



Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue

N° 81

OCT
2023

BOLETÍN INFORMATIVO

NOTISALUD ANDINAS



Combatir la desigualdad es tarea de hoy





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. Evelyn Batista Sardain

Índice



Presentación 3



Taller regional Intercambio de conocimientos y experiencias: monitoreo para la reducción de desigualdades 4



XI Foro Andino de Salud y Economía 6



Taller de cuentas de salud 7



Trabajo con los comités andinos, subcomités y grupos del ORAS-CONHU 9



Ciclo de webinars ORAS-CONHU, 2023 11

- ◆ El estigma y discriminación impiden la lucha contra el VIH 11

- ◆ Medicina y salud pública: avances y desafíos 13

- ◆ Salud Mental, indispensable para el empoderamiento de las niñas 15

- ◆ Salud mental, derecho humano universal 17

- ◆ Pongamos fin a la polio: situación actual y desafíos en vacunación 21

- ◆ Combatir la desigualdad para un futuro resiliente, conmemorando el Día Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 26



Participación en eventos 26

Nuestros webinars de noviembre de 2023 26



Convocatorias del ORAS-CONHU
Información de países
#somosmásfuertesdeloquecreemos 26





Presentación



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

Reconocer la desigualdad como la principal causa del deterioro de la salud y el bienestar de millones de personas nos coloca ante preguntas muchas veces evadidas. ¿Por qué tanto contraste entre países y a su interior? ¿Quiénes sacan provecho al no reconocer y garantizar la vida digna que todos merecemos? La desigualdad no se hace sola. Es expresión de la vulneración de derechos universales. Existe y se reproduce como resultado de un diseño que se estructura desde el campo de la economía política.

Pareciera que el discurso de los derechos humanos poco se condice con las acciones que se implementan en todas las esferas de la vida social en muchos ámbitos. Esa inconsecuencia, abierta o solapada, nace de intereses que modelan los destinos de grandes masas de gente. Es por eso que el combate a la desigualdad y la construcción de justicia, como ejercicio de poder, es posible, es necesario y no espera.



Taller regional Intercambio de conocimientos y experiencias: monitoreo para la reducción de desigualdades



En el marco del proyecto¹: *Fortalecimiento de un sistema de monitoreo regional con énfasis en la reducción de las desigualdades sociales*, realizamos el taller regional Intercambio de conocimientos y experiencias: **monitoreo para la reducción de desigualdades y presentación de la plataforma de monitoreo del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la OPS/OMS** (Santa Cruz, Bolivia, 10-12 de octubre).

En la inauguración la Dra. María del Carmen Calle Dávila, secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU, expresó:

Hoy hacemos realidad un sueño: continuamos unidos cimentando el trabajo colectivo, tan necesario y urgente, para reducir desigualdades injustas. Recordemos que medir las desigualdades no es el fin sino un medio para incidir en políticas públicas que

restituyan la justicia social y ambiental, la igualdad en la garantía de los derechos y una vida sana para todas las personas en todas las edades. Es fundamental el intercambio de experiencias, la integración regional y la cooperación Sur-Sur, porque *Juntos somos más fuertes y Juntos llegamos más lejos*.

El taller regional repasó los conceptos de equidad; equidad en salud; desigualdades y desigualdades sociales en salud. Los asesores Oscar Mujica y Antonio Sanhueza (OPS/OMS Washington D.C) presentaron la metodología para la cuantificación de la desigualdad social en salud, lo que permitió que, a partir del trabajo en subgrupos de los participantes de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, se calcularan e interpretaran las desigualdades ecosociales utilizando las herramientas del explorador de equidad (OPS/OMS).

¹ El Proyecto Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario se realiza conjuntamente entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), el organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud (Mesa Andina).



English | Español

MONITOREO Y
ANÁLISISEVIDENCIA PARA
LA ACCIÓN

ACCESO A DATOS

RECURSOS Y
NOVEDADESFuente: <https://opendata.paho.org/es/ods3>

Los representantes de los países presentaron los resultados del trabajo en subgrupos respecto al monitoreo de los indicadores del Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar². Posteriormente, se revisó el avance en la elaboración de la *Política Andina Reducción de las desigualdades sociales de salud 2023-2030*. Al final del evento se definieron de manera conjunta los próximos pasos para fortalecer la Mesa Andina Intersectorial de Concertación contra las Desigualdades en Salud y lograr los objetivos propuestos de monitoreo de las desigualdades de salud y la incidencia en políticas públicas para alcanzar las metas del ODS3 con equidad en los países andinos.

FACILITADORES Y COORDINADORES

Óscar Mujica. Asesor

Regional en Epidemiología Social. Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (OPS/OMS Washington D.C.)

Antonio Sanhueza.

Asesor en Información y Análisis de Salud. Unidad de Análisis de Salud, Métricas y Evidencia (OPS/OMS Washington D.C.)

Carlos Arosquipa.

Asesor Internacional. Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS

Aline Patricia Jiménez.

Consultora Unidad de Análisis de Salud, Métricas y Evidencia (OPS/OMS Washington D.C.)

Bertha Luz Pineda.

Coordinadora de la Mesa Andina Intersectorial. ORAS-CONHU

Erick Rousselin y Rene Wilson Alarcón.

Asesores, y coordinadores del proyecto CCHD "Monitoreo de desigualdades de salud". Oficina-OPS Bolivia.

PARTICIPANTES:

María del Carmen Calle. Secretaria Ejecutiva. ORAS-CONHU

Marisela Mallqui. Secretaria Adjunta. ORAS-CONHU

Max Enriquez. Viceministro de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia
30 participantes: 4 delegados de cada ministerio de salud: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, y un funcionario de la OPS/OMS

² Las metas y los indicadores del ODS³ pueden verse en el siguiente enlace: <https://www.undp.org/es/sustainabledevelopment-goals/salud-bienestar>





XI Foro Andino de Salud y Economía



El 25 de octubre realizamos el XI Foro Andino de Salud y Economía: **Financiamiento del primer nivel de atención y atención primaria de la salud. retos y oportunidades de los sistemas de salud.**

La atención primaria de salud (APS) es un enfoque que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como la equidad en la atención centrada en las necesidades de las personas, con la mayor inmediatez a lo largo del proceso continuo. Incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

En el foro se analizó la evidencia sobre la necesidad de incremento del financiamiento para la APS. Se conocieron propuestas de financiamiento para fortalecer la APS, y experiencias significativas de reforma en los sistemas de salud de los países andinos con énfasis en la APS como una estrategia para superar barreras de acceso y promover una atención integrada que mejore los resultados de salud.

PARTICIPARON COMO PONENTES:

BIENVENIDA E INAUGURACIÓN

Eric Ricardo Peña. Viceministro de Salud Pública del Perú

María del Carmen Calle. Secretaria ejecutiva del ORAS-CONHU

Maria Dolores Pérez. Directora del Programa Subregional para América del Sur de la OPS/OMS

Gonzalo Gutiérrez. Secretario general. Comunidad Andina

MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTO REGIONAL

Armando De Negri. Asesor especialista internacional en Sistemas y Servicios de Salud de OPS OMS en México

Claudia Pescetto. Asesora, financiamiento y economía de la salud (OPS/OMS Washington)

Luisa Marinho. Oficial. Desarrollo social, CEPAL

PERSPECTIVA DE LOS MINISTERIOS DE SALUD

Luis Alberto Martínez. Viceministro de Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Yuliana Ramos. Viceministra de Salud Integral. Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela

Ilich Máximo Ascarza. Director General de la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud Perú

Hermes Guimoye. Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos. Ministerio de Salud de Perú



Mateo Iza. Director Nacional de Economía de la Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Gloria Farías. Coordinadora de la Oficina de Información Económica en Salud. Ministerio de Salud de Chile

Roberto Ávila. Dirección General de Planificación. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

PERSPECTIVA DE LA ACADEMIA Y ORGANIZACIONES SOCIALES

Gisela Alarcón. Decana. Facultad de Medicina de la Universidad Central, Chile

Juan Eduardo Guerrero. Presidente de la Asociación Colombiana de Salud Pública

Ruth Lucio. Coordinadora del área de Economía de la Salud del Centro de Investigación Sureste Efectclin de Ecuador

Midori de Habich. Exministra de Salud de Perú. Consultora internacional

Vivian Camacho. Directora General de Medicina Tradicional. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia

Moderadora.

Bertha Luz Pineda. Coordinadora de CASE. ORAS-CONHU

Moderado:

Carlos Arósqüpa. Consultor Internacional Programa Subregional para América del Sur OPS

El evento fue coordinado por el ORAS-CONHU con el Comité Andino de Salud y Economía, constituido por delegados de los ministerios de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Venezuela y Perú (que actualmente ejerce la presidencia pro tempore). Se contó con la cooperación del Programa Subregional para América del Sur de la OPS/OMS y otras organizaciones. Participaron presencialmente 150 personas y más de 2000 de manera sincrónica.

