



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

N° 67
AGTO
2022

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS

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



Impulsar la lactancia materna: labor de los sistemas
de salud y protección social como derecho.





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

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

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 **4**



Reunión con el Ministro de Salud Pública del Ecuador **6**



Reunión técnica: Metodologías para la estimación de brechas del personal de Salud **6**



Foro “Salud y Economía” **9**



Diálogo regional: Sinergias para el fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis **10**



Taller para formación de certificadores de cabinas de seguridad biológica **11**



Ciclo de webinars ORAS-CONHU, 2022 **12**

- ◆ Mujeres indígenas en la preservación y transmisión de conocimientos tradicionales **12**
- ◆ Informe de la comisión de Psiquiatría de The Lancet sobre violencia en la pareja y salud mental **14**
- ◆ Lactancia materna: base de la transformación y construcción humana con enfoque de curso de vida **16**
- ◆ COVID-19: Síntomas de larga duración y secuelas **17**
- ◆ Situación de las inmunizaciones en el Perú **19**
- ◆ Defensoras y defensores de la salud planetaria: experiencias significativas desde la región Andina **21**



Participación en eventos **23**

Nuestros Webinars de Septiembre de 2022 **24**



Convocatorias del ORAS-CONHU **24**
Información de países **24**





Presentación



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

La semana mundial de la lactancia materna (SMLM 2022) tiene como lema: “*Impulsemos la lactancia materna: apoyando y educando*”. En un momento en que millones de personas son afectadas por la inseguridad alimentaria y por múltiples crisis socioeconómicas y ambientales es urgente reforzar la práctica de que las madres amamenten a sus bebés. La leche materna es el alimento ideal para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas del niño y la niña, ayuda a prevenir infecciones y fomenta el afecto familiar que permeará todo el curso de vida.

Apoyar la lactancia materna involucra a diversos actores e instituciones. Las mujeres necesitan servicios de salud, lugares de trabajo, espacios públicos y actitudes propicias en su entorno que garanticen sus derechos para dar de lactar de forma óptima. El ORAS-CONHU enfatiza en este tema de manera transversal en las diferentes líneas de trabajo que desarrollan los comités, grupos de trabajo y la mesa andina intersectorial contra las desigualdades en salud.





Reunión de autoridades nacionales de Salud de la región Andina

El 5 de agosto se realizó la reunión con autoridades nacionales de Salud de los países andinos. En las palabras de bienvenida la Dra. María del Carmen Calle agradeció la participación y mencionó que los temas: pandemia COVID-19, viruela símica, vacunación regular, proyecto “Sistemas de salud sostenibles” se han trabajado previamente en reuniones con los comités andinos.



◆ Vacunación regular

Inicialmente se revisó la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19 en la región y las consecuencias en el retroceso de la vacunación regular. Las autoridades presentaron los esquemas, metas de vacunación y las limitaciones de cobertura, especialmente, en las zonas de frontera, rurales, dispersas y en los pueblos originarios. También explicaron las estrategias y campañas con el fin de redoblar los esfuerzos para que ningún niño, niña, adolescente, gestante y adulto mayor se quede atrás en la vacunación.

Dentro de los desafíos se destacó:

- ▶ Ampliar la comunicación dirigida a las familias para aumentar la confianza de la población en el programa de vacunación y mejorar el acceso.
- ▶ Fortalecer las acciones de vacunación extramural.
- ▶ Mantener la certificación de la erradicación de la polio-mielitis.

- ▶ Implementar los cambios necesarios en los esquemas nacionales de vacunación.
- ▶ Reforzar la capacidad técnica y los conocimientos sobre vacunación.

■ Viruela símica

En cuanto a la emergencia de salud pública de importancia internacional: viruela símica, en la región Andina se han presentado 440 casos hasta la fecha.

Tabla número de casos viruela símica 5 de agosto de 2022

PAÍS	N° DE CASOS
Perú	340
Chile	68
Colombia	20
Ecuador	6
Bolivia	5
Venezuela	1
Total	440



Las autoridades explicaron las acciones referentes a:

- ▶ Vigilancia epidemiológica, identificación de casos, rastreo de contactos y fortalecimiento de los equipos de respuesta inmediata.
- ▶ Elaboración de protocolos para mejorar el diagnóstico y la comunicación.
- ▶ Reforzamiento de las medidas de prevención y protección, y los lineamientos para la toma, manejo y transporte de muestras.
- ▶ Elaboración y difusión de planes de preparación y respuesta.
- ▶ Capacitación del recurso humano.

Se realizó un análisis de las estrategias para: 1) Fortalecer el diagnóstico rápido y seguimiento de los casos. 2) Adquirir las vacunas. 3) Vacunar a poblaciones de riesgo, en contacto con casos, al personal de salud y de laboratorios. 4) Intercambiar información sobre la situación de cada país y la vigilancia genómica. 5) Establecer acuerdos entre países andinos para llevar a cabo la vacunación binacional en ámbitos de frontera.

En su presentación la Dra. Calle enfatizó en que es probable que aumente la transmisión comunitaria, por lo cual la respuesta debe centrarse en evitar la estigmatización, mejorar las estrategias de educación, comunicación y participación de la población afectada.

◆ **Diálogo**

Finalmente, se realizó un diálogo en el cual todos los participantes expresaron su disposición a colaborar en el desarrollo de la Semana de la Vacunación en las Fronteras. Por otro lado, se destacó el trabajo del ORAS-CONHU para enfrentar el cambio climático. Los participantes, miembros del Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres y el Cambio Climático, expresaron el compromiso de continuar la gestión para presentar el proyecto *“Promover sistemas de salud sostenibles y resilientes frente al cambio climático en los países andinos”*.

Se programó una próxima reunión de autoridades nacionales de Salud de la región Andina para el viernes 2 de septiembre.

PARTICIPANTES

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA	<p>Freddy Armijo Director General de Epidemiología</p> <p>Maya Espinosa Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental</p> <p>Madeleyne Villa Profesional técnico en Riesgo de Salud Ambiental y Cambio Climático</p> <p>David Mamani Responsable de Relaciones Internacionales</p>
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA	<p>José Alejandro Mojica Asesor del Programa ampliado de inmunizaciones</p> <p>Diego Moreno Heredia Coordinador del Grupo Territorio Saludable de la Dirección de Promoción y Prevención</p> <p>María Camila Gallegos Dirección de Epidemiología y Demografía</p> <p>Luz Mari Velandia Dirección de Epidemiología y Demografía</p>
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR	<p>Melva Karina Rodríguez Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación</p> <p>Carlos Chiluisa Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Ximena Castillo Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Julio Rafael Rivera Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control</p> <p>Diego Vallejo Director Nacional de Gestión de Riesgos</p>
MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ	<p>César Munayco. Director ejecutivo de vigilancia en Salud Pública. Dirección de Vigilancia de la Salud del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</p> <p>María Elena Martínez Directora de Inmunizaciones</p> <p>Isabel Miguel Medina. Dirección de Inmunizaciones</p> <p>Pedro Crisóstomo. Director General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</p> <p>Gertrudes Escajadillo. Especialista del Equipo Técnico de Cambio Climático de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</p> <p>Ana Rueda. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud</p> <p>Walter Vílchez. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición de Perú</p> <p>Fernanda Sotelo. Oficina General de Cooperación Técnica Internacional</p>
ORAS-CONHU	<p>María del Carmen Calle Secretaría Ejecutiva</p> <p>Marisela Mallqui Secretaría Adjunta</p> <p>Todo el equipo técnico del ORAS-CONHU</p>





Reunión con el Ministro de Salud Pública del Ecuador

El 1 de agosto la Dra. María del Carmen Calle sostuvo una reunión con el ministro de Salud Pública del Ecuador, y presidente de la XXXIX REMSAA, Dr. José Ruales.

La Dra. Calle presentó el informe de gestión y destacó los resultados de las reuniones mensuales con las autoridades nacionales de salud, las políticas, planes y acciones con los ministerios de salud de los seis países andinos.

