



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

N° 51

ABR

2021

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS

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



Cuidar y defender los derechos de la naturaleza es sanar





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,
Secretaria Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio,
Secretaria Adjunta

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

DG. Irma B. Peniche Silva

Índice



Presentación

3



**Reunión de autoridades nacionales de salud de la
región Andina**

4



**Reuniones de trabajo del Comité Técnico de Coordi-
nación y Comités Andinos**

7



Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2021

9

- ◆ Construyendo un mundo más justo y saludable. Conmemora-
ción del Día Mundial de la Salud 2021 **9**
- ◆ Hacia una nueva normalidad: Salud mental en el primer nivel de
atención y la importancia de su articulación con los estableci-
mientos de salud de todos los niveles **11**
- ◆ Salud bucal en el curso de vida. Una mirada desde el contexto
de la pandemia **12**
- ◆ Conmemoración del Día Internacional de la Madre Tierra. Por
“Una Salud” **14**
- ◆ HTLV-1: una amenaza real para la Salud Pública **16**
- ◆ Las desigualdades en la respuesta al VIH bloquean el progreso
hacia la erradicación del Sida **18**



Reuniones técnicas

19

- ◆ Desafíos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud **19**
- ◆ La respuesta ante la COVID-19 en el primer nivel de atención.
Evidencias y temas pendientes **20**
- ◆ Estandarización de la nomenclatura de dispositivos médicos **21**
- ◆ Actualización de los métodos diagnósticos de tuberculosis **22**
- ◆ Construir la salud a lo largo del curso de vida **23**



Reflexiones

24



Participación en otros eventos

25

Nuestros *webinars* de mayo

27



Información de países

27





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

Presentación

Abril es un mes de contrastes armónicos. En el norte del planeta llega la primavera y en el sur, el otoño. Cada estación trae sus colores, su mensaje de renovación que nos recuerda que la Tierra es esta casa común donde habitamos todas las formas de vida. Las personas tenemos una responsabilidad inmensa: respetar el equilibrio de la naturaleza. Animales, plantas, ecosistemas y seres humanos estamos interconectados, por lo que el enfoque de **una sola salud** es totalmente pertinente con el sentido de bienestar colectivo.

En el ORAS-CONHU desarrollamos acciones que van más allá del ámbito sectorial sanitario y que abarcan diferentes temas de salud pública además de los relacionados con la pandemia de COVID-19. Esa preocupación por atender la complejidad de los desafíos actuales se manifiesta en estas páginas que relatan una parte importante de nuestro quehacer en abril. Y por supuesto, la Salud de la Tierra tiene, este mes y siempre, un lugar principal entre nosotros.



Reunión de autoridades nacionales de salud de la región Andina

Con la participación de los Ministerios de Salud de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, el 30 de abril se realizó la reunión de autoridades nacionales de salud de la región Andina.

Durante el encuentro se presentaron los progresos de la vacunación contra la COVID-19: los criterios de priorización, total de dosis recibidas y aplicadas según proveedor. Se aludió a la necesidad de disponibilidad de las vacunas para cumplir con las metas propuestas. También se reflexionó sobre las acciones realizadas para promover la salud mental, entendida como derecho fundamental, prioridad de salud pública, y componente esencial del bienestar y la calidad de vida. Se concibe la promoción de la salud mental como una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la salud.

Dentro de las acciones de cuidado de la salud mental del recurso humano de salud, se destacó:

- ◆ Elaboración y actualización de documentos normativos; lineamientos para la intervención; protocolos para la prevención del riesgo psicosocial y atención teleasistida de salud mental; guías de orientación técnica para primeros auxilios psicológicos, apoyo psicosocial y el control del estrés laboral; manuales y boletines.
- ◆ Capacitación en el manejo del estrés laboral, primeros auxilios psicológicos y psicoeducación, asistencia técnica con participación territorial y trabajo intersectorial.
- ◆ Aplicación de dispositivos y canales para la teleorientación, priorización de líneas de atención y visitas domiciliarias y mecanismos de respuestas específicas para diferentes

grupos poblacionales y de atención individual, grupal y comunitaria.

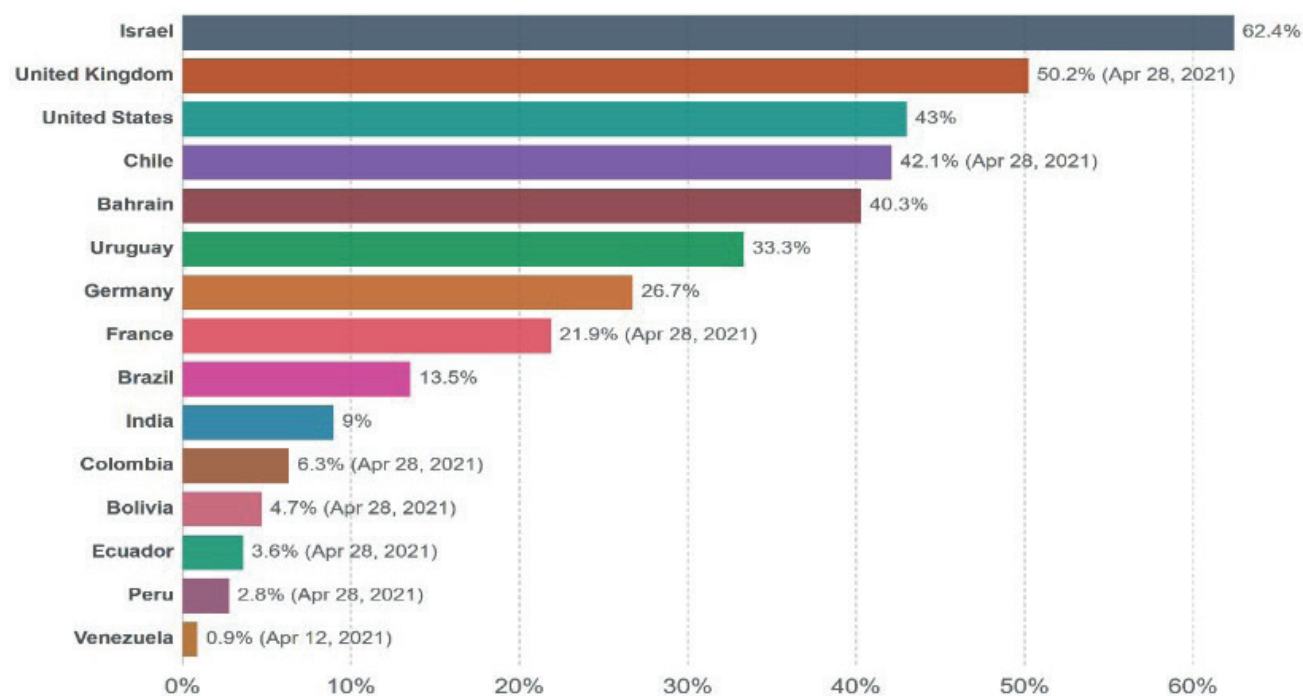
- ◆ Coordinación con universidades para contar con estudiantes capacitados para brindar atención en primeros auxilios psicológicos y psicoeducación, reuniones periódicas y capacitación a voluntarios y seguimiento al registro diario de atenciones.
- ◆ Gestión de proyectos para la promoción de la salud mental, atención a riesgos psicosociales y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- ◆ Difusión de materiales educativos y documentos con énfasis en recomendaciones para la salud mental.
- ◆ Encuestas y estudios de análisis del impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de trabajadores de salud. Por ejemplo: *The COVID-19 Health Care Workers (HÉROES)*.

De manera específica las autoridades resaltaron aspectos como los siguientes: el modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en Bolivia; la psicoeducación a través de medios masivos de comunicación en Ecuador; el trabajo intersectorial en Colombia; la experiencia de los Centros de Salud Mental Comunitarios en Perú; la red de atención con prioridad en el recurso humano de salud en Venezuela.

Los estudios sobre salud mental realizados en la región Andina, muestran síntomas en el personal sanitario, como los siguientes: alteraciones del apetito, sensación de falta de energía y cansancio, alteraciones del sueño, dificultades para concentrarse, poco interés o placer en hacer cosas, sentirse decaído, deprimido y sin esperanzas. Los datos



GRÁFICO: PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE RECIBIERON AL MENOS UNA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19 29-04-2021



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 30 April, 12:00 (London time)

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

señalan riesgos y síntomas mayores a los registrados en estudios previo a la pandemia.

