



**OPS**

# “Expectativas de las competencias en Latinoamérica en APS”

**LXVII Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM**  
**“Los futuros de la educación Médica: Respondiendo retos”**  
**Monterrey, Nuevo León del 02 al 05 de abril de 2025**

Dr. José Moya Medina  
Representante OPS/OMS en México  
[pwr.mex@paho.org](mailto:pwr.mex@paho.org)

# Sobre la atención Primaria de Salud



A nivel mundial, hay un aumento en el gasto público regional promedio en salud, de 3.8 a 4.2% del PIB en los últimos cinco años.

En las Américas, el número de personas y el porcentaje de la población con gastos catastróficos en salud disminuyeron entre 2010 y 2015.



Las desigualdades de género contribuyen a que las mujeres tengan gastos de salud más altos que los hombres.

19 de 31 países están implementando procesos sustantivos de reforma del sector de la salud en las Américas.



infogram

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». OMS y UNICEF.

[Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

# Conferencia Internacional sobre APS. Alma Ata

6 al 12 de septiembre 1978



# Antes de la Conferencia..

- Fin de la guerra fría
- 50s: Programas verticales de eliminación (malaria) US agencias y OMS
- Carl Taylor, JHU. edita el libro donde propone el modelo de la **Medicina rural de la India**
- 1967 OMS libro: **Salud para las personas**. Experiencia en el mundo de los auxiliares médicos.
- 1970. Federación de iglesias luteranas: misiones medicas en el mundo. Formación de auxiliares equipados con equipos y medicamentos esenciales. Se usa el término Primary Health Care.
- Los **médicos descalzos de China** se hacen muy visibles en el mundo
- 1971: OMS: “**Servicios básicos de salud**” de 85 en 1965 a 156 en 1971
- 1971 John Bryant. Libro: **Salud y el mundo en desarrollo**. Critica el modelo basado en el hospital. Mas prevención sabiendo que mitad de la población no tiene acceso a SS.
- Halfan Mahler, director de OMS. 1973-1988
- 1973, OMS: reporte: **Métodos para promover el desarrollo de Servicios básicos de salud**. Alianza OMS y UNICEF. Experiencias exitosas en: Cuba, China, Bangladés, Níger, Nigeria, Tanzania, Venezuela, y Yugoslavia
- 1974: Reporte de Lalonde: 4 determinantes de la salud: biología, SS, medio ambiente y estilos de vida
- 1975. 28AMS: Construir programas nacionales de PHC. Urgente prioridad
- 1976. 29AMS: Salud para todos en el año 2000.

# Conferencia Internacional sobre APS. Alma Ata 1978

- **Salud como derecho humano fundamental:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Este derecho debe ser accesible para todas las personas del mundo.
- **Desigualdades inaceptables:** Desigualdades en el estado de salud entre países desarrollados y en desarrollo, así como dentro de los propios países. Estas desigualdades son vistas como políticamente, socialmente y económicamente inaceptables.
- **Participación comunitaria:** Participación activa de las personas en la planificación y ejecución de su atención sanitaria.
- **Responsabilidad gubernamental:** Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus poblaciones mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas.
- **Atención Primaria de Salud (APS):** La APS fue identificada como la clave para alcanzar el objetivo de “Salud para todos en el año 2000”..



# Atención primaria de salud

Informe de la

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud

Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978



Patrocinada conjuntamente por la Organización  
Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones  
Unidas para la Infancia



15. La Conferencia estimó que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde

residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

16. La Conferencia reiteró que los gobiernos tienen la obligación de cuidar de la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas y equitativamente distribuidas. La atención primaria de salud, como parte del sistema nacional de asistencia sanitaria completa, representa un gran paso hacia el logro de esos objetivos sanitarios y sociales fundamentales. Cada país deberá interpretar y adaptar determinados aspectos concretos de la atención primaria de salud en función de su propio contexto social, político y de desarrollo. Todas las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y organización de su asistencia sanitaria.

17. Basándose en la experiencia de diversos países, la Conferencia declaró que el criterio de la atención primaria de salud es esencial para alcanzar en todo el mundo y en un futuro previsible un nivel aceptable de salud que forme parte de un desarrollo social inspirado en la justicia social. Así se hará realidad el objetivo de lograr la salud para todos en el año 2000.

## El criterio de la APS

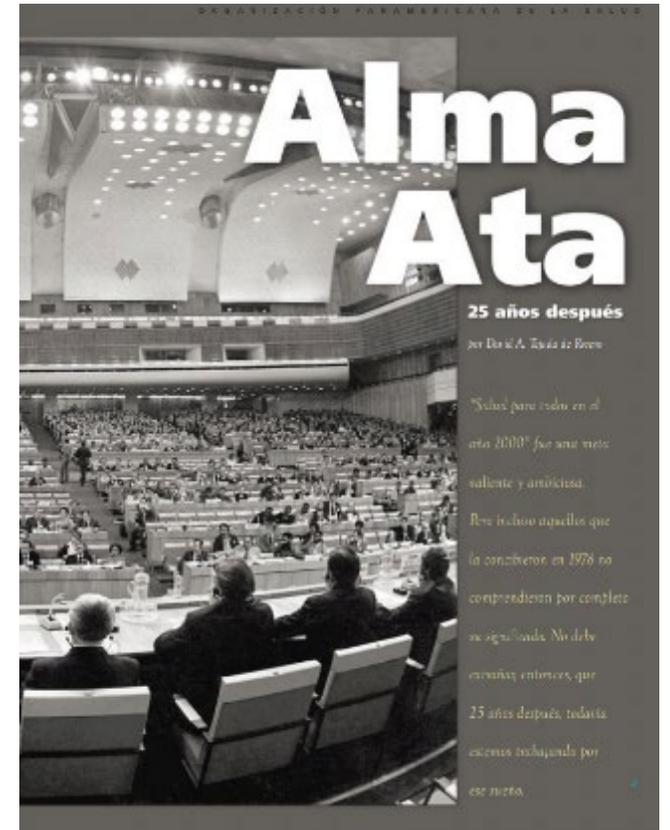
- Asistencia sanitaria esencial
- Integra el SNS, es el núcleo principal
- Primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con SNS
- Cerca al lugar de residencia y del trabajo
- Gobiernos tiene la obligación de cuidar con medidas sanitarias y sociales adecuadas
- Cada país adapta APS en función de contexto social, político y de desarrollo
- Todas las personas derecho y deber de participar
- APS esencial para alcanzar un nivel de salud con justicia social, así:
- **Salud para todos en el año 2000.**

# Componentes de la atención primaria de salud

La atención primaria debe prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y por consiguiente:

incluye:

- **La educación** acerca de los problemas de salud y los métodos de cómo prevenirlos y controlarlos.
- La promoción del suministro de **alimentos y la nutrición apropiada**.
- Fuentes de **agua potable y de salubridad básica**.
- El cuidado **maternal e infantil**, incluyendo la **planificación familiar**.
- La **vacunación**.
- La prevención y control de **enfermedades endémicas** locales.
- El tratamiento apropiado de **enfermedades comunes y lesiones**.
- Proporcionar los **medicamentos esenciales**.



