Nº 55
AGTO
2021

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS

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

Una vejez hermosa es la cosecha de una vida digna

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,
Responsable de Educación Permanente en Salud

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

La Década del Envejecimiento Saludable en la Región de las Américas (2021-2030) 7

Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud 9

Proyecto: Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica 10

Reuniones de Comités Andinos y Grupos de Trabajo 10

Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2021 12
- Actualización en COVID-19: variantes de preocupación, manejo clínico, vacunas 12
- Hacia una nueva normalidad: Atención Primaria de Salud en el contexto actual 14
- La nutrición óptima de yodo, un tema de equidad y derecho a la salud y el desarrollo 15
- Hacia una nueva normalidad: Vacunas disponibles contra la COVID-19 ¿Qué dice la evidencia? 17
- Situación andina del cáncer y la respuesta de los Estados 19
- Década del Envejecimiento Saludable. Estrategias y Experiencias 20
- Patología ocular y ceguera: prevalencia, diagnóstico, tratamiento y prevención 22

Reuniones técnicas 23
- Atención a las urgencias y acceso hospitalario 23
- Lactancia materna: avances y retos 25
- Lanzamiento de la Década de Envejecimiento Saludable 26

Reflexiones: Salud Renal Poblacional. Una propuesta para un cambio paradigmático en la salud pública 27

Participación en otros eventos 29

Nuestros *webinars* de septiembre 30
Información de países 30

Presentación

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

Nuestras páginas de agosto van dedicadas especialmente a los más viejos, a quienes debemos procurar el mayor bienestar posible. No se trata de acciones en abstracto. Por ejemplo, durante este mes hemos abordado temas concretos que afectan de manera particular a los adultos mayores, como los problemas oculares y renales. Y es que estamos llamados a prepararnos como sociedad para garantizar el bienestar también en el envejecimiento. Hoy la gente vive más tiempo, pero no basta con prolongar la existencia, es importante mantener la autonomía, seguir creciendo en el respeto, contar con la comprensión de los demás. Todos esos valores se construyen y promueven desde las instituciones, con perspectiva de solidaridad intergeneracional.

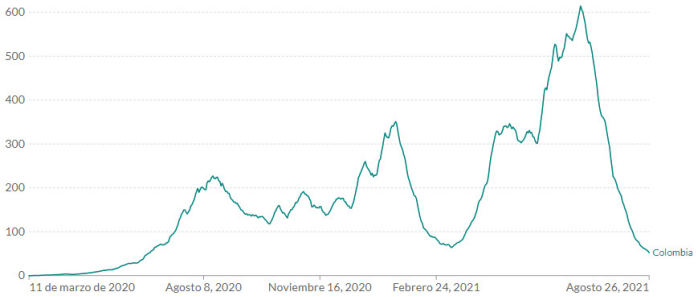
En el ámbito de los sistemas de salud hay que continuar mejorando las capacidades para asumir con responsabilidad y amor el aumento –enhorabuena- de la población mayor de 60 años en casi todos los países del mundo. Nos toca trabajar desde la formación profesional hasta la adaptación de los servicios y el cambio cultural que implica escuchar y responder a las necesidades sentidas de las personas mayores. Debemos hacerlo de manera integral, pues la calidad de la vida está determinada socialmente. Por temas como este, que requiere el concurso de todos, contamos con la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud. El ORAS-CONHU, consecuente con el enfoque de curso de vida, apoya la iniciativa de la OMS para impulsar la “Década del envejecimiento saludable”. Eso significa actuar ya, desde todas las edades. Cuanto labremos hoy, tempranamente, se reflejará en la sonrisa de cada estación.

Reunión de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina

GRÁFICO: Nuevos casos confirmados diarios de COVID-19 por millón de personas desde marzo 2020 hasta agosto 2021 en los 6 países andinos.

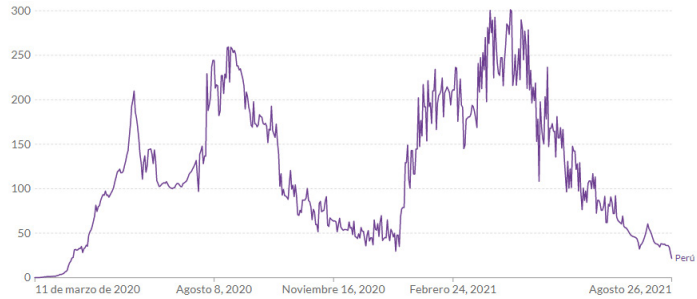
BOLIVIA

CHILE



COLOMBIA

ECUADOR



PERÚ

VENEZUELA

Fuente: Our World in Data

El 27 de agosto se realizó la reunión de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina, con la participación de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Durante el encuentro, las autoridades presentaron el análisis de la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19: el número de casos, número de personas recuperadas y fallecidas, la tasa de incidencia por mil habitantes, la disponibilidad de camas para cuidados intensivos, entre otros datos. También informaron sobre los progresos en la vacunación contra la COVID-19 y los mecanismos desplegados para lograr las metas propuestas. Respecto a las estrategias para prevenir una siguiente ola por el aumento de casos de COVID-19 se destaca lo siguiente:

BOLIVIA

Las autoridades expresaron: "El hecho de que presentemos una desescalada epidemiológica de casos no quiere decir que el virus ha desaparecido, por tanto, hoy más que nunca debemos extremar las medidas de bioseguridad. Nosotros nos estamos preparando ante la posibilidad de una cuarta ola". Por otro lado, informaron sobre las dificultades referentes a la disminución de coberturas de vacunación en niñas y niños y la necesidad de tomar las acciones para fortalecer recursos administrativos, financieros, técnicos y logísticos para agilizar los procesos de vacunación de manera integral.

COLOMBIA

Luego de explicar la situación epidemiológica, con énfasis en los 10 departamentos fronterizos con Venezuela, Perú y Ecuador, destacaron: "Nosotros ya atravesamos tres picos de contagio. Para enfrentar el siguiente pico estamos fortaleciendo las acciones del Plan Nacional de Vacunación y el Programa Nacional de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS). También aumentamos la vigilancia genómica para monitorizar las nuevas variantes".

ECUADOR

Se planteó: "Una vez que se intensificó el proceso del plan de vacunación y las acciones preventivas, comenzamos a disminuir de una manera dramática el número de casos y la ocupación de camas. Todas las provincias han sufrido una disminución radical del número de fallecidos". En cuanto a la prevención de una tercera ola, explicaron el Plan Fénix contra la COVID-19, que se sostiene en diez pilares de acción: coordinación, planificación y seguimiento; comunicación de riesgos y participación de la comunidad; vigilancia epidemiológica con equipos de respuesta rápida e investigación de casos; control de puntos de entrada; laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; manejo de casos; apoyo operativo y aspectos logísticos interinstitucionales; mantenimiento de servicios de salud esenciales; y vacunación.

PERÚ

Para prevenir una tercera ola, en el Perú se hace hincapié en el análisis de las siguientes variables a considerar en la dinámica de la transmisión:

- Determinantes sociales: pobreza, marginalidad, hacinamiento y viviendas inadecuadas
- Comportamiento humano: distanciamiento físico, burbuja familiar, movimiento humano y el uso de la mascarilla
- Análisis de la dinámica de la transmisión y la distribución espacial de las variantes del SARS-CoV-2
- Vacunación (efectividad y tipo de inmunidad)

VENEZUELA

Presentan la estrategia del Plan Masivo de Vacunación contra la COVID-19 y describen las acciones para prevenir una siguiente ola, enmarcadas en las estrategias:

- Aceleración de la vacunación masiva
- Incremento del número de personal vacunador, con estudiantes de enfermería y recurso humano de otras disciplinas
- Intensificación de la vigilancia epidemiológica y aumento de la red de laboratorios
- Fortalecimiento de la secuenciación de muestras y la vigilancia genómica de la COVID-19
- Ampliación de la vigilancia epidemiológica en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos

Finalmente, remarcaron las dificultades presentadas por el bloqueo económico, agradecieron la donación de 30 mil vacunas Abdala por parte de Cuba y explicaron el uso del sistema de registro de ciudadanos en la convocatoria para las vacunas.

