



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

N° 90

JUL
2024

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS



Afrontemos los desafíos postpandemia





ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

COMITÉ EDITORIAL

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

Bach. Ruby Diaz Arotoma,
Profesional de Salud Pública y Salud
Global

Lic. Yaneth Clavo Ortiz,
Responsable del Área de Comunicaciones

Bach. Danitza Quenta Casti,
Profesional en Salud Pública y Salud
Global

Dra. Patricia Jiménez López,
Colaboradora

SECRETARÍA EJECUTIVA

Dra. María del Carmen Calle Dávila,
Secretaria Ejecutiva

Dra. Marisela Mallqui Osorio,
Secretaria Adjunta

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

DG. Evelyn Batista Sardain

Índice



Presentación

3



Proyecto “Fortalecimiento de la toma de decisiones
en el control de la pandemia COVID-19 mediante
la vigilancia genómica en los países de Bolivia,
Colombia, Ecuador y Perú”

4



Participación del ORAS-CONHU en la Cumbre mundial
de preparación para pandemias

6



Trabajo con los comités andinos, subcomités y grupos
del ORAS-CONHU

7



Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2024

9

◆ Generaciones distintas trabajando juntas

9

◆ Racismo y discriminación: una perspectiva global

11

◆ Anemia: nuevas mediciones, nuevos desafíos

13

◆ Visión británica sobre la Atención Primaria de Salud

16

◆ Mirada crítica a la industria de fórmulas infantiles:
reflexiones a partir del informe de The Lancet

18



Participación en eventos

19



Nuestros *webinars* de agosto de 2024

21

Convocatorias del ORAS-CONHU

22

Información de países

[#somosmásfuertesdeloquecreemos](#)





Presentación



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

La falta de robustez de los sistemas de salud para recuperarse de la pandemia de COVID-19 nos alerta sobre la necesidad de ir más allá del concepto de resiliencia. La región de América Latina y el Caribe precisa de la expansión de todas sus capacidades para responder con equidad, suficiencia e integralidad a las necesidades de salud de su población como sujetos de derechos.

El desgaste de los trabajadores del sector sanitario, el retroceso en varias áreas por desplazamiento de unas prioridades por otras, la pérdida de centralidad de las políticas públicas del Estado en la salud y en la vida humana y del planeta, y otras muchas dificultades de abordaje complejo, dan cuenta de la fragilidad con la que podríamos ser impactados por una nueva emergencia en salud. ¿Estamos preparados? Revisar lo que debemos fortalecer y reconocer los fracasos para no repetirlos es un camino valiente y comprometido para demostrar que las lecciones han sido aprendidas y nos convocan a re-movilizarnos. Desde el ORAS-CONHU propiciamos estos debates a través de los Ministerios de Salud andinos, consecuentes con el bienestar y con la justicia social y ambiental en nuestra subregión.





Proyecto “Fortalecimiento de la toma de decisiones en el control de la pandemia COVID-19 mediante la vigilancia genómica en los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”

El ORAS-CONHU y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), suscribieron el 7 de marzo del 2022 el Convenio de Cooperación Técnica Regional No Reembolsable No. ATN/OC-19068-RG para financiar el proyecto sobre vigilancia genómica.

El objetivo general es crear un observatorio regional de vigilancia genómica que permita mejorar la toma de decisiones a partir de evidencia clara del tipo de variante viral del SARS-CoV-2 (COVID-19) que existe en cada país.

A julio de 2024, se pueden mostrar los siguientes resultados:

COMPONENTE 1. ESTANDARIZACIÓN DE *WORK-FLOWS* BIOINFORMÁTICOS

- ◆ Taller de intercambio del diagnóstico del estado de los procedimientos en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, desarrollado en Lima (Perú) del 22 al 24 de marzo de 2023. El evento reunió a representantes de OPS, Ministerio de Salud de Perú, representante del BID, autoridades y equipo del ORAS-CONHU, directores y técnicos de los Institutos Nacionales de Salud (INS) de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y del proyecto.
- ◆ Informe “Diagnóstico del estado inicial de los procedimientos en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”.
- ◆ Desarrollo de propuestas de protocolos para los *work-flows* bioinformáticos para su implementación en los INS de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

- ◆ Está en proceso de contratación las consultorías para el curso de bioinformática para los representantes de los países del proyecto y la consultoría para el desarrollo y publicaciones de artículos científicos de vigilancia genómica de los países andinos.

COMPONENTE 2. PROTOCOLOS DE VIGILANCIA GENÓMICA ESTANDARIZADOS Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

- ◆ Se han realizado dos talleres: “Intercambio de protocolos de vigilancia genómica de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú” y el “Estrategias de comunicación efectiva de los países Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”, desarrollado en Guayaquil (Ecuador) del 18 al 19 de septiembre del 2023. El evento reunió a representantes del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, autoridades y equipo del ORAS-CONHU, directores y técnicos de los INS de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y del proyecto.
- ◆ Informe “Sistematización de protocolos de vigilancia genómica de los INS de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”.
- ◆ Contratación de cuatro asesores de comunicaciones para los INS de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, que han logrado dos publicaciones de revistas informativas “Estación vigilancia genómica”, dos podcasts y la aprobación del guion de una miniserie y plan de rodaje.



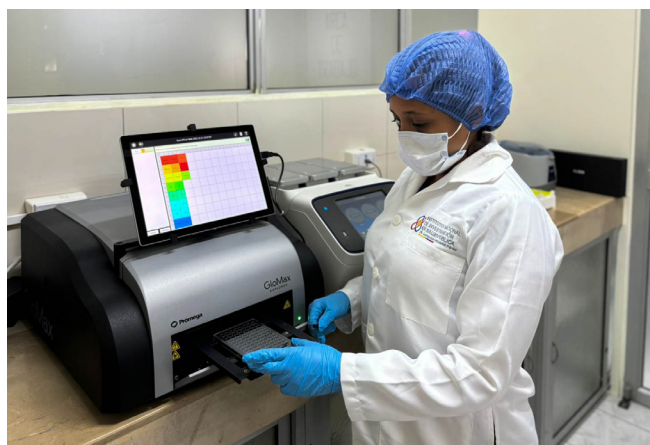


COMPONENTE 3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS LABORATORIOS Y MODELO DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

- ◆ Plataforma bioinformática para el observatorio regional de vigilancia genómica operativo y en funcionamiento, en el cual se muestran los resultados de análisis del SARS-Cov-2 de los países del proyecto.
- ◆ Instalación del comité de trabajo del observatorio regional en la red andina de Institutos de Salud del ORAS-CONHU. Dicho comité coordina la formulación, desarrollo, seguimiento, actualización y validación de los contenidos técnicos y de comunicaciones.
- ◆ En proceso de contratación la consultoría para la ampliación de la plataforma bioinformática para la vigilancia genómica de arbovirus Dengue.

