



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

Nº 44

SEPT

2020

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS

LA SALUD EN LOS PAÍSES ANDINOS Y LOS RETOS
FRENTE A LA COVID-19



Por nuestra juventud: Giremos el curso hoy,
hacia un futuro más justo.





Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Patricia Jiménez López,
Coordinadora de Monitoreo y Evaluación
- Programa TB

Dra. Bertha Luz Pineda Restrepo,
Coordinadora de Cambio Climático
y su Impacto en Salud

Mag. Yadira Salas González,
Consultora de Educación Permanente

Lic. Yaneth Clavo Ortiz,
Responsable del Área de Comunicaciones

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. María del Carmen Calle Dávila,
Secretaría Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio,
Secretaría Adjunta

CORRECCIÓN DE ESTILO
Dr. Pedro Guerrero Romero

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
DG. Irma B. Peniche Silva

ÍNDICE



Presentación

3



II Reunión de autoridades de salud de la Región Andina

4



Ciclo de webinars

6

Hacia una nueva normalidad: El sistema de salud que necesitamos



Grandes desafíos sociales y económicos para enfrentar la COVID-19

8



Gestión de los recursos humanos para la salud en el marco de la COVID-19

10



Infodemia en tiempos de COVID-19

12



Hacia una nueva normalidad: Reflexiones necesarias para un sistema de salud pospandemia

14



Tercer Foro Internacional: Diálogo intergeneracional sobre la prevención del embarazo en adolescentes

16



Políticas de niñez y adolescencia en América Latina durante la pandemia (Asociación Latinoamericana de Pediatría)

19



Reuniones técnicas del ORAS-CONHU

21



Participación en otros eventos virtuales

25



Aniversarios Patrios

27



Nuestros webinars de octubre

28

Información de países

28



**Dra. María del Carmen
Calle Dávila**
Secretaria Ejecutiva
ORAS - CONHU

PRESENTACIÓN

El tiempo transcurrido desde que se declarara la emergencia mundial por la COVID-19 no sólo ha acumulado números crecientes de dolor y pérdidas. Si pudiesen medirse las tasas del coraje, sumar las cifras de personas convencidas de que urge cambiar la manera en que la humanidad vive y se relaciona en el planeta, también trazaríamos curvas ascendentes. Esto nos alegra, nos esperanza y moviliza. Y es que los meses van dejando lecciones y lecturas profundas sobre aquella cotidianidad indolente de la pre-pandemia, esa que llegamos a naturalizar como “normal” y que hoy nos cuestionamos fuertemente. Cada día, más jóvenes asumen un activismo crítico que interpela a los poderes y a la institucionalidad que deciden el curso de las mayorías.

Los seres humanos hemos avanzado muchísimo en el conocimiento científico y tecnológico. Los indicadores económicos muestran que la riqueza producida globalmente no ha dejado de incrementarse en los últimos 20 años. La pobreza, en los términos en que es definida por los organismos internacionales, ha disminuido bastante. Pero no estamos bien, porque no todos recibimos lo que merecemos desde que nacemos en esta casa común que es la Tierra.

Nuestra sola existencia nos da derecho a disfrutar del bienestar que se construye colectivamente. Todos aportamos a la sociedad. Sin embargo, muchos están quedando excluidos de ejercer sus derechos, porque los beneficios del desarrollo se concentran en unas pocas manos. Esa distribución injusta del poder y de los recursos es la causa de la desigualdad que caracteriza al mundo y especialmente a los países latinoamericanos a su interior.

La realidad de nuestras inequidades es vergonzosa e indignante, como lo es el maltrato a la naturaleza. Tampoco podemos estar bien si no convivimos en armonía con todas las formas de existir. La Tierra es pródiga en bondades. Lo que nos entrega como Madre, por igual para sus hijos diversos y hermosos en su esencia animal, mineral, vegetal, alcanza para todos.

Cambiar no es una opción ni puede posponerse. Los jóvenes lo saben. Han sido impactados duramente por la pandemia, al revelarse con crudeza las incapacidades de muchos Estados para garantizar su educación, su seguridad, su salud, sus posibilidades de empleo digno. Hasta la habitabilidad misma en el planeta está en juego para las nuevas generaciones. De ellas es el futuro, pero también el presente. El boletín NotiSalud andinas en su edición N°44 está dedicado a la juventud.

El Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue trabaja para acompañar las transformaciones hacia el bienestar, e impulsa el debate sobre los derechos de las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes. Saltemos de los convencionalismos, repensemos el desarrollo, creemos un marco diferente para un nuevo paradigma de la humanidad. Estemos a la altura de lo que nuestra juventud demanda. Reconozcamos y agradezcamos su valor, caminemos juntos.



II Reunión de autoridades de salud de la Región Andina

Avances, retos y desafíos. Enfrentando la pandemia por COVID-19 en los países Andinos

En la mañana del 30 de septiembre se realizó una reunión virtual en la que participaron altos funcionarios de los Ministerios de Salud de Bolivia, Colombia y Perú. En la inauguración del evento la Dra. María del Carmen Calle expresó *“La integración regional es supremamente importante. La única forma de vencer la pandemia es a través de la unidad nacional y la solidaridad mundial. Necesitamos solidaridad para mejorar los mecanismos de protección social en todos nuestros países”*.

Durante el encuentro las autoridades presentaron la situación actual de la pandemia, las actividades realizadas: estrategias de información, capacitación del recurso humano, mejora de la capacidad instalada y los mecanismos de reapertura económica con exigencia de protocolos de bioseguridad. En este punto, se resaltó que dependemos en gran parte del autocuidado ciudadano. La responsabilidad y cultura ciudadana son el fundamento de la estrategia PRAS: Pruebas, Rastreo, Aislamiento selectivo y Seguimiento constante. Otros temas abordados fueron los siguientes:

VACUNAS

En un entorno de incertidumbre y limitado conocimiento en cuanto a las vacunas, en los países andinos se realizan grandes



“
Dependemos en gran parte del
autocuidado ciudadano
”



esfuerzos de planificación para garantizar el acceso, la eficacia, la calidad, la seguridad y la equidad, considerando:

1. Acercamiento a empresas productoras:

a. Se participará en las pruebas clínicas de la fase 3 de la vacuna que viene desarrollando laboratorios farmacéuticos como Janssen, Oxford y Sinopharm, entre otros.

b. Se continúa la gestión con diversas industrias.

2. Acuerdos multilaterales:

a. Han firmado acuerdos con el mecanismo COVAX y recibido ofertas de diferentes laboratorios.

b. Han avanzado en las estrategias de planificación de suministros y distribución de las vacunas, considerando:

i. Grupos beneficiarios como trabajadores de la salud, adultos mayores de 60 años, población indígena y población con comorbilidades.

ii. Posibles escenarios y factibilidad operativa.

iii. Necesidades institucionales.

SEGUNDA OLA

El comportamiento de la enfermedad es impredecible, lo que obliga a prepararse para una segunda ola. En Europa, después de tener incidencias bajas, hubo aumento de casos. Una probable causa es el mayor contacto físico entre las personas, lo que ha llevado a retomar las medidas de confinamiento estricto. La misión es prepararnos.

DESAFÍOS ¿QUÉ PODEMOS HACER JUNTOS?

Las autoridades plantearon los siguientes desafíos a partir del trabajo e intercambio conjunto:

- ▶ Compartir conocimientos, experiencias, capacidad de trabajo y producción nacional de insumos y/o dispositivos.
- ▶ Fortalecer la salud pública, la atención primaria en salud, la vigilancia comunitaria coordinada con la población y las organizaciones sociales.
- ▶ Recibir asesoría técnica regional para el acceso y uso equitativo de la vacuna.
- ▶ Mantener alianzas para reducir costos en la compra de vacunas, medicamentos y otros insumos.
- ▶ Articular estrategias de vacunación simultánea en las zonas de frontera.
- ▶ Realizar cursos masivos de epidemiología.
- ▶ Fortalecer la vigilancia en salud pública regional.
- ▶ Realizar análisis de situación en salud conjunto, un ASIS regional, con énfasis en COVID-19.

