

162.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

Punto 7.22 del orden del día provisional

CE162/INF/22, Rev. 1
20 de junio del 2018
Original: inglés

RESPUESTA DE LA OPS PARA MANTENER UNA AGENDA EFICAZ DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN VENEZUELA Y EN LOS ESTADOS MIEMBROS VECINOS

Antecedentes

1. La República Bolivariana de Venezuela, un estado federal con más de 30 millones de habitantes, ha estado enfrentando una situación sociopolítica y económica que ha afectado negativamente los indicadores sociales y de salud.
2. Se han registrado brotes de difteria, sarampión y malaria que se han propagado con rapidez, afectando a muchos estados del país al mismo tiempo. Otras áreas que causan inquietud en cuanto a la salud pública son la infección por el VIH, la tuberculosis, el aumento de la mortalidad materna y en menores de 1 año,¹ y el acceso a los medicamentos y la atención adecuada de las personas con enfermedades crónicas potencialmente mortales.
3. Se ha intensificado el movimiento poblacional tanto dentro del país como a otros países, especialmente a Colombia, Brasil, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago. En el 2017, más de 1,6 millones de venezolanos migraron a otros países, lo que ha causado preocupaciones de salud pública.²
4. Venezuela ha redoblado sus esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios, especialmente en el primer nivel de atención. La fragmentación del sistema de salud, combinada con la disminución de la capacidad del sistema de responder a las necesidades prioritarias, incluidas las funciones básicas de vigilancia epidemiológica y la generación de información de salud, ha afectado la prestación de servicios prioritarios de salud pública, especialmente en lo referente a la prevención y reducción del impacto de las enfermedades transmisibles, y a la reducción de la mortalidad materna y en menores de 1 año.

¹ Según los *Indicadores básicos de salud de la OPS, 2017* (publicados) y los indicadores básicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (sin publicar).

² OIM. Disponible en: <https://www.iom.int/es/countries/venezuela-0>.

5. Actualmente, el sistema de salud de Venezuela se encuentra bajo presión debido a una combinación de factores como la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos y productos básicos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario. Esto ha afectado el funcionamiento general de la red de salud y su capacidad para expandir rápidamente su respuesta en situaciones de emergencia y brotes de enfermedades. Sin embargo, el sistema de salud aún mantiene capacidad, incluida la infraestructura de salud y la disponibilidad de recursos humanos que pueden movilizarse y recibir apoyo para ejecutar medidas correctivas inmediatas.

6. La finalidad de este documento de información es proporcionar una actualización sobre la respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos.

Análisis de la situación

Venezuela

7. El número de casos de malaria en Venezuela aumentó de manera considerable en los años 2015 (136.000), 2016 (240.000) y 2017 (406.289). Este incremento se vincula principalmente con la migración de personas infectadas en las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, así como con la escasez o el costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y el debilitamiento de los programas de control de vectores. El riesgo de malaria por *P. vivax* (75%) y *P. falciparum* (25%) sigue siendo alto. La exportación de casos esporádicos a países sin malaria representa un reto para la detección temprana y la prevención de las complicaciones asociadas con la enfermedad. Otros riesgos importantes son el aumento en el número de casos de malaria en las zonas fronterizas con los países vecinos, la aparición de cepas resistentes a los antimaláricos, la reintroducción de la transmisión local en zonas anteriormente libres de malaria y el aumento continuo de la mortalidad relacionada con la malaria.³

8. El sarampión se ha propagado a 21 de los 24 estados del país y el Distrito Capital en Venezuela. Entre el primer caso confirmado de sarampión en julio del 2017 (semana epidemiológica 26) y el final de la semana epidemiológica 22 (junio del 2018), se han registrado 2.285 casos confirmados, de los cuales 1.558 ocurrieron en el 2018.⁴ Se han notificado casos importados de sarampión en Brasil, Colombia y Ecuador relacionados con la migración de Venezuela. Además, se ha informado sobre muertes en las comunidades indígenas del estado Delta Amacuro (33 muertes), cerca de la frontera con Guyana. Entre los numerosos factores que explican la propagación del virus dentro y fuera del país, se encuentran: 1) una cobertura de vacunación insuficiente, por lo que quedan focos de población susceptible; 2) un sistema de vigilancia inadecuado; 3) la demora en la aplicación de medidas de control; 4) la escasa capacidad para aislar a los pacientes y manejar los casos

