

## 57.º CONSEJO DIRECTIVO

### 71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019

---

*Punto 7.7 del orden del día provisional*

CD57/INF/7  
30 de agosto del 2019  
Original: inglés

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

##### **Antecedentes**

1. La República Bolivariana de Venezuela, república federal con más de 30 millones de habitantes, ha estado enfrentando una situación sociopolítica y económica que ha afectado negativamente los indicadores sociales y de salud.
2. Se produjeron brotes de difteria, sarampión y malaria, que se propagaron con rapidez, afectando a muchos de los 23 estados del país y el Distrito Capital al mismo tiempo. Otras preocupaciones de salud pública son el aumento de los casos de tuberculosis, así como la mortalidad materna y de menores de 1 año (1), la salud mental y la prevención de la violencia.<sup>1</sup> También causa preocupación el acceso limitado a los medicamentos, a una nutrición adecuada y a servicios adecuados de atención para las personas con enfermedades agudas y crónicas que pueden ser mortales, como la infección por el VIH.
3. Se ha intensificado el movimiento poblacional tanto dentro del país como a otros países, en particular hacia Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago. Se estima que 4 millones de venezolanos han migrado a otros países desde el 2017; de esta cifra, 3,3 millones han migrado a otros países de América Latina y el Caribe: 1,3 millones a Colombia, 806.900 a Perú, 288.200 a Chile, 263.000 a Ecuador, 168.400 a Brasil, 145.000 a Argentina, 94.400 a Panamá, 40.000 a Trinidad y Tabago, 39.500 a México y 36.400 a Guyana, entre otros países (cifras a julio del 2019) (2).
4. La fragmentación del sistema de salud, combinada con la capacidad disminuida del sistema para responder a las necesidades prioritarias, incluidas las funciones básicas de vigilancia epidemiológica y la generación de información de salud, ha afectado la prestación de servicios prioritarios de salud pública. Esto afecta en especial los servicios necesarios para prevenir y reducir el impacto de las enfermedades transmisibles; cubrir las

---

<sup>1</sup> Fuente adicional: Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Indicadores básicos correspondientes al 2017 (sin publicar).

---

necesidades médicas de las personas con enfermedades crónicas, trastornos relacionados con la salud mental o enfermedades en etapas terminales, y reducir la mortalidad materna y de menores de 1 año.

5. Actualmente, si bien el sistema de salud de Venezuela conserva cierto grado de capacidad, se encuentra bajo presión debido a una combinación de factores. Entre ellos se encuentran las interrupciones frecuentes del suministro de servicios públicos básicos, como agua y electricidad, en los establecimientos de salud, la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos e insumos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario. Además, las interrupciones frecuentes de los servicios públicos (electricidad, agua, comunicaciones y transporte) en todo el país, incluido el Distrito Capital, han dificultado el acceso a servicios básicos de salud y han generado nuevos riesgos y desafíos para el sistema nacional de salud. Estos factores han afectado el funcionamiento general de la red de salud y su capacidad para responder a situaciones de emergencia y brotes de enfermedades.

6. En Argentina, los migrantes con documento de identidad tienen acceso a servicios de salud en las mismas condiciones que los ciudadanos argentinos. La mayoría de los migrantes venezolanos residen en la ciudad de Buenos Aires y su zona metropolitana, donde hay una infraestructura de salud bien establecida.

7. En Brasil, los migrantes tienen acceso sin restricciones a atención de salud y medicamentos. Miles de migrantes venezolanos han sido trasladados del estado de Roraima a ciudades de diferentes estados del país para que tengan acceso al mercado de trabajo y al sistema nacional de seguridad social, así como acceso normal a servicios del sistema nacional de salud.

8. En Chile, desde el 2016 el Ministerio de Salud ha dado a todos los migrantes, especialmente los que están en situación de vulnerabilidad económica y los que han iniciado el proceso de registro migratorio, acceso preferencial a los servicios del sistema nacional de salud, en consonancia con las políticas del gobierno nacional, incluida la Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile del 2017 (3).

9. El gobierno de Colombia aprobó una resolución para proporcionar a los migrantes atención de urgencias, incluidos los servicios de partería. Los migrantes de los países vecinos tienen derecho a recibir atención inicial de urgencias dentro de la red de salud pública. Sin embargo, esto no incluye medicamentos ni pruebas de diagnóstico (4). Además, los venezolanos que están inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) tienen derecho a ciertos servicios de salud pública, como vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y atención prenatal (5). Las autoridades locales de salud informan que, debido al aumento progresivo de la atención proporcionada a la población migratoria sin seguro, los suministros de los hospitales públicos se consumen con rapidez, lo cual merma su capacidad para proporcionar ciertos tratamientos y reduce el acceso a los servicios.

10. El gobierno de Guyana está colaborando con algunos asociados para digitalizar el sistema actual de registro y documentación de venezolanos. Sin embargo, ante el flujo de personas llegadas recientemente a la capital, el gobierno anunció que desincentivará los desplazamientos internos de las zonas fronterizas a la capital (6).

11. En Ecuador, en respuesta al flujo cada vez mayor de migrantes venezolanos y de conformidad con la Constitución Nacional y la Ley Orgánica de Movilidad Humana, el Ministerio de Salud ha adoptado medidas para proteger el derecho de todas las personas a tener acceso a atención integral de salud mientras estén en Ecuador, independientemente de su situación migratoria.

12. Perú proporciona atención de salud, sin importar su situación migratoria, a los menores de 5 años y las embarazadas. Además se proporciona a todos, con énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, vacunación y atención de urgencias, así como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, la infección por el VIH, las enfermedades de transmisión vectorial, los trastornos de salud mental y la anemia (7, 8, 9, 10).

13. Trinidad y Tabago ha recibido migrantes procedentes de Venezuela en los últimos años. Entre el 31 de mayo y el 14 de junio del 2019, el gobierno de Trinidad y Tabago llevó a cabo un proceso de inscripción de venezolanos para que regularizaran su situación en el país de manera que pudieran vivir y trabajar en Trinidad y Tabago por un período máximo de un año (11).

14. La finalidad de este documento de información es presentar una actualización sobre la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde noviembre del 2016 hasta julio del 2019 para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos.

## **Análisis de la situación**

### ***Venezuela***

15. En el 2019, la transmisión de la malaria sigue siendo alta: al 29 de junio del 2019 (semana epidemiológica 26) (12), se habían notificado 214.021 casos, un aumento del 7% en comparación con el mismo período del 2018 (199.688 casos). Los estados Bolívar (n=133.078), Sucre (n=38.947) y Amazonas (n=20.401) tienen el mayor número de casos notificados desde el comienzo del 2019; 85% de las 56.817 recaídas notificadas se produjeron en el estado Bolívar. En los ocho años comprendidos entre el 2010 y el 2018, el número de casos de malaria aumentó 797% (de una cifra inicial de 45.155) y la transmisión autóctona se extendió de 12 estados a 19. En el 2018, Venezuela notificó 404.924 casos confirmados de malaria, más de 50% del número total de casos notificado en la Región de las Américas. Esto implica que se mantiene la situación epidémica registrada desde el 2015, con un número de casos que ha aumentado de 136.402 en el 2015

a 240.613 en el 2016 y 411.586 en el 2017 (13).<sup>2</sup> El incremento del número de casos desde el 2015 está vinculado principalmente a la migración de personas infectadas de las zonas mineras del estado Bolívar a otras zonas del país con ecosistemas proclives a la propagación de la malaria, escasez o costo inasequible de los medicamentos antimaláricos y debilitamiento de los programas de control de vectores. Cabe destacar el incremento de la transmisión debida a *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax* entre el 2010 y el 2017, que llegó a municipios en los cuales no se habían notificado casos de malaria en varios decenios (14). En el 2018, la infección por *P. vivax* causó la mayor incidencia, con 75,9% de los casos registrados a nivel nacional; la infección por *P. falciparum* causó 17,7% de los casos; la infección por *P. malariae*, 0,002%, y la infección por *P. falciparum* y *P. vivax* combinados, 6%. El número de muertes notificadas por malaria registró un aumento considerable en el 2017, aunque se redujo en el 2018 (105 muertes en el 2016, 333 en el 2017 y 257 en el 2018) (13). Al 12 de agosto del 2019 se habían notificado 67 muertes por malaria presunta (actualmente en investigación), lo que representa una disminución con respecto al mismo período del 2018 (188 muertes). La exportación de casos esporádicos a países sin malaria representa un reto para la detección temprana y la prevención de las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Otros riesgos importantes son el aumento del número de casos de malaria en las zonas fronterizas de los países vecinos, la posible aparición de cepas resistentes a los medicamentos, la reintroducción de la transmisión local en zonas que antes estaban libres de malaria y la falta de tratamiento adecuado, que genera un aumento continuo de la mortalidad relacionada con la malaria (12, 14, 15).

16. El brote de sarampión que comenzó en julio del 2017, con casos notificados en los 23 estados del país y el Distrito Capital, se ha controlado progresivamente. Al 20 de julio del 2019 no se han notificado muertes. En el mismo período, se habían registrado 417 casos confirmados, lo que representa una reducción notable, de 91,5%, en comparación con el mismo período del 2018 (4.920 casos). Los casos confirmados se notificaron en Zulia (229), Anzoátegui (145), Carabobo (17), el Distrito Capital (7), Miranda (4), Monagas (4), Nueva Esparta (3), Cojedes (2), Yaracuy (2), Aragua (1), Sucre (1), Amazonas (1) y Bolívar (1). Entre el 1 de julio del 2017, cuando se confirmó el primer caso de sarampión, y el 20 de julio del 2019, se registraron 6.923 casos confirmados (727 en el 2017, 5.779 en el 2018 (16)<sup>3</sup> y 417 en el 2019). La tasa promedio de incidencia en el país en el período 2017-2019 es de 22 casos por 100.000 habitantes; la mayor incidencia acumulada de casos notificados se registró en Delta Amacuro, Distrito Capital, Amazonas, Bolívar, Vargas y Miranda. De las 81 muertes notificadas, dos ocurrieron en el 2017 en Bolívar y 79 en el 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 9 en Miranda, 4 en el Distrito Capital, 1 en

---

<sup>2</sup> Cifra actualizada por el MPPS de Venezuela en el 2018, Informe anual del país sobre la situación de la malaria, presentado a la OPS/OMS en mayo del 2019. En el último informe al 56.º Consejo Directivo se indicó que se habían notificado 406.289 casos en el 2017.

<sup>3</sup> Según los datos proporcionados anteriormente por el MPPS de Venezuela, publicados por la OPS/OMS en la Actualización Epidemiológica del 18 de junio del 2019, en el 2018 hubo 7.790 casos presuntos en los que el exantema apareció ese año y 5.670 casos confirmados; además, se notificaron 79 muertes (2 en 2017 y 77 en 2018). Las cifras actuales para el 2018 (8.005 casos presuntos, 5.779 casos confirmados y 79 muertes) fueron actualizadas por el MPPS de acuerdo con la información recibida recientemente y con registros nuevos hallados en las entidades federales.

Bolívar y 1 en Vargas) (17). Desde el 2018, Argentina, Brasil, Colombia, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América y Perú también han notificado casos en los que se ha detectado el genotipo D8,<sup>4</sup> asociado con el brote en Venezuela. Este genotipo y linaje en la actualidad está circulando como endémico tanto en Venezuela como en Brasil.<sup>5</sup> Entre los numerosos factores que explican la propagación del virus se encuentran: *a*) una cobertura de vacunación insuficiente, por lo que quedan focos de población susceptible; *b*) un sistema de vigilancia inadecuado; *c*) la demora en la aplicación de medidas de control; *d*) la escasa capacidad para aislar y manejar los casos de manera adecuada, y *e*) un intenso movimiento transfronterizo de la población durante el período de incubación o transmisibilidad del virus.