COMPONENTE 4. GESTIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

- ◆ El proyecto cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación y se avanza de acuerdo con lo esperado a través de una coordinación muy estrecha entre el ORAS-CONHU, los INS de los cuatro países y el BID.





Participación del ORAS-CONHU en la Cumbre mundial de preparación para pandemias



Los días 29 y 30 de julio las Dras. María del Carmen Calle Dávila (secretaria ejecutiva) y Marisela Mallqui (secretaria adjunta) participaron en representación del ORAS-CONHU en el evento: “Global Pandemic Preparedness Summit 2024”, realizado en Río de Janeiro (Brasil). La cumbre reunió a expertos en investigación y desarrollo, funcionarios gubernamentales, representantes de la sociedad civil y líderes de organizaciones sanitarias mundiales y del sector de la producción sanitaria de todo el mundo.

Los temas que se abordaron en la cumbre incluyen la equidad; el acceso a vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias; el fortalecimiento de la investigación y el desarrollo y la producción local y regional; la mejora de la vigilancia mundial de las enfermedades; y cumplir con la elaboración de un plan (misión de los 100 días) para atender asuntos urgentes respecto a las vacunas, el diagnóstico y terapias.

Se reiteró que el enfrentamiento a futuras emergencias sanitarias mundiales debe hacerse de forma conjunta a partir del trabajo intersectorial.





Trabajo con los comités andinos, subcomités y grupos del ORAS-CONHU

En julio el trabajo con los comités andinos, subcomités, grupos, la Mesa Andina Intersectorial y las redes de comunicadores se centró en el desarrollo de actividades para cumplir sus objetivos enmarcados en el Plan Operativo Anual de 2024, la elaboración de proyectos, políticas y planes andinos.

Comités Andinos

1. Comité Técnico de Coordinación
2. Salud Integral para Adolescentes
3. Salud Mental
4. Gestión del Riesgo para Emergencias y Desastres y Cambio Climático
5. Salud y Economía
6. Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles
7. Salud en Fronteras
8. Vigilancia en Salud Pública
9. Eliminación de la Rabia
10. Salud Intercultural
11. Atención de Personas con Discapacidad
12. Prevención y Tratamiento de la Desnutrición en menores de 5 años
13. Acceso a Medicamentos
14. Evaluación de Tecnología Sanitaria
15. Sangre Segura
16. VIH/SIDA y Hepatitis
17. Inmunizaciones
18. Recursos Humanos en Salud
19. Salud de las Personas Migrantes
20. Fin de la Tuberculosis
21. Salud Renal
22. Prevención y Control del Cáncer

Subcomités Andinos

1. Salud Materna con Enfoque Intercultural
2. Salud de Afrodescendientes

Grupos de Trabajo

1. Salud Infantil
2. Salud Ocular
3. Salud del Adulto Mayor
4. Arbovirosis y Dengue
5. Neonatología
6. COVID-19

Mesa Andina

1. Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud

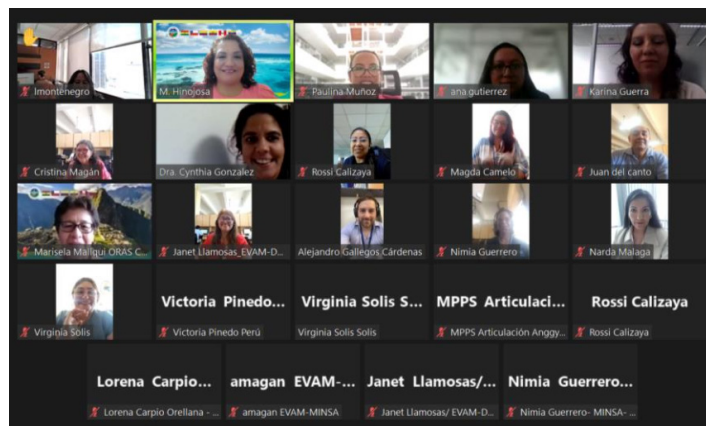
Redes Andinas

1. Red Andina de Institutos de Salud Pública o sus homólogos a nivel nacional
2. Red Andina de Comunicadores en Salud



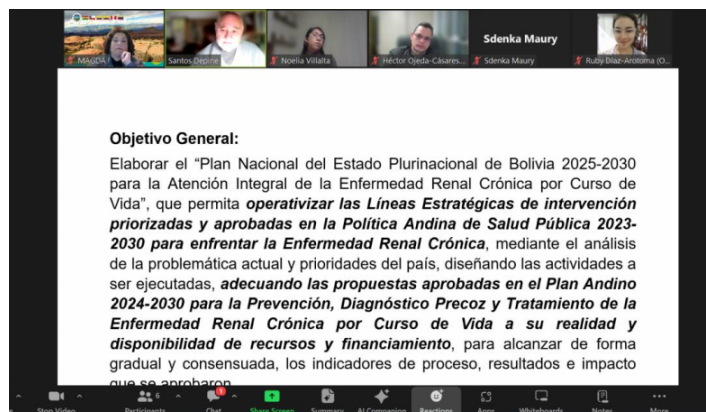
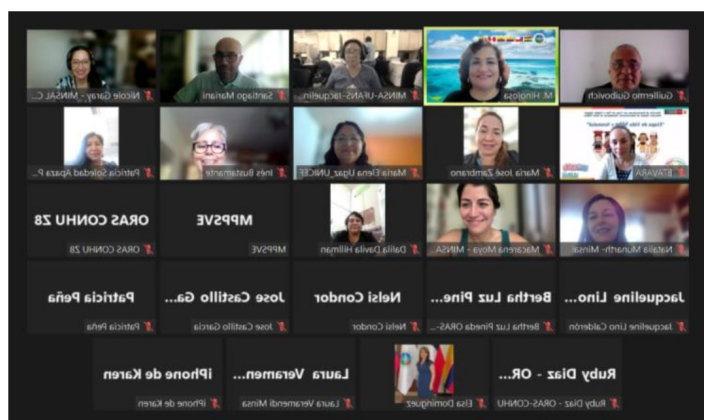
GRUPO DE TRABAJO ANDINO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR (GTA SAM)