▶ Fortalecer el intercambio de información para conocer registro de vacunas y la vigilancia Andina de la COVID-19, usando la plataforma de la OPS.

▶ Mejorar las capacidades de trabajo con comunidades indígenas.

▶ Articular el trabajo en prevención de la COVID-19 a partir de los Planes Andinos: Salud para Personas Migrantes; Salud en Fronteras; Salud y Cambio Climático, integrando la vigilancia de problemas ambientales y determinantes sociales de la salud.

PARTICIPANTES:

PERÚ	Dr. Luis Suárez Ognio Viceministro de Salud Pública
	Dr. Javier Castillo Solórzano Asesor Inmunizaciones del Ministerio de Salud
COLOMBIA	Dr. Gerson Bermont Galvis Gerente COVID-19 y Asesor del Ministro de Salud y Protección Social
	Dra. Paola Bernal Cortés Directora de la Oficina de Relaciones Internacionales
	Dra. Heidy Blumernkranc Arango Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales
BOLIVIA	Dr. Virgilio Prieto Barrón Director Nacional de Epidemiología
	Mgs. Paula Dorakis Silveti Responsable del Área de Relaciones Internacionales
	Lic. Rocío Mariana Alurralde Zambrana Oficina de Relaciones Internacionales
ORAS-CONHU	Dra. María del Carmen Calle Dávila Secretaría Ejecutiva
	Dra. Marisela Mallqui Osorio Secretaría Adjunta
	Todo el equipo técnico del ORAS-CONHU



CICLO DE *WEBINARS*

Hacia una nueva normalidad: El sistema de salud que necesitamos

Septiembre inició con un *webinar* especial, el número 19, dedicado a exponer y debatir sobre las transformaciones necesarias en los sistemas de salud de los países andinos. En la tarde del martes 1 se presentó una ponencia central, posteriormente abordada desde diferentes ángulos por cuatro comentaristas de la región. Nuestros invitados coincidieron en que estamos llamados a cambiar esa realidad que por mucho tiempo se ha naturalizado como “normal” y que la pandemia de COVID-19 ha mostrado con mayor elocuencia en su enorme fragilidad e injusticia. Por ello, el objetivo de estas discusiones es profundizar en el contenido de una estrategia que nos permita construir, desde el presente, una nueva normalidad de sistemas de salud fuertes, suficientes, inclusivos, basados en derechos, y en el marco de protecciones sociales universales y de otro modelo de desarrollo y de sociedad.

Como ideas centrales rescatamos las siguientes:

- A nivel de políticas de Estado necesitamos que el sector salud, que

ha cobrado relevancia y espacio en la agenda de alto nivel, defienda un proyecto más ambicioso, orientado al bienestar. Salud debe disputar el derecho al desarrollo, con un sentido de beneficio colectivo. Esto significa que todos merecemos disfrutar de la riqueza socialmente producida.

- Es clave detenernos a revisar los conceptos, para entender exactamente la materialidad de las aspiraciones de futuro que dan cabida a la diversidad de miradas e interpretaciones de la ciudadanía. Sin esos diálogos, se corre el riesgo de que sigamos caminos divergentes.

- Una vez trazado el horizonte común, y habiendo comprendido el escenario en que nos encontramos actualmente, corresponde dimensionar cuánto hace falta para alcanzar de manera gradual lo proyectado.

- El respeto a la totalidad de los derechos permitirá discutir, entre todos los sectores, cómo es que la justicia tributaria ampliaría el espacio fiscal

para sostener un sistema suficiente y calificado de respuestas sociales, con incentivos a la oferta y ya no a la demanda. Es decir, un nuevo orden económico al servicio de las necesidades sociales, en el que la salud es entendida como un sector productivo capaz de ser impulsor estratégico del desarrollo económico, de soberanía en el plano industrial, de servicios y fuerza de trabajo.

- Se trata de asumir una ruptura histórica, de labrar una nueva acta de nacimiento, un nuevo mito de creación del sistema de salud con vocación universalista, integral e igualitaria, con participación social real y que, más allá de su simbolismo político, encuentre expresión material en una nueva disposición de poder del Estado.

- Los ministerios de salud deben ser capaces de ejercer la rectoría sin deshacerse de sus roles de financiamiento, de la gestión y de la provisión de servicios. Existen modos de establecer reglas que cuenten con los entes privados, al tiempo que los disciplinen en su ejercicio, en





el marco de un sistema público orientado a producir justicia social.

► La regulación pública de un sistema complejo como el de salud, y realizar su transformación implica identificar los actores que disputan el poder en la política y en el sistema: los gobiernos y la sociedad política, la ciudadanía, los agentes del mercado de capitales, la industria, los conglomerados de servicios y prestadores, las corporaciones profesionales, los centros de formación profesional; todos actores expuestos a los campos de presión en el escenario nacional e internacional. En cualquier propuesta sustantiva de cambio, todos ellos tienen que explicitar, de una forma transparente, sus intereses e intenciones.

► Desde el punto de vista bioético existe una injusticia testimonial profunda, el sufrimiento y el dolor de las personas no logran ganar cuerpo argumentativo en las decisiones de las políticas de Estado, lo que lleva a la deshumanización de decisiones adoptadas dentro de lo "posible", pero lejos de lo necesario. Hay que intensificar la expresión directa de la ciudadanía en el cuerpo de las políticas

y del sistema. La injusticia testimonial es acompañada de una profunda injusticia hermenéutica o epistémica, en que las lógicas del lenguaje y los conocimientos manejados por los núcleos de decisión se hacen inaccesibles y frecuentemente bloquean las transformaciones. Programamos más que lo que planificamos, ajustamos metas a los recursos y no creamos nuevos paradigmas.

► Al insistir en un concepto de aseguramiento en lugar de sistemas universales desde el derecho ciudadano, terminamos por crear nuevos conflictos y acentuar divisiones y desigualdades existentes. No desplazamos el foco de la forma hacia el contenido, quedamos en la supremacía de un modo de gestión. Expandimos los seguros y gastamos en eso, cuando la centralidad debería estar en transformar la estructura asistencial desde el dimensionamiento de servicios suficientes: creando capacidad de producción para el consumo esperado de acuerdo a los números y perfiles poblacionales.

► La tarea no es fácil, pero si no empezamos a planificar desde esta perspectiva nunca pondremos en el horizonte

la posibilidad del equilibrio entre necesidades y ofertas, y tendremos por siempre la imposición de la agenda de la escasez. Es tiempo de audacia, de refundación de naciones, de ir más allá de los límites formales.

EXPOSITORES

Ponente

Dr. Armando De Negri Filho

Especialista de Derecho al Desarrollo del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Coordinador del Foro Social Mundial de Salud y Seguridad Social

Comentaristas

Dra. Carina Vance Mafla

Ex Ministra de Salud de Ecuador. Ex Secretaria Ejecutiva del ISAGS

Dra. Paulina Giusti Hundskopf

Ex Viceministra de Salud de Perú. Directora del Instituto de Análisis y Gestión

Dr. Fernando Carbone Campoverde

Ex Ministro de Salud de Perú. Asesor del Ministerio de Salud de Perú

Dr. Mauricio Bustamante García

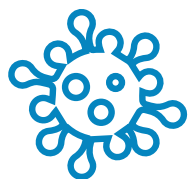
Ex Viceministro de Salud de Colombia. Ex Secretario Ejecutivo del ORAS-CONHU

Moderadora

Dra. Patricia Jiménez López

Coordinadora de monitoreo y evaluación del Proyecto multipaís de Tuberculosis del ORAS-CONHU

Las presentaciones se encuentran en el enlace: <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/5108952059130657/>
<http://orasconhu.org/portal/node/622>



Grandes desafíos sociales y económicos para enfrentar la COVID-19



El 3 de septiembre se realizó el seminario web número 20, con ponentes del ORAS-CONHU, OPS/OMS, CEPAL y OIT, donde se presentó información sobre el panorama social, económico y de la salud previo a la pandemia. En América Latina, más de la mitad de la población económicamente activa no tiene protección laboral, ni de salud, ni pensiones. Antes de la pandemia, desde 2015, la región Andina experimentaba un aumento de la pobreza y la pobreza extrema. Se expuso que la COVID-19, es una pandemia sinérgica, donde la inequidad sanitaria y sus impactos agravan desigualdades sociales que se potencian negativamente e inciden en la vulneración de los derechos humanos.