La Dra. Calle presentó una síntesis de la situación epidemiológica de la pandemia, los avances de vacunación contra la COVID-19 a nivel mundial y regional, y los logros recientes del ORAS-CONHU como la instalación de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud y la aprobación por parte del Banco Interamericano de Desarrollo del Proyecto: *Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la Vigilancia Genómica.*

Se programó una próxima reunión de Autoridades Nacionales de Salud de la región Andina para el viernes 24 de septiembre.

PARTICIPANTES:

Ministerio de Salud y Deportes Bolivia	**Nila Heredia Miranda** Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales **Max Enríquez** Responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	**Luz Dary Quintero** Dirección de Epidemiologia y Demografía **Mayra Alejandra Nieto** Coordinadora Grupo Asuntos Étnicos. Oficina de Promoción Social **Magda Camelo** Oficina de Promoción Social
Ministerio de Salud Pública de Ecuador	**Luis Eduardo Silva** Director Nacional de Control Sanitario **Pablo Acosta** Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica **Jackeline Teresita Pinos** Gerencia Institucional de Vacunación

Ministerio de Salud de Perú	**Gabriela Jiménez** Directora de la Oficina Ejecutiva de Inmunizaciones **Mónica Meza** Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela	**Marisela Bermúdez Barrios** Viceministra de Redes de Salud Colectiva **Julio Colmenares** Director de Relaciones Multilaterales
Miembros del Comité Técnico de Coordinación de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela	
ORAS-CONHU	**María del Carmen Calle Dávila** Secretaria Ejecutiva
	Marisela Mallqui Osorio Secretaria Adjunta
	Gloria Lagos Eyzaguirre Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional
	Todo el equipo técnico del ORAS-CONHU

La Década del Envejecimiento Saludable en la región de las Américas (2021-2030)

Autor: Dr. Enrique Vega
Jefe de Unidad Curso de Vida Saludable (OPS/OMS)

La región de las Américas presenta un envejecimiento de la población acelerado en comparación con otras regiones del mundo. Entre el 2000 y el 2050, la proporción de personas de 60 años o más se incrementará de 11 % a 22 %. La esperanza de vida en América Latina y el Caribe alcanzará 74,7 años para los hombres y 80,7 para las mujeres en 2030. Adicionalmente, se estima que, en aproximadamente 20 años, por primera vez, habrá más personas mayores que niños menores de 15 años (OPS, 2017). El envejecimiento de la población también es una realidad en los países parte de ORAS-CONHU.

País	% 60+ / 2021	% 60+ / 2030	% 60+ / 2050
Bolivia	10,5%	12,1%	17,4%
Colombia	13,6%	18,1%	27,4%
Chile	18%	23%	31,6%
Ecuador	11,3%	14,2%	21,4%
Perú	12,8%	16,1%	24,9%
Venezuela	12,4%	14,6%	20,9%

Fuente: OMS, 2021. Disponible en: https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data.

El concepto de envejecimiento saludable va mucho más allá de la presencia o ausencia de enfermedades crónicas, puede ser definido como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La habilidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que posibilitan a una persona ser y hacer lo que es importante, por esto es fundamental que las personas mayores tengan niveles de capacidad física y mental (capacidad intrínseca) adecuados, y ambientes que faciliten el desarrollo de las actividades que valoran (OMS, 2015).

Para favorecer acciones integrales e integradas en el envejecimiento saludable, las Naciones Unidas proclamó el período de 2021 hasta 2030 como la Década del Envejecimiento Saludable. Este movimiento global está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y consiste en diez años de colaboración multisectorial, concertada, catalizadora y sostenida para mejorar la vida de las personas mayores, de sus familias y comunidades. En la 73ª Asamblea Mundial de la Salud (3 de agosto de 2020), se aprobó la Década del Envejecimiento Saludable por los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Década representa así una oportunidad para que el mundo avance de manera coordinada y coherente para lograr un envejecimiento saludable para todas las personas.

Para lograr sus objetivos, la Década se centrará en cuatro áreas de acción (OMS, 2020):

- Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.

- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.

- Proporcionar acceso a cuidados a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.

Estas áreas de acción ayudarán a planificar y desarrollar las actividades para las personas mayores, que las contemplen en su diversidad y necesidades individuales. El incremento sostenido del envejecimiento poblacional exige también cambios en la estructura de los sistemas y servicios de salud y sociales para que se pueda adoptar acciones que respondan adecuadamente a una población envejecida.

Para el logro de las estrategias en cada área de acción de la Década es fundamental tener en cuenta los siguientes elementos facilitadores:

- Escuchar diferentes opiniones y propiciar una participación significativa de las personas mayores, los familiares, los cuidadores, los jóvenes y las comunidades.

- Fortalecer el liderazgo y la capacidad de adoptar medidas apropiadas e integradas en distintos sectores.

- Poner en contacto a distintas partes interesadas de todo el mundo para que compartan sus experiencias y extraigan enseñanzas de ellas.

- Impulsar la obtención de datos, la investigación y la innovación para acelerar la aplicación.

Para facilitar la labor en estos cuatro ámbitos, conectando a las diferentes partes interesadas y posibilitando el intercambio de conocimientos, la OMS lanzará una Plataforma (https://www.decadeofhealthyageing.org/), que será un mecanismo para promover la colaboración con los asociados pertinentes a nivel multisectorial.

Debido al impacto de la pandemia de la COVID-19, hoy más que nunca es necesario establecer estrategias que involucren a toda la comunidad local, los proveedores de servicios, las empresas, la sociedad civil, las redes comunitarias y especialmente a las personas mayores para determinar acciones efectivas en envejecimiento saludable y mitigar impactos de otras posibles emergencias en salud. La pandemia de la COVID-19, no solo ha aumentado y dado mayor visibilidad a los desafíos y desigualdades que ya existían, sino también nos ha ofrecido una oportunidad para actuar, cambiar y, por último, fortalecer la optimización de las capacidades, la prevención y manejo de las personas mayores con condiciones crónicas de salud.

El lanzamiento de la Década del Envejecimiento Saludable en el día Internacional de las Personas Mayores (1 de octubre, 2021) es un marco para transformar el actual escenario en uno más positivo, que fomente un camino hacia una sociedad más inclusiva, equitativa y amigable hacia las personas mayores, anclada en los derechos humanos y guiada por la promesa compartida de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de *No dejar a nadie atrás*.

Mesa Andina Intersectorial de Concertación Contra las Desigualdades en Salud

El pasado 11 de junio los Ministros de Salud de los países andinos en la Resolución REMSAA XXXIX/547, resolvieron:

1. Aprobar la conformación de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades, que propicie la creación de un sistema de monitoreo regional con énfasis en la reducción de las desigualdades sociales de salud y la incidencia en políticas públicas para alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

2. Encargar a la Secretaría del ORAS-CONHU para que, junto con los puntos focales designados por cada Ministerio de Salud Andino, el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, otros organismos internacionales y organizaciones sociales, articule el desarrollo de un proceso participativo de conformación y fortalecimiento de la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud.

El 13 de agosto se realizó la primera reunión de la Mesa Andina, con la participación de 21 funcionarios (puntos focales) designados por los Ministros de Salud de los seis países andinos; un asesor regional en Epidemiología Social y Equidad en Salud (OPS/WDC), un asesor del Programa Subregional para América del Sur (OPS/OMS) y el equipo

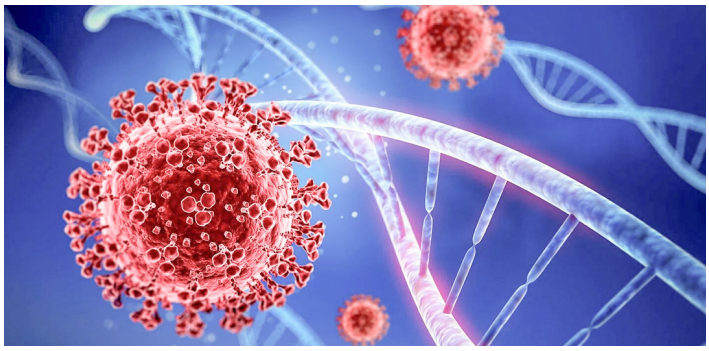
del ORAS-CONHU. En la reunión se aprobó la propuesta técnica del *"Estudio línea de base sobre desigualdades sociales de salud en la región Andina"* y se elaboró el plan de trabajo colectivo.