17. El brote de difteria que empezó en Venezuela entre junio y julio del 2016 (semana epidemiológica 26) continúa. Desde el principio del brote hasta el 3 de agosto del 2019, se notificaron 2.956 casos sospechosos, incluidas 287 muertes (324 casos y 17 muertes en el 2016, 1.040 casos y 103 muertes en el 2017, 1.208 casos y 151 muertes en el 2018 y 384 casos y 16 muertes en el 2019; 1.720 de los casos fueron confirmados). En el 2016 se notificaron casos en cinco estados (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas y Sucre), mientras que en el 2017 y el 2018 se notificaron casos confirmados en 22 estados y el Distrito Capital. En el 2019, se habían notificado casos en 23 estados hasta el 3 de julio (18).

18. Venezuela, con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y otros asociados, inició una campaña de vacunación combinada contra el sarampión y la difteria, que primero se centró específicamente en nueve estados y luego se extendió progresivamente a todo el país. Entre abril del 2018 y junio del 2019, 8,8 millones de niños de 6 meses a 15 años y 460.844 personas mayores de 15 años recibieron la vacuna contra el sarampión en todos los estados. Gracias a esta campaña se logró una cobertura de 100% en todo el país. A junio del 2019 se había vacunado a 5,1 millones de niños de 7 a 15 años contra la difteria, y la mayoría de los estados habían alcanzado una cobertura de vacunación superior a 95%. Las excepciones son tres estados (Anzoátegui, Bolívar y Táchira), donde siguen las actividades de vacunación como parte de un esfuerzo para lograr una cobertura superior al 95%. Además, los estados que han alcanzado una cobertura de 95% o más están realizando actividades de seguimiento en el terreno para estar seguros de que no queden focos de niños sin vacunar (19).

19. En el 2019, se notificaron 352 muertes maternas hasta el 3 de agosto (98,87 muertes por 100.000 nacidos vivos), 17% menos que en el mismo período del 2018 (426 muertes). De esas muertes, 258 se debieron a causas directas y las otras 94 a causas indirectas. En ese período se notificó un promedio de 11 muertes por semana; 96,9% fueron muertes

---

<sup>4</sup> Linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11

<sup>5</sup> OMS, MeaNS, base de datos de la vigilancia de nucleótidos del sarampión. Disponible en [http://www.who-measles.org/Public/Data\\_Mnt/recordsList.php](http://www.who-measles.org/Public/Data_Mnt/recordsList.php) [en inglés].

intrahospitalarias.<sup>6</sup> La mortalidad materna es un indicador indirecto muy adecuado para medir la capacidad del sistema de salud.

20. Entre el 30 de diciembre del 2018 y el 29 de junio del 2019, se notificaron 714.536 casos de diarrea en el país, con 171 muertes.<sup>7</sup> Las mayores tasas de incidencia se registraron en menores de 1 año (746 casos por 100.000 habitantes) y en el estado Anzoátegui. En la semana del 23 de junio del 2019 (semana epidemiológica 26), en el segmento de menores de 1 año, el número de casos alcanzó el umbral epidémico en cuatro estados (Carabobo, Guárico, Portuguesa y Sucre); en el de niños de 1 a 4 años se alcanzó en dos estados (Guárico y Portuguesa), y en el de mayores de 5 años se alcanzó en cuatro estados (Cojedes, Guárico, Monagas y Portuguesa). Según los datos de la Encuesta nacional de condiciones de vida (ENCOVI) del 2018, solo 29% de la población tuvo agua corriente en el hogar todos los días en el 2018, comparado con 45% en el 2017. El porcentaje de personas que recibían agua cada 15 días aumentó de 10% en el 2017 a 14% en el 2018 (20). En cuanto a la cobertura del saneamiento, según el Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene, solo 24% de los sistemas de saneamiento se administran de manera adecuada, y en las zonas rurales se defeca al aire libre (21). Las estrategias e intervenciones de promoción de la salud no se ejecutan de manera activa en las zonas vulnerables, lo que complica aún más la situación con respecto a la salud.

21. Se estima que el número de casos nuevos de infección por el VIH aumentó 24% entre el 2010 y el 2016 y que hubo 6.500 infecciones nuevas en el 2016, con un total de 120.000 personas con infección por el VIH (22). Desde el 2017 no hay datos oficiales sobre vigilancia de la infección por el VIH debido a que la escasez de medios de diagnóstico ha afectado en gran medida la capacidad para detectar casos nuevos. En el 2018, el programa nacional contra la infección por el VIH/sida informó sobre episodios de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, lo cual afectó a 84% de las personas con VIH registradas que reciben atención en el sector público (23). No obstante, luego de recibir más antirretrovirales a principios del 2019, el país comenzó la transición a esquemas terapéuticos basados en dolutegravir, lo cual podría beneficiar a 85% de las personas registradas para recibir atención para el VIH. Para fines de julio del 2019, 29.550 personas con VIH habían hecho la transición a estas nuevas pautas de tratamiento (53% de la población que se estima que cumple los criterios para recibir el tratamiento basado en dolutegravir).<sup>8</sup> Sin embargo, la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para esquemas alternativos, para las embarazadas y los niños, y para la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas sigue siendo limitada.

22. El número de casos nuevos de tuberculosis aumentó entre el 2014 (6.063) y el 2017 (10.185). Según información preliminar correspondiente al 2018, se han registrado 10.574

---

<sup>6</sup> MPPS de Venezuela, Dirección General de Epidemiología.

<sup>7</sup> Información suministrada por el MPPS de Venezuela, por medio de comunicación interna de la representación de la OPS/OMS en Venezuela recibida el 7 de agosto del 2019.

<sup>8</sup> Datos notificados por el MPPS de Venezuela a la OPS y al ONUSIDA en agosto del 2019.

casos nuevos, cifra que refleja una tasa de incidencia de 33,2 por 100.000 habitantes y un aumento de 2,5% con respecto al 2017 (24). La mitad de los casos están en el Distrito Capital y otros cuatro estados; la incidencia de la tuberculosis está por encima del promedio nacional en 11 estados. Los reclusos (16,9%) y las personas indígenas (5,6%) son los más afectados.<sup>9</sup> Las comorbilidades representan casi 10% de los casos (tuberculosis e infección por el VIH, 4,1%; tuberculosis y diabetes, 4%); la tendencia a presentar tuberculosis y diabetes está en aumento. Además, entre el 2014 y el 2017, el número de casos de tuberculosis resistente a los medicamentos aumentó de 39 a 81 y luego se redujo a 43 en el 2018.<sup>10</sup> La reciente escasez de insumos de laboratorio y de laboratorios funcionales que realicen frotis microscópico, la prueba Xpert MTB/RIF y pruebas de sensibilidad a fármacos han afectado el diagnóstico, lo que puede explicar la disminución observada en el 2018 con respecto al 2017. En vista de estos desafíos, puede ser difícil que el país alcance las metas establecidas en la estrategia Fin a la Tuberculosis.

23. En el 2016, las enfermedades no transmisibles (ENT) —principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas— causaron aproximadamente 125.800 muertes en Venezuela, es decir, 70% de todas las muertes que ocurrieron en el país (25). Esta cifra es menor que el promedio regional de 81% (26). También en el 2016, alrededor de 17% de los adultos tenían hipertensión y 9% tenían hiperglucemia o diabetes, por lo que requerían atención y medicamentos esenciales para tratar estas afecciones y evitar una muerte prematura por ENT (25). La tasa de homicidios es otro importante motivo de preocupación, pues se estima que en Venezuela se registraron 49,2 muertes por 100.000 habitantes por esta causa en el 2016. Esta tasa es casi el triple del promedio regional de 17,9 por 100.000 habitantes y más de siete veces mayor que el promedio mundial de 6,4 por 100.000 habitantes (27). Más allá de estas muertes, el número de mujeres, hombres, niños y niñas de Venezuela, incluido el personal de salud, que sufren traumatismos y tienen problemas de salud física y mental debido a la violencia es mucho mayor. Es necesario aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de urgencia y capacitar a los trabajadores de salud en estrategias para prevenir la violencia y responder a las necesidades de las víctimas. También es necesario promover formas de vida saludables y reducir la exposición a factores de riesgo perjudiciales para la salud.

24. El sistema de salud venezolano continúa funcionando, pero con grandes dificultades. El sistema tiene una red de 292 hospitales (del nivel I al nivel IV), una red de 323 establecimientos de atención ambulatoria especializada, una red comunitaria (Red de Atención Comunal) con 17.029 lugares de consulta, entre ellos puestos de salud populares, consultorios odontológicos, centros de diagnóstico integral, ópticas populares y centros de rehabilitación integral, así como una red de servicios de urgencia transversales (28). El programa Misión Barrio Adentro, establecido en el 2003, ha ampliado considerablemente los servicios de atención primaria para la población. En el 2005 se pusieron en marcha simultáneamente Barrio Adentro II y III, que ayudaron a fortalecer los centros ambulatorios especializados y la red de hospitales, respectivamente. En el 2006 se promovió Barrio

---

<sup>9</sup> MPPS, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 2018.

<sup>10</sup> MPPS, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 2019.

Adentro IV, con miras a establecer nuevos centros sumamente especializados, como el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano (29). En el 2017, el gobierno puso en marcha Barrio Adentro 100%, cuya finalidad es alcanzar una cobertura de 100% con el programa. Esta iniciativa generó importantes inversiones en infraestructura y tecnologías sanitarias tanto en los hospitales como en la atención primaria, así como el desarrollo de recursos humanos (202 proyectos de rehabilitación, mantenimiento y equipamiento de 80 centros).<sup>11</sup> En el marco del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, creado en el 2008, se graduaron 23.990 médicos integrales comunitarios en siete cohortes desde el 2011 hasta agosto del 2018. Además, se graduaron 12.269 médicos especializados en medicina general integral. Este modelo de formación en medicina se ha reforzado con la creación de la Universidad de Ciencias de la Salud en el 2014. Los días 23 y 24 de agosto del 2018, el gobierno convocó el primer Congreso Nacional Revolucionario de la Salud con el fin de debatir las bases para la elaboración del plan nacional de salud para el período 2019-2025, que tiene como objetivo transformar el sistema de salud a fin de abordar los retos actuales. El nuevo plan reemplazará el Plan Nacional de Salud 2014-2019.

25. No obstante, en los últimos seis años se ha observado una pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud, que se ha agudizado desde el 2017 y ha afectado la atención de salud y el acceso a los medicamentos en forma gratuita en el punto de servicio. Muchos hospitales funcionan en condiciones muy difíciles y no pueden garantizar la prestación de servicios de apoyo básicos. Según cálculos de la Federación Médica Venezolana, en el 2018 emigraron alrededor de 22.000 médicos. Esta cifra representa una tercera parte de los 66.138 médicos que había en el país en el 2014. La migración de médicos ha afectado principalmente a ciertas especialidades (neonatología, anestesiología, oncología, nefrología, cuidados intensivos y atención de urgencias). De manera análoga, se estima que unos 6.000 bioanalistas y técnicos de laboratorio han salido el país, y la Federación Venezolana de Escuelas de Enfermería estima que entre 3.000 y 5.000 enfermeros han emigrado.

26. Se requieren medidas inmediatas para abordar las prioridades a corto plazo, a fin de asegurar la capacidad operativa de los servicios de salud y el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias, y de racionalizar los recursos existentes a la vez que se movilizan recursos adicionales. Esto es necesario para abordar los brotes de enfermedades y aumentar la capacidad del sistema de ofrecer atención integral para las enfermedades prioritarias, la salud física y mental, y las urgencias. En el mediano plazo, hay oportunidades para transformar el sistema de salud a fin de reducir la fragmentación y la segmentación, frenar la migración del personal de salud, asegurar la sostenibilidad del sistema y aumentar la resiliencia.

---

<sup>11</sup> MPPS, presentación inédita, 13 de junio del 2018.

**Países vecinos**

27. Al 13 de junio del 2019, **Argentina** había notificado cinco casos confirmados de sarampión. Tres eran importados (uno de Hong Kong, uno de Brasil y otro de Rusia) y dos estaban relacionados con los casos importados.<sup>12</sup> Entre el 11 de marzo y el 29 de diciembre del 2018, se confirmaron 14 casos de sarampión, divididos en igual número de hombres y mujeres, todos en residentes de la ciudad y la provincia de Buenos Aires. Los pacientes tenían de 5 meses a 26 años, con una mediana de 9 meses. De esos casos, dos eran importados (con antecedentes de viajes a Asia), uno estaba relacionado con los casos importados y los otros 11 estaban relacionados con casos importados de origen desconocido. En nueve de los 11 casos se detectó el genotipo D8, que está relacionado con el brote en Venezuela (30). El gobierno de Argentina está facilitando la integración de profesionales venezolanos en el personal de salud.