# Alma Ata, 25 años después

- **Reconocimiento Global:** La APS se ha consolidado como un componente esencial de los sistemas de salud en todo el mundo. La conferencia ayudó a establecer la APS como la base para lograr la equidad en salud.
- **Desigualdades Persistentes:** La meta de “Salud para todos” no se ha alcanzado completamente, pero sigue siendo un objetivo crucial.
- **Innovaciones en APS:** Se han desarrollado nuevas estrategias y modelos de atención primaria que han mejorado la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud. Esto incluye el uso de tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la atención sanitaria.
- **Participación Comunitaria:** La participación de la comunidad en la planificación y ejecución de los servicios de salud ha aumentado, lo que ha llevado a una mayor aceptación y efectividad de las intervenciones de salud.
- **Políticas y Financiamiento:** Muchos países han implementado políticas y han asignado recursos financieros para fortalecer la APS, reconociendo su importancia para la salud pública

# Alma Ata, 25 años después. David Tejada de Rivero

Revista Perspectivas de Salud  
La revista de la Organización Panamericana de la Salud  
Volumen 8, Número 1, 2003



## Alma-Ata: 25 años después

por David A. Tejada de Rivero

"Salud para todos en el año 2000" fue una meta valiente y ambiciosa. Pero incluso aquellos que la concibieron en 1978 no comprendieron por completo su significado. No debe extrañar, entonces, que 25 años después, todavía estemos trabajando por ese sueño.

Este año se cumple el 25o aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, un evento de trascendencia histórica. Convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales. Lamentablemente China fue el gran ausente.



Foto OPS/OMS



## Alma-Ata. La conferencia

- 1977: reunión de ministros de Salud de ALC
- 3,000 participantes de 134 países. 67 organizaciones internacionales
- Ausente China
- La APS mal interpretada de su concepción inicial
  - Atención por cuidado (horizontal, simétrica, participativa, intersectorial)
  - Primaria: en su acepción como: primitiva
  - Salud: Atención selectiva y no como un derecho humano

## Cuidado integral de salud

- Multisectorial
- Multidisciplinario
- Promocional
- Preventivo
- Participativo
- Descentralizado

## Atención Primaria de Salud

- Ciertas enfermedades
- Verticalidad
- Bajo costo
- Para más pobres
- Paralelo al SNS
- Sin participación

# De Alma Ata a Astaná 2018

- **Decisiones políticas audaces:** Promover la salud en todos los sectores mediante decisiones políticas que prioricen la salud y el bienestar de las personas.
- **APS sostenible:** Establecer sistemas de APS que sean sostenibles, accesibles y de alta calidad, asegurando que todos tengan acceso a servicios de salud esenciales.
- **Empoderamiento de las personas y comunidades:** Fomentar la participación activa de las personas y comunidades en la gestión de su salud, promoviendo entornos que apoyen el bienestar.
- **Alineación del apoyo de las partes interesadas:** Coordinar el apoyo de todas las partes interesadas, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil, con las políticas y planes nacionales de salud.



# El mundo en 1978

- Alma Ata: APS
- Población rural (4,292 millones, 60% rural)
- Solo la mitad de la población tenía acceso a servicios básicos de salud
- Perfil epidemiológico: alta MM, MI, enf. Infecciosas y prevenibles. 2.5 millones de niños morían de sarampión en 1978.
- Perfil demográfico: pirámide de base ancha
- Desigualdades en las condiciones de vida
- Poblaciones objetos de intervenciones, sin participación de las mismas. Sujetos pasivos
- Alimentación con productos locales
- Poblaciones mas activas
- Menos viajes nacionales e internacionales



# El mundo en 2025. Nuevos desafíos de la APS, considerando los nuevos vectores de la salud pública mundial

- Crecimiento poblacional, urbanización: calidad del aire y agua. (8,212 millones y 43% rural). **Seguridad**
- Pandemia de COVID-19: Lecciones aprendidas
- Pandemia de las ENT y la SM
- **Envejecimiento de la población**
- **Cambio climático una realidad**
- Ampliación de las desigualdades
- **Ciencia, tecnología, innovación.** IA, robótica. Telemedicina
- **Impacto de las redes sociales:** positivos y negativos.
- En 2023 murieron 107 mil niños por sarampión en el mundo.
- Sujetos activos. Marco de los derechos humanos.
- Incremento del comercio mundial, los cambios en los sistemas alimentarios, los viajes internacionales, y las migraciones: Mayor riesgo de emergencias.
- **Resistencia a los antimicrobianos**
- Déficit de 600mil profesionales de la salud en LAS



# 61 Consejo Directivo OPS

## 30 septiembre al 04 octubre 2024

### Documentos de trabajo

- CD61/6 Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al **cambio climático** y la salud
- CD61/7 Plan de acción para fortalecer los **sistemas de información** para la salud 2024-2030
- CD61/8 Política sobre los **cuidados a largo plazo**
- CD61/9 Estrategia para fortalecer las **funciones esenciales de salud pública** a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034
- CD61/10 Estrategia y plan de acción para fortalecer el **control del tabaco** en la Región de las Américas 2025-2030
- CD61/12
- - Estrategia sobre **inteligencia epidémica** para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029



# INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OPS (Octubre 2024)

## Impulso tras la pandemia: Aplicar las enseñanzas obtenidas y recuperar los logros en materia de salud pública en la Región de las Américas

### Cinco principales iniciativas:

1. Reactivación de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades
2. Campaña “Cero muertes maternas: Evitar lo evitable
3. Puesta en marcha de la iniciativa “Mejor atención para las ENT”
4. Transformación digital del sector de la salud
5. Refuerzo de los Fondos Rotatorios de la organización

### Actividades estratégicas:

- Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas
- Refuerzo para detectar y responder frente a emergencias de salud pública
- Recuperación de las coberturas de vacunación
- Adopción de la Política sobre el personal de salud 2030
- Abordaje de los efectos del cambio climático en la salud
- Reducción de las inequidades en el contexto de los ODS
- Desarrollo y producción regional de tecnologías sanitarias