El 15 de diciembre de 2023, el GTA SAM inició con la elaboración de un importante y necesario documento técnico: **“Política andina del adulto mayor hacia el logro del envejecimiento saludable en los países andinos”**, el mismo que ha permitido hasta la actualidad reunir a sus miembros, representantes y expertos de los ministerios de Salud de los seis países andinos en 18 oportunidades. Se ha realizado un documento que propone las líneas estratégicas, con enfoque de derechos, curso de vida, interculturalidad e intersectorialidad. El propósito es contribuir a los objetivos planteados en la Década del Envejecimiento Saludable y con ello, a las metas de la Agenda 2030 de los ODS. El documento se encuentra en su última etapa de elaboración.



GRUPO DE TRABAJO ANDINO DE SALUD INFANTIL (GTASI)

Luego de la aprobación de la **“Política andina en salud pública para fortalecer y contribuir en el óptimo desarrollo infantil temprano en los países andinos”** (XXXVII Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, el 26 de abril 2024), durante junio y julio, el GTASI está elaborando el plan de trabajo, el diagnóstico situacional de la malnutrición infantil y los marcos normativos vigentes en los países andinos.



COMITÉ ANDINO DE SALUD RENAL

El “Plan andino 2024-2030 para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica por curso de vida en los países andinos” fue elaborado por el comité andino de salud renal en diciembre de 2023 y aprobado el 26 de abril de 2024 en la REMSAA XXXVII. En julio se inició el “Plan nacional del Estado Plurinacional de Bolivia 2025-2030 para la atención integral de la enfermedad renal crónica por curso de vida”, el cual permitirá, mediante el análisis de la problemática actual y prioridades del país,



Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2024

Generaciones distintas trabajando juntas

El 4 de julio realizamos el *webinar* 231 que enfatizó: el trabajo intergeneracional está creciendo en todo el mundo y se está integrando en casi todos los campos y disciplinas, especialmente en proyectos relacionados con la innovación, la investigación y la educación para construir entornos sa-

ludables y seguros, recuperar saberes ancestrales, resolver conflictos, reducir la soledad, entre otros. Un ejemplo de una red intergeneracional exitosa es la de Hawái, que organizó un programa para compartir hogares entre personas mayores y estudiantes universitarios.



Hawai`i Intergenerational Network
1300 Kailua Rd. • Kailua, HI 96734

¿POR QUÉ COMPARTIR UN HOGAR? UN HOGAR PUEDE CAMBIAR 2 VIDAS

Homesharing Hawai'i ayuda a conectar a individuos que buscan alojamiento con personas que cuentan con un hogar para compartir, a cambio de soporte en el pago de la renta, las tareas domésticas, o similares.

- Las personas mayores en Hawai'i's suelen tener un hogar, pero padecen de soledad.
- Los universitarios y adultos jóvenes no suele tener facilidades para acceder a un alojamiento.

Traducido de Kaplan, M. (2024)



HIN Homesharing: Help with Top Shelf.
www.homesharinghawaii.org



Sus bases parten del respeto, la capacidad de escuchar, la apertura al interaprendizaje, la inclusión y el sentido de pertenencia entre personas de distintas generaciones y culturas. Los proyectos relacionados requieren, a su vez, de

la capacitación del personal, la claridad en los objetivos, la pertinencia cultural y la valoración del marco de trabajo intergeneracional para resolver problemas y mejorar la calidad de vida en una comunidad y/o territorio determinado.



Existen dos conjuntos de políticas públicas relevantes para el fomento del bienestar y la salud pública desde el enfoque de trabajo intergeneracional: las sectoriales (salud, educación, vivienda) y las transversales (atención, formación de recursos humanos). Además, es crucial trabajar tanto con cada generación como en las relaciones entre ellas, a fin de prevenir riesgos y asegurar la protección de los derechos de

todos los integrantes de la comunidad/territorio, partiendo de percibirlos como actores estratégicos del desarrollo y la reducción de las brechas sociales.

El avance en el trabajo intersectorial requiere hacer frente a los retos actuales, mediante la reevaluación y la reconstrucción de sistemas sostenibles y mejores estados en el futuro.



• *“Estamos pasando de la globalización a la desglobalización, del negacionismo sobre el cambio climático al olvido generalizado de la agenda ambiental, de los enfoques neoliberales a los neoconservadores, de la inserción internacional financiera al retorno a la economía de guerra, de los intentos de diversificación económica a la reprimarización de las economías, de las democracias restringidas al retorno de líderes mesiánicos y autoritarios, y de la lógica del Estado mínimo al Estado protector y controlador.”*

• Ernesto Rodríguez. (2024)

CONFERENCISTAS

Matthew Kaplan

Profesor de Programas Intergeneracionales y Envejecimiento, Pennsylvania State University. EE.UU.

Ernesto Rodríguez

Consultor internacional. Director, Centro Latinoamericano de Juventud (CELAJU).

Moderadora: Yadira Salas

Coordinadora, Comité Andino de Recursos Humanos en Salud del ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:
Español

<https://www.youtube.com/live/x1RIXMCsIO4>

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/505986301761840>

Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=rrNI4Zvc544>





Racismo y discriminación: una perspectiva global

El 11 de julio realizamos el *webinar* 232 que tuvo como centro de reflexión los impactos del racismo y la discriminación en la salud pública y las medidas necesarias para abordarlos. Además, enfatizó en la relevancia de fortalecer la capacidad intersectorial y transdisciplinaria para enfrentar los desafíos que entrañan estos fenómenos. A continuación, se presentan los temas más importantes tratados en el evento:

IMPACTO DEL RACISMO Y DISCRIMINACIÓN EN LA SALUD PÚBLICA

- ◆ Se presentan en todas las sociedades modernas y tienen consecuencias graves en la salud, inciden en la pobreza, la exclusión social, el menor acceso a servicios de salud, la violencia e incluso la muerte.
- ◆ Requieren de una comprensión de la salud desde una perspectiva global, abarcando aspectos de migración y equidad.