³ Actualización epidemiológica de la OPS (malaria). Disponible en: <https://bit.ly/2M38KBS>

⁴ Ministerio del Poder Popular para la Salud, presentación sin publicar, 13 de junio del 2018.

de manera adecuada; y 5) un intenso movimiento transfronterizo de la población durante el período de incubación o transmisibilidad del virus.⁵

9. En los últimos años, Venezuela ha registrado un importante brote de difteria. El primer caso se detectó en la semana epidemiológica 26 del 2016. Desde el comienzo del brote hasta la semana epidemiológica 16 del 2018, se notificó un total de 1.716 casos de difteria (324 casos en el 2016, 1.040 en el 2017 y 352 en el 2018), de los cuales 1.086 fueron confirmados por laboratorio (350) o por vínculo epidemiológico (736) e incluyeron 160 muertes (17 en el 2016, 103 en el 2017 y 40 en el 2018). La tasa de letalidad acumulativa es de 14,7%.

10. Se calcula que el número de casos nuevos de infección por el VIH aumentó 24% entre el 2010 y el 2016.⁶ De acuerdo con el programa nacional contra la infección por el VIH/sida, 69.308 de los 79.467 pacientes con infección por el VIH registrados para recibir tratamiento antirretroviral no lo están recibiendo. Quince de los 25 medicamentos antirretrovirales que adquiere el gobierno han estado agotados por más de nueve meses. También hay poca disponibilidad de medicamentos para tratar las infecciones oportunistas y las coinfecciones.⁷

11. El número de casos de tuberculosis aumentó entre el 2014 (6.063) y el 2016 (7.816). Según informes preliminares del 2017, se han registrado 10.185 casos, con una tasa de incidencia de 32,4 por 100.000 habitantes, la mitad en el Distrito Capital y otros cuatro estados.⁸ Los reclusos (15,7%) y los pueblos indígenas (6,8%) son los más afectados.⁹ Las comorbilidades representan casi 10% de los casos (tuberculosis e infección por el VIH, 4,8%; tuberculosis y diabetes, 5%). La reciente escasez de material de laboratorio ha afectado la capacidad de diagnóstico de la tuberculosis.

12. La pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud a lo largo de los últimos cinco años se intensificó en el 2017, lo que ha afectado la prestación de la atención de salud gratuita y el acceso gratuito a los medicamentos. Muchos hospitales funcionan en condiciones extremadamente difíciles, y la Federación Médica Venezolana calcula que unos 22.000 médicos han migrado fuera del país. Esta cifra representa aproximadamente 33% de los 66.138 médicos que se informó que había en el país en el 2014. La migración de médicos ha afectado predominantemente a algunas especialidades específicas (neonatología, anestesiología, cuidados intensivos y atención de urgencias). De manera análoga, se calcula que unos 6.000 bioanalistas y técnicos de laboratorio han salido del país, y el Colegio Nacional de Profesionales de Enfermería de Venezuela actualmente estima que entre 3.000 y 5.000 enfermeros han salido el país.

⁵ Actualización epidemiológica de la OPS (sarampión). Disponible en: <https://bit.ly/2M2eJqy>

⁶ ONUSIDA, estimaciones de Spectrum, 2017.

⁷ Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018.

⁸ Informe mundial sobre la tuberculosis. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

⁹ Ministerio del Poder Popular para la Salud, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 2018.

13. A pesar de estos retos, el sistema de salud de Venezuela todavía dispone de una capacidad significativa. Tiene una red de 288 hospitales (niveles I-IV), una red de 421 centros de atención ambulatoria especializada y una red comunitaria (Red de Atención Comunal) con 17.986 centros de atención primaria.¹⁰ La iniciativa Misión Barrio Adentro, establecida en el 2003, ha expandido significativamente la atención primaria en la población. En el 2017, el Gobierno puso en marcha la iniciativa “100% de cobertura de Barrio Adentro”. Esta iniciativa generó importantes inversiones en infraestructura y tecnologías sanitarias tanto en los hospitales como en la atención primaria, así como en el desarrollo de recursos humanos (202 proyectos de rehabilitación, mantenimiento y equipamiento de 80 centros de Barrio Adentro).¹¹ Como parte de Barrio Adentro, se han graduado 23.990 médicos integrales comunitarios (MIC) en siete cohortes desde el 2011 hasta la fecha. Además, 12.269 médicos se graduaron en medicina general integral.