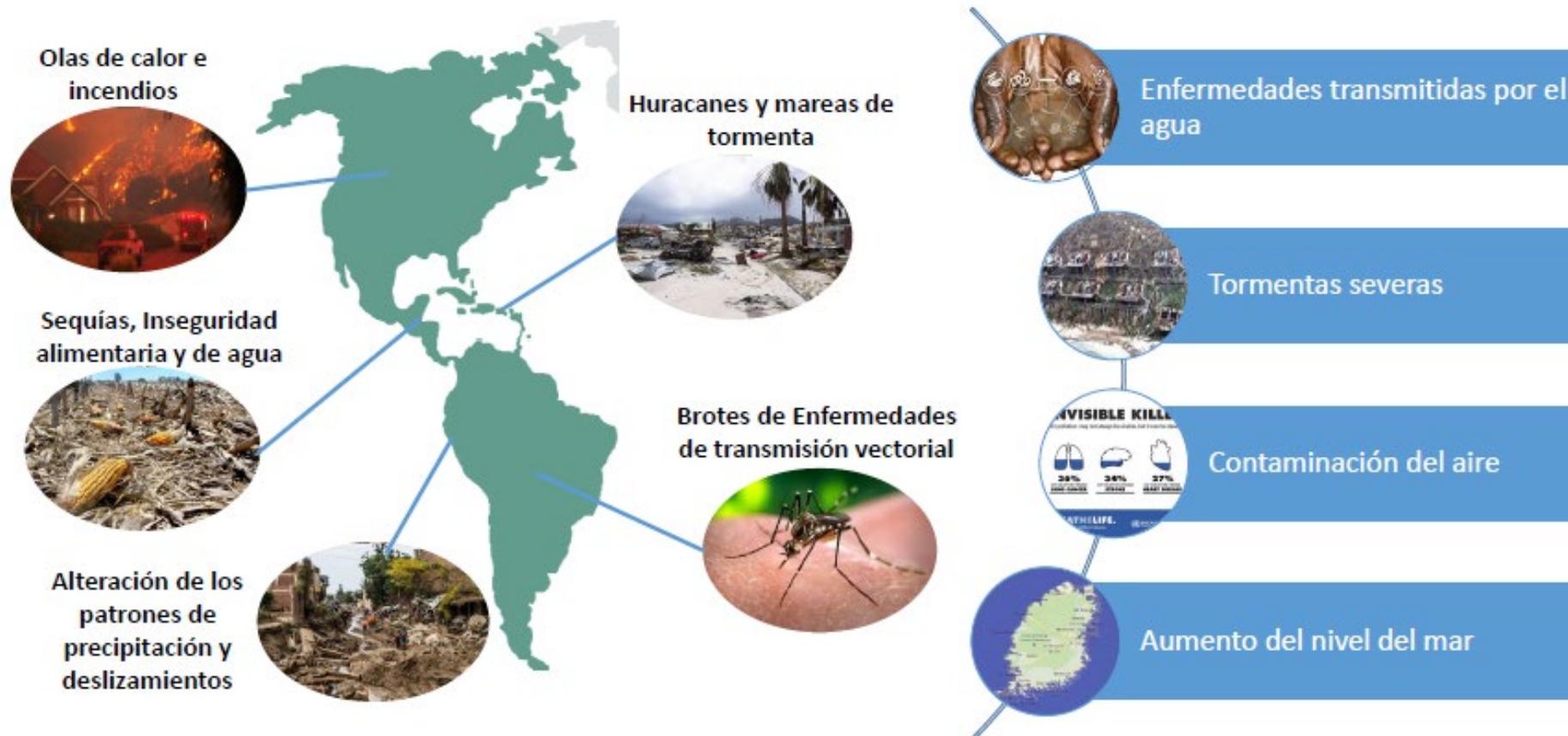


Dr. Jarbas Barbosa  
Director OPS  
2023-2028

# Desigualdades en las condiciones de vida en América Latina



# Impactos recientes del cambio climático en Las Américas



El cambio climático representa «la principal amenaza para la salud mundial del siglo XXI»

# Ondas de calor en el mundo

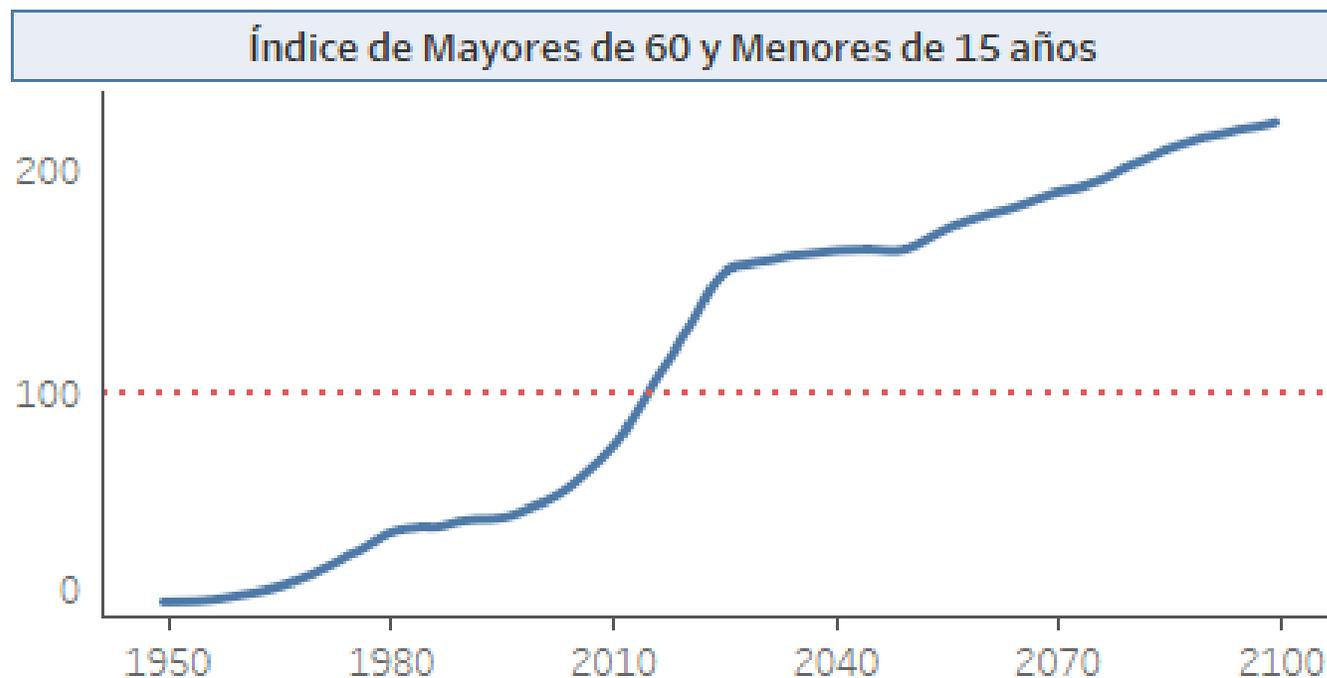
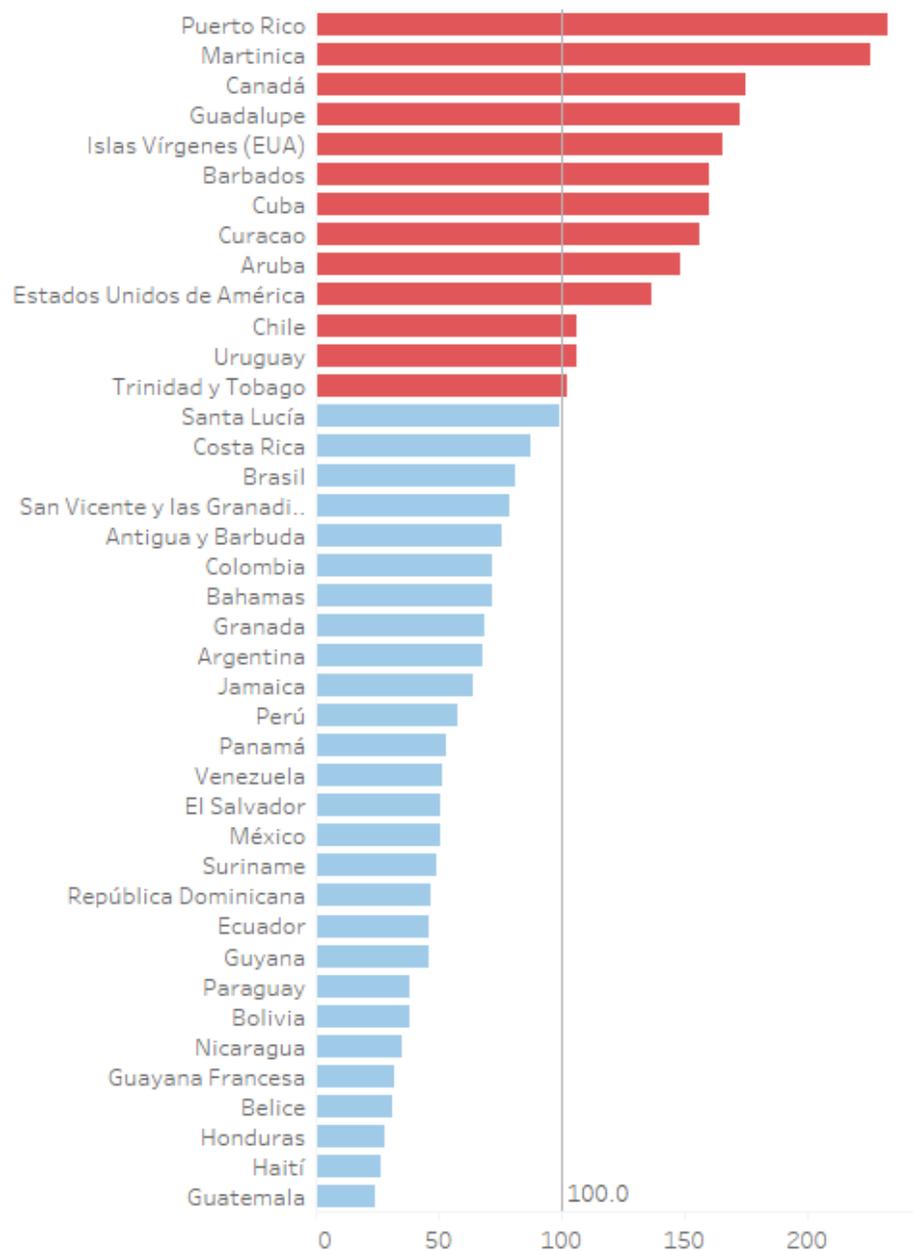
- 2003: Europa, 16 países y 70,000 defunciones
- 2010 Rio de Janeiro, Brasil: 735 muertes
- 2014: Varias provincias, Argentina: 1877 muertes
- 2015. Rusia, 50,000 muertes
- 2016: Piura, Perú. ENSO: 8 menores fallecidos
- 2017: Nicaragua 4 y México 19 fallecidos
- 2018: México 26 y Paraguay 4 fallecidos