28. En **Brasil** se notificaron 193.811 casos de malaria en el 2018, de los cuales 4.860 (2,5%) eran importados de Venezuela y representaron 74% de los casos importados de malaria en el país (6.604). En el 2017, se notificaron 193.917 casos, de los cuales 2.577 (34% por *P. falciparum*)<sup>13</sup> eran importados de Venezuela y representaron 55% de los casos importados de malaria en Brasil (4.681). La mayoría de los casos importados de Venezuela ocurrieron en Roraima. En el 2018, se notificaron 23.368 casos de malaria en Roraima, cifra que incluyó 5.213 casos importados, de los cuales 85% (4.478) eran de Venezuela (31% por *P. falciparum*). El 15% restante de los casos importados en Roraima provenían de otros estados brasileños y otros seis países (Colombia, Guayana Francesa, Guyana, Nigeria, Panamá y Suriname).

29. Entre enero y el 30 de junio del 2019, se notificaron 9.652 casos de malaria en Roraima, incluidos 1.434 (14,8%) casos importados, de los cuales 80% (1.152) eran de Venezuela (16% por *P. falciparum*).<sup>14</sup> El 20% restante era de otros estados brasileños y otros cuatro países y territorios (Guayana Francesa, Guyana, Santa Elena y Suriname). En Roraima, esto representa una disminución de 64,7% de los casos importados de Venezuela en comparación con el mismo período en el 2018 (3.268).<sup>15</sup> La frontera entre Venezuela y Brasil estuvo cerrada entre febrero y mayo del 2019.

30. En marzo del 2019, el Ministerio de Salud de Brasil anunció que el 19 de febrero se había reanudado la transmisión endémica del sarampión en el país, debido a la persistencia de la transmisión del mismo genotipo D8 por más de 12 meses, principalmente en el estado de Pará. El brote de sarampión comenzó en la semana del 4 de febrero del 2018 (semana epidemiológica 6) en el estado de Roraima y se propagó al estado de Amazonas y posteriormente a otros nueve estados. Al 8 de agosto del 2019, se habían

---

<sup>12</sup> Argentina, centro nacional de enlace para el RSI, comunicación sin publicar, 13 de junio del 2019.

<sup>13</sup> El Ministerio de salud de Brasil actualizó de manera retrospectiva las cifras presentadas anteriormente al 56.º Consejo Directivo (2.576 casos de malaria y 35% por *P. falciparum*).

<sup>14</sup> Estos datos son preliminares debido a retrasos en la información.

<sup>15</sup> Brasil, Ministerio de Salud, Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la Malaria (Sivep-Malaria). Consultado el 6 de agosto del 2019. Los datos son preliminares y podrían cambiar.

confirmado 1.045 casos de sarampión en nueve estados: Amazonas (4), Bahia (1), Minas Gerais (4), Pará (53), Rio de Janeiro (13), Roraima (1), Santa Catarina (3), São Paulo (965) y Sergipe (1). En tres de estos estados (Bahia, Rio de Janeiro y São Paulo) hay brotes activos (31). La mayoría de los casos sospechosos (88,7%) y confirmados (92,1%) del estado de São Paulo se notificaron en el municipio homónimo. El estado tiene una tasa de incidencia de 1,2 por 100.000 habitantes, en comparación con una tasa de incidencia acumulativa nacional de 5,4 por 100.000 habitantes. No se han notificado muertes desde principios del 2019. Entre el 4 de febrero y el 29 de diciembre del 2018, se confirmaron 10.326 casos, con una tasa de incidencia nacional de 5,0 por 100.000 habitantes en los estados de Amazonas (9.803), Bahia (3), Distrito Federal (1), Pará (79), Pernambuco (4), Rio de Janeiro (20), Rio Grande do Sul (46), Rondônia (2), Roraima (361), São Paulo (3) y Sergipe (4). En el 2018 se notificaron doce muertes por sarampión (cinco niños venezolanos y siete niños y adultos brasileños). Cuatro ocurrieron en Roraima, seis en Amazonas y dos en Pará. En el 2018 y el 2019, en los estados de Amazonas, Roraima y Pará, el genotipo identificado fue el D8, similar al notificado en Venezuela y otros países de la Región. En casos notificados en São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro y Minas Gerais se encontró un genotipo D8 diferente. Además, en un caso de Rio Grande do Sul, de un paciente que había viajado a Europa, se encontró el genotipo B3.<sup>16</sup> Nueve de los 11 estados que confirmaron casos de sarampión en el 2018 han logrado interrumpir la transmisión desde el último caso por más de 12 semanas en el 2019 (el rango de la interrupción oscila entre 13 y 32 semanas). La fecha de aparición del exantema en los últimos casos confirmados es el 25 de julio del 2019 en São Paulo, el 6 de julio del 2019 en Rio de Janeiro y el 3 de julio del 2019 en Bahia (31).

31. En el 2019, hasta el 27 de julio no se habían confirmado casos de difteria en Brasil (32). En el 2017 se confirmaron cinco en cuatro estados de Brasil, incluido uno mortal importado de Venezuela (33). El único caso de difteria confirmado en el 2018 no tenía vinculación epidemiológica con Venezuela.

32. En el 2018, en respuesta a una demanda cada vez mayor de servicios de salud en Roraima, el Ministerio de Salud programó fondos adicionales específicos para mejorar las unidades de salud, fortalecer y ampliar la atención hospitalaria, fortalecer la atención primaria de salud y comprar vacunas. Los municipios de Pacaraima y Boa Vista recibirán apoyo para la atención primaria de salud y para ampliar la atención hospitalaria (34).

33. En **Chile** se notificaron 27 casos de sarampión entre el 3 de junio del 2018 y el 26 de enero del 2019 (23 en el 2018 y cuatro en el 2019). De esos casos, nueve eran importados y 18 estaban relacionados con los casos importados; 14 requirieron hospitalización, pero no se notificó ninguna muerte; 54% de los casos confirmados eran hombres y 57% eran menores de 1 año (edad menor a la mínima necesaria para la primera dosis de la vacuna contra el sarampión). Se confirmó que, en 18 casos, la infección correspondía al genotipo D8 que también está circulando en Venezuela y que un caso era

---

<sup>16</sup> Brasil, centro nacional de enlace para el RSI, comunicación personal a la OPS/OMS, 17 de junio del 2019.

del genotipo D8, pero de un linaje diferente. Seis de los nueve casos importados eran personas de Venezuela y los otros tres eran personas de Alemania, Argentina y Colombia.<sup>17</sup>

34. En **Colombia**, al 27 de julio del 2019 se habían notificado 175 casos confirmados de sarampión en los departamentos Atlántico, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira y Norte de Santander, y en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Bogotá (17). De los 175 casos confirmados, 56 (32%) eran casos importados de Venezuela y 103 (58,9%) estaban relacionados con los casos importados (37 de Venezuela y 66 de Colombia). La fuente de infección de los otros 16 casos (9,1%) sigue en investigación (35). Entre el 4 de marzo del 2018 y el 27 de julio del 2019, se confirmaron 383 casos de sarampión en 14 departamentos y cuatro distritos del país: en 208 casos (30),<sup>18</sup> el exantema apareció en el 2018 y en 175 casos apareció en el 2019. En ese período, se notificaron 10.305 casos presuntos de sarampión, entre ellos la muerte de un bebé colombiano wayú de 3 meses proveniente de Uribia, en La Guajira. En la genotipificación realizada en las muestras de 112 casos se encontró un linaje del genotipo D8, similar al que estaba circulando en Venezuela y en otros países de la Región (17). En las 24 primeras semanas epidemiológicas del 2019 hubo 23 casos presuntos de difteria, cuatro de los cuales se clasificaron como probables y los demás fueron descartados (36). Entre el 31 de diciembre del 2017 y el 29 de diciembre del 2018, Colombia confirmó ocho casos de difteria (cuatro en La Guajira, dos en el Norte de Santander y dos de Venezuela), incluidas tres muertes. Los casos confirmados fueron varones de 3 a 37 años, seis de ellos ciudadanos venezolanos (37).

35. En Colombia se notificaron 51.462 casos de malaria entre el 30 de diciembre del 2018 y el 3 de agosto del 2019: 50.561 sin complicaciones y 901 con complicaciones (38). Del total, 1.381 (2,68%) eran casos importados, incluidos 1.343 de Venezuela, que incluyeron 139 casos por *P. falciparum*, 1.179 por *P. vivax* y 25 infecciones combinadas. Esto representa un aumento de 41% de los casos importados de Venezuela en comparación con el mismo período del 2018 (1.007 casos importados, de los cuales 952 eran de Venezuela). En el 2018, se notificaron 1.825 casos importados de malaria en Colombia, de los cuales 95% eran de Venezuela. Esto implica que el número de casos importados se ha quintuplicado desde el 2014 (39). El aumento del número de casos de malaria en los departamentos de Arauca, Caquetá y Norte de Santander fue mayor que el promedio en el período 2012-2017 (40).

36. En **Ecuador**, entre el 25 marzo y el 29 de diciembre del 2018, se notificaron 19 casos confirmados de sarampión, de los cuales 11 eran importados (todos ciudadanos venezolanos) y ocho estaban relacionados con casos importados.<sup>19</sup> Se notificaron casos en Quito (12), Cuenca (1), Riobamba (1) y Tulcán (5).<sup>20</sup> Al 8 de agosto del 2019, se habían

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud de Chile, Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales, comunicación por correo electrónico, 13 de junio del 2019.

<sup>18</sup> En la actualización epidemiológica de la OPS/OMS del 17 de mayo del 2019 se notificaron 209 casos con inicio del exantema en el 2018; sin embargo, uno de los casos ha sido reclasificado.

<sup>19</sup> Las cifras difieren del informe anterior como consecuencia de las investigaciones epidemiológicas realizadas.

<sup>20</sup> Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Informe de la Dirección Nacional de Estrategia de Inmunización.

examinado en la frontera con Colombia los antecedentes de vacunación contra el sarampión de 101.150 menores de 15 años procedentes de Venezuela y se habían administrado 45.118 dosis de la vacuna MMR (sarampión, parotiditis, rubéola) y de la vacuna contra el sarampión y la rubéola (41). Al 25 de mayo del 2019, se habían notificado 17 casos de malaria en migrantes venezolanos, cifra que representa 34% de los casos importados (50 en total) y 1,8% de todos los casos de malaria en el país. Según estimaciones del Ministerio de Salud, en el 2017 había 36.544 personas con infección por el VIH en el país, de las cuales 19.545 recibían tratamiento antirretroviral.<sup>21</sup> Entre enero y abril del 2019, el Ministerio de Salud informó que 176 personas migrantes con infección por el VIH habían recibido atención en las unidades de atención integral de 19 de las 24 provincias del país, principalmente en las provincias de Pichincha (78 personas, 44,6%), Guayas (39 personas, 22%) y El Oro (10 personas, 6%), provincias que oficialmente forman parte del corredor de migración<sup>22</sup> o colindan con este corredor. Sin embargo, como el gobierno nacional no tiene un registro de pacientes con infección por el VIH con datos desglosados por nacionalidad y como todavía no ha realizado un rastreo epidemiológico de la infección por el VIH, no se ha establecido una vinculación directa entre la incidencia de la infección por el VIH en el país y la migración humana. En vista de los picos en la incidencia de la infección por el VIH, el Ministerio de Salud ha comenzado un registro de datos de pacientes con VIH para asegurar el acceso a servicios de salud esenciales.