14. Sin embargo, se requiere tomar medidas inmediatas para abordar las necesidades a corto plazo, reducir el impacto de la migración del personal de salud y racionalizar los recursos existentes a la vez que se movilizan recursos adicionales a fin de abordar los brotes de enfermedades y aumentar la capacidad del sistema de brindar atención integral a las enfermedades prioritarias. En el mediano plazo, hay oportunidades de transformar el sistema de salud a fin de abordar su fragmentación y segmentación, asegurar su sostenibilidad y aumentar su resiliencia.

Países vecinos

15. En el estado de Roraima en ***Brasil***, se registraron 2.576 casos de malaria (35% correspondientes a *P. falciparum*) importados de Venezuela en el 2017, lo que representa 55% de todos los casos importados de malaria registrados en este país. Entre enero y abril del 2018, se notificaron 7.043 casos de malaria en Roraima, en comparación con 3.867 en ese mismo período en el 2017. Actualmente se registra un brote de sarampión en curso, con 995 casos notificados (611 en el estado de Amazonas y 384 en el estado de Roraima), 114 de ellos confirmados (30 en Amazonas y 84 en Roraima), incluidas dos muertes. En el 2017, se confirmaron cinco casos de difteria en cuatro estados; de estos casos, uno fue un caso mortal importado de Venezuela. En el 2018, Brasil ha notificado 11 casos presuntos de difteria entre las semanas epidemiológicas 1 y 20, aunque ninguno ha sido confirmado. En respuesta al aumento de la demanda de servicios de salud en Roraima,¹² el Ministerio de Salud asignó R\$ 10,1 millones por año para ampliar la atención de salud en ese estado. Roraima recibirá además R\$ 9,6 millones por año para ampliar la atención hospitalaria y otros R\$ 500.000 por año para la atención primaria en los municipios de Pacaraima y Boa Vista.¹³ Los migrantes en Brasil tienen acceso irrestricto a la atención de salud y los medicamentos.

¹⁰ Ministerio del Poder Popular para la Salud, informe sin publicar.

¹¹ Ministerio del Poder Popular para la Salud, presentación sin publicar, 13 de junio del 2018.

¹² Secretaría de Salud de Roraima. Disponible en portugués en: <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/theme-features/module-variations/sala-de-situacao>

¹³ Ministerio de Salud de Brasil. Disponible en portugués en: <https://bit.ly/2jXDW9A>

16. En Colombia, hasta la semana epidemiológica 19 se habían notificado 26 casos de sarampión importados o relacionados con casos importados en ocho departamentos y dos distritos, 23 de ellos en ciudadanos venezolanos. Colombia también ha confirmado cinco casos de difteria en personas entre 3 y 27 años, tres de ellos ciudadanos venezolanos. Las autoridades de salud locales informan que, debido al aumento progresivo de la atención de salud prestada a la población de migrantes sin seguro de salud, los hospitales públicos ya han agotado sus suministros, por lo que algunos ya no pueden proporcionar algunos tratamientos, lo que causa dificultades de acceso a los servicios. En los departamentos de La Guajira y Arauca, las autoridades locales de salud han informado que aumentó la presencia de venezolanos que solicitan atención médica (infección por el VIH/sida, tuberculosis, embarazo).¹⁴ El gobierno de Colombia aprobó un decreto que garantiza la atención de urgencias a los migrantes.

17. Guyana notificó un aumento en el número de casos de malaria en la región n.º 1 (Barima-Waini) en el 2017. Además, a nivel nacional hubo un leve incremento (11.689 casos, menos de 15%) en el 2017 en comparación con el 2016. El mayor aumento se registró en la región n.º 1.¹⁵

18. En Ecuador, entre el 29 marzo y 12 de junio del 2018 se confirmaron 14 casos de sarampión. De estos, 75% se registraron en ciudadanos venezolanos.¹⁶

19. Trinidad y Tabago ha recibido una afluencia de migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años. No se detectó ningún signo de sarampión ni de difteria; sin embargo, el Ministerio de Salud ha notificado un aumento en el número de casos de malaria importados de Venezuela. Entre el 2006 y el 2017, se notificaron en promedio 15 casos por año. En el 2018 (al 20 de abril), se habían confirmado 12 casos de malaria importados: nueve de Venezuela, dos de Guyana y uno de Ghana.