250 mil muertes adicionales en las próximas décadas por el cambio climático

Solo en el 2015, 175 millones de personas en el mundo estuvieron expuestas a 627 olas de calor. The Lancet..

# Índice de envejecimientos en Las Américas. 2024



El Índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas mayores de 60 años y la cantidad de personas menores de 15 años que viven en un país. Este valor se multiplica por 100.

# Resistencia antimicrobiana (RAM)

- Amenaza creciente para la salud pública
  - Nuevas evidencias e información
    - Infecciones intratables
    - Estimaciones de mortalidad (25,000 fallecidos/año Unión Europea)
  - Cada año, 480 000 personas presentan TB multirresistente, y la farmacorresistencia empieza a complicar también la lucha contra el VIH y la malaria.
- Impacto económico
  - Para 2050, 10 millones de muertes anuales
- Compromiso creciente
  - Político, profesionales, público

Hacia una respuesta mundial equitativa a la resistencia a los antimicrobianos

25 de septiembre de 2024

Sede de la ONU 79ª Asamblea General.

Este evento, a nivel de jefes de estado y gobierno, identificará rutas equitativas para implementar la Declaración Política de 2024 sobre RAM

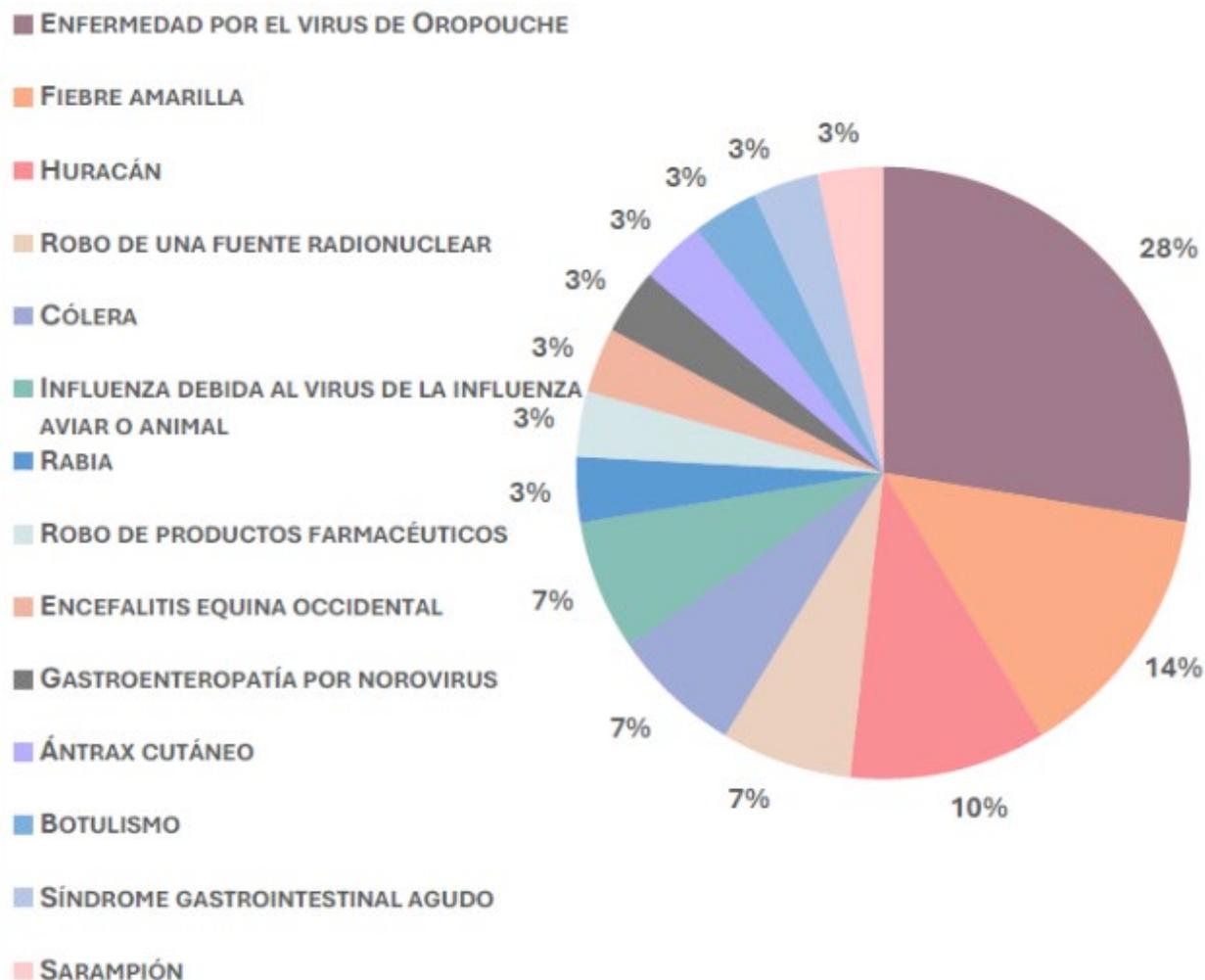


# Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) declaradas por OMS desde la entrada en vigencia del nuevo RSI-2005

