzos de los países, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para vacunar a los niños y mantener altas coberturas de vacunación, así como una sostenida vigilancia epidemiológica para detectar el virus en forma temprana, han sido las medidas clave para la eliminación y para mantener a la región libre de la enfermedad.

“Gracias al gran compromiso y trabajo de los países del continente americano, de sus trabajadores de la salud, donantes y cooperantes, la poliomiélitis es hoy un temor del pasado para los padres de nuestra región”, señaló jefe del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OPS/OMS, Cuauhtémoc Ruiz Matus. “Seguir vacunando es fundamental para que la polio desaparezca de todo el mundo, algo en lo que venimos trabajando desde hace 30 años”, consideró.

Mientras en 1975 se registraron casi 6.000 casos de polio en la región, en 1991 se detectaron los últimos 6 casos. Tres años después, en 1994, se declaró la eliminación de la enfermedad de la región. Desde entonces, no ha habido niños paralizados como consecuencia de la polio en las Américas.

La poliomiélitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. Afecta sobre todo a los niños menores de 5 años. No tiene cura, pero es prevenible. Cuando se administra varias veces, la vacuna antipoliomielítica puede conferir una protección de por vida.

Además de brindar asistencia técnica, la OPS ha contribuido a la eliminación de la polio adquiriendo, en nombre de los países de América Latina y el Caribe, la mayoría de las vacunas, jeringas y suministros que utilizan sus programas de inmunización. De esta manera, el Fondo Rotatorio de la OPS ha permitido el abastecimiento continuo y la compra a precios asequibles, bajo altos estándares de calidad.

Los esfuerzos regionales se centrarán ahora en lograr que cada año, más del 95% de los niños menores de 1 año estén vacunados contra la polio en cada municipio de los países del continente americano, así como en fortalecer la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda y en cumplir con los requerimientos del *Plan estratégico* para la erradicación de la *poliomielitis* y la fase final, que prevé lo necesario para que el mundo esté exento de esta enfermedad para 2018.

Héroes de la salud: Viviano Fernández, visitador rural



Desde hace más de 20 años, Viviano Ramón Fernández trabaja como visitador rural en el kilómetro 88, del municipio Sifontes, edo. Bolívar. Su principal labor es buscar a personas sospechosas de padecer malaria en el campo, en su propio terreno, en su casa. Viviano Fernández es parte de los grupos de trabajadores del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) del estado Bolívar, que apoya la representación de OPS Venezuela para combatir la malaria.

—**¿En qué consiste el trabajo de visitador rural? ¿Cómo es su día a día?**

—Yo llego a las casa y les explico que soy el registrador rural de malariología, que vengo en busca de febriles (casos sospechosos de malaria). Si alguno ellos que me dicen, por ejemplo, “sí, tengo mi hijo con fiebre desde ayer”, a esas personas se le hace una muestras hemática en el lóbulo de la oreja. Se le toma la gota, registro los datos del paciente, identifico la lámina y entrego la lámina al centro

diagnóstico. Una vez se regresa las muestras se entregan al microscopista en el laboratorio, quien se encarga de hacer el diagnóstico y en la misma hoja de registro notifica los resultados. Llevo la hoja de resultados al que me suministra los medicamentos y, dependiendo del tipo de malaria y el peso y la edad del paciente, me da el medicamento. Luego me regreso a buscar al paciente a su casa y le llevo el tratamiento. Le busco un vaso con agua para que se tome la primera dosis en mi presencia. Le doy el tratamiento y le explico cómo continuarlo.



3 - “He tenido que quitarme la ropa, ponerme el maletín en la cabeza y cruzar el río para llegar a los campamentos rurales”,
Viviano Fernández

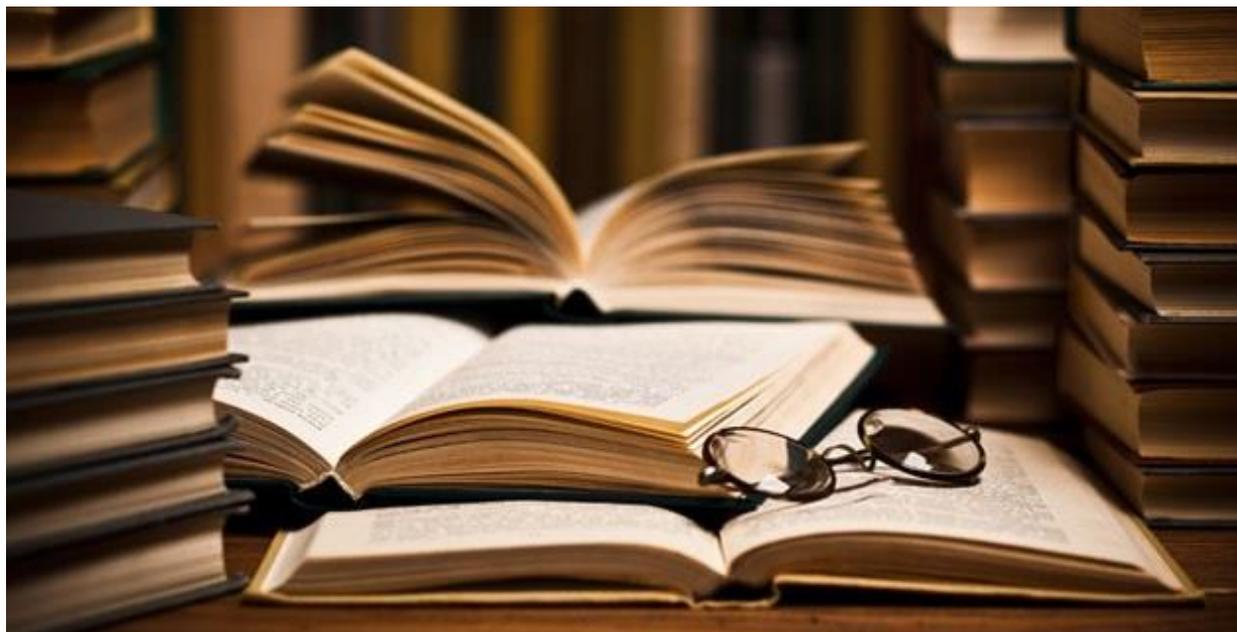
—En los más de 20 años que suma de experiencia, debe tener muchas anécdotas que contar. Compártanos alguna que nunca olvidará.