El foro puede verse en diferido en:

<https://www.youtube.com/live/it2EXgsq1IM?si=EZWveQ6Qo3EZeoGO>

https://www.facebook.com/watch/live/?extid=CL-UNK-UNK-UNK-AN_GKOT-GK1C&mibextid=ZbWKwL&ref=watch_permalink&v=1525211321664774



Taller de cuentas de salud



El 26 de octubre realizamos, en Lima, el taller de cuentas de salud, organizado con el Comité Andino de Salud y Economía (CASE) del ORAS-CONHU, la OPS/OMS y el Ministerio de Salud de Perú como país que preside la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA).

Antecedente: existe un creciente interés en medir el gasto en APS. Sin embargo, son pocos los países que cuentan con estimaciones sobre las Funciones de Salud (HC) o Proveedores (HP) para facilitar este ejercicio.

El taller inició con presentaciones a cargo del equipo facilitador de la OPS/OMS Washington sobre los conceptos de medición del gasto en APS, la estimación de gasto en APS y el análisis de mejores prácticas de los usos de la información del gasto público: alcances y límites.

Claudia Pescetto enfatizó: en general no sabemos cuánto se gasta en el primer nivel de atención (incluyendo servicios de salud colectiva) y en la estrategia de APS en la región. Sin embargo, intuimos que no se gasta lo suficiente para cubrir las necesidades de la población. Invertir en el primer nivel de atención es una acción estratégica y necesaria para transformar o fortalecer los sistemas de salud basados en APS para lograr salud para todos. Entonces, hay necesidad de definir “qué” bienes y servicios – funciones (HC) y “dónde” se proveen - tipo de proveedores (HP).

Posteriormente, se revisaron las clasificaciones HC y HP y las alternativas para el cierre de brechas de información. Las delegaciones de Chile y Perú presentaron los avances en cuentas de salud. A continuación, se realizó el intercambio de experiencias entre los participantes de los seis países andinos. Finalmente, se hicieron ejercicios prácticos para la identificación de fuentes de información por país y la elaboración de una hoja de ruta para las estimaciones de las clasificaciones HC y HP.

El taller permitió:

- ◆ Identificar las fuentes de información para la estimación de HC y HP.

- ◆ Identificar las necesidades de información y elaborar una hoja de ruta para la estimación de HC y HP.
- ◆ Fortalecer, en los equipos de cuentas de salud de los ministerios de salud de los países andinos, los conocimientos, habilidades y competencias para las estimaciones del gasto en salud y la APS, utilizando las clasificaciones HC y HP.

FACILITADORES/AS:

Claudia Pescetto.

Asesora, Financiamiento y Economía de la Salud (OPS/OMS Washington)

Julio Mieses.

Consultor, Financiamiento y Economía de la Salud (OPS/OMS Washington)

Augusto Portocarrero.

Consultor, Financiamiento y Economía de la Salud (OPS/OMS Washington)

Patricia Hernández.

Consultora, Financiamiento y Economía de la Salud (OPS/OMS Washington)

Carlos Arosquipa.

Asesor Programa Subregional para América del Sur de la OPS/OMS

Por el ORAS-CONHU participaron la Dra. María del Carmen Calle Dávila (secretaria ejecutiva), la Dra. Marisela Mallqui (secretaria adjunta); Bertha Luz Pineda (coordinadora de CASE); el equipo técnico de comunicación, sistemas y telecomunicaciones.

Se contó con 30 participantes: miembros del Comité Andino de Salud y Economía de los ministerios de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; la Comisión Nacional de Cuentas de Salud del Ministerio de Salud de Perú; las Direcciones de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas del Aseguramiento en Salud y Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.





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

En octubre el trabajo con los comités andinos, subcomités, grupos, la Mesa Andina Intersectorial y la red de comunicadores se centró en la gestión y desarrollo de proyectos, los encuentros de intercambio de experiencias, el desarrollo

de estudios, la elaboración de políticas y planes andinos, la planificación y coordinación de webinars, foros y cursos. A continuación, se muestra como ejemplo una síntesis del trabajo con énfasis en la integración y cooperación regional.

Comités Andinos, Subcomités, Grupos de Trabajo Red, Mesa Andina Intersectorial

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

Grupo de Trabajo

2. Salud Infantil
3. Salud Ocular
4. Salud del Adulto Mayor
5. Arbovirosis y Dengue
6. Neonatología
7. Institutos Nacionales de Salud o sus homólogos
8. COVID-19

Mesa Andina

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

Red Andina

1. Red Andina de Comunicadores en Salud



REUNIÓN PRESENCIAL DEL COMITÉ ANDINO DE SALUD Y ECONOMÍA

El 27 de octubre realizamos la reunión presencial del Comité Andino de Salud y Economía. En respuesta a la Resolución REMSAA XXVI/401³, CASE funciona desde el año 2006. Está conformado por jefes, directores

y profesionales de las Direcciones de Economía de la Salud, Cuentas de Salud, Financiamiento Sectorial, Sostenibilidad Financiera y Planificación Estratégica de los ministerios de salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Uno de los objetivos de este Comité Andino es generar propuestas para el incremento y mejora de la inversión en salud.

³ Véase: <https://orasconhu.org/documentos/REMSAA-XXVI-401.pdf>



La reunión presencial permitió el intercambio de experiencias de logros de los procesos de salud y economía en los ministerios de salud andinos y las recomendaciones para los procesos de integración regional. También se analizó el informe final del estudio: “Diagnóstico de los esquemas institucionales para el abordaje del alto costo y los gastos catastróficos de salud en países andinos” y se elaboró el Plan Operativo Anual 2024.

PARTICIPANTES:

Puntos focales del Comité Andino de Salud y Economía: Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela

Consultor del estudio: Diagnóstico de los esquemas institucionales para el abordaje del alto costo y los gastos catastróficos de salud en países andinos

Delegados de la Dirección de Financiamiento Sectorial, Relaciones Internacionales y el asesor del Viceministerio del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Equipo del ORAS-CONHU

Equipo de la OPS/OMS



VISITAS TÉCNICAS COOPERACIÓN ENTRE PAÍSES PARA EL DESARROLLO SANITARIO (CCHD). PROYECTO: SALUD Y CAMBIO CLIMÁTICO EN LOS PAÍSES ANDINOS

Diez profesionales de los ministerios de salud de Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela participaron en el intercambio de experiencias significativas con énfasis en establecimientos de salud sostenibles y el trabajo intersectorial en salud y cambio climático. La actividad se realizó del 23 al 27 de octubre en Colombia, en el marco del Proyecto de Cooperación entre Países para el Desarrollo Sanitario (CCHD): “Salud y Cambio Climático en los países andinos”, en coordinación entre la OPS/OMS, el ORAS-CONHU y el Comité Andino de Salud para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres

y el Cambio Climático, con el liderazgo de profesionales del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. En la actividad se logró:

- ◆ Conocer experiencias significativas de establecimientos de salud sostenibles y resilientes Fundación Santa (Bogotá); Fundación Valle del Lili (Cali) y Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín)
- ◆ Conocer los logros, principales retos y desafíos del trabajo intersectorial referente a salud y cambio climático en Colombia
- ◆ Elaborar un perfil de proyecto a partir de los aprendizajes generados en las visitas técnicas y el intercambio entre los participantes



Ciclo de *webinars* ORAS-CONHU, 2023

El estigma y discriminación impiden la lucha contra el VIH

El 5 de octubre, en la mañana, realizamos el webinar N°192 con el objetivo de presentar los resultados del estudio multipaís *Índice de estigma y discriminación en personas con VIH 2.0 (INDEX 2.0)*⁴. El estigma y la discriminación contra personas que viven con VIH (PVV) y población clave (PC) –hombres gay, hombres que tiene sexo con hombres (HSH), mujeres trans, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas, personas privadas de la libertad, migrantes, ciertas comunidades indígenas, entre otros– es una de las principales barreras persistentes para el logro de las siguientes metas:

- ◆ 90 % con diagnóstico.
- ◆ 90 % con acceso a tratamiento antirretroviral (TAR)
- ◆ 90 % en supresión de carga viral y cero muertes por VIH

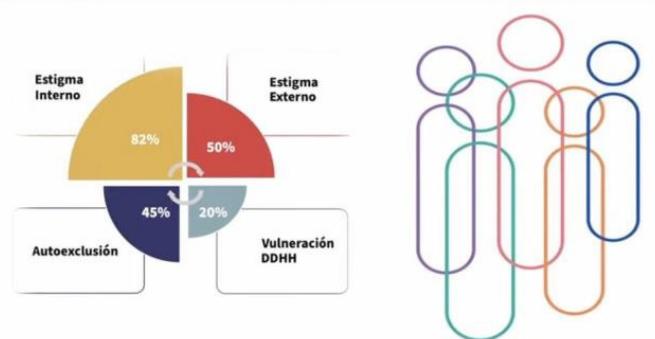
En la región andina, el estudio INDEX 2.0 se realizó en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Los resultados en los cuatro países manifiestan que el 20 % de PVV ha visto vulnerados sus derechos (con probable subregistro debido a que aproximadamente el 30 % de los encuestados no conocían sus derechos), y el 50 % de la PVV ha sido víctima de estigma en sus entornos.