Dentro de las recomendaciones presentadas se destacan:

- Fortalecer el Estado de bienestar y de los sistemas de protecciones sociales universales, para evitar otra década perdida.
- Garantizar, por parte de los gobiernos, un ingreso básico de emergencia y transferencias monetarias temporales para satisfacer necesidades básicas y sostener el consumo de los hogares.
- Reconstruir la economía con una perspectiva de desarrollo sostenible y combate al cambio climático, con una visión sistémica de respeto a la naturaleza y los saberes ancestrales.
- Redefinir las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, medir desigualdades y desarrollar las estrategias para no dejar a nadie atrás. Es urgente revisar prioridades y orientar acciones para el cierre de desigualdades en salud y sus determinantes.



► Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza efectiva. La gobernanza implica: rendición de cuentas, transparencia, equidad, participación y Estado de Derecho.

► Lograr sistemas de salud universales, inclusivos, eficientes y que atiendan a todas las personas en su integridad, con base en la atención primaria de salud.

► Reconocer que el sector salud es un generador de crecimiento económico, de soberanía y de redistribución de la riqueza producida.

► Elevar la salud como prioridad, esencial para la seguridad humana, y como impulsor del desarrollo social y económico.

► Estructurar la respuesta a la pandemia en fases no lineales sino interrelacionadas de control, reactivación y reconstrucción, con la participación de actores de los campos de la salud, sociales y económicos.

En cuanto a los desafíos para la garantía del derecho al trabajo digno, se expresaron ideas como las siguientes:

► Los derechos laborales y sindicales de los trabajadores no están en cuarentena, son parte de la solución. No puede haber justicia social, ni desarrollo, ni paz social a nivel global si no se resuelven los grandes problemas de las inequidades que existen en el mundo del trabajo.

► Los gobiernos por sí solos, de manera independiente, son incapaces de resolver la problemática existente, se requiere la participación de trabajadores y empleadores en igualdad de condiciones para la toma de decisiones.

► Es prioridad transitar de la informalidad hacia la formalidad. Tiene que haber políticas de pleno empleo, elemento clave del desarrollo social y económico y para construir la igualdad. El trabajo decente es el motor del desarrollo sostenible y fuente de bienestar.

► Para crear la salida de la crisis de manera sostenible es esencial el diálogo social. Para ello se deben generar procesos de prevención y administración del conflicto, mejorar la institucionalidad de la administración pública y avanzar en sistemas justos de contratación y desarrollo del personal.

Las palabras expresadas por el Abog. Eduardo Rodríguez, sintetizan las conclusiones del seminario: “¿Qué se necesita construir? Más democracia, procesos de consulta y participación. Se requiere la reforma del Estado con mayor vocación de bienestar e igualdad social y que las instituciones de diálogo funcionen de manera adecuada. Un Estado más democrático, donde la participación ciudadana sea un elemento estructural del propio desarrollo y de la política pública, que haga prevalecer los principios y valores de los acuerdos internacionales”.

PONENTES

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU

Econ. Simone Cecchini

Oficial a cargo de la División de Desarrollo Social de la CEPAL

Dr. Carlos Arósquipa Rodríguez

Asesor Programa Subregional para América del Sur de OPS/OMS

Abog. Eduardo Rodríguez Calderón

Especialista en actividades para los trabajadores de la OIT

Moderadora

Dra. Bertha Luz Pineda Restrepo. Coordinadora de Cambio Climático y su Impacto en Salud del ORAS-CONHU

Las presentaciones de este seminario se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/638822843721905>
<http://orasconhu.org/portal/node/622>

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

► El desafío social en tiempos del COVID-19 http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

► Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf





Gestión de los Recursos Humanos para la salud en el marco de la COVID-19

El jueves 10 de septiembre se realizó el 21° webinar del ORAS-CONHU, con el objetivo de analizar los avances y desafíos que tiene la región en cuanto a las acciones y medidas intersectoriales para la gestión del personal de salud, que ha cobrado relevancia en la atención de la COVID-19. Para la disertación se contó con la participación de las autoridades responsables de la gestión del talento humano de los Ministerios de Salud de Ecuador y Perú, así como con el asesor de Recursos Humanos para la Salud del Programa Subregional para América del Sur de OPS/OMS.

Si algo positivo nos ha traído esta pandemia es que ha permitido visibilizar con mayor claridad los problemas estructurales planteados desde hace mucho tiempo, así como el rol clave del personal de salud para la respuesta de los sistemas ante cualquier crisis sanitaria.

A modo de resumen, algunas ideas centrales de las exposiciones:

► La capacidad de respuesta está estrechamente relacionada con las fortalezas de los sistemas de salud y con su rectoría en materia de RHUS formados y distribuidos con enfoque de derechos, de género e interculturalidad. En Perú y Ecuador existe una rectoría débil de las direcciones encargadas de la gestión de los RHUS, al no actuar con la proyección estratégica que deberían.



“ La relación entre el sector Educación y el sector Salud debe estrecharse ”

► La precariedad laboral y la fragmentación institucional son obstáculos para el desarrollo de políticas nacionales de recursos humanos, pertinentes con las necesidades socio-sanitarias de la población.

► En el actual contexto, adquieren mayor relevancia las líneas estratégicas y los objetivos del Plan de Acción de RHUS de la OPS y de la Política Andina

de RHUS del ORAS-CONHU. Los países han podido constatar sus fortalezas para enfrentar la crisis, y podrán avanzar en la medida en que logren consolidar los objetivos, desafíos y acciones planteados en estos instrumentos regionales.

► La relación entre el sector Educación y el sector Salud debe estrecharse en función de la formación de recursos humanos que respondan a las necesidades de la sociedad y del sistema de salud. A pesar de que se impulsa el fortalecimiento del primer nivel de atención y de las redes integradas de salud, se sigue formando profesionales para los hospitales. En la región se necesita personal con competencias interculturales, capaz de la adecuación y acercamiento para atender a las comunidades indígenas.

► Ambos sectores deben encargarse de regular la calidad de la formación de los profesionales de la salud, y velar en especial por que valoren el primer nivel de atención y la atención primaria de salud, como estrategia y eje transversal de su formación y de todo el sistema.

► Los gobiernos han tomado medidas en favor del talento humano en salud. Por ejemplo, el Ministerio de Salud del Perú modificó el marco normativo; decidió la incorporación gradual de internos de ciencias de la salud, así como de egresados y bachilleres; la habilitación de profesionales titulados en el extranjero, la garantía de un seguro de vida; la ampliación de la telemedicina y la capacitación; la implementación de nuevas estrategias de dotación, entre otras. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, implementó el protocolo de prevención de Burnout para el manejo del Síndrome de Agotamiento Laboral, promulgó la Ley Humanitaria en favor de profesionales de la salud, e instaló protocolos de seguridad y salud.

ALGUNOS DESAFÍOS ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

► Conformar una dirección **política** debidamente capacitada, para implementar las reformas laborales, en el nivel político y en el nivel ejecutivo. En ello debe contarse con la voluntad explícita e implícita de los actores que tienen una relación directa con la gestión del RHUS.

► Brindar **educación continua**, optimizar las competencias necesarias para poder dar respuesta al sector rural, indígena, con apoyo de líderes comunitarios.

► Fortalecer los nexos con las comunidades.

► Coordinar con las universidades, con los entes rectores en salud y educación superior, para ajustar las mallas curriculares para los perfiles requeridos de acuerdo a cada uno de los sectores y necesidades.