El Dr. Ruales expresó su apoyo con la elaboración del nuevo Plan Estratégico del ORAS-CONHU 2023-2030 que buscará la reducción de las desigualdades e inequidades en salud, fortalecer la integración y cooperación, y avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la salud con justicia social y ambiental.

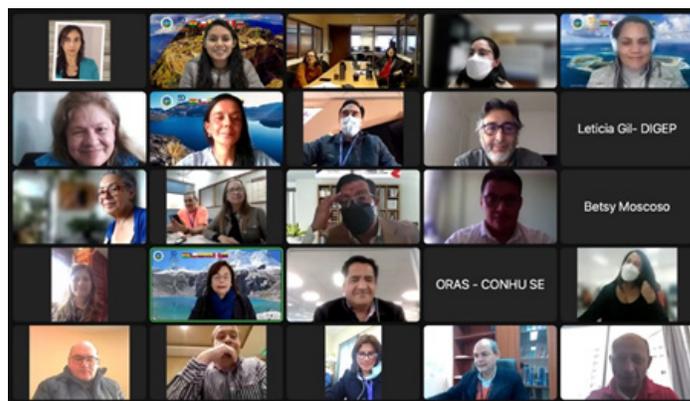


Reunión técnica: Metodologías para la estimación de brechas del personal de Salud

El jueves 18 de agosto el ORAS-CONHU realizó, de manera conjunta con el Programa Subregional para América del Sur de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/SAM), la reunión técnica: *Metodologías para la estimación de brechas del personal de salud*.

En las palabras de bienvenida la Dra. Calle destacó:

Las desigualdades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud se producen entre países, pero también al interior de los países. Existen brechas en



áreas rurales y remotas. Es preciso tener acceso a datos e indicadores de los recursos humanos de salud (RHUS) y disponer de capacidad para analizarlos y tomar decisiones para aumentar su disponibilidad con el fin de alcanzar la cobertura y el acceso universal a la salud.

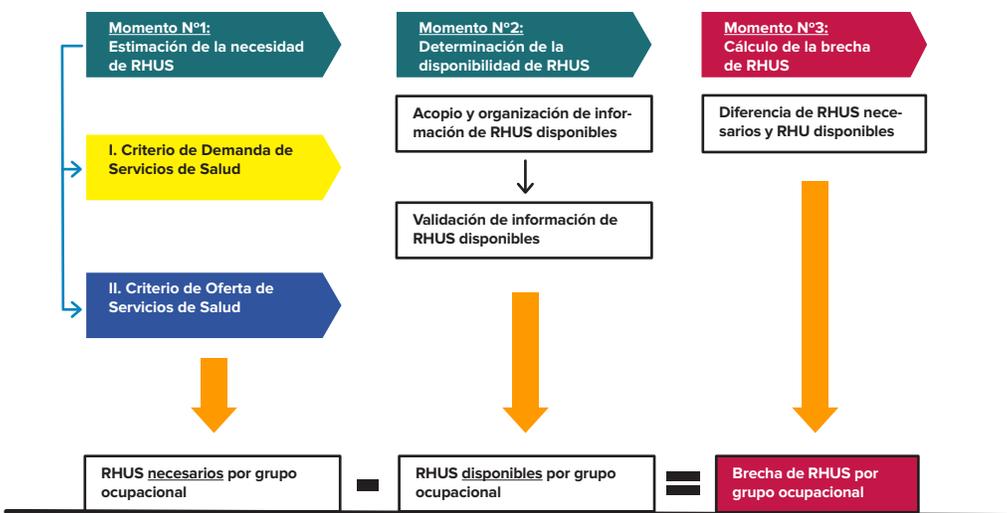
A su vez, el Dr. Hernán Sepúlveda Uribe, asesor de recursos humanos para la salud de la OPS/SAM, resaltó:

Es prioridad contar con la información necesaria para analizar la brecha de los RHUS a nivel subnacional. Se requiere que los países compartan métodos armonizados y fortalecer los mecanismos de cooperación técnica para re-

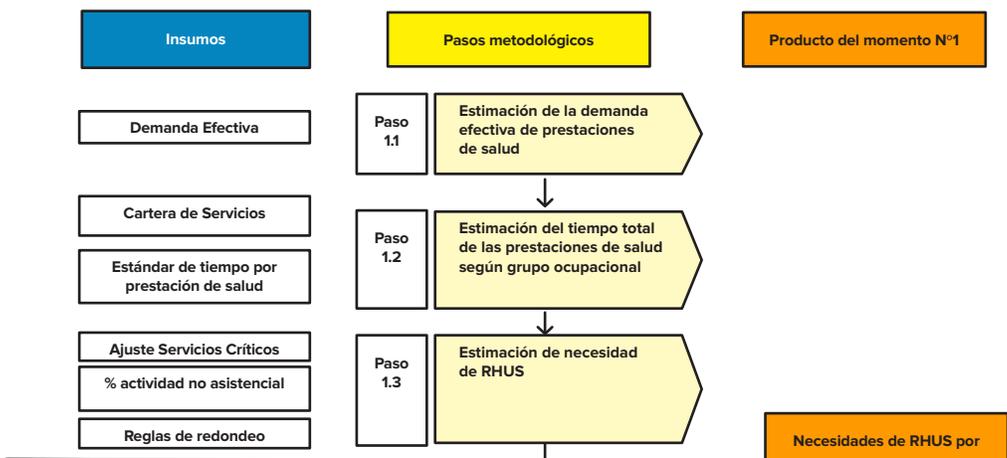
ducir las disparidades de los RHUS. A través de la Guía de implementación de las cuentas nacionales del personal de Salud (OMS, 2019) se recomienda que los países desarrollen o mejoren la recopilación sistemática de datos sobre los RHUS y su utilización pertinente de manera sostenible y normalizada para apoyar la toma de decisiones.

A este respecto, la reunión propició el intercambio de metodologías y resultados de los estudios sobre medición de brechas de RHUS realizados por los Ministerios de Salud de Perú y Uruguay. Con la información obtenida se busca incidir en la dotación equitativa de RHUS acorde a las necesidades en cada contexto.

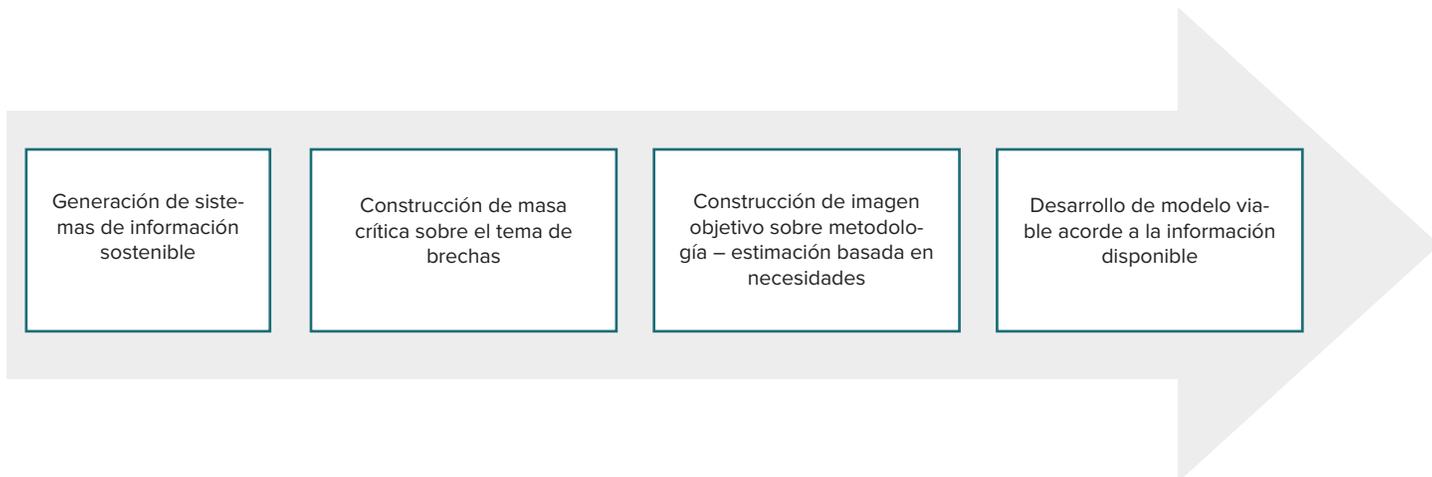
PROCESO DE ESTIMACIÓN DE LA BRECHA DE RHUS PARA EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