Ambos fenómenos sociales contra las PVV son precursores del estigma interno: desvalorizarse, sentirse sucio, ideaciones suicidas, sentir truncada su vida en

pareja, sentir miedo, culpa y vergüenza, y autoexclusión: evitar asistir a reuniones y formar parte de grupos familiares y sociales.

Entre los diversos datos obtenidos en el estudio, resultan desconcertantes los niveles de estigma y la discriminación en los servicios de salud. En Bolivia, Ecuador y Perú, 1 de cada 3 PVV sufrió de estigma y la discriminación, tanto en servicios comunes como en los especializados para atención de VIH. Esto genera desconfianza en los servicios de salud y consecuentemente pérdidas de oportunidades de diagnóstico temprano, seguimiento de esquemas de tratamiento adecuados y atención oportuna de comorbilidades.

PRINCIPALES DIMENSIONES DEL INDEX 2.0



⁴ Estudio elaborado por la Red Global de Personas con VIH (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW), en colaboración con la Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC)

Tabla Experiencias de estigma y discriminación

Experiencias de estigma y discriminación	Bolivia		Ecuador		Perú		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Experiencias de Estigma y Discriminación en Servicios de Salud de VIH								
No	536	59,4	514	69,0	548	68,0	1598	65,1
Si	367	40,6	231	31,0	258	32,0	856	34,9
Total	903	100,0	745	100,0	806	100,0	2454	100,0
Experiencias de Estigma y Discriminación en Servicios de Salud que no son de VIH								
No	389	66,3	258	69,4	354	70,7	1001	68,6
Si	198	33,7	114	30,6	147	29,3	459	31,4
Total	587	100,0	372	100,0	501	100,0	1460	100,0

Fuente: estudio INDEX 2.0.

El abordaje del estigma y la discriminación reducirá muertes evitables. A partir de los resultados en los cuatro países andinos, se proponen las siguientes líneas de acción:

- ◆ Fortalecer la educación para la reducción del estigma y la discriminación de las PVV y la PC. A su vez, promover la inclusión y no discriminación.
- ◆ Por más pequeña que sea la presencia de PVV deben ser incluidos como actores clave y población objetivo para elaborar y desarrollar las políticas relacionadas con el VIH.
- ◆ Acelerar el desarrollo de políticas y programas que incluyan el abordaje del estigma y la discriminación, el enfoque en derechos, la interseccionalidad y la participación activa de las PVV. A su vez, fortalecer sus sistemas de monitoreo y evaluación, con especial énfasis en la oportuna rendición de cuentas a las comunidades.
- ◆ Fomentar la colaboración entre actores clave, incluyendo a las organizaciones de la sociedad

civil, los proveedores de atención médica y las autoridades gubernamentales.

CONFERENCISTAS

Mayerline Vera

Responsable de Género y VIH, Red Latinoamericana y del Caribe de Personas con VIH (RedLAC+)

Jorge Luis Medrano

Analista de resultados de estudios INDEX 2.0 en los países andinos

Andrea Boccardi

Directora de ONUSIDA para los países andinos de Bolivia, Ecuador y Perú

Moderadora: Marianela Villalta

Coordinadora del Comité de VIH y Hepatitis. ORAS-CONHU

El webinar puede verse en diferido en:

Español

<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/6736451539724864>

Inglés

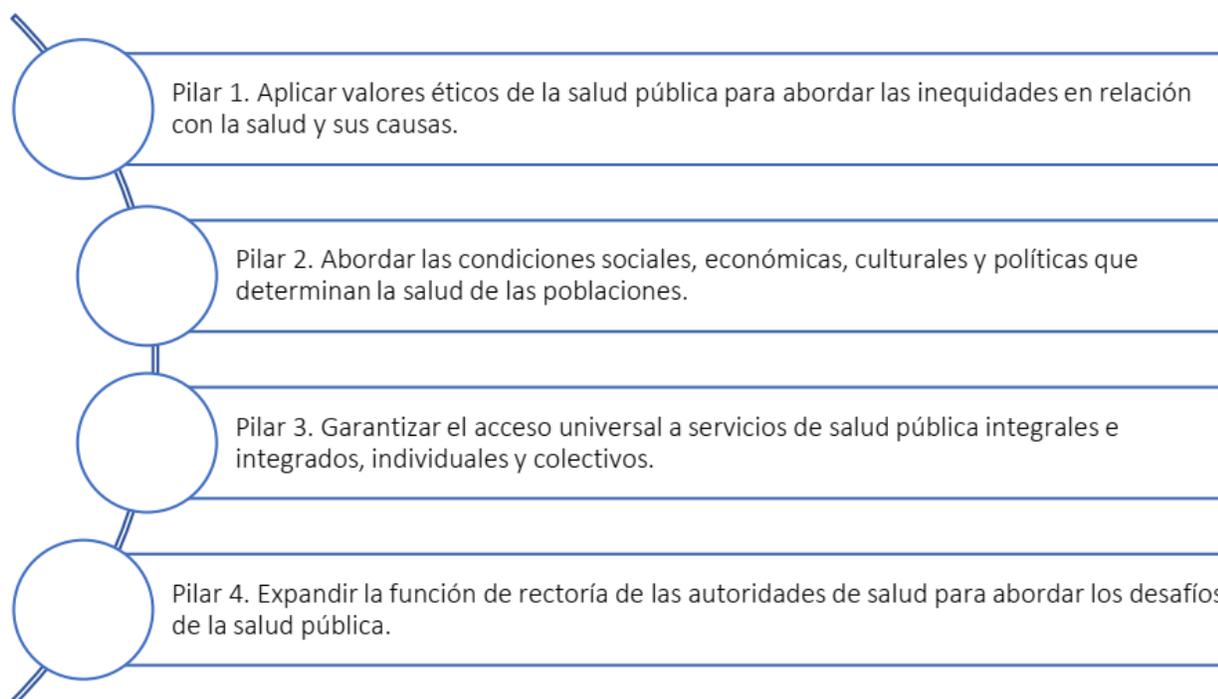
https://www.youtube.com/watch?v=uvG36a9O_gY



Medicina y salud pública: avances y desafíos

Con el objetivo de conmemorar el Día de la Medicina Peruana, el 5 de octubre en la tarde, realizamos el webinar N°193. Inicialmente se reflexionó sobre el concepto de salud y se recordó que en la Conferencia Sanitaria Internacional de la Organización Mundial de la Salud (1946) los representantes de 61 Estados la definieron así: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Sin embargo, en los últimos años, en la definición se incluyen componentes espirituales, ambientales, digitales, entre otros.

También se analizó la relevancia de la salud pública, que abarca diversas actividades encaminadas a abordar las necesidades de las personas y los problemas colectivos. Esta busca garantizar la oferta de servicios y bienes públicos suficientes para proteger la salud de las comunidades y de las personas, trabajar sobre los determinantes sociales de la salud y establecer los criterios y parámetros que orientan el fortalecimiento y la reforma de los sistemas de salud⁵.



Fuente: OPS (2020). Fuente: Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington. P. 14.

⁵ OPS (2020). Fuente: Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Para enfrentar los problemas de salud cada vez más complejos, como las enfermedades crónicas, el envejecimiento, la violencia y la crisis climática, es prioridad fortalecer el trabajo intersectorial. Es esencial que la salud pública esté centrada en las personas, y en entender sus vivencias en las comunidades. ¡Las personas somos seres relacionales! El objeto principal de la salud pública debe ser las personas en los entornos en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

Asimismo, se debe tener en cuenta el concepto de salud como la capacidad del ser humano para afrontar las tensiones, trabajar satisfactoriamente, y aportar a la

comunidad, para lo cual es indispensable la salud mental, un derecho humano fundamental.

En los últimos años la salud mental de la población se ha visto degradada y se evidenció con el incremento de los trastornos mentales (dentro de los más diagnosticados: depresión, ansiedad, psicosis, drogadicción, trastornos de personalidad). Los cuales han sido exacerbados por las desigualdades, la inequidad, la pobreza, la migración, la violencia, entre otros.