La Dra. Calle expuso la situación epidemiológica de la COVID-19 y los avances en la vacunación contra la COVID-19 en el mundo y la región Andina.

También presentó una síntesis de las medidas implementadas para promover la salud mental por el ORAS-CONHU y los Ministerios de Salud andinos, y los principales retos. En síntesis, se identifican desafíos como los siguientes:

- ◆ Mejorar las condiciones laborales: contratación justa, flexibilidad de horarios y mecanismos de descanso. Prevenir y controlar la COVID-19, y mejorar las coberturas de vacunación, son mecanismos para limitar la sobrecarga laboral.

- ◆ Concretar iniciativas territoriales para mejorar el entorno laboral con enfoque de curso de vida y consolidar redes de trabajo intersectoriales y regionales.

- ◆ Ampliar las herramientas de primeros auxilios psicológicos para atender y llegar a más población.

- ◆ Involucrar más a empleadores y aseguradoras de riesgo laboral para la reducción del estigma y atención oportuna.

- ◆ Reconvertir recursos humanos: reasignar y capacitar a personal de otras unidades; solicitar apoyo de voluntarios con experiencia clínica y personal retirado.

- ◆ Proporcionar formación continua en salud mental y apoyo psicosocial para el recurso humano, favorecer la comunicación con los seres queridos y brindar atención personalizada.

- ◆ Realizar y actualizar los diagnósticos de la situación de la salud mental del recurso humano.

- ◆ Propiciar análisis y respuesta interseccional. Prestar atención a las desigualdades (género, etnia, migración, entre otros).



- ◆ Fortalecer el primer nivel de atención en salud mental con acceso a servicios esenciales (psiquiatría y otros) y el crecimiento de los centros de salud mental comunitarios.
- ◆ Mejorar los mecanismos de teletrabajo y análisis de su operatividad.

Con el objetivo de llevar posiciones unificadas (en torno a vacunas y otros temas prioritarios) como región Andina a la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, se programa una reunión de autoridades de salud para el viernes 21 de mayo. Al final del encuentro, se propuso desarrollar de manera conjunta la vacunación en las zonas de frontera. Algunas autoridades expresaron: *“Salgamos juntos como región”. “Estamos peleando la vida. No es un tema comercial, es un asunto ético”.*

“ Salgamos juntos como región ”

PARTICIPANTES:

<p>Ministerio de Salud y Deportes Bolivia</p>	<p>Nila Heredia Miranda Presidenta del Directorio de la Caja Petrolera de Salud. Atención oportuna y de calidad a los asegurados</p> <p>Amelia López Flores Directora de Promoción y Prevención de la Salud</p> <p>Max Enríquez Nava Coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones</p> <p>Samadhi Fenando Salgado Responsable Nacional de Salud Mental</p>
<p>Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia</p>	<p>Nubia Esperanza Bautista Bautista Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles</p> <p>Mónica Liliana Baracaldo Rincón Profesional Especializada</p>

<p>Ministerio de Salud Pública de Ecuador</p>	<p>Narcisa Esmeraldas Calahorrano Cabrera Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud</p> <p>María Ignacia Páez Monge Coordinadora del Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones</p> <p>Ofelia Gutiérrez Especialista de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública</p> <p>Samantha Avelina Almeida Jara Especialista de Estudios sobre Drogas</p>
<p>Ministerio de Salud de Perú</p>	<p>Fernando Ignacio Carbone Campoverde Asesor del Despacho Ministerial</p> <p>Carlos Arbel Bromley Coloma Representante de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Salud de las Personas</p>
<p>Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela</p>	<p>Odilia María Gómez Méndez Viceministra de Redes de Atención Ambulatoria de Salud</p> <p>Dr. José Manuel García Rojas Director General de Epidemiología</p>
<p>Miembros del Comité Técnico de Coordinación</p>	
<p>ORAS-CONHU</p>	<p>Dra. María del Carmen Calle Dávila Secretaría Ejecutiva</p> <p>Dra. Marisela Mallqui Osorio Secretaría Adjunta</p> <p>Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional</p> <p>Todo el equipo técnico del ORAS-CONHU</p>

Información sobre vacunas COVID-19 de los Ministerios de Salud Andinos se encuentra en los siguientes enlaces:

- <https://www.boliviasegura.gob.bo/>
- <https://www.gob.cl/yomevacuno/>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>
- <https://www.planvacunarse.ec/>
- <https://gis.minsa.gob.pe/GisVisorVacunados/>
- <http://www.mpps.gob.ve/>





Reuniones de trabajo del Comité Técnico de Coordinación y Comités Andinos

El 15 de abril de 2021 se llevó a cabo la reunión del **Comité Técnico de Coordinación** (CTC del ORAS-CONHU), con el objetivo de preparar la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA XXXIX). Se contó con la participación de los representantes de las oficinas de Relaciones Internacionales de los seis países miembros.

La reunión se inició con el saludo de la Dra. Calle y la agenda propuesta fue conducida por la representación de Chile en su calidad de Presidencia Pro Tempore. Algunos de los acuerdos fueron los siguientes:

1. Se confirma la participación de los países en la próxima reunión de autoridades nacionales de salud y se aprueban los temas propuestos.
2. Se propone en la reunión de autoridades nacionales o REMSAA Extraordinaria (21 de mayo) abordar temas con el objetivo de llevar una posición conjunta a la Asamblea Mundial de la Salud.
3. Se acuerda realizar la REMSAA XXXIX, el 11 de junio del presente año y presentar:
 - a. La Política Andina de Prevención y Reducción del Sobrepeso y Obesidad (para su aprobación), basada en el estudio realizado: Situación del sobrepeso y obesidad, y el impacto en la enfermedad COVID-19 en los países andinos.
 - b. La propuesta de conformación de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades.

- c. La solicitud de incrementar el presupuesto para las acciones de salud mental considerando que el presupuesto en los países andinos va del 0% al 2.5% del total del presupuesto designado para la salud, así como priorizar a los equipos de salud que trabajan en primera línea frente a la pandemia de COVID-19.

4. Con relación a los aspectos administrativos propuestos se acordó formar un *Petit* Comité, bajo la misma forma de trabajo que se llevó a cabo para la actualización del Reglamento de Funciones del ORAS-CONHU.

El 14 de abril se realizó la reunión del **Comité Andino de Salud y Economía** en la cual se revisó la información del "Estudio de indicadores comparables básicos para analizar la pandemia COVID-19". Se acordó: contar con un consultor que coopere en la recolección y análisis de los indicadores; realizar el X Foro de Salud y Economía en julio de 2021 para abordar experiencias emblemáticas de financiamiento durante la COVID-19; y avanzar en la mejora del Observatorio Andino de Salud y Economía. También se presentó la iniciativa de conformación de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades.

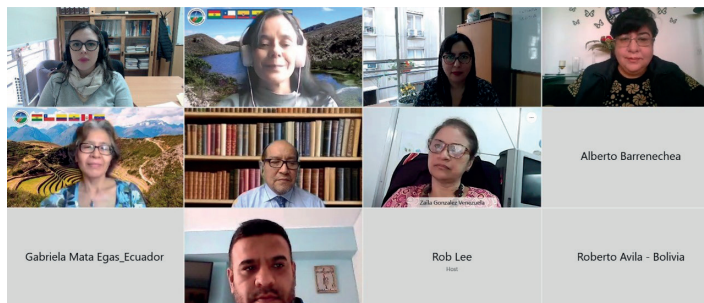
El 21 de abril se realizó la reunión de **Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y el Cambio Climático** en la cual se presentó el informe de la Capacitación "Medición de la Huella de Carbono en Hospitales y Establecimientos de Salud". Los miembros del Comité expresaron el interés en continuar con el proceso de formación para la aplicación de la herramienta en cada país



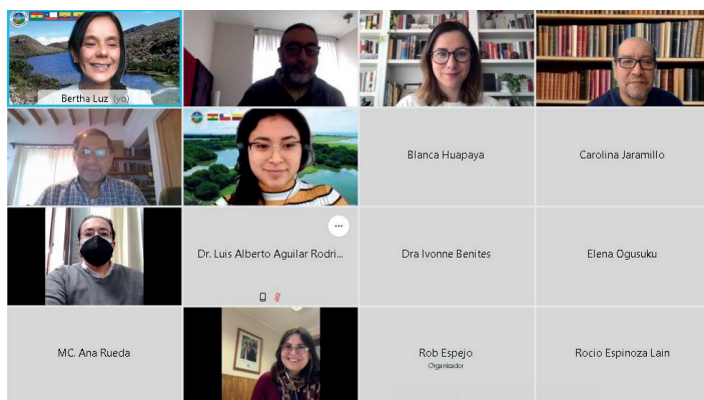
miembro del ORAS-CONHU. Se acordaron los mecanismos de trabajo para la formulación del proyecto multipaís para el Fondo Verde del Clima.