MOMENTO 1: CÁLCULO DE LA NECESIDAD DE RHUS SEGÚN ENFOQUE DE DEMANDA



Fuente: Experiencia para calcular brechas de recursos humanos. Ministerio de Salud de Perú. Presentación realizada el 18 de agosto. 2022



Fuente: Experiencia para calcular brechas de recursos humanos. Ministerio de Salud de Perú. Presentación realizada el 18 de agosto. 2022

Posteriormente se realizó un diálogo entre ponentes, miembros del Comité Andino de Recursos Humanos y el Comité Andino de Salud y Economía. Se propuso realizar reuniones específicas por país para conocer y aplicar la metodología y se reiteró el desafío: fortalecer los sistemas de información para la toma de decisiones y que los estudios incidan en disminuir brechas de RHUS.



PARTICIPANTES

- ◆ Miembros de los Comités Andinos: Salud y Economía y Recursos Humanos para la Salud. Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela
- ◆ Equipo del Ministerio de Salud de Uruguay
- ◆ Equipo Técnico del ORAS-CONHU
- ◆ Equipo Técnico del Programa Subregional para América del Sur de la OPS/OMS
- ◆ Otros invitados

COORDINADORES

- ◆ Yadira Salas. Responsable de Educación Permanente en Salud y del Comité Andino de Recursos Humanos. ORAS-CONHU
- ◆ Hernán Sepúlveda. Asesor de recursos humanos para la salud. SAM OPS/OMS
- ◆ Bertha Luz Pineda. Coordinadora de Cambio Climático y del Comité Andino de Salud y Economía ORAS-CONHU





Foro “Salud y Economía”

Con el objetivo de analizar el vínculo entre economía y salud en el contexto de la pandemia COVID-19, el ORAS-CONHU y el Programa Subregional para América del Sur de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizaron el foro “Salud y Economía” con la participación de expertos, quienes destacaron la importancia de aumentar el financiamiento para la salud y la protección social de la población.

El evento permitió analizar las debilidades estructurales de los sistemas de salud (fragmentación, segmentación, subfinanciamiento, bajo gasto público y alto gasto de bolsillo), y reflexionar sobre la crisis sanitaria y el impacto en el desarrollo social y económico que profundizan desigualdades.

Algunas ideas clave fueron las siguientes:

- ◆ La situación actual exige aplicar medidas urgentes en múltiples frentes que están interconectados, como el epidemiológico y de los sistemas de salud, que deben aumentar las capacidades de las poblaciones y garantizar el ejercicio del derecho a la salud.
- ◆ El incremento de la inversión pública en salud contribuye a disminuir el gasto de bolsillo.
- ◆ Es prioridad invertir en las funciones esenciales de salud pública, priorizar la inversión en el primer nivel de atención, mejorar la eficiencia en el gasto y en el trabajo intersectorial.
- ◆ La tecnología es central para los sistemas de salud. Si no hay equidad en la producción de tecnología tampoco habrá equidad en el acceso a la salud y el bienestar en las poblaciones. La falta de acceso a tecnología también está relacionada con la inclusión social y con la sostenibilidad ambiental.

La Dra. Calle destacó:

El Comité Andino de Salud y Economía, conformado por representantes de los seis países andinos, trabaja desde el 2006¹ en generar propuestas para el incremento y mejora de la inversión de salud. Es necesario fortalecer el primer nivel de atención, la atención primaria de salud, las funciones esenciales de salud pública y las acciones en los determinantes sociales de la salud. Todo ello acompañado por políticas que articulen los sistemas de salud y de protección social universales y sostenibles en el marco de sociedades del cuidado integral y estados de bienestar con eje central en la garantía de los derechos.

PARTICIPANTES

Carlos Gadelha

Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ
Coordinador del Centro de Estudios Estratégicos en Salud CEE-FIOCRUZ. Coordinador y Líder del Grupo de Investigación sobre desarrollo, complejo económico industrial e innovación en salud (GIS/FIOCRUZ)

Ernesto Báscolo

Asesor Regional en Gobernanza, Liderazgo, Políticas y Planificación en Salud. OPS/OMS

Claudia Chamas

Investigadora Senior en temas de Salud y Propiedad Intelectual
Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ

Moderador

Paolo Ballardelli

Director del Programa Subregional para América del Sur Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS

Puede ver en diferido en:

<https://youtu.be/BfarRS3Byfc>

<https://fb.watch/f4BHSaU2YP/>

¹ En la Resolución REMSAA XXVI/ 401 (marzo 2005) los ministros y ministras de salud de los seis países andinos aprueban “Proponer la creación de la Comisión Andina de Salud y Economía con el objeto de generar propuestas para el incremento y mejora de la Inversión en Salud para el desarrollo económico y social en el marco del proceso de integración subregional”. Disponible en: <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/REMSAA-XXVI-401.pdf>. “El Comité Andino de Salud y Economía funciona desde el año 2006, y anualmente desarrolla su planificación operativa orientada por la planificación estratégica correspondiente”. ORAS-CONHU. Memoria de gestión 2016-2019. Pág. 40. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Memoria%20gesti%c3%b3n%20completa%20Nila%20Heredia.pdf>.





Diálogo regional: Sinergias para el fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis



Con la finalidad de afianzar las acciones de lucha contra la tuberculosis (TB), el ORAS-CONHU organizó en conjunto con la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) y OPS/OMS el diálogo regional, que se llevó a cabo en El Salvador.

La Dra. Lourdes Kusunoki, coordinadora general del proyecto: “Fortalecimiento

del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis (TB) en las Américas”² presentó las actividades, logros y desafíos. La Dra. Patricia Jiménez, coordinadora de monitoreo y evaluación, abordó los resultados del monitoreo estratégico en 17 países que participan en el proyecto. Los participantes ratificaron su disposición a mantener un trabajo articulado en la lucha contra la tuberculosis.

PARTICIPANTES

Representados los mecanismos de coordinación regional y de país
 Responsables de laboratorios de referencia nacional
 Representantes de los programas nacionales de control de la TB, de los organismos regionales y de la sociedad civil como el Frente parlamentario contra la TB, la Asociación de personas afectadas por TB, Socios en Salud, Asociación Vida Nueva, entre otros

² La subvención regional de tuberculosis es coordinada por el ORAS-CONHU, como receptor principal, y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), como subreceptores.



Taller para formación de certificadores de cabinas de seguridad biológica



El proyecto “Fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio de tuberculosis en la región de las Américas” realizó el curso-taller para la formación de 7 profesionales de los Ministerios e Institutos Nacionales de Salud de Bolivia, Colombia, Perú y El Salvador como certificadores de cabinas de seguridad biológica (CSB) clase II tipo A2, que se emplean en varios laboratorios, como los de tuberculosis. La capacitación fue organizada por el ORAS-CONHU en coordinación con la NSF International y se desarrolló en el Instituto Nacional de Salud de Perú.

Durante la ceremonia de clausura, la secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU destacó que el curso responde al compromiso de poner fin a la tuberculosis y garantizar un diagnóstico accesible, oportuno y de calidad para todas las personas. Contar con estos profesionales capacitados para brindar un servicio público en sus respectivos países y en la región, es un aporte a la construcción de soberanía sanitaria.