20. Los pueblos indígenas que viven en la zona fronteriza de Venezuela son sumamente vulnerables a las enfermedades epidémicas. En especial causan preocupación los waraos, que viven en las zonas fronterizas entre Venezuela y Guyana y que están ahora migrando al norte de Brasil, el pueblo wayú que vive en las zonas fronterizas entre Venezuela y Colombia, y los yanomamis que viven en zonas a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil.^{17,18} Una de las tasas de prevalencia más altas de la infección por el VIH en poblaciones indígenas en la Región de las Américas se registra en los waraos en Venezuela (9,5%).¹⁹ Esta población también presenta uno de los niveles más altos de tuberculosis.

¹⁴ Instituto Nacional de Salud de Colombia. Disponible en: <https://bit.ly/2M3JMCh>

¹⁵ Ministerio de Salud de Guyana, informe no publicado.

¹⁶ Actualización de las alertas epidemiológicas de la OPS (sarampión). Disponible en: <https://bit.ly/2M2eJqy>

¹⁷ Municipalidad de Manaus, decreto n.º 3819, 22 de septiembre del 2017. Disponible en portugués en: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>

¹⁸ Programa Mundial de Alimentos. Disponible en: <http://es.wfp.org/noticias/alianza-save-the-children-colombia>.

¹⁹ Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao

Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana

21. En respuesta a la situación cambiante en Venezuela, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha intensificado considerablemente sus actividades de cooperación técnica con el Ministerio de Salud para mejorar la gestión de los sistemas de salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el manejo de situaciones de emergencia, y para adquirir medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros para los programas de salud mediante el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico)²⁰ y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el Fondo Rotatorio)²¹ de la OPS. Esta respuesta se fortaleció aún más en diciembre del 2017 con la activación del Sistema de Gestión de Incidentes, a nivel de la Sede y en las representaciones de Brasil, Colombia y Venezuela, y la liberación de recursos del Fondo de la OPS para Emergencias y del Fondo de la OPS de Emergencia para Epidemias, así como la activación de procedimientos administrativos internos especiales para facilitar que la cooperación técnica fluya a los países destinatarios de manera rápida y ágil.

22. La Oficina aumentó rápidamente sus actividades de cooperación técnica con Venezuela y los países vecinos. Centrándose en los diversos asuntos de salud pública, desde noviembre del 2016 la Oficina ha desplegado varias misiones técnicas multidisciplinarias sobre el terreno, lo cual ha incluido la movilización de más de 50 miembros del personal, y ha establecido seis oficinas de campo (cinco en Colombia y una en Brasil). Los equipos de las misiones en el país y en las oficinas de campo tienen experiencia en varias áreas técnicas: manejo de situaciones de emergencia, entomología y control de vectores, vigilancia, epidemiología, servicios de salud y de laboratorio, gestión de servicios de salud, inmunización, cadena de frío, prevención y control de infecciones, atención prenatal, manejo clínico, salud pública, coordinación y logística, administración, y comunicación de riesgos. Además de su presencia sobre el terreno por medio de sus representaciones, la Oficina ha realizado más de 25 misiones de cooperación técnica a nivel nacional y subnacional en Venezuela, Colombia, Brasil y Guyana. La más reciente fue una misión técnica sobre la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria en esta semana. Durante una misión de alto nivel a Venezuela, encabezada por la Directora de la Oficina (del 12 al 15 de junio del 2018), el Presidente venezolano informó a la Oficina que había dado autorización al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para comprar una cantidad considerable de medicamentos y vacunas por medio del Fondo Rotatorio y del Fondo Estratégico.

Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. *AIDS*, 2013;27(11):1783-1791. doi: 10.1097/QAD.0b013e3283601bdb.

²⁰ El Fondo Estratégico fue creado en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un mecanismo para mejorar el acceso equitativo a medicamentos inocuos, eficaces y de calidad, así como otros insumos, en la Región de las Américas.

²¹ El Fondo Rotatorio de la OPS proporciona a los países y territorios una garantía del suministro de vacunas y otros insumos conexos de calidad, seguros y en cantidades suficientes a precios inferiores.