También el 21 de abril tuvo lugar la reunión con los **jefes de Programas Nacionales de Control de tuberculosis y los jefes de Laboratorios de Referencia Supranacional y Nacional de tuberculosis (LSN/LRN)** de los 17 países participantes en la subvención del Fondo Mundial para el fortalecimiento del diagnóstico laboratorial de esta enfermedad en las Américas. Con la presencia de los consultores de todos los países para el seguimiento a los flujos de financiamiento y a los compromisos de sostenibilidad de actividades de los LSN/LRN, se presentaron los resultados preliminares de ese estudio y se acordó sostener intercambios directos para una mejor consistencia de la información. El equipo de coordinación del ORAS-CONHU, SE-COMISCA y OPS, anunció la preparación de una nueva solicitud de financiamiento como proyecto regional para actividades de control de la COVID-19, por un monto del 15% de la actual subvención (600 mil dólares), posible de ser ampliado a otro 15%, lo cual implica construir colectivamente la propuesta a partir de conocer las necesidades de los laboratorios para el diagnóstico de SARS-CoV2 y qué intervenciones los países estarían cubriendo con el financiamiento adicional que sus subvenciones nacionales del Fondo Mundial han ampliado para COVID-19. La nueva solicitud de financiamiento será remitida al Fondo Mundial hasta el 15 de junio de 2021.

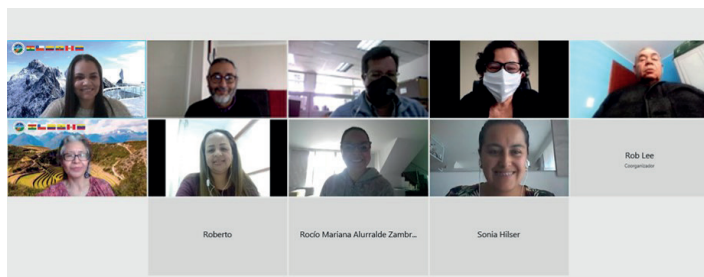
El 23 de abril se realizó la reunión del **Comité Andino de Recursos Humanos para la Salud**. La misma estuvo precedida por reuniones con cada uno de los países con el objetivo de revisar en detalle las actividades del 2021. Los acuerdos se centraron en: 1. promover el intercambio de experiencias trazadoras y la identificación de buenas prácticas (incluye: reunión técnica *Educación Interprofesional como elemento transversal para mejorar los sistemas de acreditación en salud*; reunión de consenso sobre las nuevas competencias requeridas por los equipos de salud; encuentro interinstitucional *Salud y Educación: reorientación curricular hacia la atención primaria de todas las carreras de salud*; intercambio de experiencias de disponibilidad e involucramiento de trabajadores comunitarios y su incorporación en los equipos



Reunión Comité Andino de Salud y Economía



Reunión Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y el Cambio Climático



Reunión del Comité Andino de Recursos Humanos para la Salud

de salud); 2. Fortalecer los RHUS (incluye: *Curso Liderazgo para la Gestión de las Políticas, la regulación y Planificación de los RHUS*); 3. ampliar el conocimiento de los RHUS y la toma de decisiones a través del desarrollo de estudios de investigación (incluye la revisión de las condiciones bajo las cuales se toman decisiones en la elección de los puestos de trabajo del personal del sector salud). Para las actividades programadas los países presentarán experiencias significativas.





CICLO DE WEBINARS ORAS-CONHU, 2021

Construyendo un mundo más justo
y saludable. Conmemoración del
Día Mundial de la Salud 2021

El webinar N°18 de 2021 (N°58 en total, desde que inició el ciclo en mayo de 2020), se realizó el jueves 8 de abril. La Dra. María del Carmen Calle, en las palabras de bienvenida, expresó: “El Día Mundial de la Salud, tiene como lema: **“Construyendo un mundo más justo y saludable”** y nos recuerda que se impone la necesidad de transformaciones reales. Las sociedades deben garantizar que todas las personas tengan las capacidades y las condiciones de vida propicias para la buena salud”.

El Dr. Sridhar Venkatapuram, sustentó tres ideas: 1) Necesitamos enfocarnos en las condiciones que determinan la salud, por lo tanto, corresponde que nuestras intervenciones y políticas prioricen los determinantes sociales. 2) Desarrollar políticas que consideren la perspectiva local y el análisis de las inequidades de la arquitectura y las dimensiones globales. 3) Le corresponde a la salud pública reconceptualizar las estrategias para llegar a las personas que tienen menos recursos y atender a las poblaciones marginadas. Necesitamos insistir en la importancia de la salud como inversión y para el funcio-



“ Las sociedades deben garantizar que todas las personas tengan las capacidades y las condiciones de vida propicias para la buena salud ”

namiento pleno de los individuos en las sociedades.

La Dra. Emma Wynne Bannister argumentó: *las políticas tienen como base*

un individuo ideal que tiene la capacidad de cooperar. No obstante, no todas las personas tienen las mismas capacidades. La Dra. Emma se enfocó en la exclusión rutinaria que experimentan

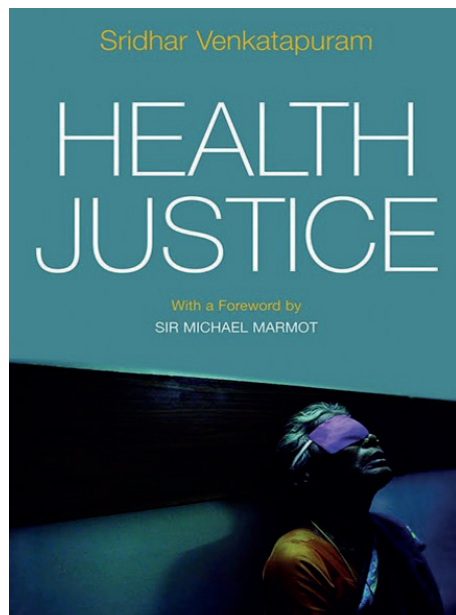




<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46227-construir-un-nuevo-futuro-recuperacion-transformadora-igualdad-sostenibilidad>

las personas con enfermedades mentales severas y con discapacidades cognitivas y expuso la conceptualización de la teoría de las capacidades para vivir en comunidad en condiciones equitativas. Este enfoque replantea el bienestar multidimensional, en lugar de hablar de bienes se direcciona a la distribución equitativa de las libertades e incorpora las diversidades internas y externas. También presentó los argumentos sobre la justicia relacional que ayuda a entender que todas las personas somos interdependientes, por consiguiente, es necesario poner énfasis en la construcción de relaciones solidarias y equitativas, sin opresión ni jerarquías injustas.

El Dr. Ernesto Rodríguez expuso las diferentes desigualdades que se presentan la región andina y en la asignación de recursos en salud, así como el análisis



<https://www.kcl.ac.uk/people/sridhar-venkatapuram>
<https://www.irg-ghj.org/>

de las respuestas que acotan las posibilidades de actuar con justicia social y cooperación internacional. En cuanto a las propuestas para construir un mundo más justo, subrayó:

- ◆ No es concebible apostar a la construcción de una nueva normalidad. La normalidad era el problema.
- ◆ Las propuestas de la CEPAL: Construir un nuevo futuro: una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad.
- ◆ Las propuestas de la OPS/OMS: Construir un mundo más justo y saludable, trabajando juntos y con base en datos fiables.
- ◆ Las propuestas del ORAS-CONHU: Reconstruir nuestras sociedades con justicia social y ambiental, para que to-

das las personas vivan con dignidad. Sólo estaremos seguros cuando TODOS estemos seguros. Nos salvamos todos, en comunidad.

Otras prioridades identificadas para la acción han sido: ingreso básico universal, empleos decentes, acceso universal a internet, educación remota de calidad, protección efectiva del ambiente, promoción de la solidaridad y la cooperación, todo lo cual implica enfrentar decididamente las desigualdades. En definitiva, asumir que la salud es un derecho fundamental y no una mercancía.