El 27 de agosto se realizó el encuentro "Repensando las desigualdades múltiples", con el objetivo de analizar el marco conceptual para la posterior operacionalización de variables e indicadores sobre desigualdades sociales de salud. Además, se planifican los conversatorios para los días 7, 14 y 21 de septiembre con la participación de la CEPAL y la OPS/OMS.

Proyecto: Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica

La iniciativa para la promoción de bienes públicos regionales del Banco Interamericano de Desarrollo aprobó el proyecto de vigilancia genómica que presentó el ORAS-CONHU, elaborado a partir del trabajo conjunto con los responsables del área de Genómicas de los Institutos Nacionales de Salud de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

El bien público es un observatorio regional, que se utilizará para la vigilancia genómica, y funcionará a partir de la estandarización de procesos y resultados de los laboratorios de los países miembros para el análisis y difusión de los hallazgos. Se espera que con similares criterios de lectura e interpretación se puedan tener datos comparables para la toma de decisiones a nivel político y técnico, y una fuente de información confiable y amigable para la población. Los procesos contribuirán a la integración y cooperación entre los países para el control de la pandemia COVID-19, la prevención de futuros brotes y garantía del derecho a la salud de la población.



Reuniones de Comités Andinos y grupos de trabajo

El ORAS-CONHU trabaja con 17 Comités Andinos y grupos constituidos por funcionarios de los Ministerios de Salud. Las acciones, reuniones, intercambio de experiencias e investigaciones de los Comités se centran en prioridades definidas conjuntamente y en respuesta a políticas y planes andinos. En el boletín registramos como ejemplo sólo algunas de las reuniones en el mes.

◆ El **Comité Salud y Economía** se reunió el 18 de agosto. A partir de la presentación de los resultados del trabajo del último año y los principales desafíos, la Economista Romina Leal (Jefa del Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud de Chile) hizo la entrega de la presidencia *pro tempore* al Economista Ricardo Yajamin (Director Nacional de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador). También se revisó el avance del estudio de indicadores comparables básicos para analizar la pandemia COVID-19 en los países andinos y la plataforma del Observatorio CASE. Participaron los puntos focales de los seis países, el Asesor del Programa Subregional para América del Sur de la OPS y el equipo del ORAS-CONHU.

◆ El **Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y el Cambio Climático** se reunió el 24 de agosto de 2021. La Dra. Paola Pontoni Zuñiga, Jefa del Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud de Chile, hizo una exposición de los resultados del Comité durante la presidencia *pro tempore* de Chile y los principales desafíos. Ecuador continuará con la presidencia del Comité. Otro punto central de la agenda consistió en la presentación del Programa de Salud COP26 a cargo de Dave McConalogue del Ministerio de Asuntos Exteriores de Reino Unido y Andrea Hurtado Epstein, Gerenta del Programa de Cambio Climático para América Latina de la ONG Salud sin Daño. Se contó con la participación de los puntos focales de los seis países andinos, la OPS/OMS y el equipo del ORAS-CONHU, quienes de manera conjunta revisaron los términos de referencia relacionados con la sistematización de saberes ancestrales de pueblos indígenas en cambio climático y el protocolo del estudio sobre percepción de adolescentes frente al cambio climático.

◆ El **Comité Andino de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles** se reunió el 11 y el 25 de agosto para continuar el proceso de revisión de la Política Andina de Sobrepeso y Obesidad. En ambas ocasiones, se contó con la participación de los profesionales designados de los seis países andinos y el equipo del ORAS-CONHU. Se lograron importantes aportes al documento técnico de forma consensuada, enriqueciendo aspectos de suma relevancia para su próxima aprobación.

◆ El **Comité Andino de Salud Intercultural** se reunió el 31 de agosto para coordinar las próximas actividades a desarrollar enmarcadas dentro de su plan de trabajo: sistematización de experiencias, saberes y prácticas ancestrales de pueblos indígenas relacionadas con el cambio climático; dos *webinars*, uno sobre diálogo de saberes e intercambio de experiencias, y otro sobre salud de los adolescentes indígenas y afrodescendientes. También se programó la capacitación para proveedores de salud. Participaron los puntos focales de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú y el equipo del ORAS-CONHU.

◆ El **Comité Andino de Prevención y Control de la Rabia** se reunió el 31 de agosto para coordinar las actividades para la Semana Andina de Vacunación Canina, en el marco del Día Mundial contra la Rabia que se celebra el 28 de septiembre, fecha escogida en homenaje a Louis Pasteur, quien produjo la primera vacuna contra la rabia. El ORAS-CONHU y la OPS/OMS apoyan las iniciativas de los países andinos y las campañas binacionales de vacunación canina en zonas fronterizas. Participaron los puntos focales de los seis países andinos, la OPS/OMS y el equipo del ORAS-CONHU.

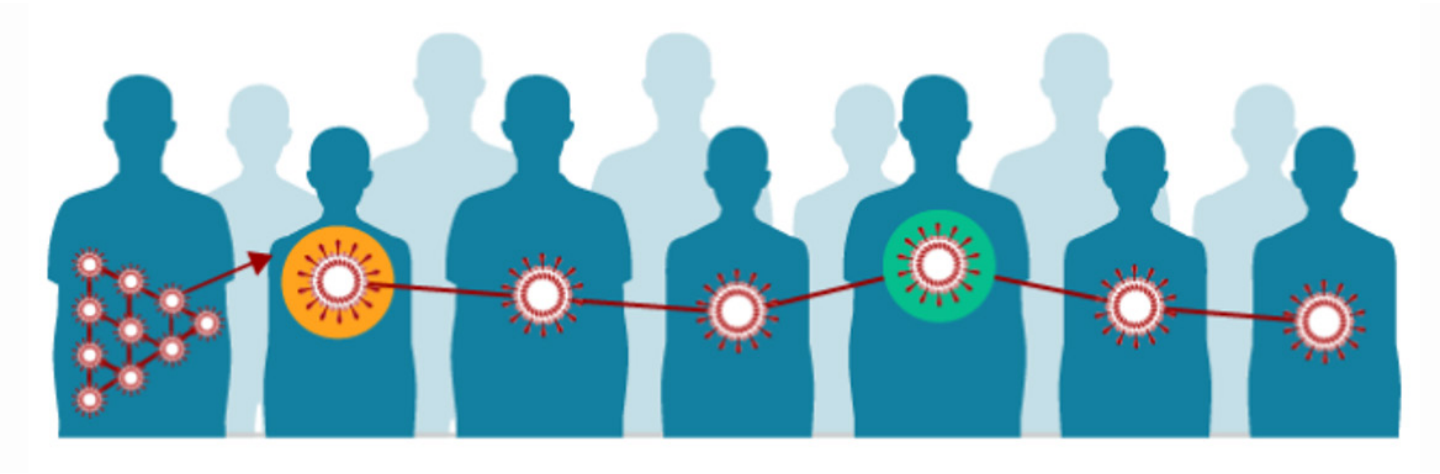
◆ Todos los jueves de agosto, miembros del **Comité Andino de Recursos Humanos para la Salud** y técnicos de los Ministerios de Salud, se reunieron con el objetivo de analizar, consensuar e intercambiar para avanzar en la planificación de los recursos humanos en el curso virtual: *Liderazgo para la gestión de políticas y regulación de Recursos Humanos en Salud*. Se ha contado con participantes de los seis países andinos.

CICLO DE *WEBINARS* ORAS-CONHU, 2021

Actualización en COVID-19: variantes de preocupación, manejo clínico, vacunas

El webinar 41o el jueves 5 de agosto (N°81 desde que inició el ciclo), presentó una actualización clínica de la COVID-19, con énfasis en las estrategias incorporadas para el manejo de los casos severos y críticos en el Perú. Entre las informaciones más relevantes se destacan:

- Más del 90% de los casos recibidos en las áreas críticas son personas no vacunadas y pertenecen al grupo etario económicamente activo.
- La variante Lambda del SARS-CoV2 es aún la dominante en cuanto a su circulación en el territorio nacional.
- Para la atención de cada caso severo se requiere de un profesional intensivista y una cama de cuidados intensivos. En el país no se cuenta con suficientes intensivistas para las necesidades de atención. Se recomienda emplear una organización operativa escalonada y piramidal, que se basa en formar equipos de profesionales de salud afines a la especialidad de medicina intensiva, liderados por un médico intensivista. Esta opción también puede ser útil en la atención hospitalaria no crítica.
- Al área critica ingresan los casos severos con saturación de oxígeno (SatO) ≤93% a nivel del mar. A mayor altura, estos parámetros varían en menos ≥3 % hasta los 2500 metros sobre el nivel del mar (msnm) y cuando se superan los 2 500 msnm, la reducción implica otro 3% menos.