MAYOR RIESGO PARA GRUPOS VULNERADOS

- ◆ Los grupos marginados, con mayor vulneración de sus derechos y afectados por desigualdades injustas, innecesarias y evitables enfrentan mayores riesgos de enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental y mortalidad debido a la discriminación sistemática en los servicios de salud.
- ◆ Barreras en el acceso a servicios de salud que enfrentan los migrantes, ligadas a políticas discriminatorias.
- ◆ El prejuicio y la discriminación aumentan la marginación de las poblaciones migrantes, incide en su limitado acceso a servicios básicos y bienestar general.



*Imagen creada con IA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- ◆ Se necesitan políticas públicas inclusivas y equitativas que respeten, protejan y promuevan los derechos y la dignidad humana.
- ◆ Análisis de cómo los sistemas de opresión racial están enraizados y perpetuados a través de políticas y prácticas institucionales.

REFLEXIONES FINALES Y LLAMADO A LA ACCIÓN

- ◆ Debe educarse de manera continua sobre el racismo y la discriminación.
- ◆ Implementación de normativas inclusivas: promover normativas y políticas que fomenten ambientes libres de prácticas discriminatorias.
- ◆ Cooperación regional e internacional para enfrentar estos desafíos y avanzar hacia una sociedad más justa y saludable.

En resumen, el *webinar* subrayó que trabajar para terminar con el racismo y la discriminación es crucial para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades.

CONFERENCISTAS

Delanjathan Devakumar

Profesor de Salud Infantil Global. University College London Hospitals NHS Foundation Trust.

Baltica Cabieses

Profesora de Epidemiología Social en la Facultad de Medicina Clínica. Alemana Universidad del Desarrollo de Chile.

Moderadora **Gloria Lagos.**

Gerente de Cooperación Internacional y Coordinadora del Comité Andino de Salud Intercultural del ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

https://www.facebook.com/100064358725335/videos/2471578713053156?locale=es_LA

<https://www.youtube.com/watch?v=y3RLB0DS19k&t=161s>

<https://www.youtube.com/watch?v=y3RLB0DS19k&t=161s>

Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=Kr5TKmOND8>





Anemia: nuevas mediciones, nuevos desafíos

El 16 de julio realizamos el *webinar* 233 a través del cual se destacó: la anemia es un problema de salud pública grave que afecta a niñas y niños pequeños, mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas. Es un indicador de desnutrición y mala salud, y puede contribuir a otros problemas como el retraso del crecimiento, la emaciación, el bajo peso al nacer, el sobrepeso y la obesidad. Así mismo, afecta el desarrollo intelectual, emocional y social.

En marzo de este año, producto de exhaustivas investigaciones, la OMS publicó la actualización de Directrices sobre los umbrales de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones, con el objetivo de mejorar su diagnóstico.


El documento sugiere que hay cambios necesarios en dos grupos: niñas y niños de 6 meses a 5 años (divididos en dos grupos: 6 meses a 2 años, y 2 a 5 años) y embarazadas durante el segundo trimestre. También, brinda actualizaciones sobre las metodologías adecuadas para el tamizaje según la altura medida en metros sobre el nivel del mar (msnm).

PUNTOS CLAVE A TOMAR EN CUENTA

- ◆ 1 de cada 2 casos de anemia materno infantil son de origen nutricional. En América Latina y el Caribe el 99 % de las niñas y los niños sufren de pobreza alimentaria moderada y el 28 % de pobreza alimentaria severa.
- ◆ El feto acumula depósitos de hierro durante el tercer trimestre de la gestación, lo que lo protege en los primeros meses de vida postnatal. Sumado a ello, el clampaje tardío del cordón umbilical puede ayudar a prevenir la anemia en los primeros meses de vida al proporcionar una reserva adicional de hierro.
- ◆ Los prematuros tienen mayor riesgo de desarrollar anemia.

ACTUALIZACIÓN PARA

EL TAMIZAJE DE LA ANEMIA



A partir de las [Directrices sobre los umbrales de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones \(OMS, 2024\)](#)

Umbral de hemoglobina para definir la severidad individual de la anemia

| Población | Concentración de hemoglobina (g/L) | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|
| | No anemia | Anemia leve | Anemia moderada | Anemia severa |
| Niños, 6 - 23 meses | ≥105 | 95-104 | 70-94 | <70 |
| Niños, 24 - 59 meses | ≥110 | 100-109 | 70-99 | <70 |
| NNA*, 5 - 11 años | ≥115 | 110-114 | 80-109 | <80 |
| Mujeres no gestantes, 12 - 14 años | ≥120 | 110-119 | 80-109 | <80 |
| Varones, 12 - 14 años | ≥120 | 110-119 | 80-109 | <80 |
| Mujeres no gestantes, 15 - 65 años | ≥120 | 110-119 | 80-109 | <80 |
| Hombres, 15 - 65 años | ≥130 | 110-129 | 80-109 | <80 |
| Gestantes | | | | |
| Primer trimestre | ≥110 | 100-109 | 70-99 | <70 |
| Segundo trimestre | ≥105 | 95-104 | 70-94 | <70 |
| Tercer trimestre | ≥110 | 100-109 | 70-99 | <70 |


* NNA: Niñas, niños y adolescentes


Según incrementos de altitud (msnm)


| Rango de altitud (msnm) | Ajustes en concentración de hemoglobina (g/L) ^a |
|-------------------------|--|
| 1-499 | 0 |
| 500-999 | 4 |
| 1000-1499 | 8 |
| 1500-1999 | 11 |
| 2000-2499 | 14 |
| 2500-2999 | 18 |
| 3000-3499 | 21 |
| 3500-3999 | 25 |
| 4000-4499 | 29 |
| 4500-4999 | 33 |


^a Los ajustes son la cantidad que se sustrae al nivel de hemoglobina (g/L) observado en cada individuo, según la altitud en la que se encuentre.
^b Los ajustes propuestos para todos los grupos poblacionales se basan en la ecuación: Hemoglobina ajustada (g/L) = (0.0056384 x altitud) + (0.0000003 x altitud²).