CONFERENCISTAS:

Sridhar Venkatapuram

Profesor de Filosofía y Salud Global, King's College London. Director Adjunto del King's Global Health Institute.

Emma Wynne

Especialista en Justicia y Salud Mental y Medicina Social del King's College London

Ernesto Ramírez

Director del Centro Latinoamericano sobre Juventud. Investigador, docente y consultor internacional de Naciones Unidas

Moderadora: Bertha Pineda

Coordinadora de Cambio Climático y su Impacto en Salud

Las presentaciones de este seminario se encuentran en el siguiente enlace:
<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/4251103174901695>
<https://www.youtube.com/watch?v=giFEhaMqQI0>





Hacia una nueva normalidad: Salud mental en el primer nivel de atención y la importancia de su articulación con los establecimientos de salud de todos los niveles

El webinar N°19 realizado el 13 de abril de 2021 hizo énfasis en los retos que los sistemas de salud mental de los países andinos vienen abordando desde la llegada de la pandemia a nuestra región, así como en los mecanismos y estrategias que se vienen estableciendo para fortalecer los servicios. Además, se resaltó el aporte de la OPS para la adopción y fortalecimiento del cuidado de salud mental (SM) desde el primer nivel de atención (PNA) y en la

articulación con los establecimientos de salud de todos los niveles.

Las conclusiones fueron las siguientes:

- ◆ Debido a la pandemia, en la región de las Américas, al menos un 50% de los servicios de SM se han visto parcial o totalmente interrumpidos; lo que ha obligado a la adopción de la tele-salud en todos los países para llegar a los usuarios. En este contexto, es más

importante que nunca el fortalecimiento de la atención de SM desde el PNA mediante las tecnologías pertinentes, ya que es un mecanismo ideal para mejorar el acceso y los resultados en salud, y reducir los costos de intervención. La difusión de la guía de intervención mhGAP, como herramienta para la integración de la SM en el PNA, además del soporte técnico a los países andinos y las evaluaciones multipaís por parte de la OPS continúan siendo uno de los factores fortalecedores de nuestra región en este tema.

- ◆ A pesar del gran impacto de la pandemia sobre los sistemas de salud, los países andinos han mantenido la SM como una prioridad para la atención integral de las poblaciones.

- ▶ En Ecuador se adoptó un Triángulo de Asistencia Emocional mediante tele-salud, que contempla atenciones de psicoeducación (promocional), primeros auxilios psicológicos, apoyo psicosocial (preventivo) y atención especializada. Para la propuesta de mejora ha sido fundamental la incorporación del enfoque comunitario-epidemiológico, la desinstitucionalización psiquiátrica, la cooperación intra, interinstitucional e



internacional, la investigación científica y las redes comunitarias.

► En Chile se mantuvo y fortaleció el Sistema de SM desde el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, priorizando las atenciones brindadas en el PNA y atención primaria de la salud.

► En el Perú se mantuvo y fortaleció el modelo de atención a través de los centros de SM comunitaria en los que se brindan servicios de atención de niñas, niños y adolescentes, de adultos y adultos mayores, de atención de adicciones y participación y movilización comunitaria. Se incorporó en el 2020 el modelo de respuesta de SM para la reducción de impactos psicosociales de la pandemia COVID-19, el cual tiene como pilares la promoción del cuidado comunitario y el autocuidado de SM, y la atención de personas con problemas de salud.

◆ Los desafíos identificados fueron:

► Fortalecer las capacidades del recurso humano de la salud (RHUS) en

todos los niveles de atención, principalmente el PNA, y la articulación entre el sistema de salud, el Estado, los sectores públicos (intra e intersectorial), organizaciones sociales y comunitarias, con el fin de satisfacer las necesidades territoriales.

► Implementar y/o fortalecer los programas de cuidado de SM del RHUS.

► Desarrollar y/o fortalecer el sistema de información en SM, mediante la Historia Clínica Electrónica (HCE) y un Observatorio de SM.

► Incrementar la inversión en SM, para fortalecer la entrega de los servicios (recursos, capacidades, infraestructura, otros).

► Incrementar las oportunidades de acceso a conectividad, a las tecnologías de la información y la comunicación e incrementar la cobertura de telesalud.

► Replantear las currículas de formación del RHUS, para el abordaje transversal de la SM.

CONFERENCISTAS:

Fernando Oliveira

Jefe de Salud Mental de OPS/OMS - WDC

Ignacia Paez

Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación y Adicciones. Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

Matías Irrarázabal

Director Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud, Chile.

Yuri Cutipe

Dirección de Salud Mental. Ministerio de Salud, Perú.

Moderadora: Gloria Lagos

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional, ORAS-CONHU.

Acceder a este webinar en diferido:

<https://www.facebook.com/132498313483459/videos/271488284617128>

<https://www.youtube.com/watch?v=KPVv4Z13yLQ>



Salud bucal en el curso de vida. Una mirada desde el contexto de la pandemia

El webinar N° 20, realizado el jueves 15 de abril de 2021, demostró la importancia y el impacto que tiene la salud bucal en el bienestar de las personas a lo largo del curso de vida. Este espacio sirvió para conocer los nuevos modos de atención del paciente durante la pandemia y comprender la conexión entre la salud dental y la salud integral y cómo afecta la calidad de vida de las personas.

Las ponentes expertas, docentes universitarias e investigadoras de reconocida trayectoria nacional e internacional de Brasil, España y Perú, presentaron las siguientes conclusiones:



◆ La práctica odontológica, por la implicancia de mayor riesgo de contagio de SARS-COV-2, requiere la implementación de protocolos de atención más rigurosos. Además, es importante mantener la calidez en la atención y tener no solo protocolos rigurosos sino también inclusivos, especialmente para personas con necesidades especiales.

◆ Se debe priorizar el uso de la telesalud para la promoción de la salud bucal (PSB), enviando información actualizada y basada en evidencia científica, para mantener o mejorar el bienestar de las personas.

◆ En las atenciones de consultorio es necesario adoptar protocolos de prevención, como: programación de citas mediante redes sociales, distanciamiento físico, respetar el tiempo programado para una adecuada desinfección y limpieza del consultorio (superficies, suelo, esterilización de instrumentos) entre las atenciones, incorporar carteles informativos sobre la “nueva normalidad” en las atenciones, el uso y eliminación o limpieza adecuada de los equipos de protección personal.

◆ Durante la atención, se recomienda evitar -en la medida de lo posible- cualquier procedimiento invasivo, para evitar generar aerosoles.

◆ Sólo se deben atender emergencias o urgencias para reducir al máximo la exposición de los pacientes y su acompañante de requerirse. Es crucial que el profesional mantenga una comunicación visual cálida con ellos, para reducir el estrés que la atención y los nuevos protocolos puedan generarles.

◆ Durante las etapas del curso de vida:

▶ **Gestación:** Se deben eliminar los mitos comunes (normalización de la inflamación de encías o el aumento excesivo de peso). Las atenciones se deben segmentar según la etapa de gestación. En el primer trimestre, priorizar la PSB, promoviendo educación y hábitos de higiene, disminuyendo así a los riesgos de parto prematuro o bajo peso al nacer. En el segundo trimestre brindar tratamiento básico. En el último, evitar tratamientos exceptuando los de urgencia.



▶ **Infancia:** Promover la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la higiene bucal desde la erupción dentaria (aprox. 3 meses). Se recomienda evitar el uso de aparatos que impidan o limiten los movimientos masticatorios (biberones y chupones) y la administración de azúcares al infante. El seguimiento de estas recomendaciones es importante para un adecuado crecimiento óseo muscular, una correcta postura dental y el desarrollo inmunológico del infante. Estos son algunos de los aspectos que determinan su bienestar en las siguientes etapas.

▶ **Niñez:** Es desde esta etapa que se deben incorporar prácticas de odontología de mínima intervención (OMI), las cuales se basan en la prevención de problemas, la detección temprana de la enfermedad, un mejor entendimiento de la etiología dental y su pronóstico y la comprensión de la salud como el efecto de la interacción entre factores biológicos y sociales. En consecuencia, la OMI implica educar en salud al paciente, respetar el tejido dental original, realizar tratamientos a niveles micromoleculares (mínimamente invasivos) y restaurar estructuras dentales perdidas.