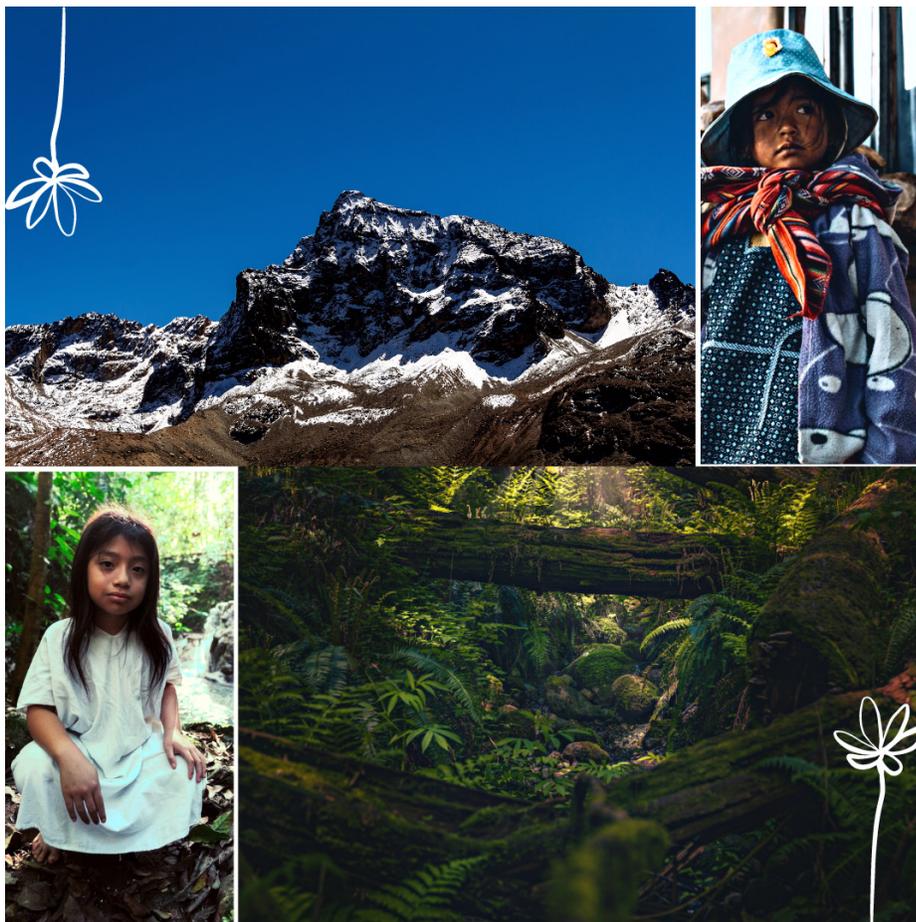
CICLO DE *WEBINARS* ORAS-CONHU, 2022

Mujeres indígenas en la preservación y transmisión de conocimientos tradicionales

El 4 de agosto de 2022, en conmemoración del Día Internacional de los Pueblos Indígenas –celebrado cada 9 de agosto–, realizamos el *webinar* N°31 de 2022 y 131 desde que se inició el ciclo de seminarios web. En esta ocasión, en reconocimiento a la valiosa labor que ejercen las mujeres indígenas en la revaloración y transmisión intergeneracional de los conocimientos ancestrales en armonía con la Pachamama, nuestra Madre Tierra.

En la selva alta y baja de Perú, habitan más de 520 comunidades indígenas del pueblo Asháninka. Estas han desarrollado prácticas de salud, –que incluyen la promoción del buen vivir y procesos de comprensión de síndromes, curación y sanación– en coherencia con su cosmovisión y relación armoniosa con la naturaleza.

Gracias a la comprensión integral de la salud y la medicina ancestral se reconocen las propiedades de las plantas



medicinales, además del respeto a los ritos y a los expertos en medicina tradicional. Estos elementos de la medicina ancestral –como los de otros pueblos originarios y afrodescendientes– han sido registrados, estudiados y protegidos por el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI). El objetivo del CENSI es capacitar y transferir la tecnología y conocimientos ancestrales para la adaptación de servicios de salud con pertinencia cultural y la preservación de los conocimientos en las familias y escuelas interculturales.

Al igual que los Asháninka, el pueblo Wayuu (Colombia y Venezuela) tiene una concepción compleja, integral y armoniosa de la salud humana, el ambiente y lo sobrenatural. Se encuentran sabios en el arte de la curación: los ‘Ouutsu’ o autoridades espirituales, las ‘Alui’ o yerbateras, las ‘Eemeijut’ o parteras, las ‘Anaatulu’ o acomodadoras de fetos antes del parto, los ‘Ana

alapuín’ o curadores mediante sueños, y los Anaajulli o hueseros.

Ambos pueblos demuestran que sus saberes siguen siendo útiles y adaptables a diversos contextos, incluso frente a la pandemia COVID-19, y no podrían mantenerlos vigentes sin la crucial labor de las mujeres indígenas. Ellas participan no solo como cuidadoras y curadoras dentro de los sistemas de salud indígenas, sino también como maestras en la transmisión intergeneracional de sus conocimientos integrales sobre salud y convivencia armónica con la Madre Tierra. Así mismo, tienen una fuerte presencia como activistas en la defensa de la autodeterminación de los territorios, de los sistemas socioeconómicos y políticos indígenas compatibles con las leyes naturales.

Pese a la importancia de los saberes ancestrales de los pueblos indígenas, se sigue evidenciando su exclusión

de las políticas de salud pública en la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe. En este evento se mostraron excepciones en Perú (CENSI, Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional del MINSA) y Bolivia (Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad). Ante esta situación, Dalí Pérez recaló que los jóvenes indígenas tienen una gran responsabilidad de exigibilidad de sus derechos y los de sus comunidades. Es fundamental la protección, control y transmisión intergeneracional de los saberes ancestrales.

CONFERENCISTAS

Abelina Ampinti

Lideresa Ashaninka, representante de las mujeres ashaninka del Perú

Dalí Pérez

Coordinadora del Programa de Juventud Indígena y ODS, Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe

Noly Fernández

Directora General del Núcleo Académico Zulia, Universidad de Ciencias de la Salud de Venezuela

Moderadora: Gloria Lagos

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional y Coordinadora del Comité Andino de Salud Intercultural



Puede ver en diferido en:

Español

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

- <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/569338178067729>

Inglés

- <https://www.youtube.com/watch?v=nBvC0pFVxVw>



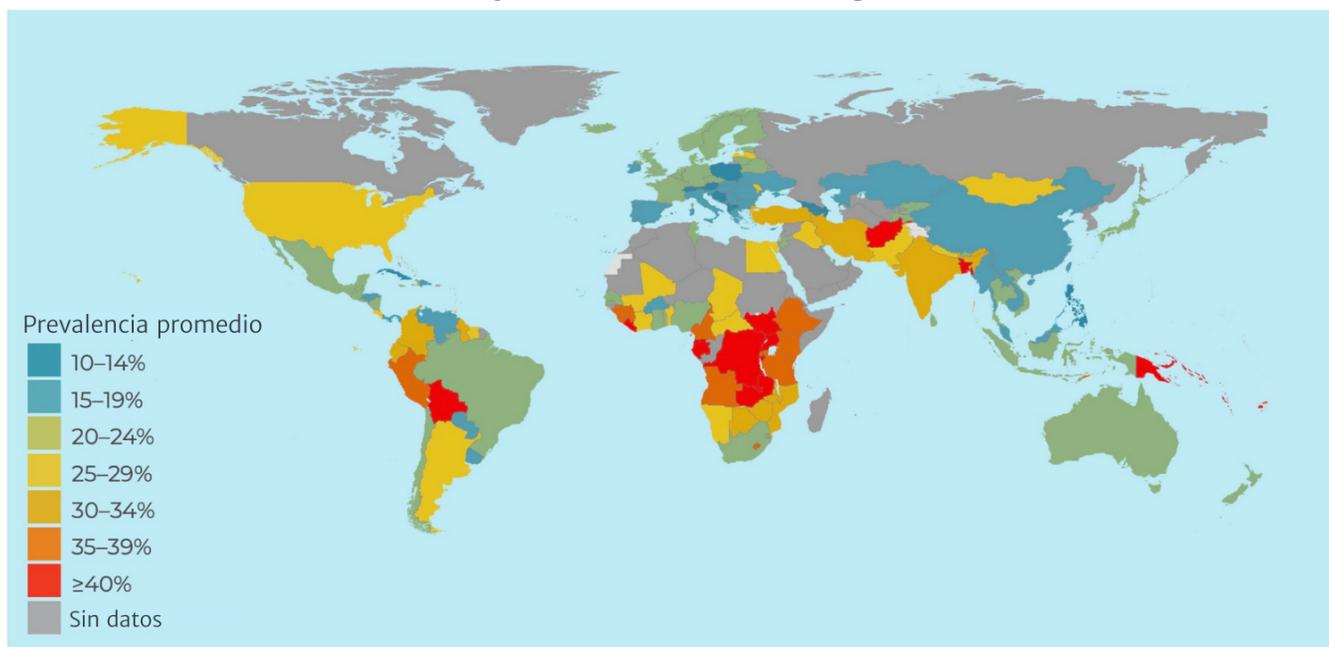
Informe de la comisión de Psiquiatría de The Lancet sobre violencia en la pareja y salud mental