Recomendaciones adicionales


 **NO** ajustar la concentración de hemoglobina para el diagnóstico de anemia teniendo en cuenta el efecto de la infección y la inflamación.

 Controlar la calidad en todos los puntos del proceso preanalítico, desde la preparación del paciente hasta la toma de la muestra.

 Para el tratamiento, considerar la multifactorialidad de la anemia: deficiencia de hierro, infecciones/inflamaciones, condiciones ginecológicas/obstétricas, trastornos genéticos.

 Obtener muestras de sangre venosa y se usen analizadores hematológicos automáticos con medidas de control de alta calidad para evaluar la concentración de hemoglobina. De no contar con dichos analizadores, utilizar dispositivos portátiles verificables y calibrados contra estándares internacionales.

 **NO** ajustar la concentración de hemoglobina para tener en cuenta el efecto de la ascendencia genética o raza.



Adaptado de García-Casal, M. (2024, 16 julio).
Elaborado por Díaz, R. (2024).

- ◆ La lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida reduce el riesgo de anemia.
- ◆ El cambio climático y la contaminación ambiental afectan la producción de alimentos, limitan el acceso a una dieta nutritiva y aumentan el riesgo de contraer enfermedades zoonóticas relacionadas con la anemia (por ejemplo, la malaria).

La reducción de la anemia requiere un enfoque integral y una gestión pública articulada que aborde los siguientes aspectos:

Fomento, financiamiento y difusión de la investigación sobre:

- ◆ La anemia en mujeres en edad fértil, gestantes y lactantes menores de seis meses, según contexto geográfico.
- ◆ Los determinantes sociales de la anemia a nivel subnacional.
- ◆ La identificación de posibles variaciones entre muestras venosas y capilares.
- ◆ Las condiciones genéticas que incrementan el riesgo o condicionan la anemia y el desarrollo de tecnologías costo-efectivas que reduzcan las brechas de acceso a estudios genéticos.
- ◆ El desarrollo de biomarcadores nutricionales y del estado inflamatorio, efectivos (de alta sensibilidad y especificidad), asequibles y accesibles.
- ◆ El desarrollo de un sistema estandarizado y operativo de monitoreo y evaluación permanente de la situación de anemia desagregada (por ubicación, edad, sexo, etc.), sus causas directas e indirectas e intervenciones multi-sectoriales.
- ◆ El impacto económico de la anemia en diferentes niveles de severidad pública, sobre la base de la prevalencia de anemia.

Fortalecimiento de la formación del talento humano que atiende a lo largo del curso de vida –especialmente durante la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia– en:

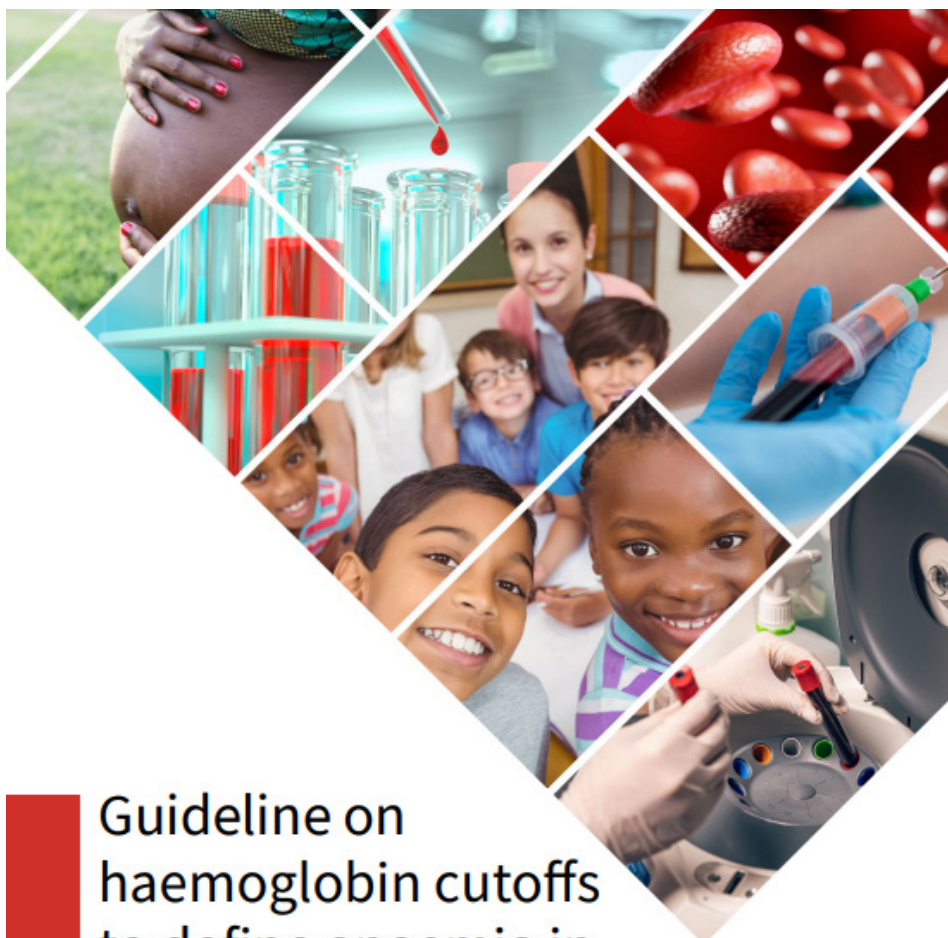
- ◆ El adecuado tamizaje de anemia, mediante la incorporación de las nuevas directrices de la OMS en las guías técnicas y la currícula de formación y capacitación del recurso humano en salud.
- ◆ La identificación de causas de anemia, además de infecciones, condiciones gineco-obstétricas y trastornos genéticos en las intervenciones clínicas, con el fin de brindar tratamientos eficientes.

Potenciamiento de las redes integrales de salud y sistemas de información interoperativos que faciliten la agilización de intervenciones pertinentes y oportunas para conocer el estado actual de la anemia y abordar multisectorialmente los casos y sus factores causales.

Respaldo continuo a la incidencia política para el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas basadas en evidencia científica y con participación comunitaria representativa e inclusiva (intercultural, intergeneracional, etc.).