37. En **Guyana**, entre enero y abril del 2019, se notificaron 153 casos de malaria en Kaikan, en la Región VII, cerca de la frontera con Venezuela, lo que implica un aumento de casi 900% en comparación con el 2017 (17 casos). Este aumento se debió principalmente a los casos importados (86 de Venezuela en el 2019, en comparación con cuatro casos en el 2017).<sup>23</sup> En el 2018 se registró un aumento de cerca de 13% en el número de casos de malaria a escala nacional en comparación con el 2017, principalmente por los casos de la Región I (Barima-Waini), en la frontera con Venezuela, donde se ha observado un aumento de los casos de malaria desde el 2017. Guyana sigue libre de sarampión, difteria y rubéola.

38. En **Perú**, al 20 de mayo del 2019 se habían notificado dos casos confirmados importados de sarampión, cuya fuente de infección estaba fuera de la Región de las Américas (30). Entre el 18 de febrero y el 29 de diciembre del 2018, se notificaron 42 casos confirmados de sarampión, en personas de 4 meses a 51 años (mediana: 18 meses). No se notificó ninguna muerte. Los casos ocurrieron en Amazonas, Callao, Cusco, Ica, La Libertad, Lima, Piura y Puno (30). De los casos confirmados, se determinó que 24 estaban relacionados con el genotipo D8 que circulaba en otros países de la Región, mediante análisis de epidemiología molecular o por vinculación epidemiológica con un caso

---

<sup>21</sup> Sitio web del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, página sobre el VIH. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/vih/>.

<sup>22</sup> El corredor humanitario de migración fue creado por el gobierno de Ecuador para el tránsito seguro, libre y ordenado de los migrantes venezolanos de la frontera norte del país a Huaquillas, en la frontera con Perú. Disponible en

<https://www.ministeriointerior.gob.ec/ecuador-activa-corredor-humanitario-para-garantizar-el-transito-seguro-de-migrantes-venezolanos/>.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud de Guyana, informe inédito.

confirmado por laboratorio en el cual se había detectado el genotipo D8. A la semana epidemiológica 18 del 2018, se había detectado y contenido un caso de difteria en el departamento de Amazonas, en la frontera noroeste con Ecuador. Desde entonces no se ha notificado ningún otro caso de difteria en el país (41). Al 27 de julio del 2019 (semana epidemiológica 30), se habían notificado 12.553 casos de malaria, 60% menos que en el mismo período del 2018 (31.189) (42). Las autoridades de salud peruanas notificaron 16 casos importados de malaria al 11 de mayo del 2019, seis de ellos importados de Venezuela. En el 2018 se notificaron 36 casos de malaria en la región de Tumbes, donde no se había notificado ningún caso desde el 2012; en la actualidad, el riesgo de reintroducción de malaria por *P. Vivax* en esa zona es muy grande. De esos casos, 19 eran importados de Venezuela (43).

39. En **Perú**, para fines de diciembre del 2018, se habían notificado 120.389 casos de infección por el VIH, de los cuales 43.072 estaban recibiendo tratamiento (44). Hasta esa misma fecha, la Dirección de Prevención y Control del VIH/Sida (DPVIH) del Ministerio de Salud tenía un registro con 1.338 ciudadanos venezolanos que recibían tratamiento para la infección por el VIH, 90% en el área de Lima/Callao. Una organización activista local (Asociación Illary) que presenta informes al Ministerio de Salud sobre la infección por el VIH ha documentado que, en varios establecimientos de salud del país, se han registrado 16 muertes de migrantes venezolanos relacionadas con la interrupción del tratamiento para la enfermedad avanzada (45).

40. Tras una evaluación de las necesidades nutricionales realizada en marzo del 2019 por asociados en la esfera de la salud en el marco de la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) se informó que, de los menores de 5 años que entraron a Perú por los Centros Binacionales de Atención en Frontera (CEBAF), 3% presentaban desnutrición aguda, 18% desnutrición crónica y 25% anemia (6).

41. **Trinidad y Tabago** no ha notificado casos confirmados de sarampión ni de difteria. Sin embargo, el Ministerio de Salud notificó un aumento del número de casos de malaria importados de Venezuela. Al 31 de mayo del 2019 había 17 casos de malaria (uno de Ghana, uno de Guyana, uno de Uganda, 13 de Venezuela y un caso local). Entre el 2006 y el 2017, se notificaron en promedio 15 casos por año. Se confirmaron 12 casos en el 2017 (ocho de Venezuela, uno de Guyana, uno de India y dos de Nigeria) y 40 en el 2018 (38 casos importados: 33 de Venezuela, 4 de Guyana y 1 de Ghana).<sup>24</sup> En el 2018, el Ministerio de Salud informó que no había un brote de malaria en Trinidad y Tabago y que la mayoría de los casos confirmados en el país eran importados de países vecinos.<sup>25</sup>

42. Los **grupos indígenas** que viven en las zonas fronterizas de Venezuela son sumamente vulnerables a las enfermedades epidemiológicas. Causan especial preocupación los waraos, que viven en las zonas fronterizas entre Venezuela y Guyana y ahora están migrando al norte de Brasil; el pueblo wayú, que vive en las zonas fronterizas entre

---

<sup>24</sup> Trinidad y Tabago, Ministerio de Salud, datos inéditos.

<sup>25</sup> Trinidad y Tabago, Ministerio de Salud, nota de prensa. *No malaria outbreak in Trinidad and Tobago*, 28 de agosto del 2018. Disponible en <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>.

Venezuela y Colombia; y los yanomamis, que viven en zonas remotas a lo largo de la frontera entre Venezuela y Brasil (46, 47). Una de las tasas de prevalencia más altas de la infección por el VIH en poblaciones indígenas de la Región de las Américas se encuentra en los waraos en Venezuela (9,5%) (48). Esta población también presenta uno de los niveles más altos de tuberculosis. Entre el 31 de diciembre del 2018 y el 29 de diciembre del 2019, se confirmaron 541 casos de sarampión en comunidades indígenas de Venezuela, 61% de ellos en el grupo étnico warao del estado Delta Amacuro.<sup>26</sup> Además, se notificaron 62 muertes: 35 en Delta Amacuro (todas de waraos) y 27 en Amazonas (26 sanemas y 1 yanomami). En el 2019, las autoridades venezolanas no han notificado casos de sarampión en las comunidades indígenas (17). Al 17 de mayo del 2019 se habían notificado 183 casos presuntos de sarampión en grupos indígenas de Brasil, de los cuales se confirmaron 145 en el estado de Roraima y dos (ambos mortales) en el estado de Pará. La mayoría de los casos confirmados en Roraima se encuentran en el distrito de salud indígena de Auaris, en la frontera con Venezuela (30).

### **Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana**

43. En respuesta a los cambios en la situación de Venezuela, la Oficina ha participado en la intensificación de la cooperación técnica con el ministerio de salud, asociados internacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG) locales a fin de reforzar la gestión del sistema de salud, mejorar la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar el manejo de emergencias y adquirir medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros para los programas de salud, tanto de manera directa como mediante el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS (conocido como el Fondo Estratégico)<sup>27</sup> y el Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas (conocido como el Fondo Rotatorio).<sup>28</sup> A fin de potenciar al máximo la cooperación técnica, desde diciembre del 2017 se ha proporcionado apoyo en los siguientes aspectos: un sistema de gestión activa de incidentes en la Sede y en las representaciones de la OPS/OMS en Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; la liberación de recursos del Fondo de Emergencia para Situaciones de Desastre y el Fondo de Emergencia para Epidemias, ambos de la OPS; la activación de procedimientos administrativos especiales internos para facilitar una cooperación técnica rápida y ágil con los países destinatarios, y una mejora de las asociaciones y la movilización de recursos.

44. Con el fin de apoyar su agenda de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos, la Oficina ha recibido contribuciones financieras de los siguientes asociados: Canadá, España, Estados Unidos de América, Japón, Nueva

---

<sup>26</sup> La diferencia con respecto a los casos notificados en actualizaciones epidemiológicas anteriores se debe a los ajustes retrospectivos realizados por las autoridades nacionales sobre la base de la revisión, la consolidación y la investigación de casos en poblaciones indígenas.

<sup>27</sup> El Fondo Estratégico de la OPS fue creado en el año 2000 por la Organización como mecanismo para mejorar el acceso equitativo a medicamentos eficaces, seguros y de calidad, así como a otros insumos, en la Región de las Américas.

<sup>28</sup> El Fondo Rotatorio de la OPS garantiza a los países y territorios el suministro de vacunas y otros insumos conexos de calidad, seguros, en cantidad suficiente y a precios más bajos.

Zelandia, Suiza, la Unión Europea, el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Naciones Unidas), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias (OMS), la Fundación de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola y Vaccine Ambassadors.

45. La Oficina aumentó rápidamente sus actividades de cooperación técnica con Venezuela y los países vecinos. Centrándose en diversos problemas de salud pública, desde noviembre del 2016 la Oficina ha desplegado varias misiones técnicas multidisciplinarias sobre el terreno, que implicaron la movilización de más de 120 miembros del personal. En los equipos de las misiones en el país y las oficinas de campo hay personal con experiencia en varias áreas técnicas: manejo de situaciones de emergencia, entomología y control de vectores, vigilancia, epidemiología, servicios de salud y de laboratorio, gestión de servicios de salud, inmunización, cadena de frío, prevención y control de infecciones, atención prenatal, salud materna y neonatal y atención posterior al aborto, salud sexual y reproductiva, manejo clínico, salud pública, coordinación y logística, administración y comunicación de riesgos. Además de su presencia sobre el terreno por medio de las representaciones de la OPS/OMS, la Oficina ha realizado más de 100 misiones de cooperación técnica a escala nacional y subnacional en Venezuela, Colombia, Brasil, Guyana, Ecuador y Perú.

46. La Oficina está apoyando al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) de Venezuela en la ejecución del plan nacional de respuesta rápida para interrumpir los brotes de sarampión y difteria. El plan tiene como finalidad interrumpir la transmisión de estas enfermedades e incluye la vacunación masiva universal de niños de 6 meses a 15 años contra la difteria, junto con amplias medidas de localización de contactos y actividades de laboratorio conexas. El plan cuenta con el respaldo de la movilización de equipos de respuesta rápida nacionales, regionales y municipales. Además de este plan de respuesta rápida, Venezuela, con el apoyo de la Oficina, está ejecutando un plan nacional para aumentar la cobertura de vacunación en comunidades indígenas, municipios con cobertura baja y zonas de difícil acceso. Con la campaña de vacunación que se realizó entre abril del 2018 y junio del 2019 se logró una cobertura de 100% para el sarampión en todo el país, así como una cobertura superior al 95% para la difteria en la mayor parte de los estados. Según datos del MPPS, a junio del 2019 se había vacunado a 8,8 millones de niños contra el sarampión y 5,1 millones contra la difteria.<sup>29</sup> El ministerio informó que, en la Semana de Vacunación en las Américas del 2019, se vacunó a más de 381.000 niños en Venezuela. De acuerdo con el MPPS, en el país hay 7.124 puestos de vacunación con seis tipos de vacunas para proteger a la población de 11 enfermedades, y 231 comunidades indígenas reciben vacunas. Se prevé que estas actividades intensificadas continúen hasta el 30 de junio del 2019 (49). Además, como parte del plan para mitigar el riesgo de poliomielitis, se está llevando a cabo una campaña nacional contra la poliomielitis en el país. Al 27 de

---

<sup>29</sup> Comunicación del MPPS, 10 de junio del 2019.

agosto del 2019, fecha oficial de cierre de la campaña, se había vacunado a 3.041.508 niños de 2 meses a 5 años, con una cobertura de 96%.<sup>30</sup>