El día 11 de agosto se realizó el webinar N°132 sobre violencia en la pareja y su asociación con la salud mental. Durante el evento se presentó el estudio: “La comisión de Psiquiatría

de The Lancet sobre la violencia de pareja y la salud mental: promoción de los servicios, la investigación y la política de salud mental”, y se analizaron la situación en la región de las Américas y

las recomendaciones brindadas por los ponentes para mejorar las investigaciones y las intervenciones.

Mapa de prevalencia estimada de violencia de pareja (IPV) de tipo físico y/o sexual en el curso de vida^a, en mujeres (de 15 a 49 años) alguna vez unidas, 2018.



Las fronteras mostradas en el mapa no suponen opiniones de la Organización Mundial de la salud ni del ORAS-CONHU en relación con el estado legal de los países, territorios, ciudades, áreas, sus autoridades o delimitaciones de fronteras. Las líneas punteadas o entrecortadas en el mapa representan una aproximación de las líneas de fronteras, sobre las cuales aún no existen acuerdos.



^a "En el curso de vida" se refiere a eventos ocurridos desde los 15 años de edad.

Traducido de: Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>



La violencia de pareja (IPV, por sus siglas en inglés) es el tipo de violencia más común en el mundo y afecta principalmente a mujeres –27 % (852 millones) de mujeres mayores de 15 años ha experimentado IPV física y sexual–, minorías sexuales y de género, personas con discapacidad, migrantes y grupos étnicos marginados. Esta implica comportamientos que causan daño físico, psicológico o sexual por parte de una pareja actual o pasada.

Los resultados del estudio de The Lancet indican que existe una problemática cíclica de IPV:

- ◆ La exposición a IPV durante la niñez o adultez incrementa la incidencia y severidad de problemas de salud mental e ideaciones e intentos de suicidio. Exponer a un niño o niña a IPV incrementa el riesgo de sufrir otras formas de abuso, abandono y repetir experiencias de IPV en la adultez, como víctima o perpetrador.
- ◆ Las personas con problemas de salud mental tienen mayor riesgo de sufrir IPV: $\frac{2}{3}$ de las mujeres y $\frac{1}{3}$ de los hombres que son atendidos en servicios de salud mental han experimentado IPV. En una menor proporción, la población que padece trastornos de salud mental tiene mayor riesgo de perpetrar IPV, sobre todo cuando existen trastornos por consumo de drogas.

A partir de los resultados obtenidos, las ponentes brindaron las siguientes recomendaciones:

- ◆ Impulsar el desarrollo de indicadores estandarizados que abarquen los diversos tipos de IPV: psicológica, física, sexual y económica.

◆ Motivar la aplicación de 7 estrategias para prevenir la violencia contra las mujeres, principalmente en los sectores de salud, seguridad ciudadana, protección social y educación:

1. Empoderamiento de la mujer
2. Pobreza reducida
3. Entornos seguros
4. Servicios garantizados
5. Relaciones con habilidades fortalecidas
6. Prevención de abuso en NNA (niñas, niños y adolescentes)
7. Obtención de un cambio de actitudes, creencias y normas hacia la igualdad de género.

◆ Fortalecer la cooperación e interoperabilidad de sistemas de información entre sectores para identificar factores asociados, protectores y causales de IPV.

◆ Capacitar a los equipos que forman parte de las redes de atención a poblaciones con mayor riesgo de violencia para la identificación temprana de casos.

◆ Fortalecer las capacidades de los funcionarios de las cadenas de atención a las sobrevivientes –sobre la base de escuchar atentamente, no juzgar, ofrecer seguridad, mitigar el riesgo, apoyarlas y ponerlas en contacto con otros servicios– a fin de evitar la revictimización y brindar soporte continuo.

◆ Incluir el factor de IPV en todos los estudios de cohorte sobre tratamiento de trastornos de salud mental.

◆ Promover y apoyar el desarrollo de evidencia científica sobre las relaciones causales existentes entre situación

de IPV y salud mental de víctimas y perpetradores. Es fundamental realizar estudios longitudinales, en países de ingresos medianos y bajos, que incluyan grupos marginados, y consideren el contexto, los mecanismos de causalidad y los factores protectores.

◆ Impulsar la incorporación de los resultados y la participación de las sobrevivientes de IPV en el desarrollo e implementación de intervenciones de prevención y atención oportuna y continua.

CONFERENCISTAS

Helen Fischer

Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King 's College of London. Reino Unido

Claudia García-Moreno

Jefa de Unidad del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud

Martha Rondón

Consultora en Psiquiatría, Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú

Moderadora: Gloria Lagos

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional

Los invitamos a revisar la publicación de la Comisión sobre violencia infligida por la pareja y salud mental de The Lancet a través del siguiente enlace:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00008-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00008-6/fulltext)

Puede ver en diferido en:

Español

- <https://www.youtube.com/watch?v=qAsSnJKP184>

- <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1211524876294078>

Inglés

- <https://youtu.be/QbjkoqOpEdc>



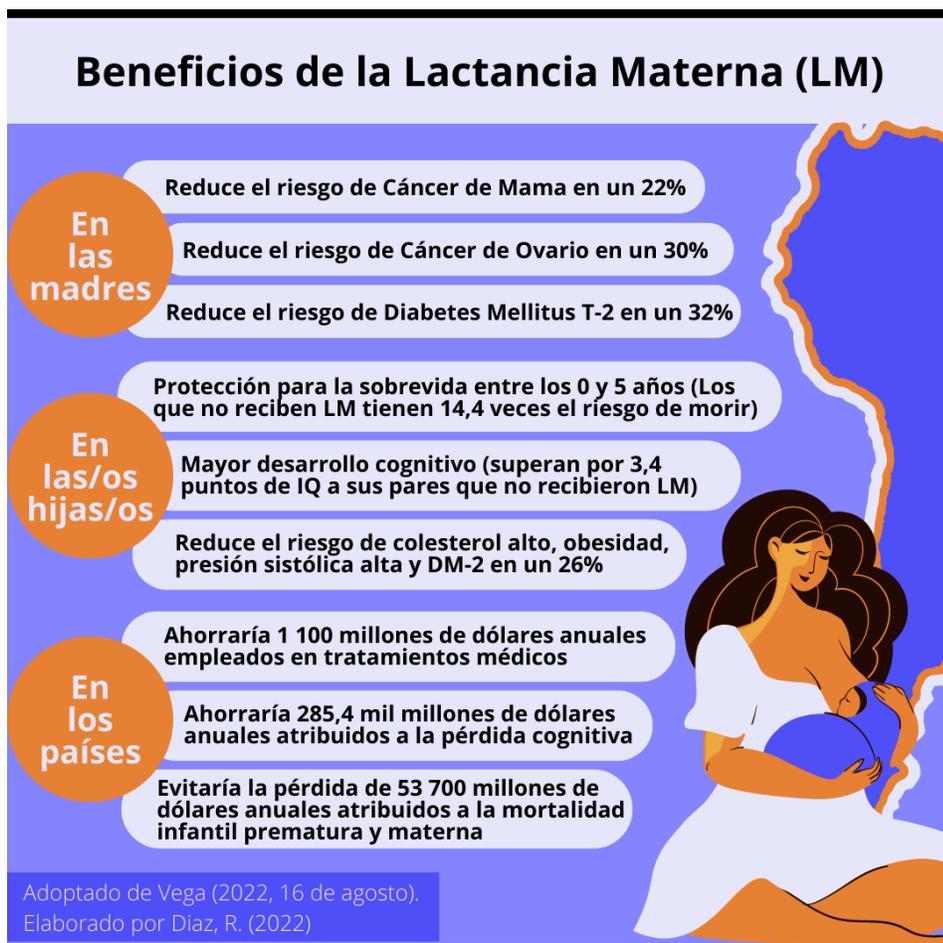
Lactancia materna: base de la transformación y construcción humana con enfoque de curso de vida

El 16 de agosto de 2022, en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna –celebrada entre el 1 y 7 de agosto–, cuyo lema para este año es *Impulsemos la lactancia materna: apoyando y educando*, realizamos el webinar N°133 en el que se abordó la situación de la lactancia materna, sus beneficios y las recomendaciones para fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia materna.