◆ Tan importante como observar la SatO es vigilar el trabajo respiratorio. Un incremento de la frecuencia respiratoria a más de 30 respiraciones por minuto y la presencia de tiraje o uso de la musculatura auxiliar, son criterios de agravamiento y posible autolesión pulmonar (P-SILI) si no se toman medidas a tiempo.

◆ El tratamiento de los casos severos se inicia con oxigenoterapia convencional por cánula nasal de alto flujo (CNAF) o presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). Se recomienda no superar las 4 horas seguidas de oxigenoterapia con fracción inspirada de oxígeno (FiO2) >60%, a fin de evitar daños pulmonares.

◆ Quienes, a pesar de estos tratamientos, desarrollan una insuficiencia respiratoria o tienen retención de CO2 (con SatO <88%) son considerados casos críticos que requieren de ventilación mecánica invasiva (VMI) basada en el peso y la talla el paciente, en área crítica con un equipo multidisciplinario (incluyendo soporte psicológico) experimentado para ello, que logre evitar o mitigar los daños multiorgánicos por la VMI, utilice y monitoree la dosis de sedantes y relajantes, y logre un adecuado destete de la VMI.

◆ El monitoreo de los casos severos en base a *Scores* es importante para brindar atención oportuna ante el desarrollo de complicaciones críticas. El seguro social del Perú (ESSALUD), en colaboración con médicos intensivistas, desarrollaron la "Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19".

◆ No se le debe atribuir propiedades curativas a ningún fármaco mientras no haya sido comprobado mediante una investigación controlada aleatorizada y, preferiblemente, de doble ciego. La evidencia científica indica que ni la Hidroxicloroquina, la Azitromicina, el Remdesivir, ni la Ivermectina evitan la morbi-mortalidad por COVID-19, antes ni durante la hospitalización. Por otro lado, a partir del estudio RECOVERY se recomienda el uso diario de 6mg de Dexametasona por 10 días en pacientes hospitalizados que requieran oxigenoterapia o ventilación mecánica. Según los estudios de REMAP-CAP y RECOVERY, el Tocilizumab tiene beneficios en pacientes graves o críticos; sin embargo, por su alto costo y riesgos de efectos secundarios, se recomienda que su administración sea evaluada y controlada por un equipo multidisciplinario. Los antibióticos solo deben ser administrados en pacientes con COVID-19 crítico cuando se tiene la certeza de que hay coinfección o sobreinfección bacteriana. Con relación a los anticoagulantes, basados en el alto riesgo de desarrollar efectos trombóticos en pacientes críticos, se administran de manera profiláctica de acuerdo con el peso del paciente y al nivel de riesgo por comorbilidades.

◆ El cuidado de los pacientes no culmina cuando reciben el alta del área crítica, es crucial hacer un seguimiento del estado integral de las secuelas y de las afecciones psicosociales que acompañan a estos pacientes y sus familiares.

◆ La variante Delta ya se encuentra en el Perú y, dada su alta transmisibilidad, podría incrementar su circulación y favorecer una tercera ola de contagios.

◆ Las vacunas de todas las plataformas disponibles (RNA mensajero, vector viral, de péptidos recombinantes y de virus inactivado) son eficaces y efectivas para prevenir el desarrollo de formas graves y la muerte.

◆ La prevención, mediante vacunas y medidas no farmacológicas como el uso de doble mascarilla, el distanciamiento físico, la adecuada ventilación y evitar los espacios cerrados y aglomerados, deben mantenerse mientras el virus siga circulando.

CONFERENCISTAS:

Carlos Lescano
Presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva
Moderadora: Patricia Jiménez
Coordinadora de Monitoreo y Evaluación del Programa de Tuberculosis, ORAS-CONHU

Puede ver en diferido en:
https://www.youtube.com/watch?v=XsN99k9VUOE
https://www.facebook.com/132498313483459/videos/1071861986889758

Hacia una nueva normalidad: Atención Primaria de Salud en el contexto actual

En el *webinar* N°42 realizado el 10 de agosto, se brindó una mirada completa a la definición, componentes, retos y oportunidades para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS) en América y, de manera particular, en Chile y Perú.

Algunas de las conclusiones fueron las siguientes:

◆ La APS es un enfoque necesario, a fin de incrementar la distribución equitativa de bienes y servicios que permitan mejores niveles de salud y bienestar. Para ello, la APS tiene 3 componentes claves: Políticas y acciones multisectoriales que aborden los Determinantes Sociales de la Salud (DSS); personas y comunidades empoderadas que participen en la planificación y gestión de las políticas de salud pública; y servicios de salud integrados en redes.

◆ En el sector salud, la APS es un enfoque clave para alcanzar la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que refuerza la necesidad de atención continua en todos los niveles, partiendo desde un primer nivel de atención fortalecido y comprometido con el mantenimiento y la mejora de la salud de las personas y comunidades, mediante relaciones sólidas con estas y con los demás niveles de atención.

◆ La región de América ha tenido progresos en el desarrollo de la APS; sin embargo, la pandemia afectó la aplicación del enfoque.

▶ En Chile, se respondió inicialmente a la pandemia desde un enfoque hospitalocéntrico, biomédico y curativo. Se incorporó tardíamente la APS en la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento.

▶ En Perú, el primer nivel de atención estuvo inoperativo en los primeros meses, producto de la reconversión de los recursos humanos a áreas de atención crítica, como respuesta hospitalocéntrica.

◆ En ambos países, como en la mayoría de nuestra región, la pandemia resaltó las brechas sociales en cuanto a acceso a servicios básicos y la limitada formación en APS de los profesionales de salud producto de las currículas con enfoque hospitalario y curativo.

◆ Incrementar la inversión en salud en 58 dólares americanos per cápita, de los cuales 38 deberían destinarse a APS, durante los próximos 15 años, permitiría alcanzar el ODS-3.

Algunas de las recomendaciones fueron las siguientes:

- Activar el enfoque de APS lo antes posible, a fin de evitar mayor morbi-mortalidad no solo por COVID-19.

- Cerrar las brechas en el acceso a la participación en políticas de salud pública y a servicios básicos, partiendo desde el registro de datos sobre situación de salud y los DSS, como fuente para el desarrollo de políticas públicas.

- Impulsar un mayor desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación y la telesalud como medios para mejorar la accesibilidad, integralidad y continuidad de la atención.

- Dar continuidad y respaldar la abogacía del ORAS-CONHU en el rediseño de currículos de formación de profesionales de salud, en los que se incorpore la APS.

CONFERENCISTAS:

Shannon Barkley
Funcionaria Técnica del Programa de APS en la OMS.
Lidia Campodónico
Académica del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.
Fernando Llanos
Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
Moderadora: Marisela Mallqui
Secretaria Adjunta del ORAS-CONHU

Puede ver en diferido en:
https://www.facebook.com/132498313483459/videos/375116897292665
https://www.youtube.com/watch?v=oSLsVBoFdXw&t=2103s

La nutrición óptima de yodo, un tema de equidad y derecho a la salud y el desarrollo

El *webinar* N°43 realizado el 12 de agosto, tuvo como objetivo reflexionar sobre la importancia de sostener las metas alcanzadas con relación al control de la deficiencia de yodo a través de la estrategia universal de la yodación de la sal. Algunas de las conclusiones fueron las siguientes:

- El yodo es un micronutriente esencial para la síntesis de hormonas tiroideas, las cuales son sumamente importantes para el desarrollo físico y neuronal durante el periodo fetal y los dos primeros años de vida. Su déficit puede causar Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI), tales como aborto espontáneo,

deficiencia mental, cretinismo, defectos neuromotores, bocio, etc.

◆ El consumo de yodo debe continuar como prioridad a nivel mundial, durante la gestación (yoduria: 150 -250 µg/L), la lactancia materna (yoduria: 150 -500 µg/L) y la primera infancia (yoduria: <180 µg/L).

◆ Las poblaciones andinas son las más vulnerables a la falta de yodo, siendo endémica las DDI debido a la reducida cantidad de yodo en la tierra y los productos agrícolas.