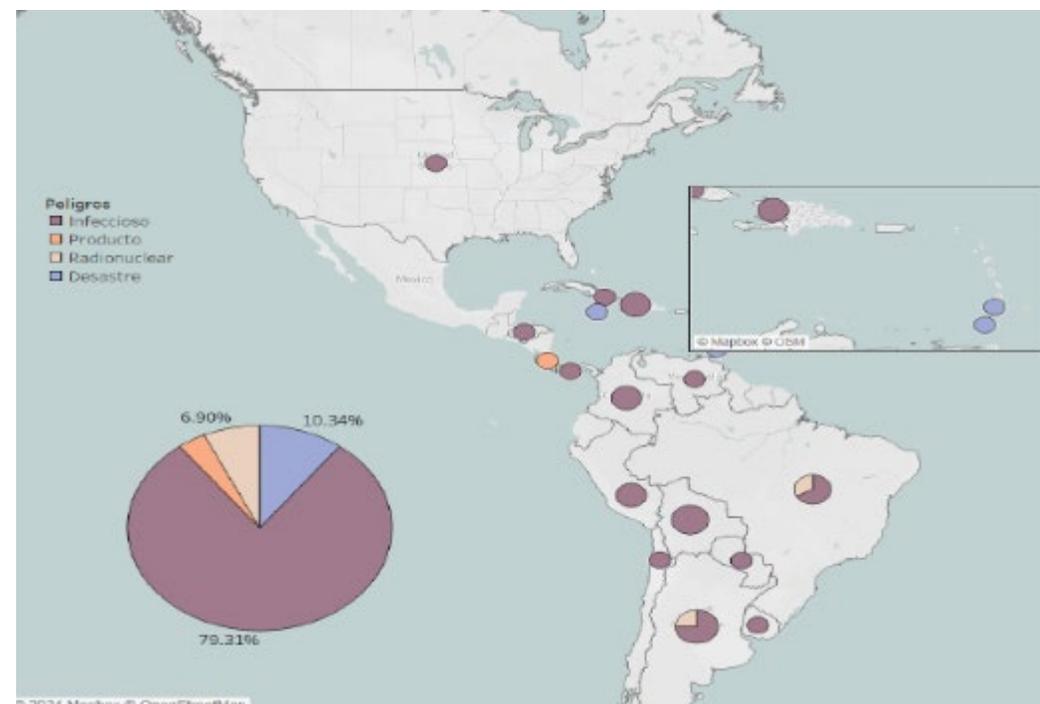
- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 1. <b>Influenza A(H1N1)</b> Pandemia     | Junio 2009 - agosto 2010     |
| 2. <b>Poliomielitis.</b> África, Asia    | Mayo 2014 - a la fecha       |
| 3. <b>Ébola</b> en África Occidental     | Agosto 2014 - marzo 2016     |
| 4. <b>Zika</b> (propagación a 87 países) | Febrero – noviembre 2016     |
| 5. <b>Ébola</b> en R. D. Congo           | Julio 2019 – mayo 2023       |
| 6. <b>COVID-19.</b>                      | 30 enero 2020 – 05 mayo 2023 |
| 7. <b>Mpox</b> (Viruela del mono)        | 23 Julio 2022 – 11 mayo 2023 |
| 8. <b>Mpox</b> (Clado 1b)                | 14 agosto 2024               |



# Distribución de eventos nuevos o en curso actualizados en el EMS en julio del 2024 por enfermedad, condición o síndrome (n = 29)



Señales y eventos de salud pública bajo seguimiento



# Oropouche en Las Américas

# OPS



Actualización Epidemiológica  
Oropouche en la Región  
de las Américas

15 de octubre del 2024

## Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 40 del 2024, se notificaron 10.275 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en nueve países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 8.258 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 555 casos), Ecuador (n= 2 casos), los Estados Unidos de América (n= 90 casos importados), Guyana (n= 2 casos) y Perú (n= 936 casos) (**Figura 1**) (1-13). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (14-17).

- Detectado en 1955 cerca del río Oropouche en Trinidad
- 2024: 10,275 casos en cinco países: Brasil, Bolivia, Perú, Cuba, Rep. Dominicana, Guyana y Colombia
- Brasil: dos muertes atribuibles, 11 muertes fetales y 4 anomalías congénitas
- Casos importados en Canadá, USA y Europa
- Informe de la epidemia Cuba. Enero 2025



Culicoides paraensis (jején, el más pequeño en la foto) y Culex quinquefasciatus (el más grande en la foto)

Foto: Bruna Lais Sena do Nascimento, Laboratório de Entomologia Médica/SEARB/IEC

# Fiebre amarilla en Las Américas

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



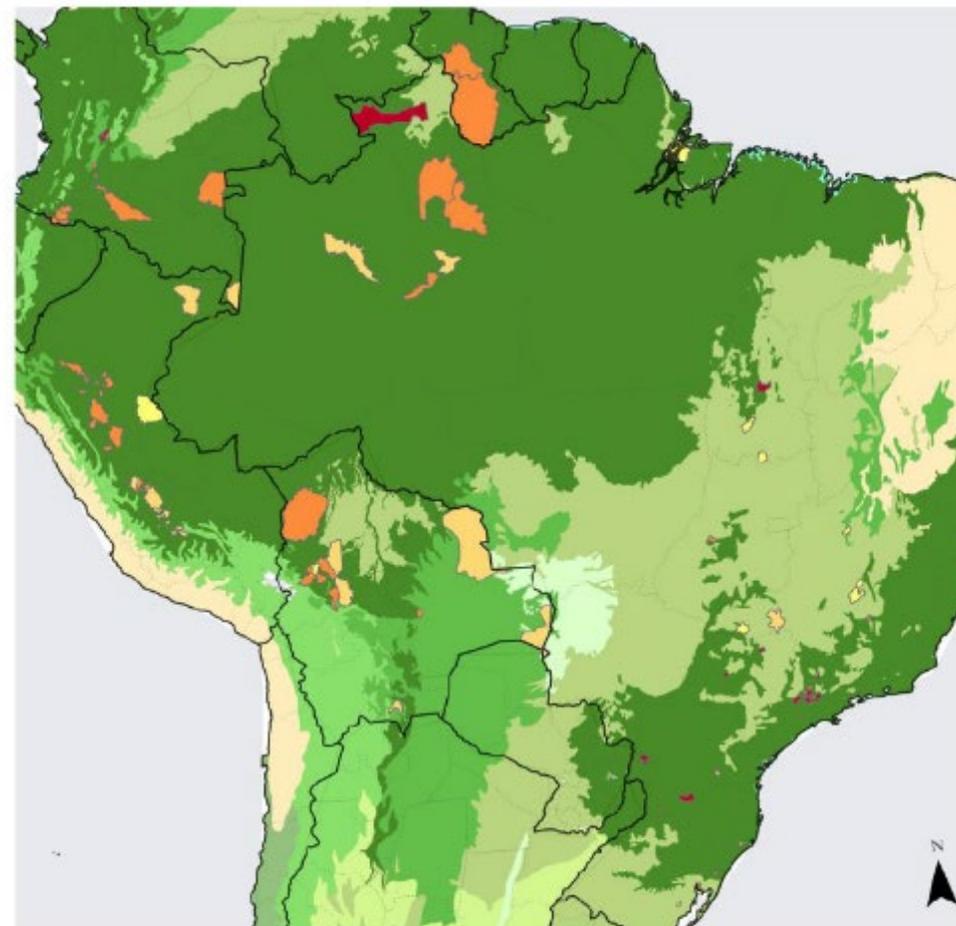
Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

## Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

3 de febrero del 2025

Dado el aumento de casos humanos de fiebre amarilla en los últimos meses del 2024 e inicio del 2025 en países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hace un llamado a los Estados Miembros con áreas de riesgo a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves. La OPS/OMS también recomienda disponer de dosis de reserva, de acuerdo con la disponibilidad de vacunas en cada país, para garantizar una respuesta rápida ante posibles brotes.