► Fortalecer y dignificar la **carrera sanitaria** para dar seguridad al personal. Coordinar con todos los gremios, para regular la incorporación, compensación y condiciones de trabajo de los recursos humanos.

► Crear un buen clima organizacional, garantizar y fortalecer la atención a través de incentivos y reconocimiento a la labor del talento humano.

► Fomentar el trabajo de carácter multi e interdisciplinario para cuidar a la población y al personal de salud, particularmente ante la crisis de afecciones de la salud mental.

► Plantear un enfoque de género considerando que en el personal de salud predominan las mujeres.

Los ponentes llamaron a la unificación de criterios en torno a un sistema consolidado de salud que dependa del Estado y no de las políticas del gobierno. No es posible ejercer el derecho a la salud si no tenemos el personal adecuado y distribuido con las competencias necesarias, la colaboración, el intercambio de experiencia, el trabajo de integración regional para avanzar de modo que educación y salud vayan de la mano.

Como mensaje de cierre, la Secretaria Ejecutiva del ORAS-CONHU, Dra. María del Carmen Calle, hizo un reconocimiento a la gran labor de todos los trabajadores y trabajadoras perdidos por salvar a los demás, y a los que siguen en la primera

línea: especialistas, médicos, administrativos, enfermeros, técnicos, etc.

“Este es un momento de oportunidad, la salud está en el centro de las agendas en todos los sectores, los estados han tomado un número de medidas a favor de los RHUS, pero nos queda el reto del ¿qué pasará después? Necesitamos un personal actualizado, motivado, incentivado, en un ambiente tranquilo que le permita desarrollarse, promover estrategias que estén en los tres niveles de atención y a lo largo y ancho del país. Los recursos humanos son el pilar más importante de los sistemas de salud (...) También de los errores se aprende”.

CONFERENCISTAS

Mag. Hernán Sepúlveda, Asesor de Recursos Humanos para la Salud Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS

Dra. Claudia Ugarte Taboada, Directora General de Personal de la Salud, Ministerio de Salud, Perú
Dr. Marco Muñoz Herrería, Director Nacional de Normalización de Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud Pública Ecuador

Moderadora

Mag. Yadira Salas González, Consultora de Educación Permanente del ORAS-CONHU.

Acceder al webinar completo en diferido en el siguiente link:

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/313356776625450>

Las presentaciones de este seminario se encuentran en el siguiente enlace:

<http://orasconhu.org/porta/node/622>



Infodemia en tiempos de COVID-19

Como cada jueves, el 17 de septiembre se realizó el 22° *webinar* del ORAS-CONHU, con la finalidad de analizar los avances y desafíos que tiene la región en cuanto a las acciones para abordar las *fake news*, la infodemia y desinformación en tiempos de COVID-19.

Este encuentro contó con especialistas en comunicación que forman parte de los ministerios de salud de Colombia y Ecuador, así como con el asesor senior de comunicación de la oficina suramericana de la OPS/OMS.



ALGUNAS IDEAS CLAVES EN TORNO A LA INFODEMIA:

- Existe un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto y puede afectar en gran medida todos los aspectos de la vida.
- En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus.
- La desinformación en la COVID-19 es la información inexacta y falsa sobre todos los aspectos de la enfermedad, acerca del origen del virus, la causa, el tratamiento y el mecanismo de propagación, lo que da lugar a cambios de comportamiento que pueden llevar a que las personas tomen mayores riesgos.
- Desde que inició la pandemia el tamaño de la infodemia es inmenso. Algunos datos: en un periodo de 30 días se han subido 361.000.000 videos en YouTube en las categorías de “COVID-19” y “COVID 19”; en el mes de marzo unos 550 millones de tuits incluyeron los términos “*coronavirus*, *corona virus*, *Covid19* o *pandemia*”; se han publicado cerca de 19.200 artículos en *google scholar*. Es decir, hasta 70% de la población es consciente de lo que es la enfermedad y la pandemia gracias a las diversas formas en que circula el tema.

“*Los adultos jóvenes son el grupo con más riesgo de exposición a la infodemia.*”

A MODO DE CONCLUSIÓN:

- Siguen existiendo dificultades para que las personas tomen decisiones acertadas acerca de qué compartir y qué no, lo que hace evidente que el público reacciona con las emociones.



- Es preciso repetir 37 veces un mensaje para que pueda lograr su objetivo.
- Hay que buscar nuevas maneras de que los mensajes alcancen a la población meta, por lo que la segmentación de formatos y mensajes apoyados en diversas estrategias creativas es indispensable.

- Los adultos jóvenes son el grupo con más riesgo de exposición a la infodemia.

- Ante estas amenazas, la telemedicina permite llegar a las personas con diversas patologías que se encuentren ubicadas en zonas rurales y de difícil acceso.

- Es necesario apoyarse en líderes comunitarios para transmitir mensajes claros y de impacto.

- La desinformación en salud representa un riesgo que puede llevar a la muerte.

- Aunque desde las organizaciones se haya intentado combatir las *fake news*, los usuarios siguen compartiéndolas.

- La comunicación no puede ser la misma en cualquier país latinoamericano, porque cada país es culturalmente diverso, como lo es al interior de sus regiones, y hay comportamientos asimétricos de la pandemia.

- Es importante la capacitación de los periodistas y comunicadores en temas de salud, que tengan como base los pilares de la comunicación del riesgo en salud. Es preciso que conozcan y se apropien del sector y eviten los juicios de valor.

A cierre de esta exitosa jornada, la Secretaria Ejecutiva, Dra. María del Carmen Calle Dávila señaló que *“tenemos que ser innovadores y adaptables a los tiempos. Las redes y el internet en este momento son un determinante de desigualdad. La infodemia puede darse por todos los medios de comunicación tradicionales y sociales (televisión, radio, whatsapp, etc). Lo concreto es que sí existe información disponible de la región andina. Desde el ORAS-CONHU pueden acceder a la información certificada y validada de los seis países para contribuir al bienestar de la población andina. Hay que*

apostar por personas (famosas e influencers) que tengan muchos seguidores, para cambiar la opinión pública. Los aprendizajes tienen que ver con las emociones y con el corazón, eso nos está faltando. Se entiende con el corazón y no con la cabeza. Todos, desde nuestros espacios, tenemos que aportar información veraz, basada en evidencia”.



PONENTES

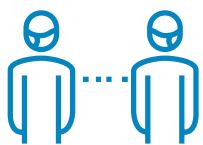
Lcdo. Gregory Hartl, Asesor Senior de Comunicaciones del Programa Subregional para América del Sur de la OPS.

Lcdo. Hugo Arévalo Dillón, Asesor de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social del Colombia.

Lcda. Janeth Domínguez Mejías, Directora Nacional de Comunicación del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Moderadora: Lcda. Yaneth Clavo Ortiz, Responsable del Área de Comunicaciones del ORAS-CONHU

Las presentaciones de este seminario se encuentran en el siguiente enlace:
<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/368881914155154/>



Hacia una nueva normalidad: Reflexiones necesarias para un sistema de salud pospandemia

El martes 22 de septiembre, dando continuidad a los debates impulsados por el ORAS-CONHU sobre las transformaciones que requieren los sistemas de salud en nuestra región, tuvo lugar el 23º *webinar* de este ciclo de exposiciones e intercambios. En esta oportunidad se revisó la situación del sector salud en la pre pandemia, el horizonte a construir, el rol del Estado ante ese desafío y los obstáculos para alcanzar un sistema en el que toda la población ejerza el derecho a la salud.

A continuación, algunas de las ideas más relevantes:

► La realidad en la que hemos vivido por décadas desde antes de la pandemia de COVID-19 mostraba claros signos de precariedad: congestión en las emergencias; largos tiempos de espera y complicaciones derivadas de ello; déficit de camas hospitalarias; insuficiencia de recursos humanos en salud (profesionales, técnicos, especialistas); demanda insatisfecha (colas, citas postergadas, cirugías postergadas); sistema segmentado y fragmentado en el cual las personas se dividen por prestadores y prestaciones diferenciadas.

► En el Perú desde 1995 se dedica sólo el 5% del PBI para gasto en salud.