◆ Las estrategias para enfrentar las DDI surgieron a inicios del siglo pasado, con la implementación de la sal yodada en Suiza (1920), con los que se logró la reducción progresiva de los casos de cretinismo. Sin embargo, la relevancia del yodo en la nutrición fue abordada a nivel global en 1994, año en el que la OMS y UNICEF manifestaron que la estrategia de la yodación de la sal era costo-efectiva y sostenible para eliminar los DDI, y recomendaron su implementación.

◆ En las Américas se desarrollaron Programas Oficiales para la Eliminación de los DDI en la mayoría de los países durante la década de los 90. Como resultado, desde 2016 y hasta 2020 se reportó la eliminación de los DDI en los datos nacionales de los países andinos (Pretell et al., 2017; Zimmermann et al., 2021).

◆ El éxito en la región Andina es loable; sin embargo, experiencias pasadas nos recuerdan que no debemos bajar la guardia.

Algunas de las recomendaciones fueron las siguientes:

◆ Fortalecer los programas intersectoriales, que aborden el mantenimiento de la yodación adecuada a la sal; el monitoreo y la vigilancia de la estrategia de yodación para una respuesta oportuna; la promoción de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años; la promoción de consumo de yodo en los controles de crecimiento y desarrollo de los infantes; la promoción de la reducción del consumo de sodio para la prevención de ENT; el desarrollo de estrategias comunicacionales con pertinencia cultural.

◆ Generar alianzas estratégicas con los productores de alimentos envasados, a fin de que detallen la cantidad de yodo en sus productos.

◆ Fomentar, apoyar y difundir la investigación para identificar brechas y poblaciones vulnerables dentro de los países, así como alternativas frente a estas problemáticas que puedan ser incluidas dentro de las políticas públicas.

◆ Reforzar el tema en la formación de los recursos humanos.

CONFERENCISTAS:

Eduardo Pretell
Profesor Emérito de la UPCH, Perú.
Investigador Fundador del Consejo Internacional de Yodo (ICCIDD/IGN).
Yibby Forero
Directora de Nutrición del Instituto Nacional de Salud, Colombia.
Ana María Higa
Coordinadora Regional de la Red Global de Yodo (IGN), Sudamérica
Moderadora: Gloria Lagos
Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional

Puede ver en diferido en:
https://www.facebook.com/132498313483459/videos/375116897292665
https://www.youtube.com/watch?v=oSLsVBoFdXw&t=2103s

Hacia una nueva normalidad: Vacunas disponibles contra la COVID-19 ¿Qué dice la evidencia?

El *webinar* N°44 se realizó el 17 de agosto y en él se presentó información actualizada sobre las vacunas disponibles en Perú. También se dio a conocer la situación del proceso de inmunización y las estrategias que se están adoptando en el país. Las conclusiones fueron las siguientes:

- Los 3 tipos de vacunas disponibles en Perú son efectivas y eficientes para prevenir hospitalizaciones y muertes por COVID-19, siempre que se completen las 2 dosis. No previenen que el virus ingrese al organismo, se replique y contagie a otras personas. Por lo tanto, es fundamental continuar con las medidas de prevención no farmacológicas (uso de doble mascarilla, distanciamiento físico, lavado frecuente de manos, ventilación de los espacios y evitar aglomeraciones), a fin de evitar los múltiples efectos de la expansión del contagio, entre ellos el posible surgimiento de nuevas variantes de preocupación (VOC) que reduzcan la efectividad de las vacunas.

- De igual manera, la evidencia científica indica que:
  - La reactogenicidad o síntomas post-vacunación son comunes en todas las vacunas. A nivel local, se presenta inflamación, enrojecimiento y/o dolor; y a nivel sistémico, se presenta fiebre, escalofríos y fatiga.
  - Las vacunas son seguras para gestantes y madres lactantes. El amamantamiento es un mecanismo de transferencia de protección contra la COVID-19 de la madre vacunada al lactante.
  - La vacuna Pfizer es eficaz para adolescentes y jóvenes. Sin embargo, los varones de 12 a 24 años tienen mayor probabilidad de desarrollar miocarditis o pericarditis leve. A pesar de ello, los beneficios de la vacuna en esta población son significativamente mayores a cualquier posible evento adverso.

▶ Es recomendable que las personas que han sido infectadas por el SARS-CoV-2 se vacunen a los tres meses de haber superado la etapa infecciosa de la enfermedad.

▶ Las personas recién vacunadas pueden continuar su vida cotidiana con normalidad, sin restricciones en la alimentación o uso de medicamentos, manteniendo las medidas de bioseguridad.

▶ Ante la presencia de VOC, es recomendable que el intervalo entre las dosis de la vacuna contra la COVID-19 sea de 3-4 semanas; a fin de asegurar la efectiva protección de más población en el menor tiempo posible. Así mismo, se recomienda que las 2 dosis sean de la misma marca, ya que hay una reducida evidencia sobre la efectividad de la intercambiabilidad de vacunas, exceptuando el comprobado éxito de la combinación de AstraZeneca y Pfizer.

▶ Una tercera dosis no es necesaria en la población general, ya que las 2 dosis ya brindan una protección alta. Su uso sólo es aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos para población con inmunodeficiencia moderada o severa debido a su riesgo de acelerada reducción de respuesta humoral y celular.

◆ La Estrategia Nacional de Inmunización tiene un enfoque territorial, por grupo de edad y secuencial, y de priorización en la protección de población en mayor riesgo.

◆ Habiendo alcanzado una cobertura del 23%, la programación y distribución nacional de vacunas se enfocará en cerrar las brechas de la segunda dosis para mayores de 50 años, de la primera y segunda dosis para mayores de 40; además de priorizar en los territorios de circulación de las nuevas VOC. De manera complementaria, se están implementando estrategias para reactivar el esquema regular de vacunación (por ejemplo "El Combo de la Vacunación"), teniendo como meta recuperar el nivel de cobertura de 2019.

◆ La tercera ola es inminente, pero sus impactos pueden mitigarse mediante el incremento de la cobertura de segundas dosis, la promoción y fortalecimiento de las medidas de prevención no farmacológicas, de las actividades de vigilancia y control epidemiológico, de la Atención Primaria de Salud para la atención oportuna de los casos, y el incremento de la capacidad hospitalaria. Se vienen planificando nuevas estrategias con participación comunitaria como la vacunación casa a casa y la agenda de citas por llamada telefónica; además de dar continuidad a los "Vacunatones".

◆ Se han firmado adendas para obtener 30 millones de vacunas Pfizer y de otras marcas; con el objetivo de garantizar la vacunación de refuerzo, similar a la influenza.

◆ El acelerado proceso de vacunación en el país, a pesar de las vicisitudes geográficas, se sostiene gracias al trabajo articulado entre los 3 niveles de gobierno, los organismos públicos, las empresas privadas, los organismos supranacionales y las comunidades.

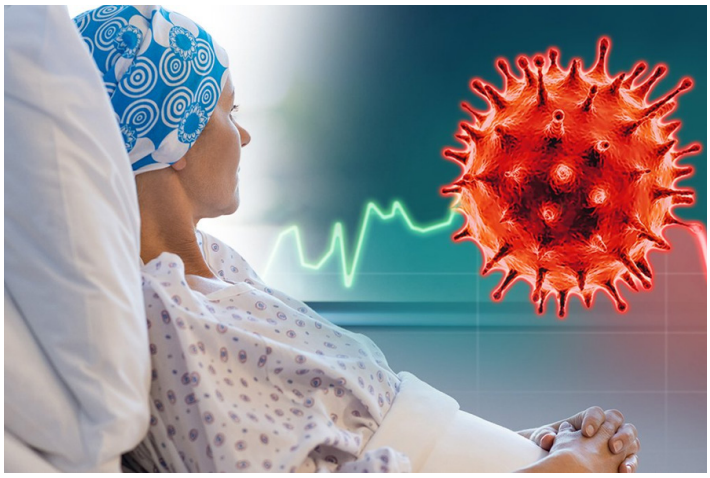
CONFERENCISTAS:

Theresa Ochoa
Directora del Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú
Gustavo Rosell
Viceministro de Salud Pública del Perú
Moderadora: Marisela Mallqui
Secretaria Adjunta del ORAS-CONHU

Puede ver en diferido en:
https://www.facebook.com/132498313483459/videos/888899388369049
https://www.youtube.com/watch?v=aRKab1wdHL4

Situación andina del cáncer y la respuesta de los Estados

El *webinar* N°45 se desarrolló el 19 de agosto y abordó la situación de una de las pandemias opacadas por la COVID-19 en la región Andina: el cáncer. Se contó con la presencia de representantes de los Ministerios de Salud de Chile, Colombia y Perú, quienes presentaron las políticas de lucha contra el cáncer, los desafíos generados por la llegada de la COVID-19, las adaptaciones y los retos pendientes en cada uno de los países.