47. Hasta la fecha, con el apoyo de la Oficina, más de 13.000 trabajadores de salud, incluidos 4.811 vacunadores, han recibido capacitación sobre la respuesta al brote de sarampión y difteria en los 23 estados del país y el Distrito Capital. Además, en colaboración con los programas de vacunación nacionales y locales, la Oficina ha estado facilitando la compra de vacunas por medio del Fondo Rotatorio de la OPS, pagadas principalmente por Venezuela. Desde el 2017 se han comprado las siguientes vacunas e insumos: vacunas pentavalentes, vacunas inactivadas contra la poliomielitis (IPV) y vacunas orales contra la poliomielitis (bOPV), vacunas contra la difteria y el tétanos (DT) para la campaña de vacunación, inmunoglobulina antidiftérica, vacunas contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, y vacunas contra el sarampión y la rubéola, dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla e inmunoglobulina humana antitetánica. En el 2017, el total combinado de compras de vacunas y las jeringas correspondientes fue de 33 millones de dosis/unidades, cifra que llegó a 43 millones de dosis/unidades en el 2018. En el 2019 ya se han comprado y entregado al país 4 millones de dosis/unidades. Además, para facilitar las actividades de vacunación en el país y llegar a más comunidades en todo el territorio, la Oficina también ha apoyado: *a*) el fortalecimiento de la cadena de frío de las vacunas por medio de la compra de suministros adicionales, entre ellos 36,7 millones de jeringas y cajas de seguridad, paquetes de agua para rehidratación, portavacunas, termómetros, refrigeradoras y neveras portátiles; *b*) el fortalecimiento de la capacidad de laboratorio para el diagnóstico de la difteria y el sarampión, incluidos hisopos de nylon, hisopos de algodón, tubos secos, medios de transporte Amies, medios de transporte Remel M4RT, jeringas para extracción de sangre, kits de IgM/IgG para sarampión, kits de IgM/IgG para rubéola, kits de cebadores para la detección del ARN del sarampión y la rubéola, y cinco juegos de cebadores para el diagnóstico de la difteria, y *c*) el diagnóstico de poliovirus en laboratorio, con la provisión de reactivos y suministros para aislar virus y diferenciar entre cepas del mismo tipo de virus. Junto con la OMS, el UNICEF y la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Oficina ha puesto en marcha mecanismos alternativos de apoyo para asegurar el acceso continuo a la vacuna triple viral y a los insumos para una campaña masiva en todo el país a fin de interrumpir la transmisión del sarampión. En consecuencia, en el 2018 la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola proporcionó otros 3,52 millones de dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola, 2,74 millones de jeringas y 26.000 cajas de seguridad para la primera fase de la respuesta contra el brote de sarampión.

48. A fin de apoyar al MPPS, la Oficina ha desplegado 54 consultores nacionales e internacionales en todos los estados del país para fortalecer la capacidad de coordinación de las direcciones regionales de salud y respaldar las actividades relacionadas con la vacunación. Desde mayo del 2018, la Oficina ha proporcionado apoyo para movilizar entre 19.000 y 31.000 vacunadores<sup>31</sup> al mes en todo el territorio del país. La Oficina también ha

---

<sup>30</sup> MPPS, Dirección de Inmunizaciones.

<sup>31</sup> De 800 a 1.400 personas por día, seis días a la semana.

facilitado el uso de vehículos para las brigadas de vacunación (una flota de unos 60 vehículos que llega a 100 en los períodos de máxima actividad). Además de la vacunación, la Oficina ha adoptado medidas para la prevención y el control de brotes de enfermedades a nivel comunitario, entre ellas el suministro de botiquines básicos para el tratamiento del sarampión y la difteria a trabajadores de salud y líderes comunitarios. Estos suministros, complementados con programas de capacitación, han empoderado a las comunidades, que ahora cuentan con equipos de respuesta inicial para la detección y el control tempranos de casos sospechosos. Se han realizado talleres especializados de capacitación en los centros de diagnóstico integral (CDI) y los hospitales de referencia sobre la atención clínica de casos de difteria y sarampión. Para fortalecer la concientización de la comunidad, se han distribuido 5.000 manuales sobre el manejo clínico epidemiológico de la difteria, 2.500 carteles sobre el manejo clínico pediátrico de la difteria, 2.500 carteles sobre el manejo clínico de la difteria en adultos y hojas informativas sobre la vigilancia epidemiológica del sarampión y la difteria en las direcciones regionales de salud de los estados priorizados, los CDI y los hospitales de referencia. Por medio del Campus Virtual de la OPS se ofrece un curso en línea sobre el sarampión, y a fines del 2018 se dictó un curso presencial sobre cultivo de células y aislamiento de poliovirus al personal de laboratorio del Instituto Nacional de Salud.

49. La Oficina, junto con asociados clave, otros organismos de las Naciones Unidas y grupos de la sociedad civil, ha estado explorando mecanismos alternativos de apoyo para asegurar la continuidad del acceso a los antirretrovirales y otros medicamentos esenciales en Venezuela. El país participa en el Fondo Estratégico de la OPS y lo ha usado para comprar antirretrovirales, medicamentos para tratar la tuberculosis y antimaláricos con fondos propios. Tras la disminución de las compras realizadas por Venezuela en el 2016, la Oficina, en coordinación con el MPPS, amplió su apoyo para la compra de medicamentos de alta prioridad, como inmunodepresores, medicamentos para la atención maternoinfantil, medicamentos para enfermedades crónicas de alta prevalencia y reactivos para medios de diagnóstico y análisis de sangre. Estos medicamentos se suministran a las redes de servicios de salud del MPPS y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. La Oficina también ha prestado apoyo técnico para que se realice una selección racional de medicamentos a fin de optimizar los recursos disponibles y para que se analicen las opciones de compra de los suministros estratégicos de salud pública. En el 2018, la Oficina apoyó la compra de medicamentos esenciales por un monto de US\$ 2,1 millones mediante el Fondo Estratégico; esto incluyó la compra de inmunodepresores, antirretrovirales, antimaláricos, antituberculosos, insulina y otros medicamentos usados para controlar la diabetes, antihipertensivos, hormonas tiroideas y pruebas rápidas de diagnóstico, así como medicamentos esenciales para prevenir o abordar las principales causas maternas y perinatales de morbilidad y mortalidad graves. Sin embargo, los volúmenes comprados no cubren las necesidades actuales del sistema de salud del país.

50. La Oficina también ha proporcionado apoyo para que Venezuela compre directamente insumos y medicamentos esenciales por canales diferentes del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS. Para fines del 2018, se habían suministrado 80 botiquines médicos interinstitucionales de emergencia para beneficiar a 800.000 pacientes

de los servicios de urgencia y de las comunidades. Se distribuyeron también otros medicamentos y suministros, entre ellos 150.000 sobres de sales de rehidratación oral, 16.000 ampollas de oxitocina para el tratamiento posparto, 1.100 tratamientos de adrenalina, 4.000 frascos de trimetoprim/sulfametoxazol para tratar infecciones urinarias y respiratorias en niños, 12.000 comprimidos de carbamazepina para tratamiento ansiolítico, 800.000 comprimidos de mebendazol para tratamiento antiparasitario, 500.000 comprimidos de metformina para la diabetes, 20.000 comprimidos de metronidazol para tratamiento antimicrobiano, 1.900 tratamientos contra la gripe, 28.000 comprimidos de tacrolímús para tratamiento inmunodepresor y 500 litros de benzoato de bencilo para el tratamiento de la escabiosis, entre otros.

51. En colaboración con el MPPS, el ONUSIDA, la sociedad civil y otros asociados, la Oficina ha dirigido la elaboración del *Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública* (23). Este plan, que se terminó de preparar en julio del 2018, ha sido fundamental para definir prioridades y facilitar la coordinación de la cooperación técnica internacional con los agentes que participan en la respuesta a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria. En vista del continuo desabastecimiento de reactivos para el seguimiento de la carga viral del VIH, la Oficina ha movilizado apoyo técnico y recursos con objeto de realizar una encuesta poblacional a fin de estimar la respuesta al tratamiento de las personas con infección por el VIH que han efectuado la transición a los nuevos esquemas terapéuticos basados en el dolutegravir. Además, con el apoyo del Fondo Mundial y otros asociados. La Oficina proporcionó apoyo para la compra de antirretrovirales: 705.312 frascos de una combinación de tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD) en dosis fija por medio del Fondo Estratégico. La Oficina, en coordinación con el gobierno y asociados, apoyó la compra y la donación de medicamentos antituberculosos de primera y segunda línea, con lo cual cubrió más de 80% del financiamiento estimado para satisfacer las necesidades de medicamentos antituberculosos durante el primer año del plan maestro. Con financiamiento de asociados, la Oficina también ha facilitado la donación de dos equipos GeneXpert con cartuchos para el diagnóstico molecular rápido y otros equipos de laboratorio (una centrífuga y una cámara de bioseguridad) para el Laboratorio Nacional de Referencia. Brasil y varios asociados del sector privado han donado importantes cantidades de antirretrovirales a Venezuela. Hay coordinación permanente con el MPPS y los asociados para abordar las brechas que persisten en el plan maestro (50).

52. Desde abril del 2017, la Oficina ha aumentado el apoyo al MPPS para fortalecer los servicios en hospitales de nivel III y IV de alta prioridad ubicados en las principales ciudades de 19 estados, incluida Caracas. Se está proporcionando apoyo a 58 establecimientos, más de los 25 previstos en abril del 2017. Entre las actividades realizadas se encuentran la capacitación del personal sobre seguridad hospitalaria y prevención de infecciones relacionadas con la atención de salud, y la instalación de equipos y programas informáticos en el Sistema de Manejo Integral de Suministros Humanitarios (conocido como LSS/SUMA) para administrar los suministros de salud y evaluar las capacidades esenciales en estos hospitales, incluido el almacenamiento de suministros.

Además, en 24 de estos hospitales, ubicados en 16 estados del país (Amazonas, Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Vargas y Zulia), se han distribuido 1.767 unidades básicas y complementarias del botiquín médico interinstitucional de emergencia, cada una de las cuales proporciona medicamentos y dispositivos médicos para 10.000 personas durante tres meses, aproximadamente. Asimismo, se están distribuyendo 254 kits modulares para ENT, 71 unidades básicas del botiquín médico interinstitucional de emergencia, 128 kits para salud reproductiva y 25 kits para malaria, así como 64.660 unidades de insulina, 212.360 unidades de antibióticos y 13 dispositivos para atención de urgencias (carros de reanimación, electrocardiógrafos, ecógrafos, bombas de infusión, desfibriladores y nebulizadores). Además, 12 de los 24 hospitales de ocho estados (hospitales de referencia de Anzoátegui, Apure, Bolívar, Distrito Capital, Miranda, Táchira Vargas y Zulia) están recibiendo apoyo para fortalecer la capacidad de respuesta en las salas de urgencias y se han recibido equipos y suministros esenciales, como 17 kits de atención traumatológica y cuatro kits de suministros quirúrgicos, así como capacitación presencial sobre triaje, flujos de pacientes, control de infecciones y gestión de salas de urgencias. Se están fortaleciendo los depósitos que abastecen estas salas de urgencias mediante la compra de equipos y la capacitación del personal para mejorar las condiciones de protección y seguridad.

53. En coordinación con el MPPS, la Oficina ha dado seguimiento al estado operativo de las líneas vitales (agua, electricidad, gases medicinales, suministros y medicamentos, alimentos y desechos) y los servicios esenciales (sala de urgencias, sala de operaciones, unidad de terapia intensiva, sala de partos, sala de radiografía, sala de ecografía, laboratorio, esterilización, banco de sangre, depósito de cadáveres) de 71 hospitales ubicados en 23 estados, y ha informado al respecto de manera sistemática, por medio de una herramienta móvil de recopilación de datos. Según la información disponible de una muestra de hospitales a julio del 2019, algunas unidades críticas funcionan de manera intermitente (59% de las salas de urgencias, 52% de los quirófanos y 17% de las unidades de terapia intensiva) y escasean los medicamentos que generalmente se usan en las salas de urgencias (19%) y los quirófanos (28%). Los cortes de agua y electricidad empeoran la situación (51).