Según la OPS/OMS, en la región de las Américas entre 2014 y 2020 menos de la mitad de los nacidos vivos fueron amamantados en la primera hora de vida y solo 37 % de los menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva (LME).

Las primeras medidas de prevención de contagio de la COVID-19 de madres a hijos e hijas y los mitos asociados a la lactancia materna, incidieron en la reducción de los indicadores. El caso de Chile corrobora esta hipótesis: la LME en el 1°, 3° y 6° mes de vida se redujo en 4,9%; 3,3 % y 5,2 %, respectivamente entre 2019 y 2021.

Los bajos porcentajes de lactancia materna y la reducción de estos re-



presenta una pérdida de años de vida saludables y oportunidades de desarrollo, tanto para la madre como para

el niño y la niña. Ver gráfico “Beneficios de la lactancia materna (LM)”.

La situación actual exige fortalecer la promoción de la LM mediante:

- ◆ Estrategias comunicacionales con pertinencia cultural, en las que se visibilicen los beneficios de la LM; las adecuadas prácticas de LM y destete gradual y respetuoso de la diada madre-hijo/a; y la responsabilidad de la familia, el sector salud, los empleadores, la comunidad y el gobierno en la tarea de construir entornos adaptados para proteger la LM.

- ◆ Impulsar, desarrollar y fortalecer las políticas de:

- ▶ Implementación de establecimientos adaptados para la diada madre-niño/a. Por ejemplo, los lactarios.
- ▶ Extensión de la licencia por maternidad hasta los 6 meses, a fin de facilitar la LM y el apego seguro, pilares protec-

tores para el desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Recordemos que la lactancia no depende solo de la voluntad de la madre, requiere sistemas de salud y protección social que garanticen sus derechos, el apoyo de múltiples actores y niveles, políticas nacionales y educación. La crisis mundial amenaza la salud y la nutrición de millones niños y niñas donde la importancia de la lactancia materna es evidente y favorable al curso de vida.

CONFERENCISTAS

Gabriela Loretto

Consultora de Lactancia IBCLC, Programa Nacional de Salud Integral de la Infancia, Ministerio de Salud de Chile

Sarah Vega

Médica Pediatra Neonatóloga. Asesora

del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Latinoamericana de Lactancia Materna (ALAPE), Perú

Susana Rugel

Magister en Nutrición Infantil. Consejera de la Red Mundial de Lactancia Materna.

Ecuador

Moderadora: Magda Hinojosa

Coordinadora de Curso de Vida

Puede ver en diferido en:

Español

- <https://www.youtube.com/watch?v=PtJCP8FVlhg>

- <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1325914624607905>

Inglés

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



COVID-19: Síntomas de larga duración y secuelas

El 18 de agosto de 2022 realizamos el *webinar* N°134 con expertos internacionales de Colombia, Ecuador y Perú. Hasta la fecha se han registrado en el mundo más de 600 millones de personas infectadas con SARS-COV-2 y han fallecido más de 6 millones. No obstante, esas no son las únicas pérdidas. Entre 10 y 20 % de los sobrevivientes de la COVID-19 se ven afectados por la pérdida de calidad de vida incluso meses después de la infección.

La OMS (2021) define a la COVID-19 persistente como:

Condición que ocurre en individuos con una historia probable o confirmada de infección por SARS-COV-2, usualmente los 3 meses siguientes al inicio de la COVID-19, con síntomas que duran por lo menos 2 meses y no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes suman alrededor de 200 e incluyen

fatiga, falta de aire y disfunción cognitiva, los cuales tienen un impacto en el funcionamiento diario. Se pueden presentar nuevos síntomas después de la recuperación de la fase aguda de la COVID-19 (4 primeras semanas después de la infección) o se pueden presentar los mismos síntomas de la fase aguda. Estos pueden fluctuar o reducir su intensidad en el tiempo³.

Los resultados de un estudio de cohorte⁴ –realizado en Países Bajos entre marzo de 2020 y agosto de 2021– indicaron que los síntomas de la COVID-19 persistente afectaron a un 12.7 % de los sobrevivientes de la COVID-19 aguda y duraron entre 90 y 150 días. Una revisión sistemática⁵ de 57 estudios mostró que el 54 % de los sobrevivientes de COVID-19 (80 % de los cuales estuvo hospitalizado durante la fase aguda de la enfermedad) experimentó síntomas –principalmente, disminución de la movilidad funcional, anomalías pulmonares y trastornos mentales– que perduran incluso después de 6 meses de la fase aguda de la enfermedad. Esta investigación alerta que los países de ingresos bajos y medios tienen mayor probabilidad de presentar una prevalencia superior de casos de COVID-19 persistente.

En un estudio descriptivo transversal realizado en Ecuador⁶ el 52% (1100) de los encuestados reportó tener COVID-19 persistente, en su mayoría mujeres (64%) y adultos jóvenes (68.5%). Las personas con esquemas de vacunación incompletos contra la COVID-19 presentaron síntomas, de los cuales los más frecuentes fueron fatiga, pérdida de cabello y dificultad para concentrarse. Adicionalmente, se identificó que los residentes de territorios de mayor altitud experimentaron un inicio más prematuro y una persistencia mayor (más de 12 meses) de los síntomas; la mayoría de estos fueron cambio de humor, taquicardia, reducción de la libido e insomnio.

Ante la preocupante situación de la COVID-19 persistente, se recomienda:



- ◆ Continuar con las medidas de prevención (uso de mascarilla, lugares ventilados, lavado de manos, distanciamiento físico en caso de presentar síntomas) y protección farmacológica (vacunación contra la COVID-19), además del soporte socioeconómico a la población en mayor riesgo de infección por SARS-CoV2.
- ◆ Fomentar y apoyar las investigaciones longitudinales que permitan conocer mejor sobre la fisiopatología y los tratamientos adecuados para la COVID-19 prolongada.
- ◆ Impulsar el desarrollo de planes de salud basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) para el seguimiento de los casos de COVID-19 persistente, en los cuales se incluya la conformación de equipos multidisciplinarios

³ WHO. "A Clinical Case Definition of Post COVID-19 Condition by a Delphi Consensus, 6 October 2021." Accessed August 28, 2022. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.

⁴ Ballering, Aranka V., Sander K. R. van Zon, Tim C. olde Hartman, and Judith G. M. Rosmalen. "Persistence of Somatic Symptoms after COVID-19 in the Netherlands: An Observational Cohort Study." *The Lancet* 400, no. 10350 (August 6, 2022): 452–61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01214-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01214-4).

⁵ Groff, Destin, Ashley Sun, Anna E. Ssentongo, Djibril M. Ba, Nicholas Parsons, Govinda R. Poudel, Alain Lekoubou, et al. "Short-Term and Long-Term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review." *JAMA Network Open* 4, no. 10 (October 13, 2021): e2128568. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.28568>.