El gasto de bolsillo es la mayor fuente del gasto en salud. El seguro social y el seguro público no logran atender a sus asegurados. Cinco 5 millones de habitantes no acceden al sistema de salud.

► Lo nuevo a construir requiere un diálogo participativo desde los conceptos, pues depende de quién sueñe y cómo conciba el sistema de salud. En ese espectro de perspectivas están

los usuarios, los prestadores, los gremios, los financiadores, el Estado y sus órganos de gobierno, entre otros.

► Debería haber consenso en que un sistema de salud universal es aquel en el que todos acceden (en todo el territorio), todos los enfermos se atienden (no hay exclusión por patología), todas las atenciones son de calidad (en sus 3 dimensiones, en todos los niveles de



atención), y atenderse no causa crisis económica en la familia (no depende de la capacidad de pago del paciente).

► Lo anterior se traduce en la respuesta a las necesidades de la población, un sistema de referencia y contra referencia activo y eficaz, capacidad resolutoria en todos los niveles de atención, e inclusión de toda la población: urbana, rural, población dispersa; pobre, extremadamente pobre, no pobre.

► El Estado existe para el rescate del bien común, pero hay constituciones que no reconocen a la salud como un derecho humano fundamental. Es imprescindible abordar la salud desde su determinación social, como parte de una política de Estado. La búsqueda del bien común es lo que legitima al Estado y le da sentido para validar el pacto social al que responde. Si como parte de ese “bien común” se encuentra la salud, será diferente a que sólo se piense en atender a la enfermedad y a los enfermos. Construir una sociedad con el estado de completo bienestar físico, mental y social, es tener como objetivo la salud, y es entender que ésta no es solamente la ausencia de enfermedad, y asumir que se trata de un derecho fundamental.

► El derecho a la salud y a la atención en salud, según su concepción, determinan el acceso y, por tanto, el tipo de sistema de salud. La autoridad nacional de salud tiene la responsabilidad rectora de garantizar la salud y el bienestar de la población, y de ejercer esta rectoría sobre todos los componentes del sistema. Para ello, la autoridad nacional debe fortalecer sus competencias técnicas,



nicas, contar con el marco normativo necesario y asumir la decisión política de hacer cumplir su función.

► Entre los principales obstáculos para transformar el sistema de salud está el no contar con las propuestas y competencias técnicas en el lugar necesario; la falta de decisión política de hacer algo diferente; los intereses económicos de grupo y la fuerza del mercado (el comercio, la industria, etc.); o la corrupción estructural que responde a los intereses de grupo, y destruye la posibilidad del bien común.

► Podemos hacer el cambio estructural que necesitamos. Si no lo hacemos, podemos tener más de lo mismo, pero peor. Peor porque el empobrecimiento económico de nuestro país como efecto de la COVID-19 es un daño que no solo demorará en ser superado, sino que para los más pobres tendrá un costo en vidas y en posibilidades de no vivir con salud.

PONENTES

Dr. Luis Robles Guerrero, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Dr. Ricardo Fábrega Lacoa, Asesor Internacional en Servicios y Sistemas de Salud de OPS/OMS

Dra. Carolina Corcho Mejía, Vicepresidenta de la Federación Médica de Colombia

Dr. Pedro Mendoza Arana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Moderadora

Dra. Marisella Malqui Osorio, Secretaria Adjunta del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

Puedes acceder al webinar completo en diferido en el siguiente link:
<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/783156325855791/>



Tercer Foro Internacional: Diálogo intergeneracional sobre la prevención del embarazo en adolescentes

En Suramérica muchos han sido los esfuerzos que han realizado y realizan los gobiernos para disminuir la problemática del embarazo en adolescente. El ORAS CONHU ha contribuido con este compromiso a partir del mandato de los Ministros de Salud de los países andinos a través de la Resolución REMSAA XXVIII/437. Uno de los resultados es la Semana Andina para la prevención del embarazo en adolescentes, instituida por los Ministros de Salud de los países andinos el 19 de octubre del 2010, semana que hizo suya el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) el 11 de diciembre del 2015.

En el marco de la Semana Andina y Centroamericana, el 17 de septiembre se llevó a cabo el III Foro Internacional: Diálogo intergeneracional sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Durante la inauguración la



Dra. María del Carmen Calle señaló que este evento fue organizado por el ORAS-CONHU y la Secretaría Ejecutiva del COMISCA (SE-COMISCA)

con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y de la OPS. En su intervención destacó la importancia de tener este espacio para



Foto: Osvaldo Paéz. Director de periodismo gráfico del País. Cabildo Indígena Yanacona de Santiago de Cali, Colombia

compartir conocimientos, ideas, estrategias que han sido exitosas en este tema de la prevención y reducción del embarazo en adolescentes, en la que participan expertos y también líderes juveniles representantes de países andinos y centroamericanos.

El Dr. Alejandro Solís, Secretario Ejecutivo de la SE-COMISCA, enfatizó sobre la participación de los adolescentes: *“quiero reconocer el liderazgo, su valentía, siento que son personas que están muy comprometidas en esta problemática y eso nos lleva por muy buen camino; tenemos personas que van a ser capaces de plantear de manera franca y sincera lo que ellos sienten, porque es un derecho reclamar un acceso a la salud con calidad y en las*

condiciones que todos los seres humanos debemos aspirar ser atendidos en todos los servicios de salud”.

Este diálogo permitió conocer, desde la perspectiva de los adolescentes, experiencias relacionadas con su salud y participación en la toma de decisiones sobre la misma; así como también estrechó relaciones entre ellos. En las ponencias hubo una serie de reflexiones a destacar:

► Los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, (incluido el sistema de salud), son definidos por la distribución del dinero, el poder y los re-

“
*tenemos personas
que van a ser
capaces de plantear
de manera franca y
sincera lo que ellos
sienten*
”

curso a nivel mundial, nacional y local, lo que depende de las políticas económicas y sociales.

► Los determinantes más significativos de la salud de los adolescentes en todo el mundo son factores estructurales como el nivel de riqueza nacional, la desigualdad de ingresos y el acceso a la educación.

► Familias seguras y holísticas, escuelas seguras y comprensivas, junto con compañeros positivos, son cruciales para ayudar a los jóvenes a desarrollar todo su potencial y alcanzar la mejor salud en la transición a la edad adulta.

► El estudio “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, del Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional UNFPA en 2020, analizó una serie de brechas de garantías entre las mujeres que se embarazan en la adolescencia y las que lo hacen en la vida adulta. Las primeras, tuvieron tres veces menos

oportunidades de obtener un título universitario, ganan en promedio un 24% menos, se dedican en forma exclusiva a tareas domésticas no remuneradas y registran mayores tasas de desempleo. Además, el embarazo adolescente entraña un alto costo para la familia y para el Estado.

► Desde la perspectiva de los determinantes sociales, la reducción del embarazo adolescente requerirá el monitoreo y análisis sistemático de las inequidades; combatir los prejuicios sexistas en las estructuras sociales, las leyes y su aplicación, incluido el racismo, en la forma en que se dirigen las organizaciones y se conciben las intervenciones, y en el modo en que se mide el desempeño económico de un país; y formular y financiar políticas y programas que eliminen las disparidades en la educación y la adquisición de competencias, y favorezcan la participación económica de la mujer.

Por su parte, los jóvenes vertieron las siguientes ideas:

► Deben fortalecerse las políticas, estrategias, programas y planes que se encargan de la prevención del embarazo en la adolescencia con una mayor participación de niñas, adolescentes, de modo que ellos contribuyan con la toma de decisiones.

► La información que los ministerios de salud entregan a la población sobre educación sexual o cualquier otro tema relacionado con el desarrollo de los adolescentes y jóvenes debe ser abordado de manera integral y articulada con los ministerios de educación. Es indispensable implementar

la educación sexual como una cuestión esencial que en muchos países encuentra resistencia.

► Se necesita fortalecer el trabajo sobre violencia y violación sexual, abuso infantil o de adolescentes, tema que ha recrudecido durante la pandemia del COVID-19.