▶ **Adolescencia:** reforzar la comunicación con el paciente y la educación para la salud (EPS), teniendo en cuenta los factores de riesgo comunes en esta etapa (entornos no saludables, trastornos alimenticios, hábitos no saludables) para brindar un tratamiento integral y pertinente.

► **Juventud:** Se debe dar continuidad a la EPS, con enfoque en los factores de riesgo para hábitos no saludables (trastornos mentales como la depresión). De esta forma se puede prevenir la periodontitis, cuyas bacterias causales están involucradas con neumonía por aspiración y enfermedades respiratorias que incrementan la vulnerabilidad ante la COVID-19.

► **Adultez:** Dar continuidad a la EPS, para evitar caries, periodontitis, pérdida dental y cánceres de labios o cavidad bucal.

► **Adultez mayor:** Dar continuidad a la EPS para evitar la pérdida dental, caries mal tratadas, e infecciones que generen dificultades masticatorias que conllevan a la desnutrición y a la vulnerabilidad inmunológica. En esta etapa, se debe proteger principalmente a los pacientes funcionalmente dependientes, quienes experimentan mayores barreras para acceder a las atenciones.

CONFERENCISTAS:

Rosa Ana Melgar Hermoza

Presidenta Nacional de Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Perú

Carmen Abregú Flores

Presidenta de la Dirección Internacional de la Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. España

Márcia Cançado Figueiredo

Docente en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Brasil

Moderadora: Yadira Salas González

Consultora en Educación Permanente en Salud, ORASCONHU

Puede ver este webinar en diferido:

<https://www.facebook.com/132498313483459/videos/526779052041562>

<https://www.youtube.com/watch?v=b80j2w1qALc>

Acceder a las tres presentaciones en pdf: <http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/sites/default/files/CURSO%20DE%20VIDA%20ORAS%20CONHU%20%2015abril21.pdf>



Conmemoración del Día Internacional de la Madre Tierra. Por “Una Salud”



En el webinar N° 21 realizado el día 22 de abril de 2021, en las palabras de bienvenida la Dra. Marisela Mallqui expresó: “A medida que la pandemia de COVID-19 continúa cobrando vidas, diversos estudios advierten que surgirán nuevas enfermedades a menos que los gobiernos, los políticos, todas las personas, tomemos medidas decisivas para proteger el medio ambiente. El cambio climático, la deforestación, el uso del suelo, la producción agrícola y ganadera intensiva, el comercio ilegal de vida silvestre, aumentan el contacto y la transmisión de enfermedades infecciosas de animales a humanos (enfermedades zoonóticas). Esto demuestra la estrecha relación entre la salud humana, animal y ambiental”.



Las ideas expresadas en las conferencias se resumen en los siguientes puntos:

- ◆ El enfoque “Una Salud” es de suma importancia, reconoce las interconexiones entre las personas, los animales, las plantas y su entorno compartido y promueve un enfoque de trabajo colaborativo, multisectorial y transdisciplinario a nivel local, regional, nacional y global.

- ◆ La Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) trabaja junto con otras organizaciones mundiales y regionales bajo el enfoque multisectorial, para mejorar y promover la salud y el bienestar de los animales. Se encargan de desarrollar normas internacionales, recogen, difunden y proporcionan conocimientos científicos y nuevas tecnologías para la salud animal, como el Sistema Mundial de Información Zoonositaria (OIE-WAHIS). En relación con el enfoque “Una Salud”, se mencionó una experiencia de colaboración tripartita, entre la OIE, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

- ◆ El enfoque de “Una Salud” también es importante en el sector de la alimentación y la agricultura, como una respuesta a las problemáticas que surgen debido a las tendencias actuales y el contexto de las megaciudades en el que vivimos. Es por ello que la FAO realiza acciones en torno a este enfoque, en los temas de seguridad alimentaria, agricultura sostenible, inocuidad alimentaria, resistencia a los antimicrobianos, nutrición, salud animal y vegetal, pesca y, finalmente, medios de vida. La alianza tripartita FAO-OMS-OIE desarrolla experiencias referentes a la pérdida y el desperdicio de alimentos, la agricultura en las ciudades y mitigación y adaptación al cambio climático.

- ◆ También se reflexionó sobre cinco desafíos para “Vivir bien en un mundo complejo”: reconocer la complejidad de la realidad, liberar las mentes, dudar y reflexionar, reaprender a ver el mundo y construir soluciones complejas. Bajo esta premisa se mencionó que para estudiar esta integridad ecológica, social, económica, política y cultural es necesario apelar al pensamiento y al ambientalismo complejo.



Para finalizar, la Dra. Calle reiteró el interés del ORAS-CONHU de contribuir a la comprensión y uso de conceptos que abordan problemas complejos asociados con la salud ambiental. Perspectivas como el “Buen Vivir” de nuestros pueblos originarios y “Una Salud”, nos invitan a desaprender, reaprender colectivamente y reconstruir juntos un nuevo futuro.

CONFERENCISTAS:

Catya Martínez

Representante Sub Regional para Centroamérica.
Organización de Sanidad Animal.

Julio Carrizosa

Miembro Honorario de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Fundador de Futurible.

Marisa Caipo

Oficial de Inocuidad y Calidad de los Alimentos.
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

Moderadora: Bertha Luz Pineda

Coordinadora de Cambio Climático y su Impacto en Salud. ORAS CONHU

Puede ver este *webinar* en diferido:

<https://www.youtube.com/watch?v=-JeTTVRnB4o>

<https://www.facebook.com/watch/live/?v=484393622760580&ref=search>



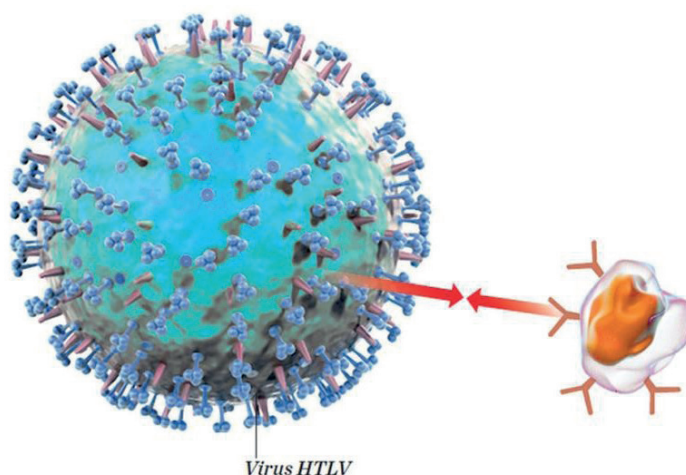
HTLV-1: una amenaza real para la Salud Pública

En el *webinar* No 22 organizado por el ORAS-CONHU el martes 27 de abril se presentó información actualizada sobre el virus linfotrópico humano de células T de tipo 1. Reconocer la epidemiología de la infección por HTLV-1 y proponer acciones para su prevención, diagnóstico y control, es un desafío para la Salud Pública.

El evento contó con el acompañamiento de la OPS/OMS. El Dr. Massimo Ghidinelli, jefe de la Unidad de HIV, Hepatitis, Tuberculosis e infecciones de transmisión sexual, agradeció los esfuerzos internacionales por visibilizar este problema e hizo referencia al informe técnico lanzado en marzo de 2021 por la OMS sobre estrategias de prevención y control de la transmisión del HTLV-1.

Como principales conclusiones se recogen las siguientes:

- ◆ El HTLV-1, retrovirus identificado en 1972, infecta mayormente linfocitos T CD4+ y CD8+ y también células dendríticas y linfocitos B.
- ◆ Las vías de transmisión son la sexual, parenteral y vertical, en especial por lactancia materna. El riesgo de contagio se incrementa ante una conducta sexual desprotegida por varios años, mayor duración de la lactancia materna, mayor edad y menor nivel socioeconómico.
- ◆ No se dispone de vacunas para la prevención del HTLV-1.
- ◆ La detección del virus se realiza mediante pruebas serológicas y moleculares, siendo las primeras más asequibles. A pesar de la tecnología desarrollada, aún no se llega a un consenso para estandarizar el algoritmo de detección.