A continuación, se describen los desafíos y oportunidades actuales de la salud pública:

Desafíos y oportunidades en la salud pública

Desafíos

En la atención de salud

- **Deshumanización:**
- La infraestructura es inadecuada para una correcta atención en salud
- Inadecuado uso de la tecnología (importancia de ver a los pacientes)
- Limitado tiempo de atención
- Relación médico paciente vertical y poco empática



Formación de RHS

- La mayoría de las mallas curriculares de las universidades de ALC reflejan el modelo biomédico centrado en la enfermedad.
- No se suele vincular la teoría con un contexto social.
- Lo comunitario se considera como pobreza (riesgoso y vulnerable).
- No se considera la fuerza de la comunidad (minimizan los saberes tradicionales de las comunidades).
- Reflexiones de UES por el territorio.



Oportunidades

Fomentar

- No olvidar al sujeto dentro de la atención
- No olvidar su naturaleza holística
- Para poder generar políticas coherentes desde y con personas insertas en sus comunidades
- Promoción de la salud desde la ciudadanía, generar una conciencia desde las comunidades.



Funciones Esenciales de Salud Pública

Busca orientar el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas integrado



Adaptado de Fábrega, R. & Rodríguez, A. (2023, 5 de octubre). Elaborado por Quenta, D. (2023)

Finalmente, se puede concluir que, para cambiar el paradigma biomédico, individual y la excesiva medicalización, no existe una sola solución. Es básico transformar la manera de entender al sector salud como un espacio de crecimiento económico y cuyo sentido de existencia es la respuesta a necesidades. También es importante otro modo de enseñar las ciencias de la salud, fomentar procesos de humanización y de cuidado mutuo, fortalecer el trabajo intersectorial para disminuir desigualdades sociales de la salud, garantizar mayor participación de la población, de todos los sectores y en todos los niveles.

CONFERENCISTAS

Álvaro Rodríguez

Presidente de la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona

Ricardo Fábrega

Decano de la Facultad de Salud Universidad de Santo Tomás Chile

Moderadora: Patricia Jiménez

Coordinadora de Monitoreo y Evaluación del Proyecto Fortalecimiento del Diagnóstico de Laboratorios de TB en las Américas. ORAS-CONHU

El webinar puede verse en diferido en:

Español

<https://www.youtube.com/watch?v=fCBD5DsvU70>

<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/6736451539724864>

Inglés

<https://www.youtube.com/watch?v=ZHrihh2Yu4M>



Salud Mental, indispensable para el empoderamiento de las niñas

El 17 de octubre realizamos el webinar N°194 en coordinación con Rotary International (distrito 4455), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA).

Este evento se planteó como objetivo conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre) y el Día Internacional del Empoderamiento de las Niñas (11 de octubre).





Salud mental

Indispensable para el
Empoderamiento de las Niñas

Miércoles 11 Octubre
6:00 pm hr Perú

zoom
ID de reunión: 827 9444 6055
Código de acceso: 434385

orasconhu

El Día Mundial de la Salud Mental 2023 es una oportunidad para que las personas y las comunidades se unan alrededor del lema: **La salud mental es un derecho humano universal**, a fin de mejorar los conocimientos, sensibilizar e impulsar medidas que promuevan y protejan la salud mental de todas las personas. Cada vez más adolescentes y jóvenes presentan problemas de salud mental⁶.

El Día Internacional de la Niña, tuvo como lema: **Invertir en los derechos de las niñas: nuestro liderazgo, nuestro bienestar** y enfatizó: existe una necesidad urgente de aumentar la atención y los recursos destinados a las áreas clave que permiten a las niñas hacer realidad sus derechos y aprovechar todo su potencial. En respuesta a las peticiones de un cambio por parte de las niñas, la comunidad internacional debe ir más allá de la mera reafirmación de compromisos e invertir con determinación en las acciones necesarias para la garantía de sus derechos⁷.



⁶ Véase: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2023---mental-health-is-a-universal-human-right>

⁷ Véase: <https://www.un.org/es/observances/girl-child-day>



El webinar inició con la transmisión del vídeo “*Entornos protectores de la infancia*”, seguido de un diálogo entre la moderadora y una adolescente representante del CCONNA sobre la salud mental, su importancia y principales trastornos mentales de las adolescentes (estrés y ansiedad), se resaltó que no puede existir salud sin salud mental. Se remarcó la necesidad del trabajo intersectorial para la salud mental, el empoderamiento de las niñas, su desarrollo integral saludable, el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus proyectos de vida. Es necesario contar con una correcta identificación de las redes de apoyo cercanas, y la promoción de espacios seguros y saludables. Se destacó el papel de las instituciones que promueven la participación de adolescentes y la escucha activa como el CCONNA.

Por otra parte, se hizo énfasis en la importancia de contar con un adecuado sistema de salud que facilite el acceso a servicios de salud mental de calidad y cercanos para absolver las necesidades de las niñas.

Igualmente se resaltó la importancia de fomentar la educación emocional desde una edad temprana, mediante una relación horizontal entre padres, madres, hijos e hijas. Se concluyó que se deben abordar las desigualdades de género.

CONFERENCISTAS

Xiomara Rocca.

Embajadora Nacional del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONNA)

María del Carmen Santiago.

Directora de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú

Sonia Aiyucán.

Presidenta del Comité de Empoderamiento de niñas, niños y adolescentes. Rotary International (distrito 4455)

Moderadora:

Gloria Lagos

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional, ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

-https://www.facebook.com/100064358725335/videos/885526765915185?locale=es_LA



Salud mental, derecho humano universal

La salud mental es un derecho humano universal amparado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH, 1948) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006). Pese a que el 67 % de las políticas o planes de salud mental de los países sudamericanos

tienen conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos, persisten barreras que impiden ejercer el derecho a vivir con bienestar mental. Entre estas se resaltan deficiencias en: cobertura, formación de capacidades y habilidades, desarrollo de sistemas de información, y financiamiento

de servicios de salud mental comunitaria descentralizados para la prevención y atención de malestares y trastornos de salud mental.

En este marco, el jueves 12 de octubre desarrollamos el webinar N°195 con el propósito de presentar la experiencia nacional de Perú,

propuestas de intervención y recursos accesibles para abordar las barreras existentes.

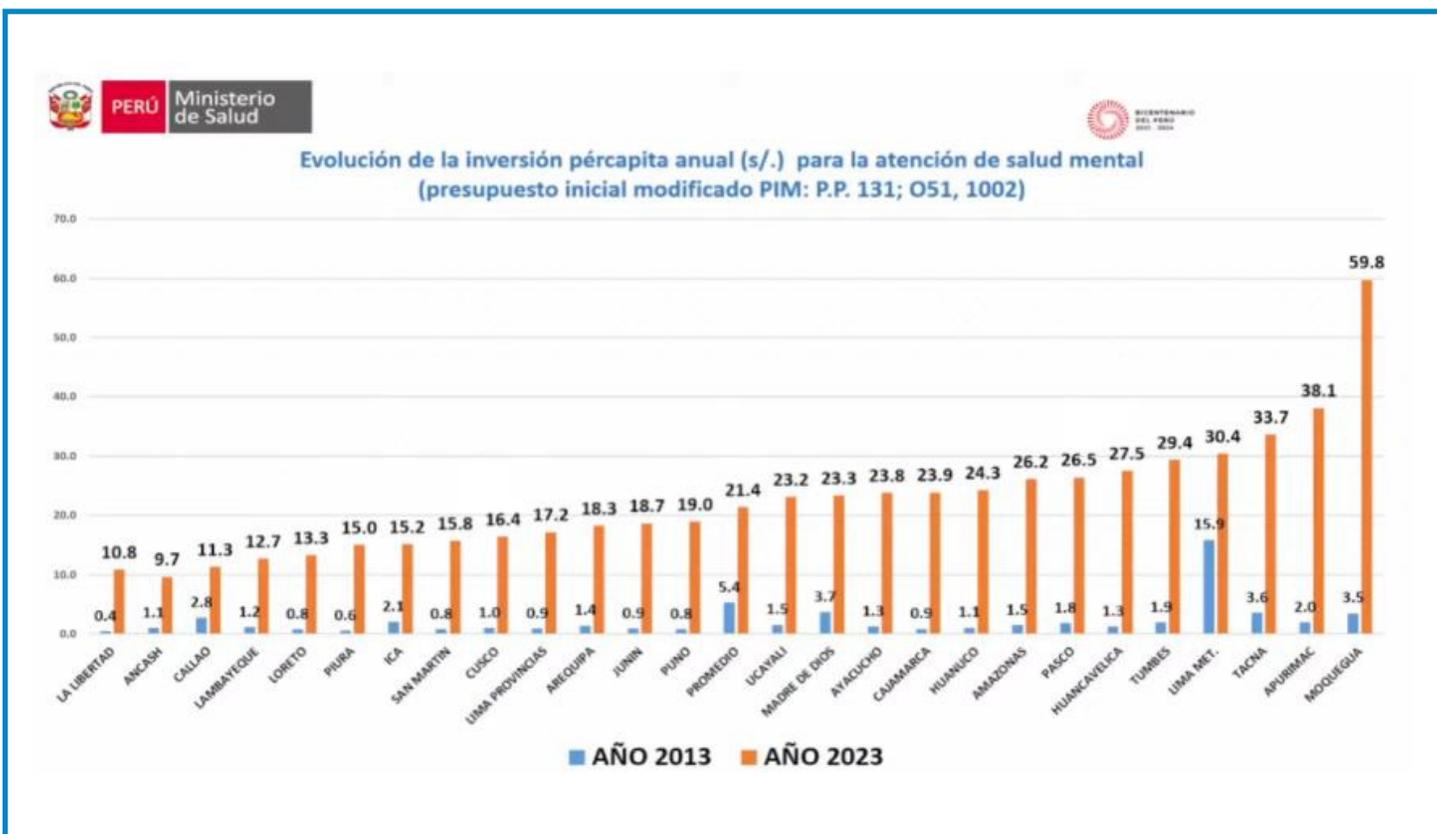
En 2015, en el Perú se aprueba el reglamento de la Ley 29889 (2012), dando así inicio a la conformación de los servicios de salud mental comunitaria (SSMC) en el país: centros de salud mental comunitaria (CSMC), unidades de hospitalización en salud mental, y adicciones en hospitales generales, hogares protegidos, y