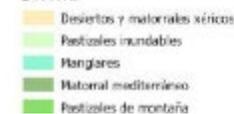
- 2024: 61 casos con 30 defunciones (TL:50%): Bolivia 8/4; Brasil 8/4; Colombia 23/13; Perú 19/9 y Guyana con 3/0 casos
- 2025: SE1 a SE4: 17 casos con 7 defunciones. Bra, Col y Per



Casos confirmados de fiebre amarilla



### Bioma



0 330 660 1,320 Km

# OPS



# Evaluación de riesgo por influenza aviar A(H5N1), en ALC. 06 noviembre 2024

Evaluación de los riesgos para la salud pública asociados a la potencial ocurrencia de influenza aviar zoonótica A(H5N1) clado 2.3.4.4b en América Latina y el Caribe

6 de noviembre del 2024

Riesgo general y confianza para la salud humana (basado en la información disponible en el momento de la evaluación)

Riesgo general <sup>1</sup>
Regional
Moderado

Confianza en la información disponible
Regional
Moderado



## Entre 2021 a 2024:

- 19 países han notificado 2,950 brotes de influenza aviar A(H5N1) aves domésticas y silvestres.
- 640 brotes en más de 60 especies de mamíferos

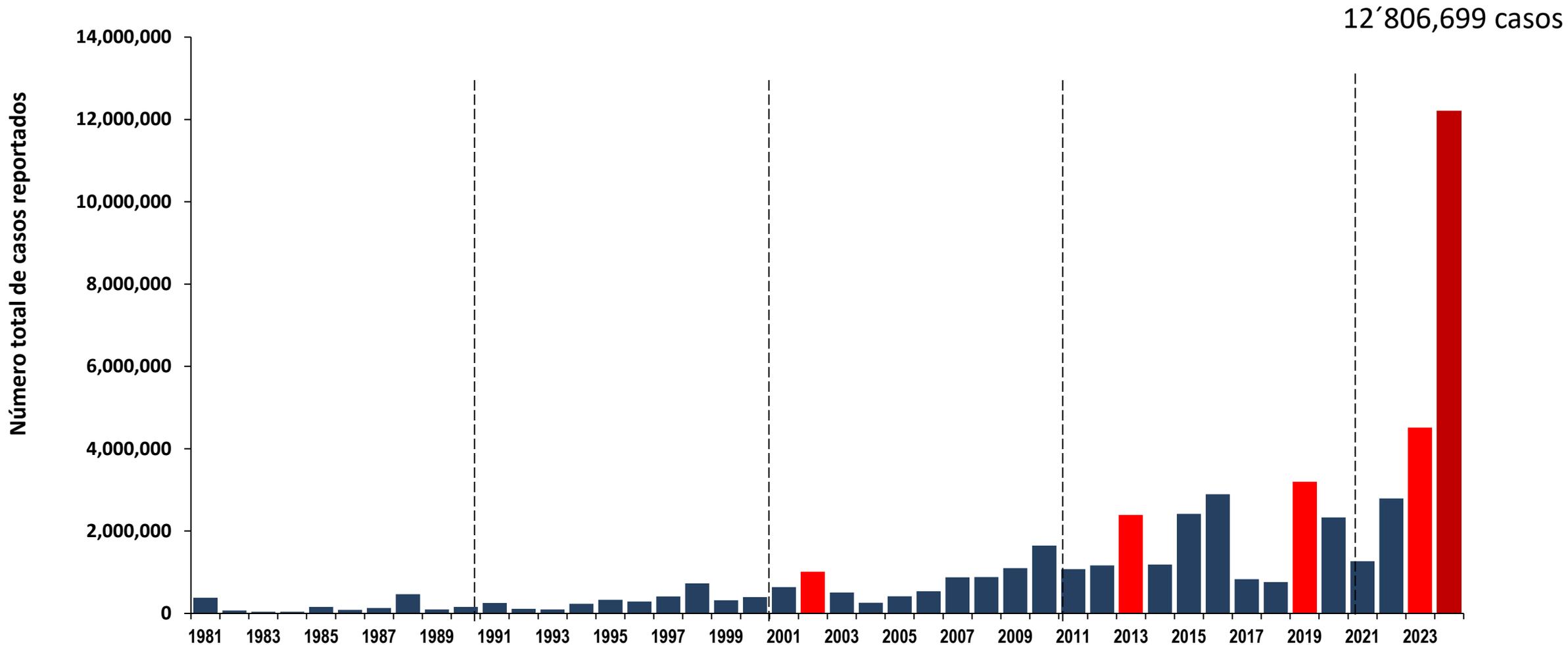
## Este año hasta oct de 2024:

- 6 países notificaron 242 brotes en aves y tres notificaron 340 brotes en mamíferos

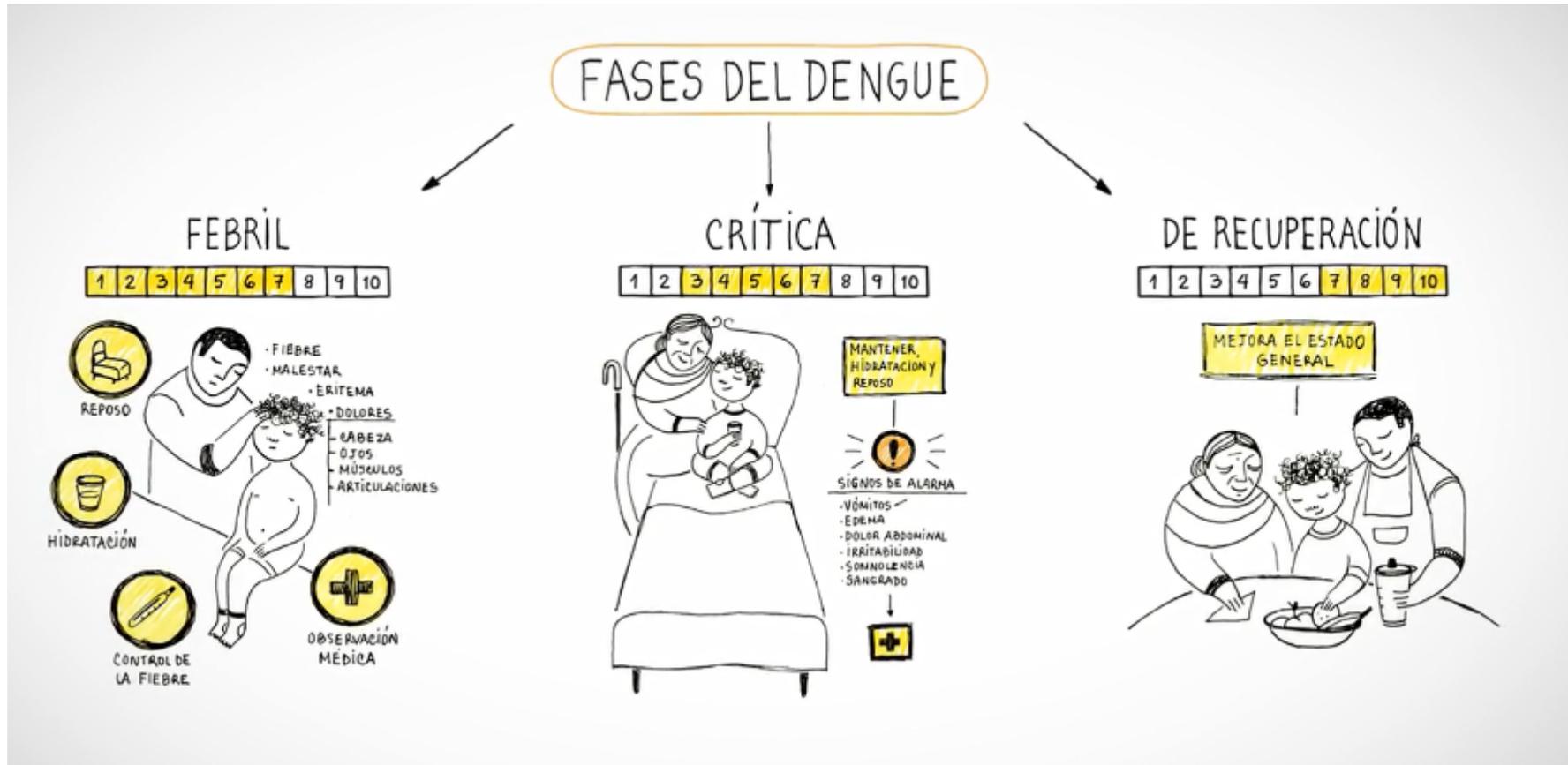
## 2022 a oct 2024:

- 37 casos humanos en USA, (36 en 2024)
- Dos casos en 2023 (Ecuador y Chile)

# Dengue: total de casos en las Américas, 1981 – 2024



# Dengue: la importancia de identificar los signos de alarma



VEDISS

<https://www.paho.org/es/temas/dengue>

<https://www.youtube.com/watch?v=0UeytAV3SNs&t=8s>

# Laboratorio para el control biológico del *Aedes aegypti*. Mérida, Yucatán



Implementa Secretaría de Salud Proyecto *Aedes aegypti*-*Wolbachia* en Yucatán.



<https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/es/articulos/implementa-secretaria-de-salud-proyecto-aedes-aegypti-wolbachia-en-yucatan?idiom=es>



Comprometidos a **eliminar más de 30 enfermedades transmisibles** y afecciones relacionadas para el **2030**.



MÁS INFO

 **OPS**  
Iniciativa de Eliminación **30**

<https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion>



**México eliminó el tracoma, la principal causa prevenible de ceguera**

LEA MÁS

2017

<https://www.paho.org/es/temas/oncocercosis-ceguera-rios/paises-certificados-como-libres-oncocercosis-americanas>



**La OMS declara a México libre de oncocercosis**

2015



**¡México está libre de rabia humana transmitida por perros!**

2019

<https://www.paho.org/es/temas/tracoma/paises-certificados-como-libres-tracoma-americanas>

# Lista de enfermedades y condiciones bajo la iniciativa de eliminación de la OPS. 2030

## Eliminación

-  Cáncer cervicouterino
-  Chagas congénito
-  Cólera
-  Enfermedad de Chagas
-  Epidemias de meningitis bacterianas
-  Equinocosis quística/Hidatidosis
-  Esquistosomiasis
-  Fascioliasis
-  Filariasis linfática
-  Helmintiasis transmitida por el contacto con el...
-  Hepatitis B y C
-  Hepatitis B, transmisión de madre e hijo
-  Infecciones de Transmisión Sexual
-  Oncocercosis

## Eliminación

-  Malaria
-  Lepra
-  Peste
-  Rabia humana transmitida por perros
-  VIH/SIDA
-  Sífilis congénita
-  Tracoma
-  Tuberculosis
-  VIH, transmisión de madre a hijo

## Eliminación de determinantes ambientales de la salud

-  Defecación al aire libre
-  Uso de combustibles contaminantes de biomas...

## Mantener eliminación

-  Fiebre amarilla
-  Poliomielitis
-  Rubéola
-  Rubéola congénita
-  Sarampión
-  Tétanos neonatal

## Erradicación

-  Pian
-  Fiebre Aftosa

# Cobertura de vacunación en la Región de las Américas, 2019-2021

VACUNA	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	DISMINUCIÓN (2019-2021) <sup>a</sup>
DTP-1	89	88,6	86	3,5
DTP-3	84	85	81	3,7
PCV (última dosis)	86,8	81,7	80	8,5
Polio3	87	82	79	9,8
SRP-1	87	87	85	2,4
SRP-2	75	65	68	10,3

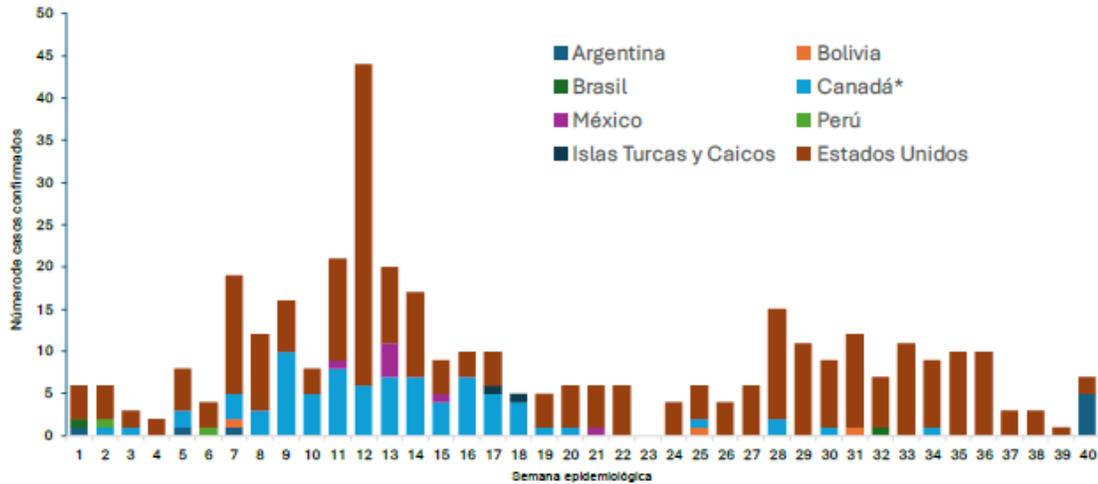
Nota: <sup>a</sup> Estimado por la Organización Panamericana de la Salud.

DTP: difteria, tétanos y tos ferina; PCV: vacuna antineumocócica conjugada; Polio3: poliomielitis. SRP: sarampión, rubéola y parotiditis.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Immunization Reported Coverage. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: [https://ais.paho.org/imm/IM\\_JRF\\_COVERAGE.asp](https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp).

# Sarampión

**Figura 1.** Casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2024



\* Canadá reportó 2 casos sin fechas de inicio de síntomas

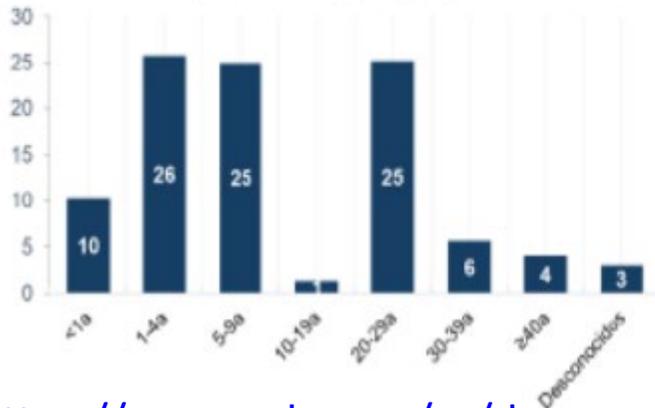
## Datos globales OMS

Hasta 15 oct 2024: 502,657 casos sospechosos  
283,667 confirmados  
182 estados miembros

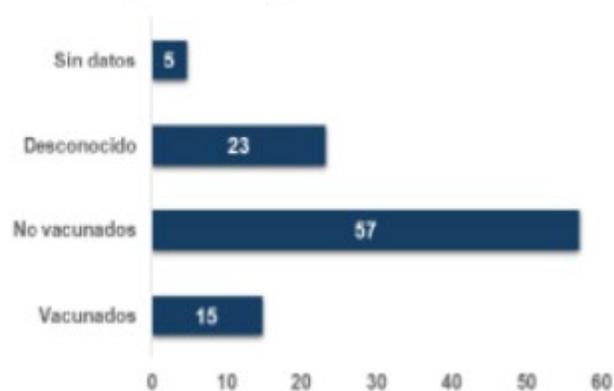
## Datos Las Américas

SE1 a SE40 2024: 14,373 casos sospechosos  
376 confirmados: Arg 11;  
Bol 3; Bra 2, Can 82, USA  
267; Mex 7; Per 2 y Turcas  
y Caicos 2.