54. Asimismo, la Oficina está trabajando con el MPPS para fortalecer la red nacional de atención primaria de salud, dando prioridad a 25 áreas de salud integral comunitaria (ASIC), 25 centros de diagnóstico integral (CDI) y 452 consultorios populares de salud. La cooperación médica cubana ha estado presente por muchos años en todas estas áreas. Con el apoyo de la Oficina, se han suministrado equipos, medicamentos y suministros y se ha capacitado a profesionales de muchos estados del país en métodos básicos para mejorar los servicios obstétricos y otros servicios médicos, así como en la detección y el tratamiento de problemas de salud mental y el manejo de casos de difteria y sarampión. Se han entregado más de 301 unidades básicas del botiquín médico interinstitucional de emergencia para atender las necesidades básicas de atención primaria de alrededor de 301.000 personas durante un período de tres meses. Estas unidades se entregaron en 14 ASIC de Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito

Capital, Lara, Monagas, Sucre, Táchira y Zulia; 12 instituciones del MPPS y nueve ONG (Acción Solidaria, Acoana, AVESSOC, Aviación para la Salud, Cáritas Venezuela, Fe y Alegría, Misioneras de Madre Laura, Proyecto Esperanza, Fundación Proyecto Maniapure). También se han entregado kits con equipos y suministros básicos de atención de salud (termómetros, estetoscopios, tensiómetros, medicamentos básicos y papelería) a líderes comunitarios y médicos integrales comunitarios.

55. Desde el 2016, reconociendo los retos que plantea la malaria, la Oficina, en coordinación con el gobierno de Venezuela, ha proporcionado apoyo para la compra o la donación de suministros esenciales para el tratamiento y el control de la malaria (medicamentos antimaláricos, pruebas de diagnóstico rápido y mosquiteros impregnados con insecticida), reactivos y suministros esenciales para fortalecer la capacidad de diagnóstico y suministros para el manejo de la malaria con complicaciones. Desde el 2017, la Oficina ha facilitado la compra o la donación de 508.400 pruebas de diagnóstico rápido, 214.800 mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración, 226.000 viales de artesunato para el tratamiento de casos graves de malaria y antimaláricos para el tratamiento de casos de malaria sin complicaciones (365.600 tratamientos de artemetero y lumefantrina, 5.771.700 comprimidos de cloroquina, 250.000 comprimidos de 5 mg de primaquina y 9.605.000 comprimidos de 15 mg de primaquina).

56. Asimismo, la Oficina ha proporcionado pautas con respecto a las prioridades, materiales de comunicación, herramientas y programas de capacitación para personal de salud. Se ha capacitado a unos 700 trabajadores de salud en el manejo de casos de malaria sin complicaciones en los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Mérida, Monagas, Sucre y Zulia; 300 médicos y enfermeras han recibido capacitación sobre la administración de artesunato para casos graves de malaria, y 100 trabajadores de salud de los estados Sucre y Delta Amacuro han sido capacitados en la detección y la vigilancia de la malaria. Además, se realizaron dos talleres de certificación de microscopistas y capacitación sobre garantía de la calidad en microscopia, en los cuales 26 microscopistas obtuvieron la certificación. En el 2018, la Oficina apoyó al MPPS con el fin de que terminara y presentara el plan de acción para el control de la malaria 2018-2021 y ayudó a ejecutar un plan para la prevención y control de la malaria en el embarazo en varios municipios de los estados Bolívar (El Callao, Sifontes, Heres y Caroní), Anzoátegui (San Cristóbal, El Carmen y Puerto La Cruz), Zulia (Machiques de Perijá, Jesús María Semprún, Mara y Sucre) y Sucre. Hasta la fecha se ha notificado una disminución de 40% de los casos de mortalidad materna atribuible a la malaria en comparación con el mismo período del 2018. La Oficina también proporcionó apoyo técnico a escala nacional y local para la organización e implementación de medidas de control de la malaria, incluida la distribución de 200.000 mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, en los estados con las tasas más altas de transmisión de la malaria (Amazonas, Anzoátegui, Bolívar y Sucre), y para la elaboración de proyectos y protocolos para la vigilancia de la malaria y la respuesta a esta enfermedad. Desde principios del 2019, la Oficina ha proporcionado apoyo técnico para la respuesta a brotes de malaria en cuatro estados (Carabobo, Mérida, Nueva Esparta y Zulia). También se proporcionó apoyo para la gestión de información, que ha mejorado gracias a la

normalización de las bases de datos de vigilancia epidemiológica de la malaria. Se han establecido 10 salas de situación (siete en las direcciones regionales de Amazonas, Apure, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Miranda y Monagas; una en el Viceministerio de Redes Colectivas de Salud; una en la Dirección General de Epidemiología y una en la representación de la OPS/OMS). La Oficina también ha apoyado el fortalecimiento de las medidas de vigilancia de la malaria en la frontera con Brasil, Colombia y Guyana.

57. La Oficina y Venezuela están colaborando en un plan integral para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, promover la salud mental y prevenir la violencia. Las áreas de acción tienen como objetivo aumentar la respuesta multisectorial a las ENT por medio de la creación de comités interinstitucionales y planes que promuevan un aumento de la actividad física y la reducción del consumo alcohol; un mayor acceso a los medicamentos esenciales para el tratamiento de diversas enfermedades; el manejo de la hipertensión y la diabetes; el suministro de equipamiento básico a centros de atención primaria y especializada, y capacitación con el fin de aumentar la capacidad del personal de salud para detectar y tratar a las personas con ENT y trastornos de salud mental. Se están recopilando datos y se les está dando seguimiento como parte de la encuesta mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas y la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. La Oficina también está colaborando con el Instituto Nacional Nutricional (INN) en un proyecto para mejorar la detección y la atención de la desnutrición aguda en la población infantil que está recibiendo atención en las comunidades y en los centros de recuperación nutricional del país. Se están coordinando otras intervenciones de salud con el programa de vacunación, como la administración de vitamina A y de agentes antiparasitarios a menores de 5 años. Los expertos de la Oficina también han respaldado programas de capacitación y han ayudado en la actualización y elaboración de herramientas y protocolos para detectar carencias nutricionales, a fin de fortalecer la vigilancia y el manejo de casos de desnutrición infantil en las comunidades y en los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) de algunos estados priorizados. Además, la Oficina está comprando 220 kits para la desnutrición aguda grave con complicaciones médicas (kits SAM/MC) y los entregará a los 24 SERN que proporcionan apoyo para la recuperación nutricional en los hospitales de referencia correspondientes en todos los estados. Con eso se podrá atender a unos 11.000 menores de 5 años que padecen desnutrición grave con complicaciones médicas. El kit incluye antibióticos, antifúngicos, vermífugos, antimaláricos, medicamentos contra la escabiosis y un preparado de rehidratación para tratar casos de desnutrición aguda grave.

58. Desde el 2017, la Oficina ha apoyado de manera sistemática al MPPS con el propósito de fortalecer el tratamiento de complicaciones maternas y neonatales que podrían ser graves en las ocho jurisdicciones con la proporción más alta de muertes maternas (los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda y Zulia, así como el Distrito Capital). En coordinación con las autoridades de salud nacionales y locales, la Oficina capacitó a 695 trabajadores y profesionales de la salud en intervenciones esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas y neonatales. Además, por medio del Fondo Estratégico de la OPS, la Oficina también facilitó la compra de medicamentos esenciales, como 103.012 comprimidos de amoxicilina con ácido clavulánico, 100.000

dosis de dexametasona, 80.000 comprimidos de misoprostol, 9.000 dosis de hidralazina y 200 viales de surfactante pulmonar. Asimismo, la Oficina, en coordinación con el MPPS, elaboró un plan para priorizar el uso sistemático de métodos de planificación familiar inmediatamente después del parto en el momento y en el lugar en que se atiende el parto. Se ha puesto en práctica el método de “capacitación de instructores”, iniciativa que ya ha llegado a 1.280 profesionales de salud (928 especialistas y residentes especializados en obstetricia y ginecología, 72 médicos especializados en atención comunitaria integral y otros 280 integrantes del equipo básico de salud) de 14 estados prioritarios. De esta forma se ha incrementado la capacidad local para proporcionar a los grupos vulnerables atención segura después del parto y de los abortos.

59. Además de esta capacitación, en seis hospitales de Caracas, 146 mujeres recibieron métodos anticonceptivos seguros y eficaces después del parto o de un aborto. Más de 4.500 mujeres en 32 hospitales de 14 estados prioritarios recibieron dispositivos intrauterinos, implantes anticonceptivos y anticonceptivos inyectables de progestina solamente, así como misoprostol y dispositivos para aspiración manual endouterina para tratar los abortos incompletos. Desde septiembre del 2018, la Oficina ha estado apoyando al MPPS en la ejecución de un plan de trabajo para ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y perinatales graves desde una perspectiva del curso de la vida. En el plan se da prioridad a las medidas en los ocho estados con las mayores tasas de mortalidad materna, que en conjunto representan 70,9% de las muertes maternas notificadas en el 2017: Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda y Zulia. El plan incluye además a los estados Amazonas, Delta Amacuro, Guárico, Sucre, Táchira y Vargas, que también notificaron una proporción alta de muertes maternas. La Oficina está ayudando al MPPS a llegar a 14 estados con intervenciones para mejorar la salud neonatal y materna, con una población beneficiaria directa de 190.200 mujeres, que representan alrededor de un tercio de las mujeres hospitalizadas para el parto o para un aborto en un año. En el contexto del Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal se han entregado equipos y suministros a salas de maternidad y hospitales prioritarios, entre ellos 25.000 implantes anticonceptivos subdérmicos y otros artículos esenciales, así como 12 kits de urgencia para la salud sexual y reproductiva facilitados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que son suficientes para atender a alrededor de 180.000 personas durante tres meses.

60. En respuesta a la persistente escasez de agua registrada desde principios del 2019, la Oficina ha comprado 4,5 millones de tabletas de purificación de agua para tratar 121.500.000 litros de agua potable. De estas tabletas, 1,1 millones fueron entregadas a hospitales de Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro y Táchira, se están distribuyendo casi 3,4 millones y se guardarán poco menos de 60.000 para las necesidades emergentes. La Oficina también compró 4.000 bidones, siete generadores pequeños y dos cisternas flexibles de agua de 5.000 litros. En respuesta a las inundaciones, que en el 2018 afectaron aproximadamente a 35.000 personas en 111 municipios (principalmente en los estados Amazonas, Apure, Bolívar y Delta Amacuro), la Oficina facilitó el suministro de medicamentos e insumos médicos en Amazonas y Bolívar para tratar los problemas de salud relacionados con la situación de emergencia. La Oficina también distribuyó 90.000

tabletas de purificación de agua en el estado Bolívar a fin de garantizar el acceso a agua potable por tres semanas a casi 6.000 personas que vivían en refugios.

61. La Oficina también ha proporcionado apoyo en **países vecinos** (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago) y ha establecido oficinas de campo o ha desplegado personal adicional en las zonas fronterizas. Las actividades tienen como objetivo fortalecer los sistemas de salud en las zonas fronterizas, la vacunación y la vigilancia epidemiológica a escala local y nacional a fin de detectar de manera eficaz las necesidades de los migrantes venezolanos y la población de los países de acogida, y responder a ellas.

62. En **Argentina**, la Oficina ha apoyado al Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el fortalecimiento de la capacidad para la detección y notificación rápidas de casos de sarampión en el país. La Oficina también está trabajando con asociados para fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades y respuesta. Se está proporcionando apoyo junto con otros organismos de las Naciones Unidas para la prestación de servicios sociales y la difusión de información sobre la manera de tener acceso al sistema de salud en los albergues que reciben a migrantes venezolanos. Junto con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y dos entidades del gobierno argentino (el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural), la Oficina está haciendo un estudio del acceso de los migrantes a los servicios de salud en la ciudad de Buenos Aires, así como un análisis de los marcos jurídicos de Argentina en el plano provincial y nacional a la luz de los acuerdos internacionales sobre el derecho de los migrantes al acceso a servicios de salud.