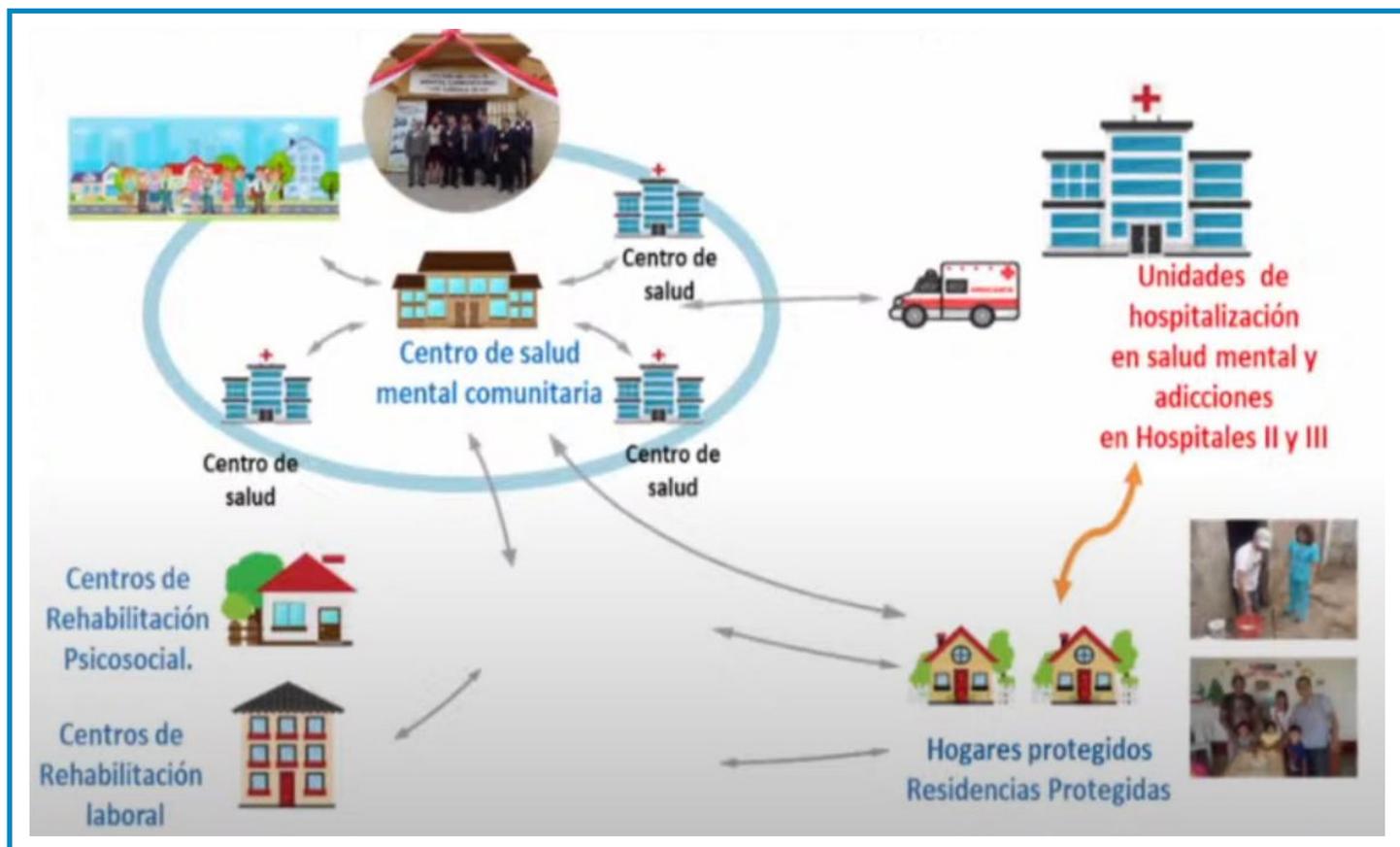
establecimientos con profesionales de psicología.

Cinco años después, se aprueba el reglamento de la Ley 30947 “Ley de Salud Mental”, con el que se emprende el progresivo cambio de paradigma de atención de salud mental. Este nuevo paradigma propone una atención interdisciplinaria —basada en redes en las que los CSMC sean los ejes articuladores— centrada en la persona como sujeta

de derechos, teniendo como propósito la reinserción social beneficiosa para el individuo y su comunidad.

La implementación de estas políticas ha ido de la mano con el incremento sostenido y descentralizado del presupuesto para la salud mental, que permite pasar de 687 700 personas atendidas por problemas de salud mental en 2013, a 1 906 138 en 2023 (según proyecciones).





Los avances y las líneas de acción a futuro en SSMC en Perú son ejemplares debido a la interconexión de recursos. Sin embargo, presenta un enfoque de atención individual, con el que la cobertura universal continuaría siendo un reto. Consecuentemente, resulta clave incorporar propuestas de intervención que permitan, de manera efectiva, un mayor alcance de las atenciones de salud mental.

Dentro de las propuestas relacionadas, encontramos a la terapia de

grupo que se caracteriza por niveles similares de eficacia y superior es en eficiencia, en comparación con terapias individuales. Esto se debe a que incrementa las posibilidades de revisión de los modelos de apego, diálogo y mentalización. Sumado a ello, Claudio Fuenzalida y Javier Sempere vienen desarrollando estrategias y evidencia sobre la eficacia de la terapia multifamiliar⁸, que permite la integración de las terapias individual, familiar y de grupo. Su aplicación de prueba piloto en Cuba,

Perú y otros países ha resultado en la menor demanda de recursos profesionales de salud mental, extensión del acceso a servicios y generación de redes de apoyo psicosocial.

Complementariamente, tanto para Perú como para los demás países de la región, la OPS viene desarrollando recursos técnicos para fortalecer las estrategias de salud mental en diversos entornos.

⁸ www.terapiamultifamiliar.com

Recursos Técnicos:

- **Iniciativa QualityRights:** <https://iris.who.int/handle/10665/150398>
- **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030:** <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- **Política para mejorar la salud mental:** <https://www.paho.org/es/documentos/politica-para-mejorar-salud-mental>
- **Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas:** <https://www.paho.org/es/documentos/ce17217-estrategia-para-mejorar-salud-mental-prevencion-suicidio-region-Americas>
- **Una nueva agenda para la salud mental en las Américas:** <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
- **Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe:** <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53027>



CONFERENCISTAS

Javier Sempere

Director del Centro de Terapia Interfamiliar (CTI) Elche, España

July Caballero

Directora Ejecutiva de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. MINSA, Perú

Renato Oliveira

Jefe de la Unidad de Salud Mental para la Región de la OPS/OMS WDC

Moderadora:

Gloria Lagos

Gerente de Líneas Estratégicas y Cooperación Internacional, ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

-<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/1335511040384402>

-<https://www.youtube.com/watch?v=zv3vCKiePKY>

Inglés

-https://www.youtube.com/watch?v=8j9vPqHq_KU



Pongamos fin a la polio: situación actual y desafíos en vacunación

El 17 de octubre realizamos el webinar N°196 en el marco de las celebraciones que se realizan por el Día Mundial contra la Polio. Este Día se conmemora el 24 de octubre y ofrece una oportunidad para renovar el compromiso por la erradicación de dicha enfermedad. La polio es una enfermedad infecciosa causada por el poliovirus, es discapacitante y potencialmente mortal. El virus se transmite de una persona a otra por vía digestiva y puede infectar la médula espinal, lo cual causa parálisis.