► Las estrategias, planes y programas deben recordar que no solo existen brechas en las poblaciones indígenas, sino también en la población migrante y urbano marginal, por lo que se requiere un abordaje para toda la población.

► Se requieren redes de apoyo que ayuden a las adolescentes que son madres, para no dejarlas solas en sus casas sin saber qué y cómo hacer.

► Se necesitan sistemas de salud y de educación con una mayor adaptación intercultural para la atención y educación de adolescentes de poblaciones indígenas y migrantes.

PONENTES

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.

Dr. Alejandro Solís Martínez, Secretario Ejecutivo del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

Dra. Alma Virginia Camacho, Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA.

Dra. Sonja Caffé, Asesora Regional en Salud Adolescente, Organización Panamericana para la salud – OPS/OMS.

Panelistas representantes juveniles

Ketzalli Sipac, Grupo asesor de jóvenes UNFPA Guatemala.

Gisela Inquilla Valero, Organización UJIA-Wayna Wila, Perú.

Juan Pablo Poli, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, Argentina.

Eveline Murman, Grupo Asesor de Jóvenes de UNFPA, República Dominicana.

Jembell Chifundo, Red META de Jóvenes con Discapacidad y Presidenta de la Unión de Jóvenes Afrodescendientes, Panamá.

Nina Sisa, Comisión de Niñez y Juventud del Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas, Ecuador.

Allison Núñez, Representante Nacional del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, Chile

Moderadora: Dra. Gloria Lagos Gerente de cooperación internacional y líneas estratégicas del ORAS - CONHU

Puedes ver el Webinar al completo en diferido en el siguiente link:

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/712687805994666/>

Acceder a las ponencias:

<http://orasconhu.org/portal/node/622>



Políticas de Niñez y Adolescencia en América Latina durante la pandemia

En el webinar organizado por la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) participaron como ponentes pediatras de América Latina, quienes presentaron la metodología y los avances del proyecto de investigación “Análisis comparado de políticas públicas dirigidas a la niñez en tiempos de COVID-19”. En la parte inicial, respecto al marco conceptual y metodológico, se destacaron ideas como las siguientes:

► La pandemia es una crisis global que afecta a niñas, niños y adolescentes. Aunque tienen menor riesgo de gravedad por la infección de COVID-19 en comparación con los adultos, las consecuencias de la pandemia exacerbaban desigualdades e inequidades en salud e inciden en la vulneración de sus derechos.

► Los pediatras sociales en conjunto con otras organizaciones, las niñas, niños y adolescentes y sus familias, tienen la responsabilidad de analizar la pandemia desde la determinación socio-histórica que influye en el proceso salud-enfermedad.

► La Convención Internacional de Derechos del Niño y el enfoque post-estructuralista *What's the problem represented to be* (WPR) es el marco de referencia para plantear las preguntas del estudio.

► La hipótesis formulada es: *el discurso de las políticas públicas dirigidas a la niñez para enfrentar la pandemia*





COVID-19 da preponderancia a significantes relacionados con el control de los individuos y las sociedades (en respuesta a intereses de los adultos) en lugar de priorizar los derechos de la niñez y su interés superior.

► Los ponentes expusieron el marco normativo previo a la COVID-19 y las principales políticas públicas dirigidas a niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia de COVID-19. Dentro de las recomendaciones se resaltaron:

► Es mandatorio interpretar la pandemia COVID-19 como el reflejo de una crisis de la modernidad y de una urgente necesidad de cambiar las relaciones de dominación entre los humanos, y de los humanos con otras especies.

► Los proyectos de análisis de políticas públicas deben involucrar a los actores clave que formulan, ejecutan y son beneficiarios de ellas, con el fin de mejorar la gobernanza centrada en la garantía de los derechos de la niñez.

Se considera fundamental que las políticas públicas:

► Estipulen la asignación del máximo de recursos disponibles, su utilización eficiente y transparente, y los esfuerzos necesarios para cumplir y garantizar los derechos. ¡Sin presupuesto no hay derechos!

► Identifiquen tanto a los titulares de derechos, como aquello a lo que tienen derecho, y a los correspondientes titulares de obligaciones y las responsabilidades que les incumben, para fortalecer sus capacidades.

► Desarrollen un fuerte trabajo intersectorial que priorice el rol y la participación de la familia, niñas, niños y adolescen-

tes y de los diferentes niveles territoriales: nacional, regional y local.

► Establezcan los indicadores de línea de base, proceso, resultado e impacto y las estrategias de sistematización y evaluación participativa con enfoque de derechos.

► Contemplan estrategias de información, comunicación y educación con mecanismos democráticos y participativos para la apropiación de la población.

Al final de su ponencia, la Dra. María del Carmen Calle, expresó: *“Las niñas, niños y adolescente tienen derecho a la vida, a la supervivencia, el desarrollo, la protección y participación. Por ellos, es primordial una adecuada implementación de políticas públicas, su seguimiento, monitoreo y evaluación. Las niñas, niños y adolescentes no son el futuro, son el presente. De nuestras acciones dependen su hoy y su mañana”.*

Palabras de bienvenida

Dr. Oswaldo Revelo Castro

Presidente de ALAPE

Dr. Ernesto Durán Strauh

Coordinador del Comité de Pediatría Social de ALAPE

Ponentes:

Dra. María Camila Pinzón Segura

Médica Pediatra y Epidemióloga Clínica de Colombia

Dra. María del Carmen Calle Dávila

Médica Pediatra. Doctora en Salud Pública de Perú
Secretaría Ejecutiva del Organismo Andino de Salud

Dr. Jorge Lisardo Cabana

Médico Pediatra de Argentina

Dra. María Lucía Mesa Rubio

Médica Pediatra de Colombia. Magister en Género
Sociedad y Política

Moderador:

Dr. Fernando González

Jefe de Programa Nacional de Salud Infantil del
Ministerio de Salud de Chile

Las presentaciones de este seminario pueden verse en los siguientes enlaces:

<https://www.youtube.com/watch?v=a0DjASbZxCw&feature=youtu.be>



Reuniones técnicas del ORAS-CONHU

El ORAS-CONHU está realizando reuniones técnicas semanalmente, con el objetivo de ampliar conocimientos en diversos temas relevantes y de actualidad relacionados con situaciones sociales y de salud, agravadas por la pandemia de COVID-19, así como con las transformaciones necesarias para enfrentar esta crisis. En septiembre se hicieron cuatro reuniones con la participación del equipo del ORAS-CONHU, los Comités Andinos y expertos invitados.

CÁNCER, SITUACIÓN EN EL PERÚ DURANTE LA PANDEMIA

El 3 de septiembre se abordó este tema, a partir de una exposición del Dr. Eduardo Payet, Jefe institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú. En su presentación llamó la atención sobre la mortalidad por todas las causas, que se ha incrementado notablemente en el Perú desde el inicio de la pandemia de COVID-19, similar a lo ocurrido en todo el mundo. Muchos de estos fallecimientos pueden obedecer a la desatención de varias patologías, incluido el cáncer. El incremento de casos de cáncer en el 2018 fue de más de 66 000 nuevos diagnosticados ese año, y las muertes superaron las 33 mil personas. La estimación para el 2020 era de unos 71 mil nuevos casos de cáncer en el país, y algo más para el 2021. Sin embargo, con el inicio de la emergencia

sanitaria el número de atenciones ha disminuido en 80%, contrario a lo que se preveía de aumento de las atenciones mes a mes. La inmovilización ha tenido consecuencias directas para la recepción de pacientes con cáncer, ya que el 49% de ellos son de provincias. El 16 % de las personas con cáncer en el Perú proviene de regiones de pobreza alta o muy alta, para quienes las barreras de acceso han sido mayores. Todas las instituciones que manejan cáncer en el Perú deberán estar preparadas para responder a la demanda de atención por esta patología en un 125%.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) respondió a la situación de pandemia para brindar servicio a sus pacientes con COVID-19, a través

de la reestructuración de camas hospitalarias, la adquisición de pruebas diagnósticas rápidas y moleculares, la información al equipo de salud y a la comunidad, y la teleconsulta a más de 42 mil personas. El INEN decidió no suspender el tratamiento de aquellos que ya habían iniciado quimioterapia o radioterapia. No obstante, las consultas externas descendieron en un 42%, los procedimientos en el 34% y los exámenes complementarios en un 55%.