Entre las recomendaciones para mejorar el estado nutricional de la población y la esperanza de vida saludable, es prioridad fomentar políticas de:

- ◆ Reducción de la oferta excesiva de alimentos ultra procesados, altos en grasas saturadas, sodio y azúcares o edulcorantes.
- ◆ Servicios de nutrición para educar a las madres y los padres, y mejorar la alimentación de las niñas y los niños.
- ◆ Fortificación de alimentos de la canasta básica.
- ◆ Financiamiento costo-efectivo en los sistemas que contribuyen en la cadena de suministros para la seguridad alimentaria; desde el soporte económico y técnico a las familias de agricultores y productores de alimentos de mínimo procesamiento y bajos en grasas saturadas, sodio y azúcares y edulcorantes, hasta el incentivo de la venta de productos saludables en las comunidades.
- ◆ Incentivar el consumo de alimentos nutritivos y mínimamente procesados.



Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations



World Health
Organization

CONFERENCISTAS

María García-Casal

Científica de la Unidad de Acciones en Alimentación y Nutrición en Sistemas de Salud del Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria, OMS, Ginebra.

Nelly Zavaleta

Investigadora Titular del Instituto de Investigación Nutricional, Perú.

María Ugaz

Oficial de Desarrollo Infantil Temprano y Nutrición. UNICEF, Perú.

Moderadora Marisela Mallqui

Secretaria Adjunta, ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:
Español

<https://www.youtube.com/watch?v=qyZ8txGtB-w>

<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/1210866926736538>

Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=5nvGgAUPDGE>

[watch?v=5nvGgAUPDGE](https://www.youtube.com/watch?v=5nvGgAUPDGE)



Visión británica sobre la Atención Primaria de Salud



*Imagen generada con IA

El 18 de julio realizamos un seminario híbrido con la embajada británica, que planteó como objetivo compartir la experiencia de Modality Partnership sobre la Atención Primaria de Salud (APS) y propiciar el análisis de los principales desafíos para fortalecerla en la región Andina. Los aspectos resaltados fueron los siguientes:

Relevancia del rol del médico de familia

- ◆ En el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido el médico de familia (MdF) desempeña un papel central en el ecosistema de la atención médica, es a menudo el primer punto de contacto.
- ◆ Una de las principales fortalezas es tener como centro a la persona y su familia, a partir de la construcción de relaciones de largo plazo, la comprensión de su historial médico y la respuesta a sus preocupaciones y necesidades.
- ◆ El MdF coordina con un equipo diverso de profesionales (enfermeros, farmacéuticos, técnicos médicos, entre otros) y especialistas de la salud con el objetivo de asegurar una atención integral.
- ◆ Diversos profesionales de la salud forman un equipo de atención primaria colaborativo que proporciona una atención que aborda la salud física, mental y social.

Características de la Atención Primaria de Salud

- ◆ La APS es un enfoque que se aplica al sistema de salud en su totalidad y se dirige al cuidado esencial de la salud.
- ◆ La APS es la roca de un sistema de salud de atención sostenible, con redes integradas, cerca de las personas.
- ◆ Los centros de salud familiar se encuentran ubicados en la



comunidad, por décadas, con pacientes registrados desde su nacimiento, su lema es: “Atención de la cama a la tumba”.

- ◆ La APS promueve un modelo de atención que responde a las necesidades de las personas lo antes posible y a lo largo del proceso que va desde la promoción de la salud como política pública, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Accesibilidad, disponibilidad y calidad

- ◆ La accesibilidad y disponibilidad es otra fortaleza, para lo cual se cuenta con centros de salud en las comunidades de todo el Reino Unido, con horarios extendidos. Los pacientes pueden acceder a la atención médica cuando lo necesitan.
- ◆ La tecnología juega un rol muy importante para garantizar el acceso a los registros médicos, la comunicación entre colegas, la facilidad para que las personas programen sus citas.
- ◆ El énfasis en la promoción de la salud se refleja en este resultado: “Para mí el cambio más grande es un 85 % de reducción en el uso de medicación por parte de los pacientes”.

Desafíos en la región Andina

En el diálogo a partir de las preguntas de los participantes de manera presencial y virtual se remarcó: el papel fundamental de los gobiernos en la rectoría y gobernanza de la APS, que asegure su financiación adecuada; la investigación y la innovación para generar evidencia que oriente la toma de decisiones; la relevancia del liderazgo y el compromiso político para impulsar la APS, superar la fragmentación de los sistemas de salud, las inequidades y las desigualdades de salud. Finalmente, se hizo énfasis en la prevención, y los esfuerzos necesarios para avanzar en un sistema de salud proactivo, preventivo y la alianza público-privada bajo contratos justos en beneficio de la población

BIENVENIDA

María del Carmen Calle. Secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU.

Sarah Bunting. Directora de Comercio. Embajada Británica en Perú.

CONFERENCISTAS

Vincent Sai
CEO, Modality Partnership.

Mina Gupta
Directora clínica, Modality Partnership

COMENTARISTAS

Ciro Abel Mestas.

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud de Perú.

Catalina Ascano.

Asesora del Viceministro de Protección Social, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Moderadora: Bertha Luz Pineda.

Coordinadora de Cambio Climático y Desigualdades. ORAS-CONHU.

El *webinar* puede verse en diferido en: Español

<https://www.youtube.com/live/l-u9ZTICDgs>

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1010981110612548/>

Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=AuhXcdU76PU>



Mirada crítica a la industria de fórmulas infantiles: reflexiones a partir del informe de The Lancet