—He tenido que cruzar ríos. Quitarme la ropa, ponerme el maletín sobre la cabeza y cruzar el río para llegar a los campamentos rurales. Esas son picas, montañas. Para llegar de un campamento a otro puedes tardar 30 minutos caminando, con el barro hasta las rodillas. El trabajo de malariología del obrero es fuerte. No es igual la teoría a la práctica. Vivir ahí, dormir ahí, comer junto con ellos.

—¿Qué le recomendaría a las personas que viven en zonas afectadas por la malaria?

— A veces le dices a la gente de las minas que tienen que estar arropados para que no los piquen los mosquitos, pero ellos andan en shorts y sin camisa. No hacen caso. Te piden medicamentos, que se los des a juro. Te insultan. A mí me da mucha compasión cuando veo niños con malaria. Eso es malo. Las personas que salen positivas con malaria tienen que esperar 20 años para poder donar sangre. La sangre se contamina. Nosotros convivimos allá, con nuestros contratiempos. Hay que saber convivir con ellos.

Publicaciones: Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud



El monitoreo de las desigualdades en salud es una práctica que promueve la rendición de cuentas y el progreso continuo de los sistemas de salud. Ayuda a identificar y rastrear diferencias de salud entre subgrupos, proporcionando evidencia y retroalimentación para fortalecer políticas, programas y prácticas orientadas a la equidad. Por medio del monitoreo y el uso de datos desagregados, los países ganan entendimiento intuitivo en cuanto a cómo la salud se distribuye en la población, dividiendo más allá de lo que indican los promedios nacionales. Los datos sobre desigualdades en salud subyacen a las intervenciones en salud que apuntan a alcanzar a las poblaciones vulnerables. Más aún, ellos constituyen la base de evidencia para informar y promover iniciativas de salud orientadas a la equidad, incluyendo el movimiento hacia la cobertura universal en salud.

El Manual para el Monitoreo de las Desigualdades en Salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos es un recurso amigable al usuario, desarrollado para ayudar a los países a establecer y fortalecer prácticas de monitoreo de las desigualdades en salud. El Manual explica en detalle los pasos del monitoreo de la desigualdad en salud, incluyendo la selección de indicadores de salud y estratificadores de equidad relevantes, la obtención de datos, el análisis de datos, la comunicación de resultados y la implementación de cambios. A través del Manual, se presentan ejemplos de países de ingresos medianos y bajos para ilustrar cómo los conceptos son relevantes y aplicados en situaciones del mundo real; recuadros informativos proveen el contexto para entender mejor las complejidades del tema. La sección final del manual presenta un ejemplo expandido del monitoreo de la desigualdad en salud reproductiva, materna e infantil a nivel nacional.

Para descargar el Manual en PDF haga clic aquí ⁷

⁷http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12571&Itemid=42134



Campus Virtual



En el Campus Virtual de Salud Pública se encuentra disponible el curso de autoaprendizaje “Zika: Enfoque Clínico en la Atención Básica” en español.

El curso es una iniciativa de Brasil realizada de manera conjunta por la Secretaria Ejecutiva de UNA-SUS (SE/UNA-SUS), Fiocruz Mato Grosso do Sul, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

(SGTES), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) y la Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Las unidades del curso abordan las siguientes temáticas:

- **Unidad 1:** Aspectos epidemiológicos, promoción de la salud y prevención de infección por el virus Zika.
- **Unidad 2:** Cuadro clínico y abordaje a personas infectadas por virus Zika.
- **Unidad 3:** Cuidados con las gestantes con sospecha o confirmación de infección por virus Zika y del recién nacido con síndrome congénito relacionado al virus Zika.
- **Unidad 4:** Vigilancia de la infección por virus Zika y sus complicaciones.

Los participantes que completen los requisitos del curso y la evaluación final obtendrán un certificado, que reconoce 45 horas, emitido por la Organización Panamericana de la Salud.

Haga clic aquí⁸ para ingresar al curso: *“Zika: Enfoque Clínico en la Atención Básica”*.

Contactos

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

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

Altamira, Caracas 1060, Venezuela.

Teléfono: (+58 212) 206.50.22

E-mail: webmasters@ven.ops-oms.org⁹

Visite nuestra página web www.paho.org/ven¹⁰

Nos interesa conocer sus comentarios y sugerencias. ¡Escríbanos!

⁸<https://mooc.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=27>

⁹<mailto:webmasters@ven.ops-oms.org>

¹⁰<http://www.paho.org/ven>



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