23. La Oficina está brindando apoyo al Ministerio de Salud en la ejecución del plan nacional de respuesta rápida para interrumpir los brotes de sarampión y difteria. El plan tiene como finalidad interrumpir la transmisión de estas enfermedades e incluye la vacunación masiva universal de niños entre 6 meses y 14 años, amplias medidas para la localización de contactos y actividades de laboratorio asociadas, y cuenta con el respaldo de la movilización de equipos de respuesta rápida nacionales, regionales y municipales. Además de este plan de respuesta rápida, Venezuela también está ejecutando un plan nacional para aumentar la cobertura de la vacunación en las comunidades indígenas, los municipios con cobertura baja y las zonas de acceso difícil. Ya se ha capacitado a más de 8.000 trabajadores de salud sobre la respuesta al brote de sarampión en doce estados, incluidos 3.500 vacunadores. En colaboración con los programas de vacunación nacionales y locales del país, la Oficina ha estado facilitando la compra de vacunas mediante el Fondo Rotatorio, pagadas por Venezuela. En el 2017 se adquirieron las siguientes vacunas e insumos: 1,15 millones de dosis de la vacuna pentavalente (ya están en el país); ocho millones de dosis de la vacuna dT para la campaña de vacunación (cuatro millones ya están en el país y otros cuatro millones están por entregarse); 1.000 viales de la antitoxina diftérica; y tres millones de dosis de la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (MMR) y contra el sarampión y la rubéola. La Oficina también ha ayudado en la compra de insumos de laboratorio para el diagnóstico de la difteria y el sarampión. Junto con la OMS y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Oficina ha estado explorando mecanismos alternativos de apoyo para garantizar el acceso continuo a la MMR y a los insumos para una campaña masiva en todo el país con el fin de interrumpir la transmisión del sarampión.

24. La Oficina, junto con asociados clave, otros organismos de las Naciones Unidas y grupos específicos de la sociedad civil, ha estado explorando diversos mecanismos alternativos de apoyo para velar por que haya continuidad en el acceso a los antirretrovirales y otros medicamentos esenciales en Venezuela. El país participa en el Fondo Estratégico de la OPS, y lo ha usado de manera eficaz para comprar con sus propios fondos medicamentos antirretrovirales contra la infección por el VIH/sida, medicamentos para tratar la tuberculosis y antimaláricos. Después de una reducción en el nivel de compras realizadas en nombre de Venezuela en el 2016, la Oficina, actuando en coordinación con el MPPS, ha ampliado su apoyo para la compra de medicamentos de alta prioridad como los inmunodepresores, los utilizados en la atención materno-infantil, los medicamentos para enfermedades crónicas de alta prevalencia y los reactivos para medios de diagnóstico y bancos de sangre. La Oficina también ha prestado apoyo técnico para que se realice una selección racional de los medicamentos a fin de optimizar los recursos disponibles y para que se analicen las opciones de compra de los suministros estratégicos clave de salud pública.

25. Desde abril del 2017, la Oficina ha aumentado el apoyo al MPPS para fortalecer los servicios en hasta 21 hospitales prioritarios de alta complejidad que están ubicados en las principales ciudades del país, incluida Caracas. Entre las actividades realizadas se encuentra la capacitación del personal en seguridad hospitalaria y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, la instalación de equipos y programas de computación para el uso del Sistema de Apoyo Logístico (LSS) de gestión de suministros,

así como las evaluaciones de las capacidades esenciales dentro de estos hospitales. Además, se han distribuido unidades básicas y complementarias del Botiquín Médico Interinstitucional de Emergencia, que proporciona los medicamentos y los dispositivos médicos para 10.000 personas durante aproximadamente tres meses, en once de estos hospitales. Se prevé que en las próximas semanas llegarán a estos 21 hospitales prioritarios otros 40 Botiquines Médicos Interinstitucionales de Emergencia.

26. Asimismo, la Oficina está trabajando con el MPPS para fortalecer la red nacional de atención primaria de salud, dando prioridad a 20 áreas de salud integral comunitaria (ASIC), 20 centros de diagnóstico integral (CDI) y 521 consultorios populares de salud (CPS), donde la cooperación médica cubana ha estado presente por muchos años. Con el apoyo de la Oficina, profesionales de muchos estados del país se capacitaron en métodos básicos para mejorar los servicios obstétricos y otros servicios médicos, así como en la detección y tratamiento de problemas de salud mental.