⁶ Izquiero-Condoy, J.S.; Fernandez-Naranjo, R.; Vásconez-González, J.; Cordovez, S.; Tello-De-la-Torre, A.; Paz, C.; Delgado-Moreira, K.; Carrington, S.; Viscor, G.; Ortiz-Prado, E. Long COVID at Low and High Altitude: A Countrywide Epidemiological Analysis of Self-Reported Long-Term Persisting Symptoms in Ecuador. Preprints 2022, 2022080376 (doi: 10.20944/preprints202208.0376.v1).

–integrados por médicos internistas y/o generales, neumólogos, cardiólogos, neurólogos, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, nutricionistas, entre otros– que colaboren en el seguimiento y estudio de los pacientes con síntomas y secuelas prolongadas.

◆ Promover un proceso de información, sensibilización y educación de la comunidad.

CONFERENCISTAS

Eduardo Penny

Profesor Asociado de la UPCH. Especialista en Medicina Interna y Geriátrica, Perú

Esteban Ortiz-Prado

One-Health Global Research Group. Universidad de las Américas, Ecuador

Luis Hernández

Director de Investigaciones, Universidad de los Andes, Colombia

Moderador: Luis Beingolea

Coordinación de Salud en Fronteras y Áreas Temáticas

Puede ver en diferido en:

Español

- <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1757400314591888>

- <https://www.youtube.com/watch?v=QNbc1VuanL4>

Inglés

- <https://www.youtube.com/watch?v=iCx9osvzLBA>



Situación de las inmunizaciones en el Perú

EL ORAS-CONHU realizó el *webinar* N° 135 en alianza con el Ministerio de Salud del Perú y el Rotary International en el que se abordó la situación actual, los avances y los retos de la inmunización en el Perú. La inmunización es el proceso por el que una persona, a lo largo de su curso de vida, se hace resistente a desarrollar enfermedades o sus formas graves, además de prevenir discapacidades y/o muerte producto de estas. Vacunar a más del 90 % de la población no solo inmuniza de la manera más efectiva y segura a los in-

dividuos vacunados, también confiere una “protección de manada”, en la que la mayoría crea una barrera de protección para las pocas personas que no se vacunan.

Por ello, la cobertura universal de vacunación (>90 % de la población) es una política pública que protege los derechos fundamentales a la vida y la salud, mediante la reducción de tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles con vacunación. Consecuentemente, contribuye a la

economía en salud ya que cada USD\$1 invertido en las políticas de inmunización devuelve USD\$16 de ahorros en atención médica.

Los beneficios de las vacunas son innegables. Sin embargo, en el mundo enfrentamos la peor caída consecutiva de la vacunación en 30 años. Esta situación ha generado desde el 2020 brotes de enfermedades prevenibles por vacunas: poliomielitis, difteria, sarampión, entre otros⁷. En las Américas se ha seguido la tendencia global. Se

⁷ WHO. “COVID-19 Pandemic Fuels Largest Continued Backslide in Vaccinations in Three Decades.” Accessed September 2, 2022. <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>.

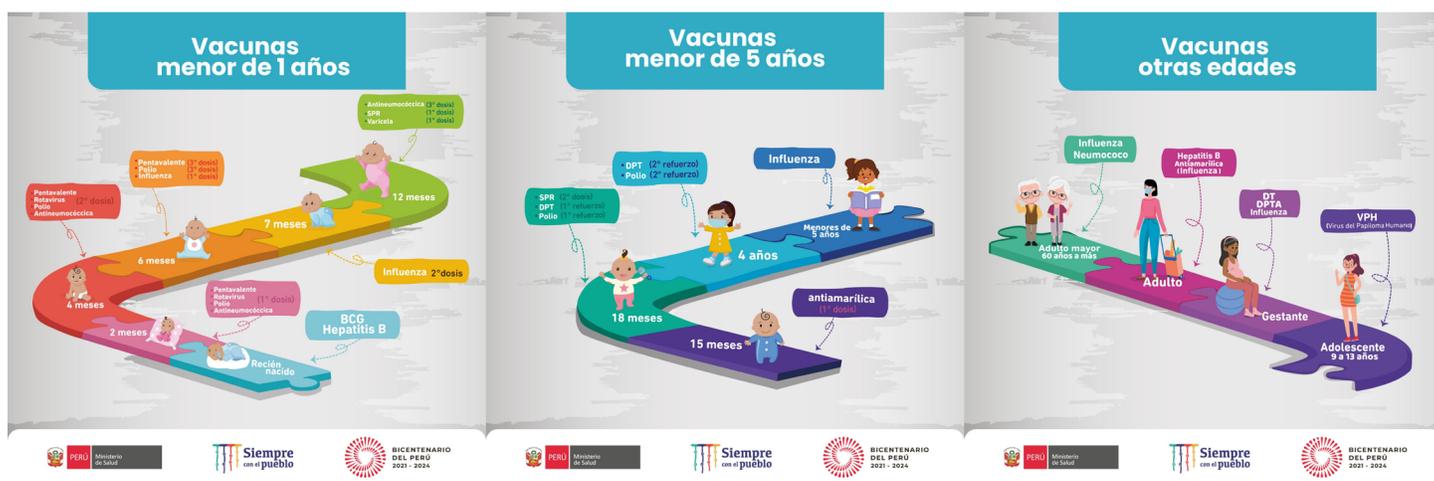
estima que 2.6 millones de niñas y niños de las Américas no fueron vacunados o no estaban al día con sus vacunas en 2021, debido a la interrupción de los servicios de salud, las emergencias humanitarias, la reasignación de recursos a otras prioridades, y el incremento del rechazo a las vacunas⁸. Perú no es ajeno a esta lamentable realidad,

pese a los esfuerzos del sistema de salud y sus brigadas de vacunación por recuperar las coberturas. En el año 2021, el 20%, 25%, 22% y 40% de los infantes de 1 año de edad o menores no recibieron vacunas pentavalente, neumocócica (3° dosis), SPR (1° dosis) y SPR (2° dosis), respectivamente. En lo que va del 2022, en relación con las

vacunas contra la influenza en adultos mayores, solo Lima y Callao tienen una cobertura superior al 46 %.

Perú cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación de la región para todos los grupos de edad, como puede verse en el siguiente gráfico.

Gráfico “Esquema de Vacunación a lo largo del Curso de Vida, en el Perú”



Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Disponible en:

<https://www.facebook.com/photo?fbid=450736090420486&set=pcb.450608040433291>

En el Perú, las metas de vacunación son las siguientes:

- ◆ 80 % de cobertura con la tercera dosis contra la COVID-19, en mayores de 12 años.
- ◆ ≥95 % de cobertura de vacunas pentavalente, neumocócica, SPR (1° y 2° dosis) y contra la VPH (hasta la 2° dosis), según la edad de pertinencia.

Para ello, el Ministerio de Salud del Perú, según su hoja de ruta de inmunizaciones 2022, viene implementando las estrategias:

- ◆ Acercamiento del servicio de vacunación a la población, a través de los “Barridos sanitarios” (casa por casa), sectorización, etc.

◆ Fortalecimiento de acciones con gobiernos locales y regionales, y reforzamiento de articulación con sociedades científicas, colegios profesionales y otras instituciones.

- ◆ Estrategias de comunicación innovadoras y adaptadas a la cultura y características de la población.

⁸ PAHO. “PAHO/WHO Estimated Vaccination Coverage Report - Social Media Collection - PAHO/WHO | Pan American Health Organization.” Accessed September 2, 2022. <https://www.paho.org/en/documents/pahowho-estimated-vaccination-coverage-report-social-media-collection>.

- ◆ Adecuación de los puntos de vacunación, especialmente en las campañas dirigidas a la población infantil (concur- sos, sorteos, juegos lúdicos, etc).

- ◆ Ubicación de puntos de vacunación en espacios de mayor demanda (mer- cados, centros comerciales, eventos, terminales, instituciones educativas, clubes, entre otros).