Desde agosto, ya comienza a notarse el aumento en detecciones de cáncer, con cifras del 79% de lo esperado de acuerdo al promedio anual. Se espera que al evaluar el mes de septiembre este incremento haya sido mayor.



Una estrategia efectiva para cerrar las brechas del diagnóstico oportuno y la atención al cáncer en el país, tendría que descansar en el fortalecimiento de la atención primaria en salud y el apoyo de la tele-medicina. Esto implica ampliar la capacitación al personal, dotar de recursos suficientes a la red de servicios, incluyendo los medicamentos que deben estar disponibles en el primer nivel de atención.

A nivel regional, la Red de Institutos Nacionales de Cáncer de América Latina, es un espacio de colaboración y de intercambio de conocimientos, investigaciones y prácticas para el desarrollo de estrategias exitosas en el manejo de esta problemática que afecta a muchos de nuestros países.

SITUACIÓN DE LA RABIA SILVESTRE EN LOS PAÍSES ANDINOS: SU PREVENCIÓN Y CONTROL EN TIEMPOS DE COVID-19



En la región andina la rabia silvestre representa un problema de salud pública, en especial la producida por mordedura de murciélagos hematófagos, que afectan principalmente a la ganadería en los países con clima tropical y subtropical y a las poblaciones nativas de las áreas amazónicas de nuestro continente. A partir de las ponencias realizadas el 10

de septiembre por la Dra. Ibelice Pérez, especialista en Sanidad Agraria de la Dirección de Sanidad Animal del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA Perú), el Dr. José Luis Bustamante, coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional del Ministerio de Salud de Perú y la Bióloga Claudia Rodríguez del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de Colombia, se debatieron las siguientes ideas:

► El aumento de la población mundial y los cambios de sus hábitos, la globalización, los problemas ambientales, la pobreza, la caza y los cambios en el manejo de los sistemas de producción, entre otros, generan una sobre exposición a enfermedades zoonóticas.

► El mundo ha perdido el 68% de las especies silvestres desde el año 1970. La actividad humana, como la deforestación y el cultivo de alimentos, ha degradado tres cuartas partes de toda la tierra (Fondo Mundial para la Naturaleza, 2020), lo que expone al ser humano a la presencia de enfermedades que afectan también a los animales.

► Existe un incremento del riesgo de epizootias de rabia producidas en rumiantes y, por ende, en los humanos que tienen contacto con ellos donde endémicamente se presentan brotes de rabia transmitida por murciélagos hematófagos en el ámbito Andino.

► La estrategia aplicada por el Ministerio de Salud de Perú, de vacunación preexposición para las poblaciones de las comunidades nativas selváticas, ha impedido la presencia de la rabia transmitida por murciélagos hematófagos a lo largo de seis años. Sin embargo, en el 2020 casi se ha paralizado la vacuna-

ción por las medidas tomadas contra la pandemia de COVID-19 (confinamiento, restricción de desplazamiento que también involucra a los equipos de salud, protección del personal sanitario adulto mayor o con comorbilidades). Esta situación también se presenta en otros países andinos.

RECOMENDACIONES

► Fortalecer el trabajo intersectorial entre los ministerios de Salud, Agricultura y Medio Ambiente para lograr un adecuado impacto de las medidas de control y prevención en las zoonosis y en particular en el control de la rabia silvestre.

► Establecer un plan de respuesta ante la pandemia de COVID-19 para enfrentar la presencia de la rabia silvestre en las poblaciones humanas expuestas y en ganado rumiante en las zonas de riesgo.

► Informar a los Ministros de los sectores correspondientes para acelerar las medidas técnicas y administrativas relacionadas con la vacunación de las personas en riesgo de presentar rabia silvestre.

► Coordinar en forma conjunta entre el ORAS-CONHU, OPS/OMS y el Ministerio de Salud de Brasil para llevar a cabo acuerdos de cooperación técnica para la prevención y el desarrollo de estudios sobre la aplicación de vacuna antirrábica humana preexposición con dos dosis.

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

El jueves 17 de septiembre, a partir de la ponencia del Dr. Oscar Mujica, Asesor Regional en Epidemiología Social del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (OPS/OMS), el equipo técnico del ORAS-CONHU y los comités andinos invitados, debatieron sobre ideas como las siguientes:

► El sentido de urgencia de eliminar las desigualdades injustas como mecanismo para alcanzar la salud, el bienestar y el desarrollo sostenible que ha sido mundialmente acordado en la Agenda 2030, se ha visto súbitamente avivado por la irrupción de la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

► Ni la exposición ni la susceptibilidad al agente infeccioso se distribuyen homogéneamente. El virus se concentra en las poblaciones en situación de mayor exclusión social. Las pandemias y la mortalidad no son eventos socialmente neutrales.

► Las desigualdades en salud son consecuencia de las desigualdades sociales. La COVID-19 exagera las desigualdades sociales que, a su vez, aceleran la propagación de la pandemia. Por ejemplo:

◆ La falta de acceso a servicios de salud y a información adecuada, por parte de las poblaciones socialmente en desventaja, las deja más expuestas al agente infeccioso.

◆ Las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la sindemia COVID-19 sobre la salud poblacional

son estructurales, multidimensionales e interseccionales.

► Es esencial que el análisis de las desigualdades se acompañe de la voluntad y decisión política por remediar las situaciones injustas.

► El camino hacia el 2030 es ahora un camino post-pandémico y, en consecuencia, la sociedad en su conjunto debe revisar y replantear sus prioridades para avanzar en el alcance del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3: **Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades**, reafirmando colectivamente el compromiso de no dejar a nadie atrás. En este escenario post-pandémico, las decisiones y acciones en pro de los ODS se verán mejor informadas si se guían por metas explícitas de reducción de las desigualdades en salud.



Finalmente, se revisaron los fundamentos para la medición de las desigualdades en salud. Este tema se profundizará en próximas reuniones técnicas.



NUTRICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS Y SALUD DESPUÉS

La reunión técnica sobre nutrición tuvo lugar el 24 de septiembre y contó con la exposición del Dr. José M. Saavedra; profesor asociado de la Universidad de Johns Hopkins, quien alertara sobre el hecho de que actualmente hay en el mundo alrededor de mil millones de personas desnutridas. Un tercio de la población mundial sufre la deficiencia de hierro, yodo, vitamina A, zinc, o alguna combinación de estos nutrientes. Al mismo tiempo, tenemos una epidemia de obesidad que se ha triplicado globalmente desde 1975. Más de 43 millones de niños padecen sobrepeso u obesidad, el 80% de ellos en países en desarrollo.

Ha habido progresos con el incremento de la lactancia materna en el primer año de vida y la alimentación en los primeros cinco años, pero estas tasas de mejora se concentran en los estratos más ricos de la población.

La desnutrición es un factor predictivo del futuro económico de una nación. En los países de bajos y medianos ingresos el 38% de sus niños muestra retraso en el crecimiento, y el 19 % tiene menores probabilidades de aprender a leer. Eso disminuye las ganancias futuras del país en un 20%, pero lo peor es la injusticia que significa aceptar esa realidad. Otro dato importante es que hay una estrecha relación entre la inadecuada alimentación y las enfermedades crónicas no transmisibles. La dieta inadecuada se constituye en un factor de riesgo de mortalidad.

En general, el índice de obesidad tanto en Latinoamérica como en el mundo es mayor en mujeres que en hombres. En nuestro continente el sobrepeso y la obesidad se han duplicado en los últimos 30 años. La mayor tasa de incremento se registra en niños, al haber subido del 1 al 7,5%.