27. Reconociendo los retos que plantea la malaria, la Oficina, junto con el Gobierno, ha brindado apoyo para la compra de medicamentos antimaláricos y pruebas de diagnóstico rápido; además, ha impartido capacitación para los trabajadores de salud y difundido materiales de comunicación para fomentar la adhesión terapéutica de los pacientes con el tratamiento prescrito.

- a) En el 2017, 130.000 tratamientos contra el *P. vivax*, 800 tratamientos completos contra el *P. falciparum*, 300 tratamientos para casos graves de malaria y 300.000 pruebas de diagnóstico rápido.
- b) En el 2018, 52 kits para tratar los casos graves de malaria y 25 kits para tratar casos (no graves) de malaria, para casi 10.000 tratamientos, más 20.000 pruebas de diagnóstico rápido.
- c) Más de 450 trabajadores de salud capacitados en el manejo de casos en los estados Bolívar, Sucre, Anzoátegui y Aragua.

28. La Oficina y Venezuela están colaborando en un plan integrado para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Entre las áreas de acción se encuentran el control del tabaco, la atención de personas con discapacidad, y el tamizaje y diagnóstico temprano del cáncer. La Oficina también está colaborando con el Instituto Nacional de Nutrición en un proyecto para mejorar la detección y la atención de la desnutrición aguda en los niños que están recibiendo atención en las comunidades y en los centros de la recuperación nutricional en el país. Se están coordinando otras intervenciones de salud con el programa de vacunación, como la provisión de vitamina A y de agentes antiparasitarios a los menores de 5 años.

29. La Oficina también ha ampliado la respuesta en los países vecinos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana y Trinidad y Tabago) y ha establecido oficinas de campo en las zonas fronterizas o ha desplegado personal adicional allí. Las actividades tienen como objetivo el fortalecimiento de los sistemas de salud en las zonas fronterizas, así como la vacunación y la vigilancia epidemiológica a nivel local y nacional, a fin de detectar y

responder de manera eficaz a las necesidades de los migrantes venezolanos y la población de los países que los reciben.

30. En **Brasil**, la Oficina está colaborando con las autoridades nacionales y locales para contener el brote de sarampión en los estados afectados. Se ha vacunado contra el sarampión tanto a los residentes como a los migrantes venezolanos, desde los 6 meses de edad hasta los 49 años, principalmente en los menores de 15 años. La Oficina ha prestado cooperación técnica para fortalecer las actividades de vacunación, incluido el establecimiento de un puesto de vacunación en Pacaraima, en el estado de Roraima en la frontera con Venezuela, que funciona de manera continua diez horas al día, siete días a la semana. Al 16 de junio del 2018, se han administrado 45.262 vacunas del programa nacional de inmunización a 18.439 migrantes venezolanos. También se está prestando apoyo para mejorar el manejo y la investigación de casos mediante la aplicación de protocolos de prevención y control de infecciones, y la implementación de salas de aislamiento, tamizaje en hospitales, localización de contactos, capacitación de profesionales de la salud, investigación activa institucional y comunitaria, y formación de capacidad en materia de laboratorios, entre otras. También se estableció una sala de situación con el apoyo de la Oficina para coordinar la respuesta y el seguimiento de la propagación del sarampión a nivel estatal.

31. En **Colombia**, la Oficina está colaborando con las autoridades de salud y los asociados para fortalecer las capacidades en el punto de entrada en Cúcuta (en el departamento Norte de Santander) de atención inmediata y vacunación, y seguimiento de los contactos de casos de sarampión, búsqueda activa de casos en instituciones y en la comunidad, y vacunación de las personas susceptibles. La Oficina también ha apoyado a las autoridades nacionales y locales en relación con: *a*) la capacitación de trabajadores de atención de salud con respecto a la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, el manejo de casos, las estrategias efectivas de vacunación; *b*) la intensificación de la vigilancia epidemiológica; y *c*) el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico al adquirir reactivos para el Instituto Nacional de Salud y proporcionar un virólogo para brindar apoyo especializado al proceso de tamizaje para el sarampión. La Oficina está también prestando apoyo a las modalidades extrainstitucionales de prestación de servicios de salud (como las unidades de salud móviles y la distribución de estuches de protección personal y familiar para la reducción de riesgos de salud), mejorando de esta manera la capacidad de respuesta inmediata y la ampliación de los servicios mediante la entrega de suministros y medicamentos a las instituciones de salud pública priorizadas.