Daños en el organismo:

Agrandamiento de los ganglios linfáticos, el bazo y el hígado

Lesiones en los huesos y la piel

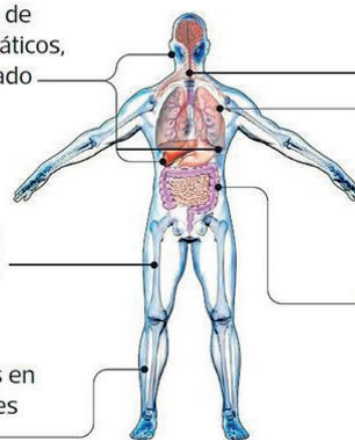
Complicaciones en las extremidades inferiores

También puede afectar:

Sistema nervioso central

Pulmones

Tubo digestivo



Fuentes: www.yoestudio.cl / Clínica Universidad de Navarra



◆ La infección por HTLV-1 afecta diversos sistemas y órganos (ojos, sistema nervioso central y periférico, sistema osteomioarticular, genitourinario, nódulos linfáticos y sangre). Entre las patologías más comunes que genera se encuentran: leucemia, linfoma, mielopatía/paraparesia espástica tropical, uveítis, y dermatitis infectiva.

◆ El tratamiento de la infección por HTLV-1 consiste principalmente en el uso de corticoides. La dermatitis infectiva se ve fundamentalmente en niños y se trata con antibióticos, pero recurre con frecuencia cuando cesa su administración.

◆ Este retrovirus tiene mayor prevalencia en África Occidental, Japón, Centroamérica, Australia y Sudamérica. Dentro de este subcontinente, las zonas endémicas para HTLV-1 se ubican en Venezuela, Perú, Colombia, Chile, Bolivia, Guyana y Brasil; con mayor prevalencia en territorios de poblaciones originarias.

◆ Hasta la fecha, de 69 países cuyas políticas públicas fueron analizadas por la OMS, sólo Japón presentó una política nacional sobre prevención del HTLV-1. A nivel internacional existen políticas que incluyen intervenciones de prevención de transmisión vertical (rastreo prenatal, detección en donantes de leche materna, cese de lactancia materna) y sanguínea (rastreo de células y tejidos de donantes o leucorreducción). Sin embargo, no existen políticas que prevengan los demás tipos de transmisión. Dentro de la subregión Andina, hay avances en Chile, Colombia, Perú y Venezuela. En Perú se han prevenido más de 45 millones de infecciones por HTLV-1 en los últimos 30 años haciendo despistaje en sangre de donantes.

Como recomendaciones se propusieron:

► Fomentar, mantener y/o fortalecer la colaboración entre los países andinos y el resto de países endémicos para impulsar investigaciones científicas sobre HTLV-1 mediante la aplicación a fondos para la investigación.

► Elaborar guías adaptables a los diferentes contextos para la vigilancia epidemiológica con abordaje sistémico y detección de HTLV-1.

► Desarrollar e implementar políticas y directrices efectivas para la prevención y control de la infección por HTLV-1 de manera integrada con otros programas como los de VIH o de control de infecciones de transmisión sexual.

CONFERENCISTAS:

John Kaldor

Instituto Kirby, Universidad de New South Wales, Australia.

Marianne Martinello

Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica, Australia.

Angelica Espinosa

Coordinación Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud, Brasil.

Eduardo Gotuzzo

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Moderadora: Patricia Jiménez

Coordinadora de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Multipaís “Fortalecimiento del diagnóstico de tuberculosis en la región de las Américas”, ORAS-CONHU.

Puede ver este *webinar* en diferido:

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/3660066894118788>

<https://www.youtube.com/watch?v=NUgLPs1ms58>



Las desigualdades en la respuesta al VIH bloquean el progreso hacia la erradicación del Sida

El webinar N° 23 realizado el jueves 29 de abril estuvo dedicado al VIH/Sida, que representa un grave problema para la salud pública, por lo cual se presentó la nueva Estrategia Mundial contra el Sida (2021–2026) que sienta sus bases en reducir las desigualdades que impiden el progreso hacia la erradicación de esta enfermedad.

La estrategia adopta los enfoques de participación social, protección de los derechos humanos y reducción de las desigualdades, y enfatiza en la prevención combinada (intervenciones biomédicas, estructurales y comportamentales). En este contexto, es importante conocer las oportunidades y limitaciones para el abordaje de las desigualdades del VIH/Sida durante la pandemia y las recomendaciones del enfoque comunitario.

Se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- ◆ La revisión de evidencia realizada por ONUSIDA en el 2020 muestra que las desigualdades son una razón clave por la que los objetivos globales del 2020 no se lograron.

- ◆ Son precisamente las desigualdades que sustentan el estigma, la discriminación y la criminalización relacionadas con el VIH, las que aumentan la vulnerabilidad de las personas a la adquisición del VIH y hacen que quienes viven con VIH tengan más probabilidades de morir de enfermedades relacionadas con el Sida.

- ◆ Cualquier desaceleración en la prestación de los servicios para atención del VIH/Sida vulnera el derecho a la salud de muchos grupos, particularmente niñas, niños y adolescentes con VIH, población que vive en las fronteras, migrantes y de comunidades indígenas.

- ◆ La pandemia COVID-19 plantea un desafío para cerrar brechas existentes de prevención, diagnóstico, tratamiento y acceso a los servicios de atención de salud para pacientes con VIH. La igualdad de género, el respeto de los derechos humanos de mujeres, niñas, niños y adolescentes deben ser el centro de la respuesta.

CONFERENCISTAS:

Andrea Boccardi

Directora de ONUSIDA para Perú, Bolivia y Ecuador.

Gustavo Rosell

Viceministro de Salud Pública del Perú.

Amira Herdoiza

Directora de Kimira, Ecuador. Vicepresidenta de Coalition Plus.

Moderadora: Marianela Villalta

Equipo Técnico del ORAS-CONHU



Puede ver este webinar en diferido:

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/790720068218640>

<https://www.youtube.com/watch?v=rQnDce-OrmU>



Reuniones técnicas

Desafíos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud

El 6 de abril se realizó la reunión técnica Desafíos para actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Por segunda ocasión, el ORAS-CONHU contó con la disertación del Dr. Michael Marmot¹. Participaron 103 funcionarios de los Ministerios de Salud de los seis países andinos: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, de la Organización Panamericana de la Salud, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, y el equipo del ORAS-CONHU.

En las palabras de bienvenida la Dra. Calle expresó: *“La mayor afectación por la pandemia COVID-19 y sus consecuencias se da en grupos sociales que ya tienen múltiples desventajas. Esto es injusto y se puede prevenir. Distintos modelos explicativos han señalado la importancia de los determinantes sociales de la salud como marco para identificar e interpretar las causas de los problemas de la salud y actuar sobre ellas. Resulta esencial comprender que las causas de la mayoría de los problemas que afectan la salud son sociales, y también sus soluciones”*.

Además, se expuso la iniciativa de conformar una Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades.

El Dr. Michael Marmot, presentó el estudio **“Reconstruir más justo”** y destacó:

- ◆ Reconstruir mejor se ha convertido en el mantra. Eso es importante, pero necesitamos reconstruir de forma más justa.
- ◆ Hay una necesidad urgente de hacer las cosas de otra manera, de rehacer una sociedad basada en los principios de la justicia social.
- ◆ La economía y la salud están estrechamente vinculadas: gestionar bien la pandemia permite que la economía prospere a largo plazo, lo que favorece la salud.
- ◆ Reducir las desigualdades en salud, incluidas las exacerbadas por la pandemia, requiere políticas a largo plazo, con la equidad como centro.



<https://www.health.org.uk/publications/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review>
<http://www.instituteofhealthequity.org/>

“ ...la mayoría de los problemas que afectan la salud son sociales, y también sus soluciones **”**

¹ Presidente de la Primera Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, creada por la Organización Mundial de la Salud en 2005. Presidente de la Comisión de Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, creada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en 2015. Director del Instituto de Equidad en Salud. Departamento de Epidemiología y Salud Pública de University College de Londres. profesor de Epidemiología en el *University College* de Londres desde 1985, ha dirigido grupos de investigación sobre las desigualdades sanitarias durante casi 50 años y es asesor del Director General de la Organización Mundial de la Salud.

◆ Es necesario aumentar la inversión en salud pública para mitigar el impacto de la pandemia en las desigualdades y en los determinantes sociales de la salud.

◆ Para reconstruir de manera más justa a partir de la pandemia, se necesita una acción multisectorial efectiva de todos los niveles de gobierno.