Las ideas resumen son las siguientes:

- Nuestra región se encuentra en una transición demográfica, en la que se irá incrementando la población adulta mayor y, con ello, la incidencia de cáncer. Los tipos más comunes en los 3 países son los de mama, de cuello uterino, de próstata, gástrico, de pulmón, de colon y de tiroides. Es por estos motivos que los países andinos incorporan normativas que tienen como objetivo reducir la incidencia y mortalidad por cáncer, desde los enfoques de territorialidad, salud integral, atención primaria en salud y equidad. Chile, Colombia y Perú cuentan con normativas (políticas nacionales, leyes, estrategias, guías, entre otros) e intervenciones con énfasis en la prevención (entornos saludables para fomentar la actividad física, impuestos al tabaco, restricciones a los alimentos ultraprocesados y demás), así como de prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

- Las intervenciones y atenciones de salud contra el cáncer se redujeron a causa de la pandemia COVID-19.

- Con el objetivo de mitigar el impacto negativo de la pandemia en la salud de la población, Chile adoptó diversas estrategias, tales como el desarrollo de convenios para incrementar la cobertura de tamizajes y el financiamiento de las intervenciones; el incremento del presupuesto para la mejora de las plataformas tecnológicas de monitoreo, el equipamiento y las infraestructuras sanitarias, y la protección financiera de la población; la elaboración de protocolos de priorización y nuevas formas de tratamiento oncológico; implementación de la telemedicina con enfoque multidisciplinario para las atenciones ambulatorias; publicación de decretos ministeriales para resguardar la atención de tratamientos oncológicos impostergables; el rediseño de la red de contingencia; y el monitoreo y actualización del estado de las redes oncológicas. En el caso de Perú, las estrategias de costo-eficiencia de las adquisiciones de medicamentos contra el cáncer permiten el financiamiento de investigaciones y planificación de la incorporación de métodos de toma de muestras desde el hogar, para incrementar la cobertura de

tamizaje de cáncer de cuello uterino, próstata y colon; desde una perspectiva territorial, con la participación de ciudadanos, promotores de salud, coordinadores locales de cáncer y jefes de los establecimientos de salud. En cuanto a Colombia, se adoptaron tecnologías para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y colon; además se incorporaron incentivos para la gestión de riesgo individual; se realizó la evaluación del Plan Decenal para el Control del Cáncer y se actualizaron las Guías de Práctica Clínica.

◆ Los esfuerzos en los países son loables; sin embargo, persisten algunos retos:

- Descentralizar los recursos.
- Incrementar las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano VPH.
- Reducir los tiempos entre la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.
- Incrementar los servicios de soporte social y psicológico a los pacientes con cáncer y sus familias y, de manera particular, garantizar la continuidad de estudios para niñas, niños y adolescentes.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica.
- Fortalecer la promoción en salud, teniendo como herramienta primordial a la educación en salud.
- Fomentar y apoyar el desarrollo de evidencia científica útil para la mejora de las políticas públicas.

CONFERENCISTAS:

María Jordán
Profesional del Departamento de Cáncer, Ministerio de Salud de Chile
Heydi García
Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal del Cáncer y otras Condiciones Crónicas, Colombia.
Víctor Palacios
Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, Perú
Moderador: Luis Beingolea
Coordinador de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas

Puede ver en diferido en:
https://www.youtube.com/watch?v=p5pgVVwTJwo
https://www.facebook.com/orasconhu/videos/156355853300227

Década del Envejecimiento Saludable. Estrategias y experiencias

El *webinar* 46º se realizó el 24 de agosto, con el objetivo de resaltar las acciones destinadas al logro del Envejecimiento Saludable. Parte de ello es el Lanzamiento de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, a realizarse el próximo 1 de octubre por el Día Mundial del Adulto Mayor. Se dio a conocer que la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró esta iniciativa como la principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. En este sentido, es de vital importancia la transformación del paradigma de asumir el envejecimiento como un problema para considerarlo una oportunidad de mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven, en el marco de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Durante las últimas décadas, la esperanza de vida ha ido en incremento en el mundo, cambiando el perfil demográfico con una población más envejecida como resultado de

los avances en la lucha contra las enfermedades infantiles mortales, la mortalidad materna y, más recientemente, la mortalidad en la edad adulta, combinados con las marcadas caídas en las tasas de fecundidad. Sin embargo, la esperanza de vida saludable no ha ido en incremento en la misma velocidad, lo cual significa un reto para los gobiernos de los países andinos, ante los años de vida con limitaciones funcionales y discapacidad, que generan una carga especial a nuestros sistemas de salud.

La mayoría de los problemas de salud de las personas mayores están relacionados con trastornos crónicos, especialmente enfermedades no transmisibles. Muchos de ellos pueden prevenirse o retrasarse mediante comportamientos saludables y entornos físicos que los promuevan. Incluso en el caso de que surjan enfermedades crónicas, sus consecuencias pueden limitarse mediante cuidados integrados que permitan fortalecer y mantener las capacidades o invertir su declive.

El envejecimiento saludable es un proceso que abarca la totalidad del curso de la vida. Este concepto refleja los puntos fuertes y los déficits que una persona acumula durante su existencia. Así pues, para mejorar las trayectorias de envejecimiento saludable pueden tomarse medidas a cualquier edad, y ello será necesario en múltiples niveles y sectores.

El impacto de la pandemia COVID-19 ha sido muy alto principalmente en las poblaciones adultas mayores, que han sufrido más del 80% de las muertes en la región de las Américas. Por ende, se hace cada vez más importante priorizar las acciones de salud pública para lograr el envejecimiento saludable, mediante el compromiso de los Estados en la implementación de políticas sostenibles y fundamentadas en datos científicos, basadas en enfoques ya reconocidos como: la cobertura sanitaria universal, el abordaje de los determinantes sociales de la salud, la lucha contra las enfermedades no transmisibles y la discapacidad, la prevención de la violencia y los traumatismos en el adulto mayor, la construcción de ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, el mejoramiento de la oferta y el acceso a servicios de salud de calidad, la formación de recursos humanos preparados para su atención integrada y centrada en la persona, el cuidado de las personas con problemas de salud mental, y la asistencia rehabilitadora y paliativa.

CONFERENCISTAS:

Enrique Vega
Jefe de la Unidad de Curso de Vida OPS/OMS
Leocadio Rodríguez-Mañas
Jefe del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de Getafe (Madrid), Director Científico del Centro Español de Investigación Biomédica en Fragilidad y Envejecimiento Saludable.
Martha Peláez
Consultora internacional en el área de Envejecimiento y Salud. Ex Asesora Regional sobre Envejecimiento y Salud de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
Moderadora: Magda Hinojosa
Coordinadora Curso de Vida y Envejecimiento Saludable del ORAS-CONHU.

Puede ver en diferido en:
https://www.youtube.com/watch?v=XpbiR-aBfDI
https://www.facebook.com/orasconhu/videos/924438784951374

Patología ocular y ceguera: prevalencia, diagnóstico, tratamiento y prevención

El *webinar* N°47 organizado por el ORAS-CONHU se desarrolló el 26 de agosto. Su principal objetivo fue abordar un problema de alta prioridad e interés en salud pública: la patología ocular y las causas de ceguera. Se contó con ponentes de reconocida trayectoria del Ecuador, Perú y Bolivia, quienes brindaron los siguientes alcances:

- Las principales enfermedades oculares causantes de baja visión, ceguera y pérdida de calidad de vida por el incremento de riesgos de sufrir accidentes, malestar psicosocial y muerte en la región Andina son: la catarata, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) y la retinopatía diabética.