En el *webinar* se analizaron los mitos y se reforzaron ideas base para fortalecer las estrategias comunicacionales. Estas son:

- ◆ Las vacunas son seguras y efectivas. Salvan vidas.
- ◆ Las vacunas que compra el Ministerio de Salud son de la mejor calidad, ya que son precalificadas mediante mecanis- mos de evaluación rigurosos de la OMS.
- ◆ Sí se pueden colocar varias vacunas a la vez, ahorran tiempo y funcionan bien.
- ◆ La edad no es una limitante para va- cunar.
- ◆ Las vacunas protegen durante todo el curso de vida.

CONFERENCISTAS

Patricia García

Exministra de Salud del Perú

María Martínez

Directora de Inmunizaciones del Ministerio de Salud del Perú

Moderadora: María del Carmen Calle

Secretaría Ejecutiva, ORAS-CONHU



Defensoras y defensores de la salud planetaria: experiencias significativas desde la región Andina

Millones de especies de flora y fauna enfrentan su posible extinción⁹. Esta situación evidencia la crisis de la salud planetaria definida como el logro de la salud, bienestar y equidad, mediante el abordaje de la protección de la vida humana y del sistema natural de la Tierra, como condicionante para el desarrollo de las actuales y las futuras generaciones.¹⁰

Los defensores ambientales son actores clave para recuperar la salud planetaria. Sin embargo, ellos enfrentan diversos riesgos. Según *Global Witness*, 227 acti- vistas ambientales fueron asesinados en 2020 en el mundo, 73% (165) en América Latina y, de estos, la mayoría (39%, 65) fueron reportados en Colombia.¹¹ Según el Informe “Cifras de la violencia de las regiones 2021” del Indepaz, entre 2016

y 2020 fueron asesinados más de 600 activistas ambientales en Colombia.

Por estos motivos, el 25 de agosto del presente año realizamos el *webinar* No 136 del ORAS-CONHU, en el que se que visibilizaron los saberes, las experi- encias y las demandas de defensores ambientales colombianos, a partir de sus testimonios.

La Lic. Manuela Montero expuso que para el pueblo Kankuamo –uno de los 4 pueblos indígenas de la Sierra Ne- vada Umunuku– la salud planetaria es el equilibrio y armonía entre el mundo material (flora, fauna y elementos iner- tes) y espiritual. Esta comprensión es la base de su cosmovisión y su sistema de gobernanza, en el que los Mamos –autoridades espirituales conocedoras

Puede ver en diferido en:
- [https://www.youtube.com/ watch?v=5y150jeWQ8s](https://www.youtube.com/watch?v=5y150jeWQ8s)

⁹ IPBES (2019): Global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. E. S. Brondizio, J. Set tele, S. Díaz, and H. T. Ngo (editors). IPBES secretariat, Bonn, Germany. 1148 pages. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3831673>

¹⁰ Horton, Richard, and Selina Lo. “Planetary Health: A New Science for Exceptional Action.” *The Lancet* 386, no. 10007 (November 14, 2015): 1921–22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61038-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61038-8).

¹¹ Global Witness. “In Numbers: Lethal Attacks against Defenders since 2012.” Global Witness. Accessed August 23, 2022. [https://www.globalwitness.org/en/campaigns/environmental-activists/ numbers-lethal-attacks-against-defenders-2012/](https://www.globalwitness.org/en/campaigns/environmental-activists/numbers-lethal-attacks-against-defenders-2012/)

del adecuado uso tradicional de los elementos naturales para el cuidado de la vida— brindan asesoramiento en la toma de decisiones, y se da espacio de participación especial a organizaciones de universitarios, jóvenes y mujeres. La salud planetaria es el centro del sistema de vida del pueblo Kankuamo. Ellos son conscientes de esta realidad y son consecuentes mediante sus actividades de defensa ambiental.

El Dr. Leonardo Granados presentó tres experiencias significativas¹² en la defensa de áreas protegidas: San Silvestre, Yaragués y el humedal de Sogamoso. Pese a las sentencias positivas para la salud ambiental, se han presentado casos de desacato a las órdenes judiciales. Otra dificultad para garantizar la protección oportuna de los ecosistemas y los derechos fundamentales de sus habitantes y comunidades aledañas es la carencia de medidas judiciales preventivas.

Las experiencias compartidas dejan claro que nuestros países andinos son potencias mundiales para la salud planetaria —sus ecosistemas y pueblos originarios contribuyen al equilibrio necesario para la recuperación de la salud planetaria— y que, de manera particular, Colombia requiere mayor protección para sus ecosistemas y sus defensores. Ante esta situación, los ponentes recomiendan:

◆ El fortalecimiento de las articulaciones, diálogos, colaboraciones y

corresponsabilidades de las diferentes esferas de gobierno, las empresas y representantes comunitarios, con enfoque intercultural, en nuestros países andinos.

◆ Reformas en los sistemas de protección de los defensores ambientales en Colombia:

- ▶ Transferir el liderazgo de los sistemas al Ministerio del Interior.
- ▶ Actualizar la clasificación de riesgo extraordinario y extremo, que permita conferir protección de carácter preventivo (antes de ocurrido cualquier atentado contra la vida e integridad) para quienes ejercen la defensa legal y comunitaria.
- ▶ Generar alianzas estratégicas para la protección de la vida de líderes ambientales.



CONFERENCISTAS

Rosa Montero

Lideresa de la Comisión de Mujeres Indígenas Kankuamas, Colombia

Leonardo Granados

Abogado especialista en Derecho Ambiental. Director de San Silvestre Green, Colombia

Moderadora: Ruby Diaz

Profesional de Salud Pública y Salud Global del ORAS-CONHU

Puede ver en diferido en:

Español

- <https://www.facebook.com/orasconhu/videos/4653805631389045>
- <https://www.youtube.com/watch?v=VGBYekCZ38c>

Inglés

- <https://www.youtube.com/watch?v=rQ0luTguTZ8>

¹² Corredores de especies endémicas y en peligro de extinción, tales como el jaguar americano y el manatí antillano—





Participación en otros eventos

Durante agosto de 2022 el equipo del ORAS-CONHU participó en reuniones, conferencias, seminarios, entre otros eventos convocados por diversas organizaciones para el análisis de temas de actualidad y prioritarios para el mundo y la región Andina, como los siguientes:

FECHA	ORGANIZACIÓN	ACTIVIDAD
10 y 11	Redla+ y ONUSIDA	Foro subregional por una respuesta eficaz al VIH, diferenciada, humanizada e integral en la región Andina <i>Una nueva visión a la respuesta al VIH</i>
11	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Ceremonia de inauguración VIII Asamblea nacional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA)
12	Asociación Mexicana para la Salud de la Adolescencia (AMSA) Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica, Italia y el Caribe (CADAJIC)	VIII Congreso Mexicano para la Salud de Adolescentes y Jóvenes y I Congreso Virtual Internacional Mexicano para la Salud de Adolescentes y Jóvenes (COMESAJ)
12	Ministerio de Salud de Perú	Foro Internacional Día de la Juventud: Retos y desafíos en Salud de Jóvenes
16	Voces Ciudadanas	Reunión con Ministro de Salud
16	Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP)	Reunión del Subgrupo de Nutrición
23	Ministerio de Salud de Perú	Foro “31 años, sin Poliomielitis en el Perú y las Américas”
24	Universidad de Antioquia, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Javeriana, Universidad de los Andes	¿Cuál es la reforma en salud que Colombia necesita?
30	OPS/OMS	Transformación y fortalecimiento de los sistemas para alcanzar la salud universal.
31	Sociedad Peruana de Pediatría	XIX Jornadas de Pediatría 2022



Nuestros *webinars* de septiembre de 2022

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 01 | Atención Primaria de la Salud y cuidado integral | 22 | Publicaciones ORAS-CONHU |
| 08 | Monkeypox: Nuevos retos ante una emergencia de Salud Pública de importancia Internacional | 29 | Actualización sobre vacunación monovalente y bivalente contra la COVID-19 |
| 15 | Mecanismos en la atención del personal de salud en la pandemia | | |

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 #somosmásfuertesdeloquecreemos



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



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



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



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



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



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

© Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

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

Para más información síguenos:



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



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