ROTARY Y LA POLIO

Rotary inició el programa POLIO PLUS en 1986, hace ya 37 años, y ha trabajado constantemente para erradicar la polio. Cuando se creó la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Polio (GPEI) en 1988, el poliovirus salvaje paralizaba a unos 350 000 niños y niñas cada año en más de 125 países. Hoy en día, solo quedan dos países endémicos: Pakistán y Afganistán

Vacunas contra la Poliomielitis

IPV

- Inmunogénica
- Eficaz en la protección
- Efectiva en el control de la enfermedad (*inmunidad de rebaño*)
- **Segura a cualquier edad: no causa VAPP/VDPV**
- Elimina a largo plazo los excretores crónicos de PV
- **Población vacunada con IPV no tiene riesgo de enfermedad por el PV circulante incluso la que está próxima a comunidades vecinas vacunadas con OPV**
- Para su inyección, se requieren profesionales habilitados
- Más costosa que la bOPV

OPV

- Inmunidad humoral
- **Mejor inmunidad intestinal**
- Raramente, casos de VAPP: en las Américas, 1 caso por cada 7,68 millones de dosis
- Los virus de la vacuna pueden readquirir la neurovirulencia y la transmisibilidad y provocar la aparición de cVDPV.
- **Fácil de administrar mediante gotas**
- Poco costosa

Cortesía: Dra Cristina Mariño

PREVENCIÓN

Hay dos tipos de vacunas que pueden prevenir la poliomielitis:

- ◆ La vacuna inactivada contra el virus de la poliomielitis (IPV, por sus siglas en inglés).
- ◆ La vacuna oral contra el virus de la poliomielitis (OPV, por sus siglas en inglés) se sigue usando en muchas partes del mundo. En los últimos años, a nivel global, el principal problema de salud pública es la circulación silenciosa de poliovirus.



Factores de riesgo para la erradicación de la Polio

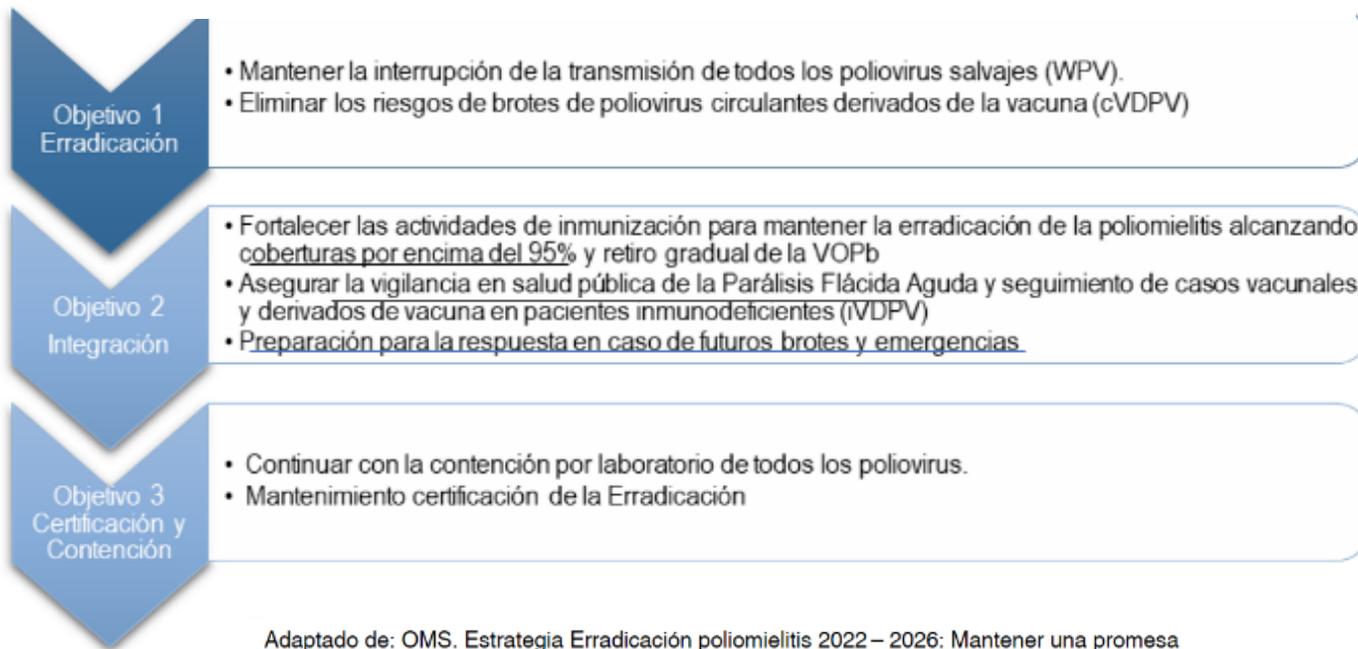
- ◆ Cobertura vacunal baja y heterogénea con IPV
- ◆ Baja confianza pública en las vacunas
- ◆ Falsa percepción de bajo riesgo
- ◆ Vigilancia ambiental poca o inexistente
- ◆ Deficiente sistema de saneamiento
- ◆ Migración no planificada

Las metas son:

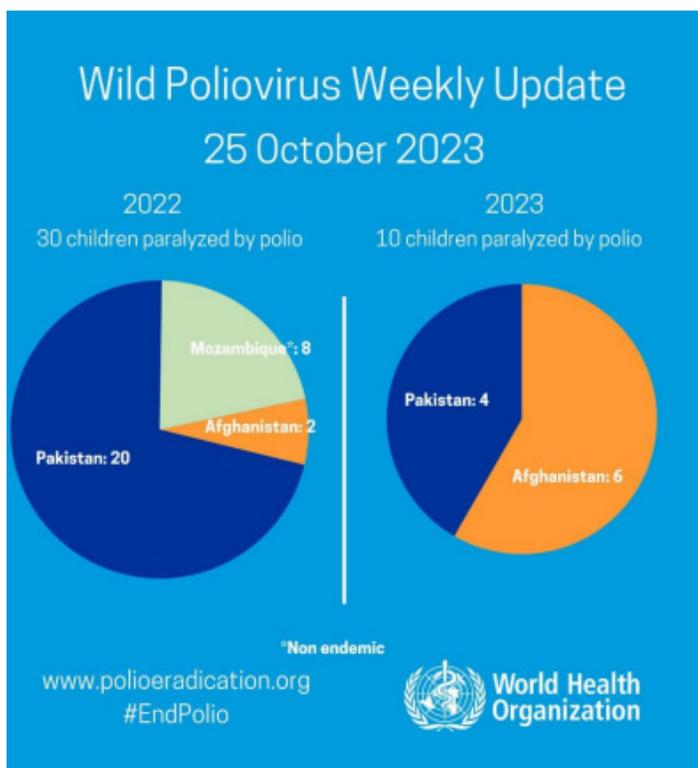
- ◆ Recuperar coberturas de vacunación y mantenerlas >95 % de manera homogénea en los países
- ◆ Garantizar y mantener el cambio de dosis primarias y refuerzo de VOP a VIP
- ◆ Mejorar la capacidad de detectar casos (alerta epidemiológica), la capacidad de respuesta de los laboratorios y el manejo de información



Estrategia Erradicación Polio 2022 – 2026:



Adaptado de: OMS. Estrategia Erradicación poliomielitis 2022 – 2026: Mantener una promesa <https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026/>



El Plan de Acción Mundial de Vigilancia de la Polio (GP-SAP) 2022-2024 es el primero de dos planes de acción que se espera que cumplan la visión de la Estrategia GPEI. Su objetivo es traducir la estrategia en acción al centrarse en aumentar la velocidad de detección del poliovirus, mejorar la calidad de la vigilancia subnacional, fomentar la integración de la vigilancia de la polio con la vigilancia de otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) propensas a epidemias, e incorporar la igualdad de género en las actividades de vigilancia y la programación como factor habilitante clave.

RECOMENDACIONES

Vacunación:

- ◆ La IPV2 debe ser introducida urgentemente en los países.
- ◆ Los países deben asegurar el acceso oportuno a las vacunas con estrategias locales.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica.