- Un alto porcentaje de los casos de ceguera es originado por la catarata, sobre todo pasados los 50 años de edad, la cual es prevenible en el 80% de casos. Es importante detectar sus síntomas a tiempo, dado que por su lenta evolución y por no causar dolor, las personas se acostumbran a ella y no buscan ayuda especializada.

- Es ideal que el diagnóstico lo realice un oftalmólogo, pero de acuerdo a la realidad de nuestros países también puede realizarse con instrumentos sencillos por personal entrenado para su detección como optómetras, médicos generales, enfermeros, promotores de salud, líderes comunitarios y estudiantes de Medicina. Su manejo es quirúrgico. La cirugía de cataratas es la más frecuente en el mundo y la más costo-efectiva. Debe garantizarse el uso de la tecnología apropiada y la calidad de ella para un buen resultado.

- El trabajo de campo es necesario para acercar los servicios especializados a las poblaciones más excluidas, intervenciones que deben ser sostenidas en el tiempo.

- El glaucoma es la segunda causa de ceguera, después de la catarata, pero la primera como causa irreversible. El factor de riesgo más importante para su desarrollo es la presión intraocular. Es indispensable la consulta oftalmológica regular para el diagnóstico oportuno.

- La última encuesta de estimación de la prevalencia de ceguera y deficiencia visual en adultos con 50 años o más en Perú del 2014, determinó que la prevalencia es del 2%, muy semejante a los países latinoamericanos, y de identificó una baja cobertura de cirugía de cataratas.

- Se conoce como baja visión aquel impedimento visual que no es corregido con lentes comunes, lentes de contacto, tratamiento médico o cirugía,

y que interfiere con la habilidad para realizar las actividades diarias. Una causa importante de ella es la degeneración macular asociada con la edad, la cual es irreversible. Los factores de riesgo más importantes son la edad por encima de 50 años, condiciones genéticas, tabaquismo, trastornos metabólicos, entre otros.

- En cuanto a la rehabilitación visual, se destaca la importancia del trabajo multidisciplinario, una adecuada evaluación psicosocial, establecer un plan de actividades de la vida diaria de la persona e intervenir según las necesidades, para la lectura, escritura, con la magnificación visual y buscando la seguridad del paciente.

- Se enfatizó en la importancia del apoyo al desarrollo de investigaciones, que permitan un diagnóstico de la situación de salud ocular en los países andinos, a fin de plantear acciones de mejora para lograr el acceso de las poblaciones más vulnerables.

CONFERENCISTAS:

Felipe Chiriboga
Asesor Médico para CBM de Alemania en Prevención de Ceguera para Latinoamérica, Ecuador.
Adriana Hinostroza
Vicepresidenta de la Sociedad Peruana de Glaucoma, Perú.
Vania García
Presidenta de la Sociedad Panamericana de Baja Visión, Bolivia.
Moderadora: Magda Hinojosa
Coordinadora Curso de Vida y Envejecimiento Saludable del ORAS-CONHU.

Puede ver en diferido en:
https://www.facebook.com/132498313483459/videos/375116897292665
https://www.youtube.com/watch?v=oSLsVBoFdXw&t=2103s

Reuniones técnicas

Atención a las urgencias y acceso hospitalario

El martes 10 de agosto hubo una reunión técnica en la que la Dra. Mónica Meza disertó sobre la situación de crisis sanitaria producto de la COVID-19. Realzó la importancia del manejo estratégico y operativo basado en la ISO 22 320, que establece un marco para la organización y gestión de los sistemas de salud en emergencias, que se sostiene en comandos de incidentes en 8 niveles, los cuales contemplan desde intervenciones de prevención comunitaria hasta áreas de cuidado crítico de pacientes en estado grave.

La ponente compartió las lecciones aprendidas en este tema, a partir de sus experiencias en cargos estratégico y operativo, durante la pandemia:

- **Atención oportuna:** El manejo adecuado de los pacientes debe darse desde el primer nivel de atención, cuyo personal debe dominar el uso de Scores de diagnóstico de casos críticos, a fin de incrementar la probabilidad de recuperabilidad de los pacientes.

- **Sistema de Alto Flujo (SAF) en ambientes de hospitalización temporal:** Se debe garantizar la fuente de oxígeno y delimitar normativas que regulen la gestión de los SAF, con el fin de contar con condiciones adecuadas de atención, fiscalización y sanciones ante irregularidades.

- **Área crítica:** Requiere mayor reconocimiento, fortalecimiento y protección, ya que incluye, además de las camas UCI, un equipo humano que durante esta pandemia ha crecido y representa un capital importante para enfrentar futuras emergencias. A pesar del incremento de estos recursos, al ingresar pacientes siempre se debe respetar los límites de las capacidades del equipo para garantizar la calidad de atención.

- **Ingreso de pacientes graves al área crítica:** Mantener conexión a alto flujo de oxígeno incluso en el traslado del paciente a UCI. Decidir en las primeras 2 horas si se implementará la posición de prona.

- **Medicación y equipos:** La sedación al paciente en posición prona es importante para la revisión del estado fisiopatológico del paciente que siempre debe ser monitoreada. Por otro lado, los equipos y dispositivos desarrollados para pacientes graves deben ser evaluados de manera más rigurosa, con el propósito de garantizar que los beneficios superen los riesgos.

- **Implementar reuniones de gestión:** Facilita el monitoreo de la situación de salud dentro de los establecimientos de salud, de los pacientes y de los recursos humanos, y la posterior evaluación de las estrategias útiles, a partir de las cuales puedan elaborarse protocolos de atención.

- **Creación y/o fortalecimiento de los comités de ética:** Estos deben guiarse por valores de justicia, deber de cuidar, de administrar recursos, transparencia, consistencia, proporcionalidad y responsabilidad.

- **Difusión de normativas y diálogo entre nivel estratégico y operativo:** Contribuye a la actualización para la mejora de las atenciones y la protección de la práctica clínica, además de permitir el reconocimiento de los esfuerzos de ambas partes y la mejor articulación y planificación de políticas e intervenciones.

Ponente: Mónica Meza. Asesora Ministerio de Salud de Perú
Moderadora: Marisela Mallqui Osorio. Secretaria Adjunta

Lactancia materna: avances y retos

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra anualmente en la primera semana de agosto, el ORAS-CONHU organizó una reunión virtual el día 18 con la participación de todo su equipo de profesionales y los miembros de los Comités Andinos. La Dra. Julia María del Pilar Sánchez Bermúdez disertó sobre la situación de la lactancia materna, los avances en las políticas e intervenciones, las evidencias de sus ventajas, bondades y retos.

Este año el lema es "Proteger la lactancia materna: una responsabilidad compartida", que destaca los vínculos entre la lactancia materna y la supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las naciones.

Son reconocidas las amplias bondades de la leche materna por su composición, que la hace el alimento ideal, natural y más completo para el niño lactante, protegiéndolo de enfermedades infecciosas y metabólicas, entre otras. Al mismo tiempo, el contacto piel a piel favorece el apego y el vínculo madre-hijo y proporciona al bebé la seguridad emocional y confianza indispensables para un forjar su personalidad y el óptimo desarrollo neurológico infantil y cognitivo.

Se enfatizó en que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y continuarse después de introducir la alimentación complementaria, hasta los 2 años de vida o más allá según la madre lo desee.

Se destacaron otros beneficios importantes de la leche materna bajo el enfoque ecológico, como el hecho de ser un recurso natural, seguro y renovable; no necesitar energía para su producción; no requerir transporte ni distribución; no generar residuos; no precisar limpieza de utensilios ni esterilización; ayudar a mejorar la economía familiar; asociarse a menor uso de medicamentos, compresas y tampones.

Existen determinantes sociales relacionados con la declinación de la lactancia materna en el mundo, como el aumento de las cesáreas, la falta de información y la publicidad indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna, además de la incorporación de la mujer al trabajo remunerado con limitaciones en el apoyo por parte de empleadores y la sociedad en general. Para ello, debemos reconocer que el éxito de la lactancia no depende exclusivamente de la mujer y que su promoción es una responsabilidad social colectiva, es una responsabilidad compartida cuyo actor principal debe ser el Estado. Para ello, se hace necesario el desarrollo de Políticas Públicas a favor de la Lactancia Materna, que incluyan el aumento del descanso postnatal, la extensión de la hora de la lactancia materna en la mujer trabajadora hasta los 2 años, la vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, entre otros mecanismos.