63. En **Brasil**, la Oficina proporciona apoyo continuo a las autoridades nacionales y locales para el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluidas las actividades para contener el brote de sarampión en los estados afectados. Se ha vacunado contra el sarampión a residentes y a migrantes venezolanos de 6 meses a 49 años, principalmente a los menores de 15 años. La Oficina ha prestado cooperación técnica en el fortalecimiento de las actividades de vacunación; la ejecución del plan de acción para controlar el brote de sarampión de Boa Vista (Roraima) hasta que se logró interrumpir la transmisión; el establecimiento de un puesto de vacunación en Pacaraima (Roraima), en la frontera con Venezuela, que funcionó de manera continua diez horas al día, siete días a la semana, hasta que fue transferido al ejército brasileño en agosto del 2018 en el contexto de la “Operación Bienvenida”, y la capacitación de representantes de todos los estados en los preparativos para una respuesta rápida a brotes de sarampión. Al 18 de julio del 2018 se habían administrado 71.675 vacunas del programa nacional de vacunación a 127.875 migrantes venezolanos. Hasta abril del 2019, cuando el ejército brasileño se hizo cargo de todas las actividades de vacunación en Roraima, tras el restablecimiento de la transmisión endémica del sarampión, la Oficina prestó apoyo para mejorar el manejo y la investigación de casos mediante la aplicación de protocolos de prevención y control de infecciones, el establecimiento de salas de aislamiento, el tamizaje en hospitales, la localización de contactos, la capacitación de profesionales de la salud, la realización de investigaciones institucionales y comunitarias de manera activa y la formación de capacidad en materia de

laboratorios, entre otras actividades. También se estableció una sala de situación con la asistencia de la Oficina para coordinar la respuesta y el seguimiento de la propagación del sarampión a nivel estatal. Una de las principales áreas de cooperación técnica de la Oficina con Brasil en el resto del 2019 será el fortalecimiento de la capacidad local en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial a los migrantes venezolanos y la comunidad receptora local en Boa Vista. La Oficina también ayudará al país a adoptar y aprobar un plan nacional de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y la rubéola.

64. En **Chile**, la Oficina ha apoyado al Ministerio de Salud en el fortalecimiento de la capacidad para detectar y notificar con rapidez los casos que se registren en el país. La Oficina también ha ofrecido apoyo técnico al Ministerio de Salud a fin de capacitar a los equipos epidemiológicos móviles en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Actualmente, la Oficina está apoyando al ministerio en la formulación del plan nacional para la salud de los migrantes, encaminado a asegurar una respuesta integral de salud basada en sus necesidades específicas.

65. En **Colombia**, la Oficina está colaborando con las autoridades de salud y asociados para fortalecer las capacidades en los puntos de entrada en Arauca, Barranquilla, Cartagena, La Guajira, Nariño, Norte de Santander y Vichada en lo referente a atención inmediata y vacunación, detección y seguimiento de contactos de casos de sarampión, búsqueda activa de casos en instituciones y en la comunidad, y vacunación de personas susceptibles. De enero del 2017 a abril del 2019, Colombia aplicó 1.067.469 vacunas<sup>32</sup> de diversos tipos del programa nacional de vacunación a 426.987 migrantes venezolanos registrados.<sup>33</sup> Además, por medio de un esfuerzo coordinado entre el sistema local de salud y la Oficina, 4.465 migrantes recibieron atención de salud mental en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y Vichada. La Oficina también ha apoyado a las autoridades nacionales y locales para: *a*) capacitar a trabajadores de salud con respecto a la respuesta rápida a los casos importados de sarampión, el manejo de casos (incluidos los casos de malaria con complicaciones), las estrategias efectivas de vacunación, el tamizaje nutricional de menores de 5 años y el manejo del sistema logístico LSS/SUMA para la gestión de suministros; *b*) intensificar la vigilancia epidemiológica y la presentación de información sobre la salud; *c*) fortalecer la capacidad de diagnóstico con la compra de reactivos para el Instituto Nacional de Salud y facilitar un virólogo que ofrezca apoyo especializado para la detección del sarampión (con el transporte de productos biológicos y la compra de pruebas rápidas de malaria para los establecimientos de salud); *d*) facilitar el establecimiento de puestos de vacunación en los departamentos de Arauca, La Guajira y Norte de Santander y apoyar el aumento de la capacidad de recursos humanos mediante la contratación de 200 vacunadores distribuidos entre Cartagena (70), Barranquilla (30), La Guajira (70) y Norte de Santander (30) a fin de combatir el brote de sarampión; *e*) ejecutar los planes de contingencia de los hospitales; *f*) coordinar la acción conjunta binacional con Ecuador encaminada a fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, mejorar el sistema de información de salud, difundir prácticas óptimas y enseñanzas y

---

<sup>32</sup> Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Ministerio de Salud y Protección Social, Informes de los vacunadores apostados en las zonas fronterizas, abril del 2019.

<sup>33</sup> Estimaciones de la OPS basadas en los datos del PAI, abril del 2019.

promover asociaciones estratégicas regionales y locales para mejorar la atención de salud de los migrantes venezolanos, y g) aumentar la capacidad de prestación de servicios de salud en los establecimientos locales al suministrarles botiquines básicos para emergencias, kits para urgencias obstétricas, suplementos nutricionales, equipos de protección personal y equipos de comunicación. Con respecto a estos suministros, se compraron 180 kits para profilaxis posterior a la exposición y 53 kits de medicamentos básicos, que se distribuyeron en 28 establecimientos locales de salud de La Guajira, Norte de Santander y Arauca; 80 paquetes de suplementos nutricionales en La Guajira y Norte de Santander para mejorar la situación nutricional de los niños en riesgo, incluidos niños indígenas desnutridos de la etnia yukpa; y 74 kits para servicios de urgencia y atención obstétrica, así como suministros y equipos para salas de urgencias pediátricas de hospitales de los departamentos de La Guajira, Arauca y Norte de Santander. En colaboración con asociados, la Oficina también está apoyando la prestación de servicios de salud extrainstitucionales por medio de unidades de salud móviles y la distribución de kits personales y familiares de protección a fin de reducir los riesgos para la salud. Eso ha mejorado la capacidad de respuesta inmediata y ha ampliado los servicios mediante la entrega de suministros y medicamentos a establecimientos de salud pública prioritarios. Al respecto, a abril del 2019 había una unidad móvil y tres unidades de atención permanente en Arauca para prestar atención clínica directa a 3.740 personas, atención dental a 126 personas y servicios de salud sexual y reproductiva a 101 mujeres.

66. En **Ecuador**, la Oficina ha prestado apoyo constante a los homólogos nacionales para fortalecer el control de las enfermedades emergentes y reemergentes, como el sarampión, la malaria y la difteria, así como la respuesta, en el marco del RSI, y asegurar el acceso oportuno a los servicios de salud. La Oficina está colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud a fin de poner en marcha iniciativas para mejorar la vigilancia epidemiológica y la investigación sobre el terreno, la cobertura de la vacunación, el agua y el saneamiento, y el acceso a la atención básica de salud para grupos migrantes, haciendo hincapié en la atención prioritaria de los menores de 5 años, las embarazadas, las personas mayores, las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas de la zona fronteriza con Colombia. Con el apoyo de la Oficina se ha mejorado la capacidad para prestar servicios de atención de salud en el corredor migratorio a lo largo de las fronteras norte y sur del país (Rumichaca, San Miguel, Mira, Mascarilla, El Chaco, Ambato, Riobamba y Huaquillas). Eso ha incluido la provisión de expertos para actividades de vacunación y la compra de medicamentos esenciales e insumos médicos, suministros renovables y equipo de protección personal para el personal de salud. Asimismo, se han realizado actividades de capacitación, incluida: *a*) la capacitación en la respuesta rápida a los casos importados de sarampión a fin de activar equipos de respuesta rápida en diferentes niveles del sistema de salud y proporcionar asistencia técnica en el terreno en nueve áreas de salud; *b*) la capacitación sobre vigilancia epidemiológica; *c*) la capacitación de personal de salud en el manejo de urgencias obstétricas y neonatales; *d*) la capacitación rápida de 120 trabajadores de salud de las ciudades de Tulcán, Huaquillas, Ibarra y Ambato en el ámbito de la salud mental y la primera respuesta psicosocial, y *e*) la capacitación en la vigilancia de la calidad del agua para mejorar la capacidad del personal del gobierno local y de las empresas responsables del abastecimiento de agua en las provincias y zonas fronterizas. Gracias al

apoyo de la Oficina y los asociados, en coordinación con las autoridades nacionales, entre enero del 2018 y abril del 2019, 307.517 personas recibieron atención médica, se examinó a 89.320 migrantes menores de 15 años para conocer su estado de vacunación y se vacunó a 26.050, mientras que otros 22.078 migrantes recibieron servicios de atención de salud en establecimientos que cuentan con el apoyo de la Oficina y que proporcionaron medicamentos y suministros de salud esenciales.

67. En **Guyana**, la Oficina ha estado colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud Pública para vigilar la situación de los migrantes y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la gestión de la información, la detección, la verificación, las evaluaciones del riesgo y las alertas sobre eventos relacionados con enfermedades epidemiógenas, así como la alerta temprana y la respuesta a brotes. Esto incluye el apoyo a un sistema de vigilancia sindrómica de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades febriles y exantemáticas y casos de fiebre indiferenciada en las Regiones 1 y 7. Los expertos de la Oficina también están colaborando con las autoridades nacionales para realizar actividades de comunicación de riesgos, evaluar la cobertura de vacunación y la capacidad en materia de laboratorios a fin de indicar las posibles necesidades de salud en las zonas con migrantes, y fortalecer el programa de vacunación, lo que incluye vacunar a los migrantes a su llegada. Las actividades se están coordinando con la Comisión de Defensa Civil, el Ministerio de Ciudadanía y otros ministerios y organizaciones a fin de asegurar que los extranjeros reciban las vacunas necesarias y se aborden sus necesidades básicas. La Oficina también ha facilitado la respuesta al brote de malaria que se produjo en Kaikan, en la frontera con Venezuela.

68. En **Perú**, la Oficina ha estado prestando apoyo técnico constante a los homólogos nacionales para fortalecer la investigación epidemiológica sobre el terreno y responder a los casos locales e importados de sarampión. Esto incluye la movilización de expertos nacionales a fin de apoyar una campaña nacional de vacunación de seguimiento dirigida a todos los niños de 1 a 10 años. La OPS es miembro activo del Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes (GTRM) y está apoyando la movilización de recursos del Ministerio de Salud para aumentar la capacidad de los servicios, en particular en las zonas con la mayor afluencia de migrantes. A fin de asegurar un proceso continuo e ininterrumpido de atención y apoyo a los grupos poblacionales en mayor riesgo, la Oficina, en coordinación con la Dirección de Salud de Tumbes, ha coordinado la respuesta del sector de la salud en los lugares de tránsito de migrantes, mediante operaciones conjuntas con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Cruz Roja peruana. La Oficina también facilitó la compra y la distribución de suministros médicos y equipo esencial para las salas de urgencias del hospital regional de Sagaro/Tumbes (camas clínicas, monitores de múltiples parámetros para la unidad de cuidados intensivos, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros y suministros renovables) y reactivos y material de laboratorio para mejorar la vigilancia epidemiológica en los laboratorios de referencia de Tumbes e Iquitos. La Oficina movilizó a un especialista pediátrico para satisfacer la gran demanda de atención materno-infantil, así como una enfermera para asistir en las salas de urgencias y mantener el triaje y los registros clínicos en el hospital. También desplegó personal para ofrecer un servicio de vacunación las

24 horas en el Centro de Atención Binacional Fronteriza (CEBAF) en el punto de entrada en Tumbes, compró y entregó equipo adicional de cadena de frío al CEBAF y realizó un taller nacional sobre respuesta rápida a los casos importados de sarampión. La Oficina capacitó a 96 miembros de los equipos de respuesta rápida en Tumbes (22), Piura (10), Iquitos (43) y la zona fronteriza trinacional compartida por Perú, Brasil y Colombia (21) en la detección temprana de brotes y la respuesta en el marco del RSI; desplegó a un experto con el fin de apoyar a las autoridades de salud en Tumbes en la elaboración de un plan regional del sector de la salud para responder a los brotes y realizó una sesión de capacitación interinstitucional en Tumbes sobre coordinación y respuesta. Gracias al apoyo de la Oficina y los asociados, en coordinación con las autoridades nacionales, entre agosto del 2018 y marzo del 2019 se vacunó a 133.999 adultos y 2.882 niños de Venezuela, y entre mayo del 2018 y marzo del 2019 se realizaron 12.366 consultas médicas de poblaciones en riesgo en el puesto de salud de la Cruz Roja y el CEBAF.<sup>34</sup> Entre enero del 2018 y febrero del 2019, los establecimientos de salud de Tumbes notificaron 44.893 consultas médicas de venezolanos.