La desnutrición comienza desde el embarazo. El bajo peso al nacer conlleva a

bajo desarrollo cognitivo y de productividad, a afecciones cardiovasculares, riesgo de obesidad y acortamiento de la vida. Por su parte, la sobrenutrición materna conduce en el hijo a macrosomía, adiposidad aumentada, riesgo de obesidad, síndromes metabólicos, diabetes tipo 2 y, también, vida acortada. El efecto transgeneracional de la desnutrición materno infantil, afecta más a las madres adolescentes.

El desbalance a favor de la ingesta con respecto al gasto calórico en los lactantes y niños, no se refiere sólo a los azúcares o carbohidratos. En varios países como Estados Unidos o China el consumo de proteínas puede tener un exceso que llega al doble o el triple de la necesidad diaria, y hay un abuso de alimentos fortificados. En cambio, el consumo de vegetales per cápita por día es muy bajo. El 75% de los niños del mundo está consumiendo más grasa saturada de la que deberían consumir, y grandes cantidades de sodio y de azúcar, en especial a través de las bebidas. Ya a los 20 meses de nacido se ha establecido el hábito dietético de la edad adulta de un individuo.

El incremento en la ingesta dietética está más relacionado con el cómo se alimenta la persona que con el de qué se alimenta. Esto significa que hay que evaluar la conducta si es indulgente o responsiva frente a la sensación de hambre, ya que muchas veces se come por una intención de superar la necesidad. También el sueño es un factor muy influyente sobre el efecto de la alimentación. Todos los elementos socio-ambientales que rodean el acto alimentario pueden afectar el equilibrio entre el consumo y las necesidades.



Participación en otros eventos virtuales

Durante el mes de septiembre el ORAS-CONHU fue invitado por otras instituciones u organizaciones a diferentes reuniones y seminarios:

- ▶ Conversatorio “La reconstrucción de los sistemas de salud en la región de las Américas post Covid-19: Estrategias innovadoras entre la salud pública y el sector financiero”. Organizado por: Dirección de la Oficina de las Américas de la Secretaría de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica.
- ▶ Charla Magistral “Medidas de Prevención y Cuidado frente a la COVID-19”. Organizado por: Superintendencia Nacional de Registros Públicos SUNARP, Perú.
- ▶ Ciclo de conferencias de la Facultad de Psicología “Impacto de la pandemia en la salud mental de la población”. Organizado por: Universidad de Lima, Perú.
- ▶ Celebración del XXIII Aniversario de la Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud. Organizado por dicha sociedad, del Perú.
- ▶ Curso virtual de “Fortalecimiento de las acciones en prevención del embarazo en adolescentes”. Organizado por: Ministerio de Salud del Perú.
- ▶ Curso virtual “Cuidado integral de la salud mental en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y maltrato”, con la clase magistral de la unidad IV, tema 2 “Rol del personal de salud y de los establecimientos de salud frente a la violencia en la niñez y adolescencia” Organizado por: Escuela Nacional de Salud Pública y Ministerio de Salud de Perú.
- ▶ Reunión virtual del “Sub Grupo de Salud Materna y Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Organizado por: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Perú.
- ▶ Foro “Nuevos Modelos de Desarrollo Territorial de la Salud”, realizado el 23 de septiembre. Organizado por: Fundación Manabí Lidera, Ecuador.
- ▶ Foro Internacional de Salud Integral de Adolescentes en el marco del Día Nacional de la Prevención de Embarazos en Adolescentes. Organizado por: Ministerio de Salud de la República Dominicana.
- ▶ Foro “Trata de personas en contexto COVID-19, nuevos riesgos y nuevas propuestas”. Organizado por: Congreso de la República de Perú - Comisión de la Mujer y Familia; la OIM; el Ministerio del Interior de la República del Perú; y el Programa Global de Lucha contra la Trata de Personas, Cusco-Madre de Dios: *Intirunakunaqwasin*, Agrobosque, Movimiento Amhauta y *Terre des Hommes Suisse*.

El ORAS – CONHU en el 58 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud



Con un llamado a seguir trabajando por la integración, de avanzar juntos hacia los mismos objetivos para alcanzar la salud y el bienestar como el eje del desarrollo social y equitativo para toda la humanidad, María del Carmen Calle, Secretaria Ejecutiva del ORAS- CONHU, intervino durante el 58° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y 72.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El evento, realizado los días 28 y 29 de septiembre, contó con la participación de Ministros de Salud y altas autoridades de los países miembros, así como de representantes de mecanismos de integración regional y organismos multilaterales.

El Presidente de Colombia, Iván Duque, intervino en la inauguración y expresó que “Sabemos que la pandemia no va a terminar pronto; al igual que sabe-

mos que solo saldremos adelante si salimos todos juntos”. Cabe destacar que el Ministro de Salud y Protección Social de Colombia, Fernando Ruiz Gómez, presidió este evento que se realizó por primera vez en forma virtual y en el que se adoptaron 9 resoluciones sobre la Pandemia de COVID-19 en la región de las Américas, la Reforma de la gobernanza de la OPS, entre otras disposiciones.

A través de una resolución los países instaron a que se siga prestando cooperación técnica basada en la evidencia a los Estados miembros, promoviendo la innovación y el intercambio de experiencias, a fin de reanudar y mantener de manera ininterrumpida las operaciones e intervenciones del sistema de salud en todos los aspectos pertinentes para responder a la pandemia de COVID-19.

Aniversarios Patrios

En los últimos dos meses, tres de nuestros países andinos han conmemorado su independencia. Desde el ORAS-CONHU les recordamos y valoramos la historia de esas gestas que hace casi dos siglos libraron los grandes Libertadores de América. ¡Felicidades a nuestros pueblos de Bolivia, Ecuador y Chile!



BOLIVIA

6 de agosto,
1825



ECUADOR

10 de agosto,
1809



CHILE

18 de septiembre,
1818



Acrónimos

ALAPE

Asociación Latinoamericana de
Pediatria

CEPAL

Comisión Económica para América
Latina y el Caribe

ISAGS

Instituto Suramericano de Gobierno
en Salud

OIM

Organización Internacional para las
Migraciones

OIT

Organización Internacional del Trabajo

OMS

Organización Mundial de la Salud

OPS

Organización Panamericana de la Salud

ORAS-CONHU

Organismo Andino de Salud -
Convenio Hipólito Unanue

RHUS

Recursos Humanos en Salud





Nuestros *webinars* de octubre

- | | |
|---|--|
| 01 11:00 am Evolución y secuelas en la infección por SARS-CoV-2 | 15 11:00 am Participación comunitaria en tiempos de COVID-19. Experiencias en América Latina |
| 06 05:00 pm Respuesta de los sistemas de salud en ámbitos de frontera frente a la COVID 19 | 20 05:00 pm El sistema de salud que necesitamos. Financiamiento. |
| 07 11:00 am Equidad, oportunidad y calidad de la vacuna contra el coronavirus para los países andinos | 22 11:00 am Infodemia en tiempos de COVID-19. 2da parte |
| 07 03:00 pm Reflexiones sobre la salud de las mujeres en el contexto de la pandemia por COVID-19 | 29 11:00 am Cáncer. Panorama y perspectivas |
- *Hora Perú

Información de países *#somosmásfuertesdeloquecreemos*



BOLIVIA
<https://www.boliviasegura.gob.bo/>
<https://www.minsalud.gob.bo/>



ECUADOR
<https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
<https://coronavirusecuador.com/>



CHILE
<https://www.gob.cl/coronavirus/>
<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>



PERÚ
<https://covid19.minsa.gob.pe/>
<https://www.gob.pe/coronavirus>



COLOMBIA
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
<https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>



VENEZUELA
<https://covid19.patria.org.ve/>

© **Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue**

Dirección: Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 - Perú
Teléfono: (00 51 - 1) 422-6862 / 611-3700
contacto@conhu.org.pe
<http://orasconhu.org/>

Para más información síguenos:



Organismo Andino de Salud
<https://www.facebook.com/orasconhu/>



<https://www.twitter.com/@orasconhu>