Ponente: Julia María del Pilar Sánchez Bermúdez, médico Pediatra, Puericultora y consultora internacional de Lactancia Materna certificada por el Consejo Internacional de Certificación de Consultores en Lactancia (IBCLCE).
Moderadora: Magda Hinojosa. Coordinadora Curso de Vida y Envejecimiento Saludable del ORAS-CONHU.

Lanzamiento de la Década de Envejecimiento Saludable

El ORAS-CONHU, ante la proclamación de la Década del Envejecimiento Saludable aprobada por las Naciones Unidas, cuyo lanzamiento se hará el 1° de octubre del 2021 en el Día Internacional del Adulto Mayor, realizó el 25 de agosto la reunión técnica sobre este tema, con la disertación del Dr. Enrique Vega (OPS/OMS). Participaron representantes de las áreas de Curso de Vida e integrantes de los Comités Andinos de los seis países.

El Dr. Vega compartió las ideas que se encuentran en el artículo: La Década del Envejecimiento Saludable en la región de las Américas 2021-2030. Pág. 7. Actualmente podemos observar cómo va aumentado la esperanza de vida y también la esperanza de vida saludable. Sin embargo, ambos indicadores no avanzan a la misma velocidad. El mayor reto está en fomentar y mantener la habilidad funcional para mantener el bienestar en la vejez. Esto significa no solo poder realizar las actividades diarias, sino que las personas mayores continúen movilizándose por sus propios medios, aportando a su familia y sociedad, construyendo y manteniendo relaciones, aprendiendo, creciendo y tomando sus propias decisiones para su satisfacción personal y de los demás.

Las capacidades que se van generando desde las etapas más tempranas de la vida, esas que se van desarrollando con los años, deberían mantenerse el mayor tiempo posible para que haya bienestar en el envejecimiento. Durante todo el curso de vida, la salud depende en gran medida de los determinantes sociales y el entorno que rodea al individuo, a las familias y a las comunidades.

Es una prioridad la puesta en marcha de una hoja de ruta por parte de los gobiernos para identificar las necesidades e intervenciones a desarrollar a favor de un envejecimiento saludable. En este sentido, el ORAS CONHU brindará el apoyo necesario para la ejecución de un estudio que permita contar con una línea de base que detalle las experiencias y políticas que se han venido realizando, con miras a trazar un plan hacia el envejecimiento saludable en los países andinos.

Ponente: Enrique Vega. Jefe de la Unidad de Curso de Vida OPS/OMS
Moderadora: Magda Hinojosa. Coordinadora Curso de Vida y Envejecimiento Saludable del ORAS-CONHU

Reflexiones

Salud Renal Poblacional. Una propuesta para un cambio paradigmático en la salud pública

Autor: Dr. Santos A. Depine
Profesor Honorario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, Colombia

La equidad en salud es uno de los valores sociales más preciados, otorga igualdad de oportunidades para la salud personal y colectiva, requiere las capacidades de trabajo transdisciplinar para el desarrollo de los programas sanitarios y la promoción de la salud poblacional, de acuerdo con el compromiso mundial de "no dejar a nadie atrás" incorporado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En 1997 se difundió la primera lista mundial de funciones esenciales de salud pública (FESP), operacionalizada en el sector salud, quedando relegadas las intervenciones de la sociedad civil y de otras áreas de gobierno. La evidencia muestra que es imprescindible ampliarlas facilitando los accesos individuales a los servicios de salud con un enfoque poblacional, incorporando los determinantes sociales de la salud, sensibilizando a una toma de conciencia global para dar respuesta a grupos invisibilizados de la población o con necesidades particulares.

Existe una natural resistencia al cambio para el logro de estos cambios paradigmáticos, posiblemente por desconocimiento o la ausencia de diálogos asertivos, que permitan asumir el rol director que debería ejercer la salud pública para lograr mejor equidad en el cuidado de la salud de grandes conglomerados de población, compromiso que fue asumido desde hace años, por los representantes nacionales en los organismos supranacionales vinculados a la salud pública.

En el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles y específicamente en la enfermedad renal crónica (ERC), existe una imperiosa necesidad y urgencia en generar este cambio de paradigma, dado que esta enfermedad es un

exponente válido de las vulnerabilidades sociales, que nos desafía a generar un cambio profundo en las políticas sanitarias centradas principalmente en los factores de riesgo individuales y que no han posibilitado controlar sus impactos globales.

En 2017, 1,2 millones de personas murieron por ERC a nivel mundial. En el período 1990-2017 aumentó un 41,5 % la tasa global de mortalidad por dicha enfermedad, pasando de ser la decimoséptima principal causa de muerte en todo el mundo en 1990, a ocupar el decimosegundo lugar en 2017, registrándose un crecimiento del 29,3 % en la prevalencia global de la ERC en todas las edades y 35,8 millones de años de vida perdidos, medidos por los indicadores de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), con el agravante que la mayoría de los pacientes están concentrados en los tres quintiles más bajos del índice sociodemográfico.

La pobreza y las condiciones de aislamiento social de poblaciones en desventaja, como son los pueblos originarios alejados de la visibilidad sanitaria, los condicionan a enfermarse, no solo por falta de capacidad económica, sino por otras barreras de acceso a los servicios de salud, por ejemplo la influencia de los chamanes, curanderos, hechiceros o brujos, que en algunas áreas de países emergentes constituyen la única alternativa para la atención de la salud, por lo cual es imprescindible articular estrategias que vinculen estas prácticas ancestrales con la medicina moderna.

Existe una gran inequidad en Latinoamérica, con lugares en los cuales la pobreza coexiste con hábitats de vivienda en ambientes tóxicos, ya sea por contaminantes del agua, del suelo o del aire. El acceso a la educación facilita una mejor salud y esperanza de vida. Nuevas causales de ERC se han presentado en algunas regiones de Centroamérica y el mundo, de etiología desconocida y características epidémicas. Es el caso de la nefropatía de comunidades agrícolas, con elevada mortalidad en personas jóvenes (menores de 60 años), más relacionada con los determinantes sociales que con los factores de riesgo individuales.

En 2005, desde Latinoamérica impulsamos un modelo de salud renal de amplia aceptación internacional, siendo necesario repensar sus estrategias y articular transdisciplinariamente un modelo de Salud Renal Poblacional, integrando factores de riesgo individuales con los poblacionales.

Envía tus reflexiones al correo:
notisaludandinas@gmail.com

Participación en otros eventos

Durante agosto 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
03	Red-adolescencia-White Ribbon Alliance	*Webinar*: "Autocuidado y UHC: cómo el autocuidado puede ayudar a que nadie se quede atrás"
04	Observatorio de Salud Argentina	1er Foro Regional: “La Vacuna como bien público"
12	Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza -Grupo de Salud	Avances logrados primer semestre 2021 y resultados esperados segundo semestre 2021
13	Red Nacional de Telesalud. Ministerio de Salud del Perú	¿Cómo cuidar la salud de los niños para tener adultos saludables y productivos?
17	Universidad de Antioquia	Seminario de Salud Global. Migración, Cambio Climático y Seguridad Alimentaria
24	Ministerio de Salud de Perú	*Webinar* sobre experiencias internacionales en salud de pueblos indígenas amazónicos en zonas de frontera, en contexto de pandemia por COVID-19
25	SECOMISCA	Reunión con Secretaria Ejecutiva SE-COMISCA
26	Industria Latinoamericana de Autocuidado Responsable	“Reflexiones sobre el autocuidado en tiempos de pandemia”, Intervenciones de Autocuidado durante COVID 19
26	Capítulo de Pediatría Social del Perú	Conferencia sobre Cambio Climático y Salud
30	Parlamento Andino	Comisión Quinta “De Derechos Humanos, Desarrollo Social y Participación Ciudadana” Propuesta de Norma Comunitaria para la Prevención del Embarazo Adolescente en la región Andina

http://

Nuestros *webinars* de septiembre

Webinars

02 | Familias fuertes: amor y límites. Promoviendo el desarrollo positivo de adolescentes

09 | Prevención del Suicidio

16 | Etiquetado frontal de alimentos: avances realizados y nuevos retos

Foros

23 | Foro Adolescentes / SECOMISCA

30 | X Foro Andino de Salud y Economía *"Experiencias emblemáticas de financiamiento para enfrentar la pandemia COVID-19 en los países andinos"*

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 Nº 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