69. Desde comienzos del 2019, la Oficina ha apoyado a **Trinidad y Tabago** con la compra de antimaláricos y actualmente está adquiriendo 500 estuches de pruebas de diagnóstico rápido de la malaria para el país. Desde el 2018, se ha prestado apoyo técnico concertado para fortalecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en vista del posible riesgo de introducción del sarampión, incluido el apoyo a la planificación de una próxima campaña de vacunación contra el sarampión. Además, se está impartiendo capacitación sobre la detección de casos de enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular las que no se ven habitualmente en el país, como el sarampión.

70. En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la Oficina ha difundido informes a diario sobre las posibles emergencias de salud pública de importancia internacional, así como informes epidemiológicos mensuales actualizados y alertas a los Estados Miembros sobre la difteria y el sarampión.<sup>35</sup> Esto ha incluido notificaciones del mayor número de casos en Venezuela y recomendaciones para: *a)* poner en marcha un sistema de vigilancia de buena calidad, suficientemente sensible para detectar cualquier caso sospechoso de manera oportuna, y *b)* prevenir la introducción y la propagación del sarampión y la difteria mediante la vacunación de grupos vulnerables.

71. Según los criterios incluidos en el plan regional de eliminación del sarampión, si la transmisión persiste durante 12 meses o más en una zona geográfica dada, se ha restablecido la transmisión endémica. Por lo tanto, se ha restablecido la transmisión endémica del sarampión en Brasil y Venezuela, pero en los otros 33 Estados Miembros de la OPS se mantiene la eliminación (52, 53, 54).

---

<sup>34</sup> Ministerio de Salud de Perú, Dirección Regional de Salud Tumbes.

<sup>35</sup> OPS/OMS, Alertas y actualizaciones epidemiológicas. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es).

**Medidas necesarias para mejorar la situación**

72. Se recomienda que los Estados Miembros y la Oficina pongan en marcha las siguientes intervenciones a corto y mediano plazo:

***Venezuela***

- a) Seguir con la ejecución del plan de acción para detener la transmisión del sarampión y la difteria.
- b) Seguir con la ejecución del plan maestro para fortalecer la respuesta al VIH, la malaria y la tuberculosis desde una perspectiva de salud pública.
- c) Aumentar la calidad y la cobertura de la atención prenatal, en el parto y en el puerperio. Mejorar la atención obstétrica de urgencias con la disponibilidad de recursos humanos capacitados, medicamentos y tecnología.
- d) Tomar medidas urgentes para racionalizar y movilizar los recursos existentes a fin de asegurar la funcionalidad de los servicios hospitalarios sobre una base prioritaria y abordar las brechas en la atención primaria de salud para responder a los retos inmediatos. Esto podría requerir planes de contingencia e intervenciones con el fin de asegurar la retención del personal, medidas a corto plazo para abordar las brechas en los recursos humanos y medidas para aumentar la disponibilidad de suministros y medicamentos esenciales.
- e) Mejorar las funciones esenciales de salud pública, incluidas la vigilancia y la disponibilidad de información de salud en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional.
- f) Acelerar los esfuerzos para mejorar la integración de los servicios en el sistema de salud, sobre la base del enfoque de atención primaria de salud, a fin de abordar la fragmentación y la segmentación actuales. Eso será fundamental para aumentar la eficiencia y la resiliencia.

***Todos los países***

- g) Invertir en la vacunación general y priorizarla para alcanzar al menos una cobertura de 95% en todos los municipios y comunidades, y abordar los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- h) Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en consonancia con la resolución CD55.R8 (55), aprobada en el 2016, y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (56), aprobada en el 2014.
- i) Seguir con las iniciativas para atender las necesidades de salud de los migrantes en conformidad con la resolución CD55.R13, aprobada en el 2016 (57).
- j) Ampliar la escala de las actividades de vigilancia de la malaria y respuesta en todos los países afectados, junto con los esfuerzos para prevenir el restablecimiento de la transmisión en zonas libres de malaria.

### ***Oficina Sanitaria Panamericana***

- k) Seguir apoyando a Venezuela en su respuesta a la situación actual de salud, en particular con respecto al control de los brotes de sarampión, difteria y malaria.
- l) Apoyar a todos los Estados Miembros para que:
  - i. fortalezcan la vigilancia sanitaria, la gestión de la información y el seguimiento;
  - ii. mejoren el acceso a los servicios de salud para los migrantes y la población de acogida;
  - iii. mejoren la comunicación y el intercambio de información para contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación;
  - iv. fortalezcan las alianzas, las redes y los marcos de múltiples países para comprender la situación de los migrantes y promover y proteger su salud;
  - v. adapten las políticas, los programas y los marcos jurídicos para promover y proteger la salud y el bienestar de los migrantes.

### **Intervención del Consejo Directivo**

73. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2018. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
2. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). R4V América Latina y el Caribe, refugiados y migrantes venezolanos en la región, julio del 2019. Disponible [en inglés] en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69838>.
3. Chile, Ministerio de Salud. Política de salud de migrantes internacionales en Chile. Octubre del 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>.
4. Gobierno de Colombia. Decreto 866 del 2017. Giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. Mayo del 2017. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81836>.

5. Gobierno de Colombia. Decreto 1288 del 2018. Medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional. Julio del 2018. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>.
6. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). *Regional R4V SitRep - March/April 2019*. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69877>.
7. Gobierno de Perú. Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>.
8. Gobierno de Perú. Ley N.º 27604. Ley que modifica la Ley General de Salud N.º 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos. Disponible en: [http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuate/leyes/ley\\_27604.htm](http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuate/leyes/ley_27604.htm).
9. Gobierno de Perú. Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03. Atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>.
10. Gobierno de Perú. Norma Técnica de Salud N.º 104-MINSA/DGSP-V.01. Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.
11. República de Trinidad y Tabago, Oficina del Primer Ministro. *Venezuelan Registration Policy Gets Green Light*. Disponible en: <https://bit.ly/2Z8daiq>.
12. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Comunicación oficial Semana Epidemiológica 26. 2019.
13. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Informe anual sobre la situación de la malaria (2018). Presentado a la OPS/OMS en mayo del 2019.
14. Organización Mundial de la Salud. *World Malaria Report 2018*. Ginebra: OMS; 2018. Disponible inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/789241565653-eng.pdf?ua=1>. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2018/es/>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Aumento de malaria en las Américas. 30 de enero del 2018; Alerta Epidemiológica. Aumento de casos de malaria, 15 de febrero del 2017. Disponibles en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8630:2013-publication-management-of-severe-malaria-handbook&Itemid=41199&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8630:2013-publication-management-of-severe-malaria-handbook&Itemid=41199&lang=es).

16. Organización Panamericana de la Salud. 18 de junio del 2019: Malaria - Actualización Epidemiológica. Basada en datos oficiales suministrados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela.
17. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Sarampión. 7 de agosto del 2019. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=49588-7-de-agosto-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=49588-7-de-agosto-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en).
18. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica. Difteria. 15 de agosto del 2019. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=49686-15-de-agosto-de-2019-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en).
19. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Dirección de Inmunizaciones. Informe sobre la cobertura del sarampión y la difteria. 10 de junio del 2019.
20. República Bolivariana de Venezuela. Encuesta nacional de condiciones de vida 2018. Avances de resultados. Disponible en:  
<http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>.
21. Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene. *2017 Joint Monitoring Programme progress report*. Disponible en: <https://washdata.org/data/household#!/>.
22. ONUSIDA. País: Venezuela. Disponible en:  
<https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>.
23. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública. Julio del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2ZAYc3z>.
24. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Ginebra: OMS; 2017. Informe completo disponible en inglés en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Resumen en español disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/).
25. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles, perfiles de país, Venezuela, 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en:  
[https://www.who.int/nmh/countries/2018/ven\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/nmh/countries/2018/ven_en.pdf?ua=1).

26. Organización Mundial de la Salud. *Global health estimates 2000-2016 dataset, 2018*.
27. Organización Mundial de la Salud. *Global Health Observatory*. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2019/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/).
28. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Informe estadístico, julio del 2019. Inédito.
29. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Plan Nacional de Salud 2014-2019.
30. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Sarampión. 17 de mayo del 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sarampion-2183&alias=48610-17-de-mayo-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=48610-17-de-mayo-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es).
31. Brasil, Ministerio de Salud. *Situação do sarampo no Brasil – 2019*. Informe 41, 5 de junio del 2019. Disponible en: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Informe-Sarampo-n41-versao-final.pdf>.
32. Brasil, Ministerio de Salud. Informe semanal a la OPS, semana epidemiológica 30 del 2019.
33. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Difteria. 16 de abril del 2018. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=44499-16-abril-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-499&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=44499-16-abril-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-499&Itemid=270&lang=en).
34. Brasil, Ministerio de Salud. *Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração*. Comunicado de prensa, 14 de mayo del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2jXDW9A>.
35. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 30: 21 al 27 de julio del 2019. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2030.pdf>.
36. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Informe del evento: difteria, Colombia a periodo VI del 2019. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA%20PE%20VI%202019.pdf>.

37. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Informe del evento: difteria, Colombia 2018. Disponible en:  
[http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA\\_2018.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA_2018.pdf).
38. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 31: del 28 de julio al 3 de agosto del 2019. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiologico%20semana%2031.pdf>.
39. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 04: del 20 al 26 de enero del 2019. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%204.pdf>.
40. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 36: del 2 al 8 de septiembre del 2018. Disponible en:  
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf>.
41. Perú, Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28: SE 31: semana epidemiológica del 28 de julio al 03 de agosto del 2019 Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/31.pdf>.
42. Perú, Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación, Perú SE 30-2019, al 27 julio del 2019. Disponible en  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE312019/01.pdf>.
43. Gobierno de Perú, Gobierno Regional de Tumbes, Dirección Regional de Salud. Boletín Epidemiológico Regional. SE 52-2018.
44. Perú, Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. Boletín Mensual. Diciembre del 2018. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf).
45. ONUSIDA. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú. Disponible en: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/69615>.

46. Municipalidad de Manaus. *Decreto Nº 3819, de 22 de setembro de 2017. Declara situação de emergência social no Município de Manaus, em virtude da ainda presente e intensa migração de indígenas venezuelanos da etnia Warao, submetidos à situação de risco pessoal e social, em especial, crianças adolescentes e idosos, e dá outras providências.* Disponible en:  
<https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>.
47. Programa Mundial de Alimentos. El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela. 25 de abril del 2018. Disponible en:  
<https://es.wfp.org/noticias/el-programa-mundial-de-alimentos-y-save-children-colombia-unen-esfuerzos-para-apoyar>.
48. Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. *AIDS* 2013;27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb. Disponible en:  
<https://journals.lww.com/aidsonline/Pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=07170&article=00012&type=Fulltext>.
49. República Bolivariana de Venezuela, Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela. Jornada de vacunación ha inmunizado a 381 mil niños en Venezuela. 7 de junio del 2019. Disponible en:  
<http://www.vicepresidencia.gob.ve/jornada-de-vacunacion-ha-inmunizado-a-381-mil-ninos-en-venezuela/>.
50. República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Master plan for strengthening the HIV, tuberculosis and malaria response in the Bolivarian Republic of Venezuela from a public health perspective: update December 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2Kr94xA>.
51. Médicos por la salud/Gideti. Encuesta Nacional de Hospitales. Primer boletín, febrero del 2019. PowerPoint. Disponible en:  
[https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5\\_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf).
52. Organización Panamericana de la Salud. Informes del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1862:rep-orts-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862:rep-orts-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es).

53. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas: Informe final. 55.º Consejo Directivo, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-s.pdf>.
54. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/8), 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=es).
55. Organización Panamericana de la Salud. Los sistemas de salud resilientes. 55.º Consejo Directivo, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R8), 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>.
56. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R14), 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>.
57. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los migrantes. 55.º Consejo Directivo, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2016 (resolución CD55.R13), 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-s.pdf>.

---