Al final de la reunión, el Dr. Marmot y la Dra. Calle expresaron al unísono: *“Superar la pobreza no es un gesto de caridad. Es un acto de justicia”* (Nelson Mandela).

Responsable de coordinar la reunión técnica:

Bertha Luz Pineda Restrepo.

Coordinadora de Cambio Climático y su Impacto en la Salud del ORAS-CONHU.



La respuesta ante la COVID-19 en el primer nivel de atención. Evidencias y temas pendientes

El 13 de abril se realizó la reunión técnica sobre la respuesta ante la COVID-19 en el primer nivel de atención. Se contó con la disertación del Dr. Hugo Rodríguez Ferrucci (Miembro del equipo técnico de la estrategia de metaxénicas del Ministerio de Salud de Perú) quien destacó las siguientes ideas: Loreto es la ciudad más extensa de la Amazonía del Perú, fue muy afectada en la primera ola con una elevada transmisión de casos de COVID-19 entre mayo y junio de 2020. La enfermedad afectó al 20% de adultos mayores y al 25% de pacientes con comorbilidades. El recurso humano del primer nivel de atención tenía un escaso conocimiento de la enfermedad, ausencia de protocolos para manejo de contactos y poca disponibilidad de pruebas moleculares.

Sólo se atendió en los servicios de emergencia de los Institutos Prestadores de Salud I-4 (IPRES1-4, centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento) en el primer nivel de atención. Se iniciaron campañas masivas itinerantes, se tamizaron a las personas con pruebas rápidas en el año 2020 y/o pruebas de antígeno en el 2021, se fortalecieron los centros de aislamiento temporal y seguimiento comunitario, se adecuaron los circuitos de



atención para pacientes COVID-19 y no COVID-19, se conformaron los equipos de intervención integral para la vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico. Finalmente, el Dr. Rodríguez identificó desafíos como acondicionar la infraestructura para atención diferenciada, estudios de seroprevalencia, servicios de salud adecuados para atención de siguientes emergencias y preparados para atender la demanda No-COVID-19 aun en circunstancias de pandemia, oxígeno a libre disponibilidad, asignación presupuestal acorde a la necesidad, y administración de vacunas suficientes y de monodosis para las comunidades indígenas.

Responsable de coordinar la reunión técnica:

Luis Beingolea More.

Coordinador de Salud en Fronteras y otras Áreas Temáticas del ORAS-CONHU





Estandarización de la nomenclatura de dispositivos médicos

Con el objetivo de fortalecer las intervenciones con dispositivos médicos a nivel de la región Andina y en el marco del trabajo conjunto con OPS/OMS, el 20 de abril de 2021 se inició el ciclo de asistencia técnica a los Comités de Medicamentos y de Evaluación de Tecnología Sanitaria en un área sumamente importante y que contempla acciones dirigidas a la gestión de la información, estandarización y transparencia como elementos indispensables en la gestión de dispositivos médicos.

La nomenclatura es requerida en todos los procesos relativos al acceso de los dispositivos médicos, pero no hay una nomenclatura internacional y a nivel nacional se usan diferentes sistemas.

La pandemia ha dejado grandes lecciones. Una de ellas es que la nomenclatura debe ser considerada un bien global, de fácil acceso. Para el abordaje de la estandarización de la nomenclatura de dispositivos médicos, se contó con la participación de la ingeniera biomédica Adriana Velázquez responsable de la oficina de dispositivos médicos de la Organización Mundial de la Salud, quien señaló las características que debe tener este sistema, dentro de las cuales resalta:

- ◆ Una metodología y procesos transparentes para realizar actualizaciones periódicas.
- ◆ Agrupación de las estructuras jerárquicas en categorías y subcategorías con el fin de que el sistema pueda ajustarse a las necesidades de las partes interesadas.

- ◆ Acceso a la información y de utilidad para las instancias de reglamentación, los encargados de las adquisiciones, los directivos y todos los usuarios de dispositivos médicos.
- ◆ Acceso gratuito y con carácter de bien público mundial.
- ◆ Utilización de un sistema de identificadores únicos de dispositivos.
- ◆ Posible de consultar a través de un sistema de búsqueda sencillo e intuitivo.



Responsable de coordinar la reunión técnica:

Marianela Villalta Contreras.

Coordinadora para el Área de Medicamentos, SIDA y Evaluación de Tecnologías Sanitarias del ORAS-CONHU.



Actualización de los métodos diagnósticos de tuberculosis

El 27 de abril se realizó una reunión técnica que contó con la participación del Dr. Ernesto Montoro, Coordinador Técnico de OPS en el Programa Regional de Tuberculosis del Fondo Mundial, con el tema: *Últimas recomendaciones de la OMS en el diagnóstico de tuberculosis (TB)*; la Dra. Claudia Llerena Polo, coordinadora del Laboratorio de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud de Colombia, con el tema: *Fortalecimiento de la red de laboratorios en el marco de la estrategia Fin de la TB*; y la Dra. Zully Puyén Guerra, responsable del Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud de Perú, con el tema: *Rendimiento de las técnicas de diagnóstico rápido en condiciones de programa. La experiencia de Perú*.

Algunas de las ideas expresadas fueron las siguientes: Para la región Andina en el 2019 se estimaron 93.200 casos de tuberculosis nuevos y recaídas; fueron notificados 73.100, con 20.100 casos de brecha. El diagnóstico inicial con pruebas rápidas es del 25%. Se estimó una incidencia de 4.748 casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR), notificándose el 56,1%, por lo que quedan 2.082 sin diagnosticar. Se reportaron 110 casos de tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR).

Las últimas guías consolidadas en diagnóstico de TB (OMS) recomiendan la transición de las pruebas convencionales a las pruebas moleculares que son más sensibles y deben utilizarse como diagnóstico inicial para detección de TB y de la resistencia por lo menos a rifampicina a fin de minimizar los retrasos en el inicio de tratamientos adecuados. Estas pruebas rápidas están diseñadas principalmente para uso en esputo, en muestras extrapulmonares y actualmente se están evaluando para su uso en heces. No obstante, para el monitoreo de la respuesta al tratamiento debe seguirse usando la baciloscopía y el cultivo.

Se debe considerar la secuenciación del ADN como método rápido de diagnóstico de Tuberculosis drogoresistente (TB-DR), pues permitirá detectar los genes de resistencia y la epidemiología molecular en una sola muestra.

En el Perú las personas tienen acceso universal a pruebas de sensibilidad a drogas de primera y segunda línea, y se presenta una alta carga de TB MDR. En el 2019 se encontraron alrededor 1.020 casos nuevos de TB MDR y 71 de TB XDR.

Existe resistencia a incorporar nuevos métodos diagnósticos. Hay países que tienen la capacidad de realizar Xpert, pero continúan usando baciloscopía para diagnóstico inicial, lo que resulta en baja productividad de los equipos adquiridos. Por otra parte, en los países que usan Xpert, muchas veces no se considera su calibración, la compra de cartuchos o la garantía extendida de los equipos, y esto debe ser atendido para sacar mejor beneficio de los recursos existentes.

Se sugiere la integración entre los Programas Nacionales de TB y los laboratorios de TB, además del apoyo a los Laboratorios de Referencia Nacional en los primeros pasos de implementación de las nuevas tecnologías.



Responsable de coordinar la reunión técnica:
Lourdes Kusunoki Fuero, Coordinadora General de Programa TB del ORAS-CONHU.



Construir la salud a lo largo del curso de vida

El 28 de abril, con la participación de más de 100 profesionales responsables del tema de Curso de Vida de los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS CONHU, el Dr. Enrique Vega, jefe de la Unidad Curso de Vida Saludable de la OPS/OMS, brindó una conferencia en la que se abordó la importancia de este enfoque en las políticas públicas de la región Andina, para alcanzar el derecho a la salud.

La evidente transición demográfica en todos los países exige una reestructuración de los programas de salud y demás políticas que directa o indirectamente impactan en la salud de las poblaciones. Las poblaciones que viven más años se encuentran más expuestas a condiciones que causan diversas enfermedades, siendo las crónicas las de mayor preocupación debido a que generan más años de vida perdidos por discapacidad (AVAD). Por lo tanto, es importante que estas nuevas políticas permitan incrementar los años de vida saludables y dignos; yendo más allá del enfoque estático de ciclos de vida.