¿CÓMO LUCHAR CONTRA LA BAJA COBERTURA VACUNAL?

¿SOMOS PARTE DEL PROBLEMA?

Hasta el 40-60% de los proveedores muestran vacilación ante las vacunas

Un importante porcentaje de los proveedores de atención médica dudan sobre la seguridad y eficacia de las vacunas.

Esto afecta sus recomendaciones a los pacientes

La vacilación de los proveedores ante las vacunas afecta cómo ellos recomiendan las vacunas a sus pacientes.

Esto afecta sus recomendaciones a los pacientes

La vacilación de los proveedores ante las vacunas afecta cómo ellos recomiendan las vacunas a sus pacientes.

Médicos generales y lternativos muestran más vacilación

Los médicos generales y los suministradores de medicina alternativa y complementaria suelen ser más reacios a las vacunas.

Abordar sus dudas es importante

Los proveedores juegan un papel crítico en mantener altas tasas de adaptación de vacunas, por lo que abordar sus dudas es importante.

Dubé É, et al Annu Rev Public Health. 2021 Apr 1;42:175-191. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102240.

FACTORES DE RIESGO

- ◆ Falta de información, y/o desinformación
- ◆ Creencias religiosas en contra de las vacunas
- ◆ Desconfianza en las vacunas: miedo a los efectos secundarios, o por influencia de las redes sociales
- ◆ Las generaciones más jóvenes son las poblaciones que menos confían en las vacunas



ABORDANDO LA RESISTENCIA

Generar confianza a través de las relaciones personales

Los trabajadores de la salud deben involucrar a los padres vacilantes en conversaciones para aumentar la confianza y asegurar la precisión de la información.

Enfocarse en *influencers* de la comunidad

En Pakistan, los líderes religiosos tienen una enorme influencia. La comunicación directa con líderes influyentes es fundamental.

Proporcionar otros servicios de salud

Proporcionar otros servicios de salud necesarios junto con las vacunas puede mejorar la confianza.

Destacar los beneficios de la vacuna

Enmarcar los beneficios de la vacuna contra la polio en un llamado emocional puede ayudar a reducir la complacencia.

Cobertura dramática en los medios

La cobertura dramática en los medios que destaca historias de niños paralizados por la polio puede mantener alta la demanda de vacunas

Everist, Leah, "The Impact of Vaccine Hesitancy on the Polio Vaccine in South Asia" (2015). Independent Study Project (ISP) Collection. 2106. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2106

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

La información es importante pero no suficiente

Simplemente proporcionar información sobre la seguridad y eficacia de las vacunas no es suficiente para reducir la vacilación. Más información no conduce automáticamente a más confianza en las vacunas

Efectos contraproducentes de los mensajes erróneos

Los mensajes a favor de las vacunas pueden ser contraproducentes y aumentar la resistencia si no se diseñan cuidadosamente en base a principios psicológicos.

Enfocarse en heurísticas

Las estrategias efectivas necesitan capitalizar las heurísticas de lugar contra el pensamiento de las personas

Mensajes clave claros que aborden preocupaciones específicas

La OMS recomienda responder identificando la técnica utilizada y el tema específico, luego proporciona un mensaje clave claro que aborde la preocupación.

Dubé É, et al Annu Rev Public Health. 2021 Apr 1;42:175-191. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102240.

CONFERENCISTAS

Ramón Martín Amorós

Coordinador Regional "Pongamos Fin a la Polio" Zona 23B del Rotary International

María Luisa Ávila

Pediatra infectóloga. San José - Costa Rica

José Alejandro Mojica

Pediatra infectólogo Subdirección Enfermedades transmisibles. Minsalud Colombia

Moderadora:

Magda Hinojosa

Coordinadora de Curso de Vida, ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

-<https://www.youtube.com/watch?v=TD1oB6MRdNc>

-<https://www.facebook.com/orasconhu/videos/1678331322665082>

Inglés

-<https://www.youtube.com/watch?v=BUW0iZMK7IQ>



Combatir la desigualdad para un futuro resiliente, conmemorando el Día Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres

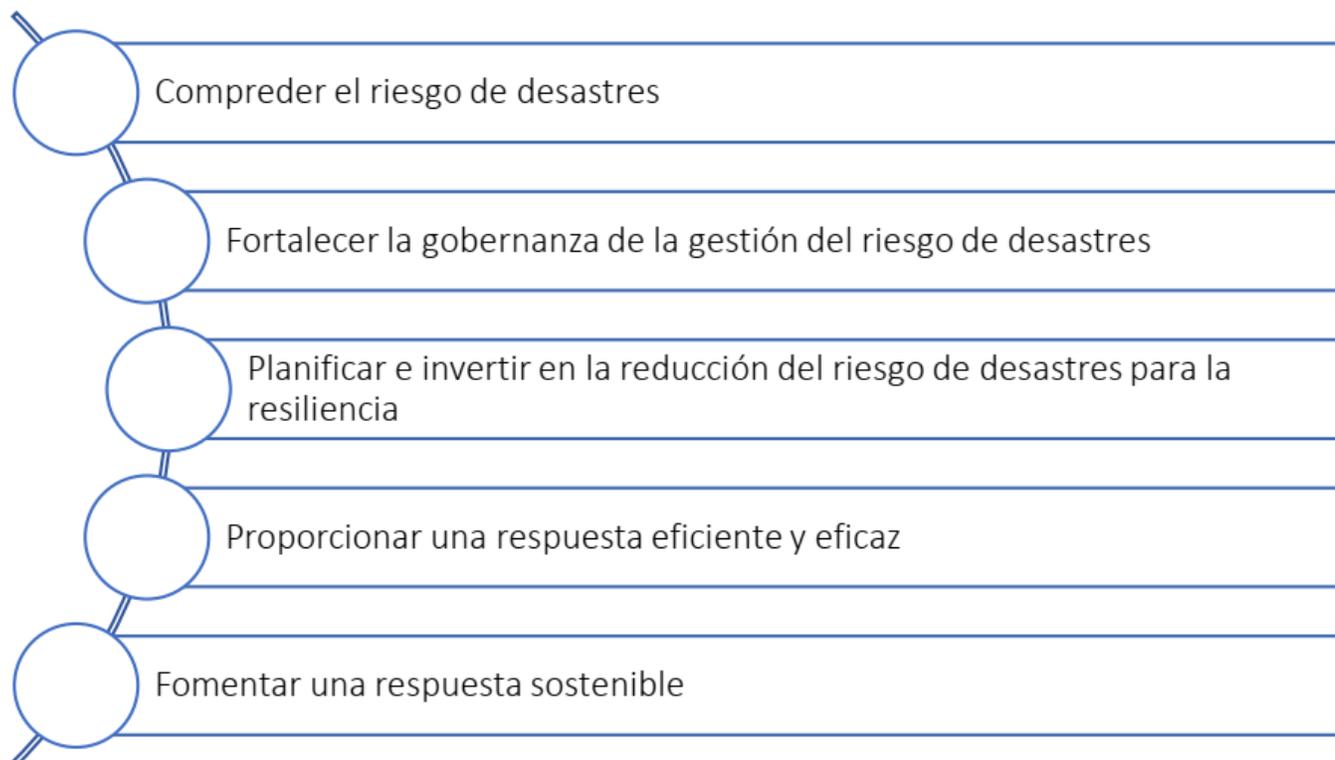
El 19 de octubre nos unimos a la conmemoración del Día Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres con el webinar N°197. En las palabras de bienvenida la Dra. Calle expresó: la cantidad de eventos climáticos extremos en América Latina y el Caribe pasó de un promedio de 28 por año durante el período 1980-1999 a 53 por año en el período 2000-2021. Entre los mismos periodos, la población afectada aumentó de 4,5 a 7,2 millones de personas por año.

Los ponentes explicaron el ciclo de riesgo de desastres. Es prioridad pasar a la acción para romper el ciclo de catástrofes y desigualdad creciente.



GRÁFICO

Ejes estratégicos:



Se argumentó:

- ◆ Los desastres golpean con más fuerza a nivel local y a las poblaciones marginadas.
- ◆ En el Marco de Sendai⁹ se destacan conceptos como: vulnerabilidad: sensibilidad, susceptibilidad a ser afectados; resiliencia: capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos de manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas.
- ◆ Es importante comprender el riesgo de desastres para fortalecer capacidades, disminuir la vulnerabilidad, lograr su mitigación y la resiliencia.
- ◆ En Chile ha habido un cambio institucional y se cuenta con la Política Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 2020-2030¹⁰. En 2021 se conformó el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED) y el Servicio Nacional para la Prevención y Respuesta ante Desastres (SENAPRED).
- ◆ El SINAPRED es coordinado a través de los Comités de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID), donde participan representantes de diversas entidades y la sociedad civil organizada.

COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE DESASTRES

El SINAPRED se coordina a través de los **Comités de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID)** presentes a nivel nacional, regional, provincial y comunal.

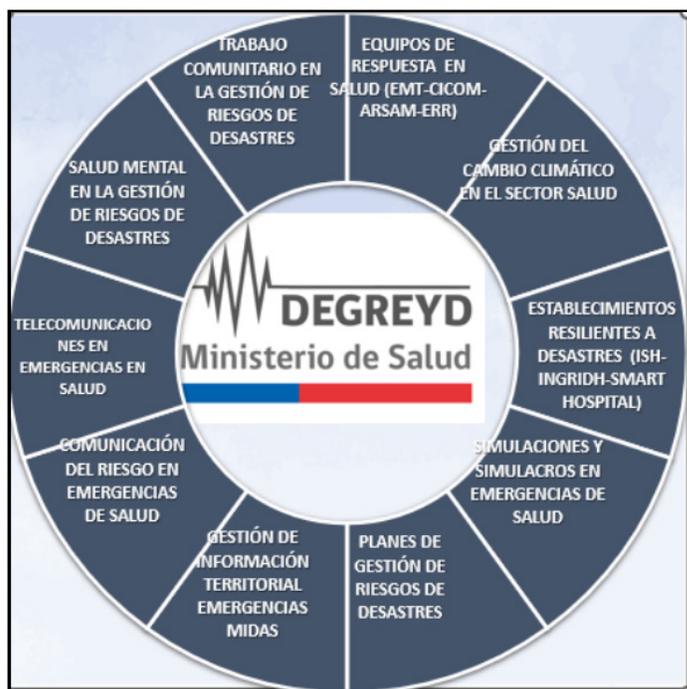


- ◆ Dentro del sistema, las Mesas Técnicas por Amenaza Nacional y Regional realizan el análisis de riesgos más detallado. El Visor Chile Preparado contribuye en la difusión pública de análisis de riesgo y de las rutas de evacuación de aplicación obligatoria de los municipios.

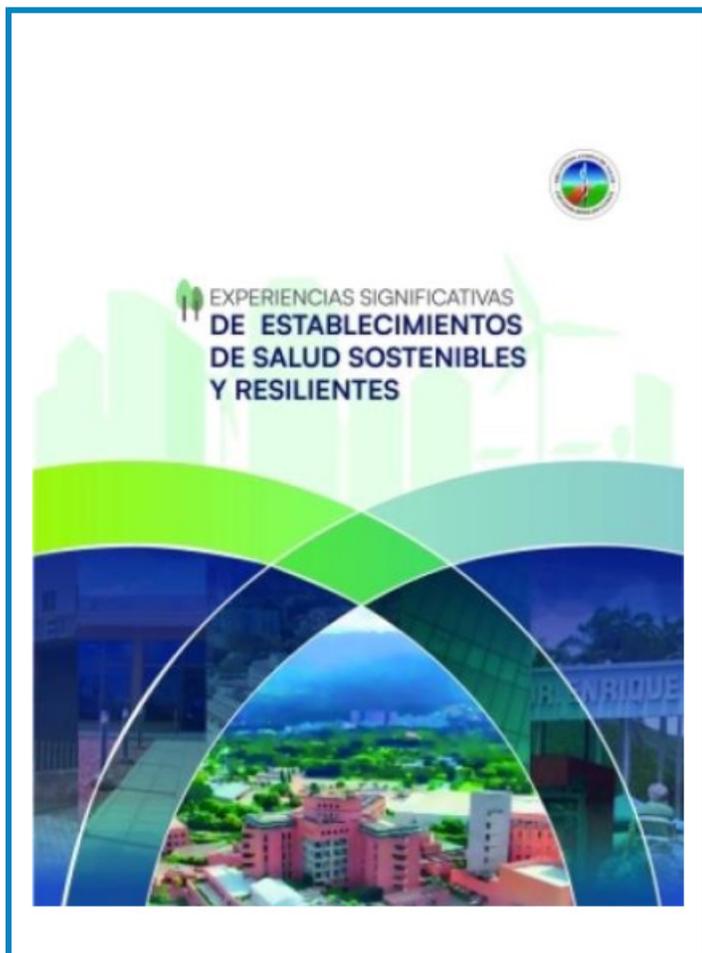
del sistema nacional de servicios de salud (SNSS) se encuentran localizados en zonas expuestas a amenazas (incendio forestal, tsunami, inundación y cercanía a remociones de masa).

Ámbitos de acción

- ◆ El Departamento de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (DEGREYD) tiene como misión impulsar la gestión integral del riesgo en emergencias y desastres en el sector salud, considerando los lineamientos SINAPRED y los acuerdos sectoriales en el marco internacional de la reducción de riesgo de desastres.
- ◆ Entre las múltiples intervenciones, desde el 2015, el DEGREYD registra los fenómenos naturales y antrópicos para analizar la evolución de frecuencias y ubicación. En 2023 el departamento publicó su informe de identificación de establecimientos de salud expuestos a amenazas naturales o antrópicas, a partir del cual se identificó que el 40 % de los centros



Se presentó el estudio Sistematización de experiencias significativas de establecimientos de salud sostenibles y resilientes al cambio climático en los países andinos.



Disponible en:

https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/HOSPITALES_SOSTENIBLES_Y_RESILIEN- TES_ORASCONHU_2023.pdf

Finalmente, se enfatizó en la necesidad de realizar análisis estratégico del riesgo en los establecimientos de salud, y las acciones para lograr que sean seguros y con capacidad de funcionar de manera adecuada durante un desastre. Además, se deben generar y fortalecer procesos para enseñar a comprender el riesgo, conocer el entorno y cuidar a los cuidadores y quienes trabajan para generar una respuesta eficaz durante los desastres.

Se invitó a participar en la Conferencia Interamericana de Gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático que se realizará en Manizales, Colombia, los días 20 a 24 de mayo de 2024. La información sobre el evento se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://scgrd.org/conferencia/>

CONFERENCISTAS

Alejandro Santander

Asesor de América del Sur, Departamento de Emergencias de Salud, Oficina de OPS/OMS Perú

Paola Pontoni

Jefa del Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres. MINSAL, Chile

Carlos Cantillo

Profesor y consultor internacional en Gestión del Riesgo de Desastres

Moderadora:

Bertha Pineda

Coordinadora de Cambio Climático y Desigualdades. ORAS-CONHU

El *webinar* puede verse en diferido en:

Español

-<https://www.facebook.com/100064358725335/videos/340638038496317>

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

Inglés

-<https://www.youtube.com/watch?v=M76mx94iUOw>



Participación en otros eventos

Durante octubre de 2023 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 la región Andina. Algunos de los eventos fueron los siguientes:

FECHA	ACTIVIDAD
5-6	5ta Cumbre Mundial de Salud Mental (GMHS) "Salud mental en todas las políticas", Argentina
10 – 12	Reunión Regional Jefes de Laboratorios y Programas Nacionales de Control de TB de las Américas. Río Janeiro, Brasil.
17	Lanzamiento Mundial del Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer. OPS
23	Taller: Evaluación y fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública en Perú. Ministerio de Salud de Perú
24	Pasacalle Día Mundial contra la Poliomeilitis. Ministerio de Salud de Perú
30-31 de octubre y 1 de noviembre	Foro: Desafíos y oportunidades ante el avance de las enfermedades no transmisibles. Participaron autoridades en el tema de Audiencia. Evento coordinado por ORAS-CONHU con OPS, MERCOSUR y OTCA.





Nuestros *webinars* de noviembre de 2023

- 2** | Derechos de niñas, niños y adolescentes: un compromiso ineludible.
- 9** | Acoso y ciberacoso de niñas, niños y adolescentes: ¿Cómo actuar desde la promoción de salud y prevención de casos?
- 16** | Prevención del uso innecesario de antibióticos en el recién nacido
- 23** | Monitoreo de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y observación general 26 (2023)
- 28-30** | II Congreso Internacional de Salud Mental a través del curso de vida. Lima, Perú.

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

Carnet de vacuna digital:
<https://ens.minsalud.gob.bo/249-carnet-de-vacuna-covid-19-en-digital>



ECUADOR

Certificado de vacunación:
<https://certificados-vacunas.msp.gob.ec/>



CHILE

Certificado de vacunación internacional:
<https://mevacuno.gob.cl/>



PERÚ

Carnet de vacunación:
<https://carnetvacunacion.minsa.gob.pe/#/auth>



COLOMBIA

Certificado digital de vacunación:
<https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna?v1>



VENEZUELA

Certificado de vacunación:
<http://cert.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>