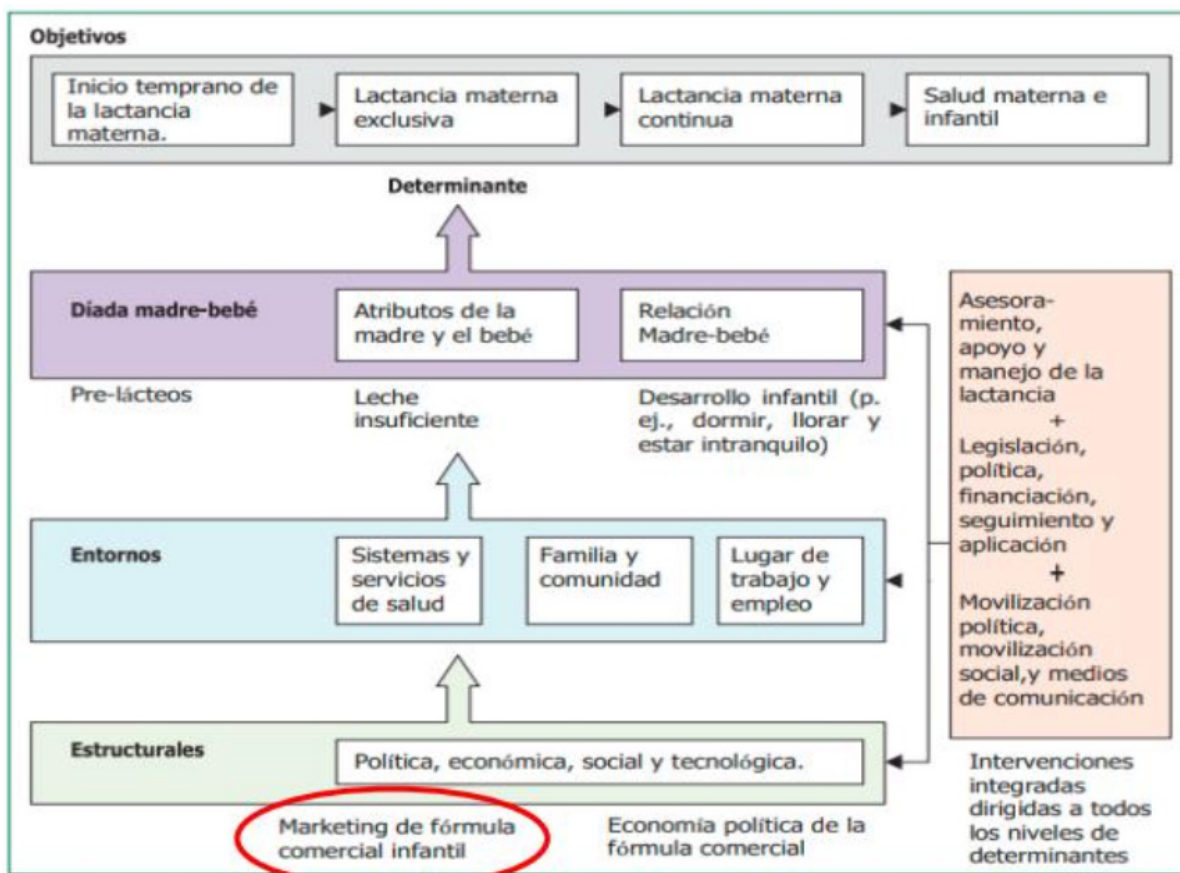
El 30 de julio realizamos el *webinar* 235 con énfasis en el análisis del marketing de las fórmulas comerciales infantiles (FCI), poderosa herramienta para influir en las decisiones de alimentación de las madres y los padres, a menudo en detrimento de la lactancia materna, la opción más beneficiosa tanto para la salud del bebé como para la madre.

La lactancia materna: beneficios y desafíos

La lactancia materna es ampliamente reconocida como la mejor fuente de nutrición para niñas y niños pequeños. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé y su continuación junto con

alimentos complementarios hasta al menos los dos años. Este método no solo promueve la salud infantil y reduce costos médicos, sino que también está fuertemente relacionado con el desarrollo de las naciones y la salud del planeta. Sin embargo, muchas mujeres enfrentan barreras estructurales que dificultan la práctica de la lactancia materna por el tiempo deseado, a pesar de sus intenciones.

La vasta mayoría de las mujeres quieren amamantar, pero solo la mitad de los recién nacidos reciben el pecho dentro de la prima hora, y sus madres no amamantan por el tiempo que desean. ¿Por qué? Fundamentalmente debido a barreras estructurales. Estrategias de marketing de las FCI



Estrategias de marketing de las FCI

Las compañías de FCI invierten billones de dólares en tácticas de mercadeo que sistemáticamente sabotean las decisiones informadas de las madres y los padres. Estas estrategias incluyen:

- ◆ Publicidad no regulada e invasiva: la promoción en línea de las FCI es agresiva y sin regulación adecuada, lo que permite que mensajes engañosos lleguen a las madres y los padres.
- ◆ Clubes de madres patrocinados por la industria: la industria crea comunidades en línea para madres, lo que les permite influir en sus decisiones a través de contenido patrocinado.
- ◆ Redes de asesoramiento y atención telefónica: estas redes, también patrocinadas por la industria, ofrecen consejos que a menudo promueven el uso de fórmulas sobre la lactancia materna.
- ◆ Promociones en puntos de venta y regalos gratuitos: las promociones de precios y los regalos no solicitados en farmacias y supermercados refuerzan la percepción de necesidad de las FCI.
- ◆ Influencia en la formación del personal de salud: la industria de las FCI trabaja para influir en la formación y recomendaciones de los profesionales de la salud, a menudo promoviendo las fórmulas sobre la lactancia materna.

Impacto del marketing en las decisiones de alimentación infantil

Las tácticas de marketing de las FCI no solo desinforman a las madres y los padres, sino que también explotan sus

emociones en momentos de vulnerabilidad. Este enfoque constante y omnipresente convence a las mujeres y sus familias de la necesidad de una amplia gama de productos de FCI, a pesar de la falta de base científica en muchos de los mensajes.