Para ello, el enfoque de Curso de Vida ofrece una comprensión más amplia de la salud de las poblaciones, con influencia sobre los determinantes sociales y económicos y un mayor espacio a la agencia personal (autocuidado). Brinda una visión dinámica de trayectorias de vida, con transiciones, momentos críticos y sensibles. Esta visión permite entender que la salud actual de un individuo es producto de eventos pasados en su vida, en las de sus progenitores y dentro de sus comunidades. Así mismo, el acceso a oportunidades, las decisiones tomadas y el estado de salud actual del individuo impactarán en el bienestar futuro de este, su familia y su comunidad.

Entonces, la salud ya no es solo un resultado, sino que es un recurso y una capacidad humana para alcanzar el bienestar, una vida digna en las comunidades; que depende de factores políticos, sociales e individuales.

En base a los conceptos integrantes del enfoque de Curso de Vida, se entiende que la salud puede y necesita ser mejorada y mantenida a lo largo de la vida; mediante el trabajo en conjunto y continuo entre sectores públicos, privados, la sociedad civil, la academia y los 3 niveles de gobierno. Con tal fin, es importante difundir los conceptos y compartir experiencias en relación a la aplicación de políticas con dicho enfoque.



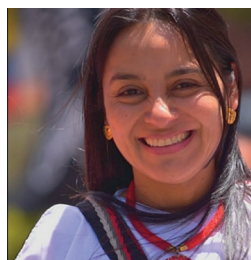
Libro de referencia: "Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública" Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>

Responsable de coordinar la reunión técnica: Marisela Mallqui Osorio.
Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU.



Reflexiones

TANU ZANAMU. Vivir Bien desde el pueblo Iku



Resumen de la entrevista realizada a Ati Quigua. Mujer indígena, líder de la comunidad Arhuaca

Ati Quigua, se siente en el deber histórico “TANI” de hablar con su verdad (TA=Verdad; TANI=Danza de la verdad), comparte su saber desde la visión Sein Zare Zanu, de la Sierra Nevada de Santa Marta. En La entrevista habla sobre el ciclo vital Iku, el cuerpo de la mujer que representa la tierra, el sentido de dejarle a la Madre Tierra hijos e hijas del Buen Vivir. *Abiti bunsichari*, significa: es nuestro tiempo, el tiempo de escuchar y construir nuevos paradigmas que valoran los saberes ancestrales de las comunidades indígenas.

El sentido de dejarle hijos e hijas del Buen Vivir a la Madre Tierra

Para el pueblo Iku, vivir se traduce como TANU, TANU ZANAMU TUTUNUWASKI = VIVIR LA PAZ. TA, es verdad. Para nosotros la sabiduría es para encontrar la verdad. TANI son nuestras danzas sagradas. En últimas, nuestra vida es un ritual permanente, una danza permanente con los ciclos del agua, del sol, de la luna.

Vivir Bien es vivir en armonía con los ciclos y procesos vitales, es cuando armonizamos nuestros ciclos vitales con los ciclos y procesos vitales de la naturaleza. No existe algo externo, somos agua,

somos aire, somos fuego. Por la vía del Buen Vivir elaboramos nuestro concepto de Democracia Intercultural Ambiental. Consideramos que hay mucho analfabetismo de la naturaleza, entonces el primer libro que hay que aprender a leer es la naturaleza. Lo que necesitamos son pedagogías desde las vivencias y las experiencias, nadar en el río, caminar las montañas. Los hábitats deben ser saludables, y para empezar es indispensable plantearnos la construcción de hábitats sustentables. Sustentable quiere decir energías libres, limpias, con el sol, con el aire, con el agua.

Política pública: Sueño colectivo donde es posible el sueño de todas las personas

Es nuestro deber construir políticas públicas con el objetivo de tejer Buen Vivir, desde los diferentes saberes que busquen sintonizar con la conciencia universal y trascender a la praxis del amor. Desde el buen vivir tenemos una visión socio ecosistémica holística integral. Es decir, se construye en lo local, con una comunicación comunitaria centrada en el respeto. Es imprescindible el abordaje intercultural que lleva al reconocimiento de la nación indígena con poder político y respaldo a sus ideas. Es ineludible encaminarnos a alcanzar Buen Vivir en armonía con la naturaleza, valorando los saberes ancestrales de las comunidades indígenas. ABITI BUNSICHARI.

Envía tus reflexiones al correo:
notisaludandinas@gmail.com





Participación en otros eventos

Durante abril de 2021 el ORAS-CONHU participó en reuniones, conferencias y seminarios convocados por otras organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para la región Andina, como los siguientes:

FECHA	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL EVENTO
5	Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón	Taller Pre-Jornadas “Construyendo escenarios didácticos, pedagógicos y tecnológicos en la nueva normalidad”
6	The George Institute for Global Health	<i>Coffee with Latin America - Mental health and building a fairer, healthier world</i>
6	Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón	IV Jornada de Educación a Distancia Tecnologías e Innovación emergente de la educación en tiempos postpandémicos: Retos y Desafíos
7	Rotary Club Monterrico Surco	Conferencia: ORAS-CONHU frente a la Pandemia COVID 19
8	Sociedad Peruana de Pediatría	Redes sociales y su impacto en niñas, niños y adolescentes
8 y 20	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza	Reunión Sub Grupo de Trabajo de Salud Materno Neonatal
15	Fundación Oswaldo Cruz FIOCRUZ	Seminario Derechos Humanos, Pandemia y Salud
20	Organización de los Estados Americanos	Educación en Derechos Humanos
21	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	Lanzamiento de la publicación: Construir la Salud a lo largo del Curso de Vida
21 - 23	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Inauguración VII Asamblea Nacional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA) El asunto público de la salud mental: Emociones, duelos y bienestar emocional
21	Sociedad Peruana de Adolescencia	Adolescencia y Desarrollo

FECHA	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL EVENTO
21	CAP 2030 Niños en Todas las Políticas 2030	<i>Global Launch: Children in All Policies 2030</i>
21	Asociación Latinoamericana de Pediatría	Jornada Amenazas actuales en Salud Pública
21	Fundación GEP	Monopolios, precios y pandemia. ¿Quiénes con los responsables de la falta de acceso a medicamentos y vacunas?
21 - 22	Organización del Tratado de Cooperación Amazónica y Ministerio de Cultura de Perú	Foro: Principales retos para la vacunación de los pueblos indígenas. Región Amazónica
22	Secretaría Ejecutiva Acuerdo Nacional	Elaboración de Agenda. Niñas, niños y adolescentes: Efectos de la pandemia en la salud mental.
22	Sociedad Internacional de Pediatría Social	<i>Responding to the impact of climate change on children</i>
23	Essential Public Health Functions (EPHF)	<i>Series: Assessing access barriers to achieve Universal health in the era of COVID-19</i>
23	Universidad César Vallejo y la Red Interquorum	Seminario Cambio Climático
26	Ministerio de Cultura	Conversatorio: Diálogos Bicentenario "Pongo el hombro"
27	Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS	<i>Webinar: Salud mental y la pandemia de COVID-19</i>
27	Fondo de Población de las Naciones Unidas	Presentación del estudio: Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú
28	Parlamento Andino	Exposición sobre las buenas prácticas, avances y obstáculos de las acciones que se han implementado en la región para prevenir el consumo de drogas en niñas, niños y adolescentes
29	Ministerio de Salud de Perú	Invitación al Seminario Taller sobre la Experiencia de Israel en la Organización de la vacunación de su población
29	Universidad de la República	Conversatorio: cortemos por lo sano. Desmedicalizar y despatologizar a jóvenes y adolescentes. Intervenciones en clave de derechos
29	Capítulo de Pediatría Social	Impacto de la Pandemia COVID-19 en niñas, niños y adolescentes
29	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Voces Ciudadanas	El Plan Nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19 y la Estrategia de Vacunación Territorial COVID-19
29	Academia Nacional de Medicina	Simposio: Vacunas contra el SARS-CoV-2: Interrogantes y Perspectivas



Nuestros *webinars* de mayo

- 06** | Importancia de los datos para enfrentar la pandemia COVID-19
- 11** | Hacia una nueva normalidad: Políticas implementadas con base en evidencias
- 13** | El sobrepeso, la obesidad y el rol de los alimentos ultraprocesados. Políticas Sanitarias para disminuir su consumo.

- 20** | Bioética y pandemia
- 25** | Hacia una nueva normalidad: Servicios de Salud Materna en la región
- 27** | Salud Materna. Enfoque intercultural

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>