32. En **Ecuador**, la Oficina ha prestado apoyo constante a los homólogos nacionales para fortalecer la investigación epidemiológica sobre el terreno al realizar un taller sobre la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, encaminado a activar un equipo de respuesta rápida a diferentes niveles del sistema de salud y la asistencia técnica sobre el terreno a nueve áreas de salud. Además, la Oficina está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud para poner en marcha iniciativas que mejoren la vigilancia epidemiológica, la cobertura de la vacunación, el agua y el saneamiento, y el acceso a la atención básica de salud para las poblaciones de migrantes, haciendo hincapié en la

atención prioritaria para los menores de 5 años, las embarazadas, las personas mayores, las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas en la zona fronteriza con Colombia.

33. En **Guyana**, la representación de la OPS está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud para dar seguimiento a la condición de los migrantes y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la gestión de la información, y la detección, verificación y evaluación de riesgos de los eventos relacionados con enfermedades epidémicas. Los expertos de la Oficina también están colaborando con las autoridades nacionales para evaluar la cobertura de la vacunación y la capacidad en materia de laboratorios para determinar las posibles necesidades de salud en las zonas con migrantes.

34. En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la Oficina transmitió alertas e informes epidemiológicos actualizados a los Estados Miembros sobre la difteria, el sarampión y la malaria.²² Esto incluyó notificaciones sobre el incremento de casos en Venezuela y recomendaciones para poner en marcha un sistema de vigilancia de alta calidad que tenga la sensibilidad adecuada para detectar de manera oportuna todo caso presunto y para prevenir la introducción y la transmisión del sarampión y la difteria por medio de la vacunación de la población susceptible.

35. De acuerdo con los criterios incluidos en el plan regional de eliminación del sarampión, si la transmisión persiste durante 12 meses o más en un área geográfica determinada, se reestablece la transmisión endémica. Por lo tanto, la Región de las Américas perdería su condición de libre de sarampión.^{23,24,25}

Medidas necesarias para mejorar la situación

36. Se recomienda que los países afectados pongan en marcha las intervenciones a corto y mediano plazo que se indican a continuación.

²² Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=es9en

²³ Informes del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponibles en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862%3Areports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&catid=1549%3Ainformation-products&Itemid=39430&lang=es

²⁴ OPS/OMS. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas: Informe final (documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35680&Itemid=270&lang=es

²⁵ OPS/OMS. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8), 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41726&Itemid=270&lang=es

Venezuela

- a) Elaborar y ejecutar urgentemente un plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria.
- b) Reducir la morbilidad y la mortalidad debida a la malaria, en particular en los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad.
- c) Ejecutar medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes para asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios sobre una base prioritaria y abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos. Esto puede requerir planes de contingencia, intervenciones para garantizar la retención de la fuerza laboral existente, medidas de corto plazo para abordar las brechas de los recursos humanos, y disponibilidad de medicamento esencial y suministros.
- d) Mejorar las funciones esenciales de salud pública, incluida la vigilancia y la disponibilidad de información de salud dentro del contexto del Reglamento Sanitario Internacional.
- e) Acelerar los esfuerzos para mejorar la integración de los servicios de salud dentro del sistema de salud sobre la base de la atención primaria de salud, a fin de abordar la fragmentación y segmentación actuales. Esto será fundamental para mejorar la eficiencia y fortalecer la resiliencia.

Todos los países

- f) Invertir en la cobertura general de vacunación y priorizarla a fin de alcanzar al menos 95% en todas las municipalidades y comunidades, y de enfrentar los brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.
- g) Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en conformidad con la resolución CD55.R8 aprobada en el 2016²⁶ y con la *Estrategia para acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*²⁷ adoptada en el 2014.
- h) Seguir adelante con los esfuerzos para abordar las necesidades de salud de los migrantes en conformidad con la resolución CD55.R13 sobre la salud de los migrantes.²⁸

²⁶ OPS/OMS. Los sistemas de salud resilientes (resolución CD55.R8), septiembre del 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36477&Itemid=270&lang=es

²⁷ OPS/OMS. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14), octubre del 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es

²⁸ OPS/OMS. La salud de los migrantes (resolución CD55.R13), septiembre del 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36413&Itemid=270&lang=es

- i) Ampliar a mayor escala las actividades para la eliminación de la malaria en todos los países afectados

Intervención del Comité Ejecutivo

37. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y formule cualquier recomendación que pueda tener.