Intervenciones y políticas para promover la lactancia materna

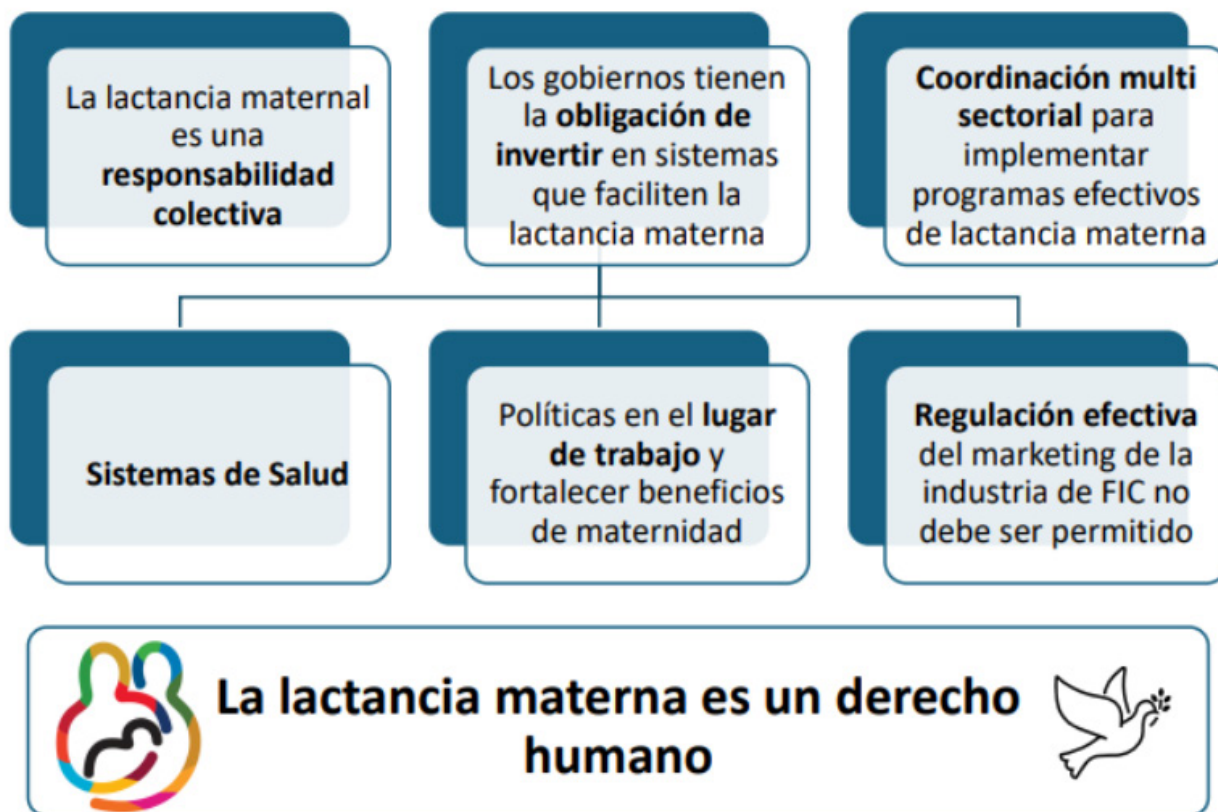
Para contrarrestar el marketing agresivo de las FCI y apoyar la lactancia materna, se necesitan intervenciones efectivas:

- ◆ Sistemas de salud: implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), y ofrecer educación y apoyo pre y postnatal.
- ◆ Protección en el lugar de trabajo: asegurar que tanto en el sector formal como en el informal existan protecciones de la maternidad.
- ◆ Regulación del marketing de FCI: establecer regulaciones estrictas a través de diversos niveles y entornos.
- ◆ Apoyo social y atención a inequidades: fortalecer el apoyo social y abordar las inequidades que dificultan la lactancia materna.

Conclusión

La evidencia es contundente: el marketing de fórmulas socava las decisiones informadas de las madres y los padres, lo que pone en riesgo la lactancia materna y, por ende, la salud materno-infantil. La solución no solo radica en identificar las barreras estructurales, sino en la voluntad política. Es esencial que toda la sociedad, desde el gobierno hasta las asociaciones de profesionales de la salud y el sector privado, asuman la responsabilidad de priorizar la salud infantil sobre las ganancias de la industria de las FCI.

Reflexión final



COMENTARISTAS

Rafael Pérez-Escamilla

Profesor de Salud Pública, Director de la Oficina de Práctica de Salud Pública, Director del Programa de Promoción de Salud Materno Infantil, en Yale University.

Moderador y comentarista Ernesto Durán

Profesor de Pediatría Social de la Universidad Nacional de Colombia.

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

<https://www.youtube.com/live/C6a2xdzKimg?si=les-huYQrFykFAs>

https://www.facebook.com/video.php/?video_id=433360189163894





Participación en otros eventos

Durante julio de 2024 el equipo del ORAS-CONHU brindó apoyo en la coordinación y participó en reuniones, conferencias, seminarios, entre otros eventos, liderados por otras organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina. Algunos de los eventos fueron los siguientes:

| FECHA | ORGANIZACIÓN | ACTIVIDAD |
|-------|--|---|
| 2-5 | Agencia @Health Security Partners | Taller Regional "Fortaleciendo capacidades para la detección y reporte de brotes de enfermedades zoonóticas". Paracas, Perú. |
| 3-4 | Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Fondo de Población de las Naciones Unidas | Quinta reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Cartagena, Colombia |
| 17 | Organización Mundial de la Salud Universidad Peruana Cayetano Heredia. ORAS-CONHU Instituto Nacional de Perú. | Lanzamiento del conjunto de herramientas para profesionales de la salud de comunicación sobre el cambio climático y la salud. Lima, Perú. |
| 19 | Sociedad Peruana de Nefrología | XVIII Congreso Peruano de Nefrología. Lima Perú. |



Nuestros *webinars* de agosto de 2024

- | | | | |
|----|---|-------|--|
| 1 | Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos. | 15-17 | Congreso de Pediatría. |
| 8 | La importancia de la comunicación efectiva en proyectos de salud. | 15 | Salud menstrual, la agenda pendiente en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. |
| 13 | Foro "Juventudes andinas impulsoras de innovaciones digitales para el desarrollo sostenible". | 22 | Cannabis y salud global: perspectivas y desafíos. |
| 14 | Precongreso Pediatría. | 29 | Estereotipos, estigma y discriminación: una triada peligrosa. |

CONVOCATORIAS DEL ORAS-CONHU

Puede ver las convocatorias del Organismo Andino de Salud en el siguiente enlace:

[HTTP://WWW.ORASCONHU.ORG/CONVOCATORIAS](http://www.orasconhu.org/convocatorias)

Información de países



BOLIVIA
Ministerio de Salud y Deportes
<https://www.minsalud.gob.bo/>



ECUADOR
Ministerio de Salud Pública
<https://www.salud.gob.ec/>



CHILE
Ministerio de Salud
<https://www.minsal.cl/>



PERÚ
Ministerio de Salud
<https://www.gob.pe/minsa>



COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
<https://www.minsalud.gov.co/>



VENEZUELA
Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela
<http://mpps.gob.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>