### Porcentaje de casos por grupo de edad



### Porcentaje de casos por estado de vacunación



# Poliomielitis



## Declaración de la trigésima novena reunión del Comité de Emergencia del RSI de Polio

13 agosto 2024 | Declaración | Tiempo de lectura: 16 min (4204 palabras)

### Franja de gaza

- Julio 2024: se detecta en muestras ambientales
- Un caso confirmado / 3 sospechosos (origen vacunal)
- Campaña de vacunación < 10 años

- 24 oct 2024: 30 años de eliminación en LAS
- 8 julio 2024. 39 reunión comité de emergencias (RSI)
- 2026: Objetivo mundial: Interrupción /erradicación del virus salvaje (WPV1)
- 2024: 14 casos entre Afganistán y Pakistán
- 126 muestras ambientales positivas en Pakistán
- Afganistán: 95% coberturas casa por casa. (2024)
- Riesgo alto, inseguridad, desplazamiento, migración y pasos fronterizos
- La transmisión de WPV1 se ha restablecido esencialmente en Kandahar (Afganistán) y Peshawar (Pakistán).
- 2024: Sin casos por virus salvaje en África
- 2024: 72 casos de polio derivado de la vacuna (cVDPV) en África
- El Comité acordó por unanimidad que el riesgo de propagación internacional del poliovirus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII)

# ENT y los factores de riesgo

## Factores de riesgo:

- Alimentación no saludable
  - Grasas Trans
  - Exceso de azúcar
  - Exceso de sal
- Inactividad física
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Contaminación del aire
- Carreteras y vehículos inseguros
- Entornos que impiden la actividad física

- HTA
- Obesidad
- Aumento del colesterol LDL y reducción del colesterol HDL

HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la Región para incluir 4.183 centros de salud, que en conjunto cubren aproximadamente 28,7 millones de adultos en las áreas de captación respectivas.

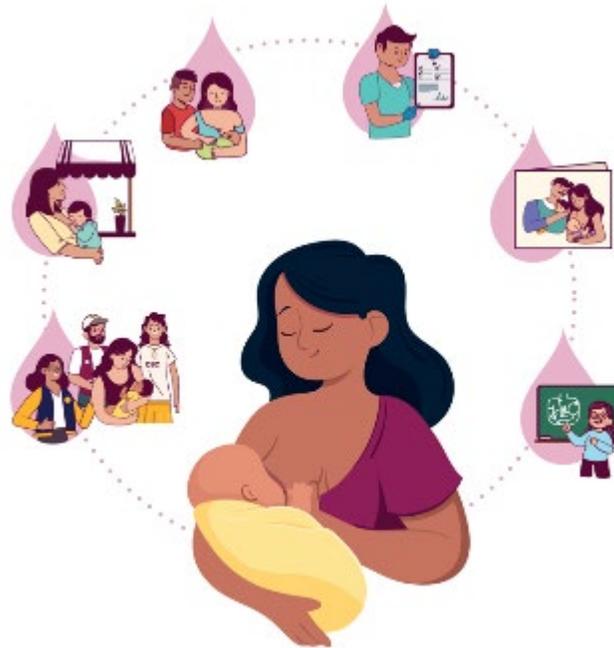
## ENT

- Cardiovasculares
- Diabetes
- Cáncer
  - Mama y de útero
  - Próstata
  - Pulmón
- Enf. Pulmonar Crónica
- Enf. Renal Crónica
- Afecciones a la salud mental
- Accidentalidad vial
- Lesiones intencionales

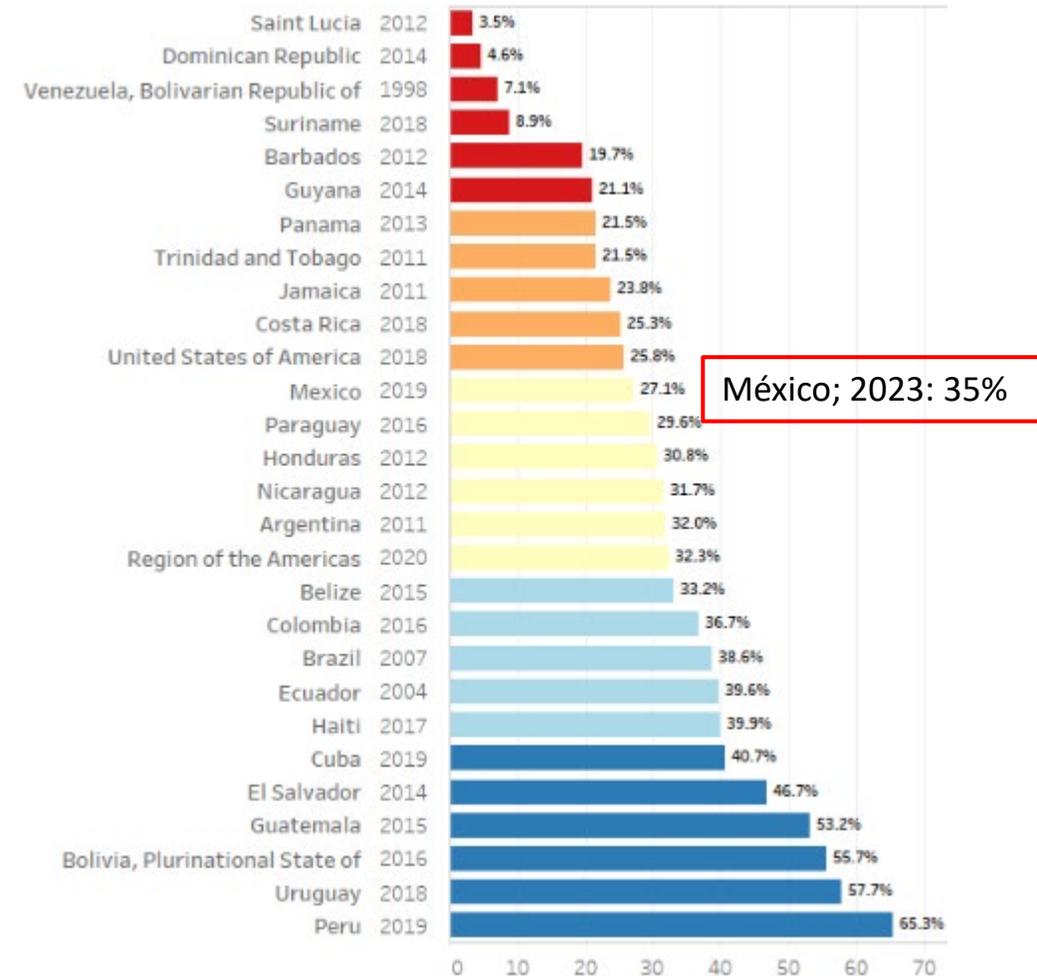
# Lactancia materna exclusiva: primera prevención en el curso de la vida de las ENT

## La lactancia materna exclusiva:

- Reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad
- Disminuye el riesgo de diabetes tipo 2
- Protege contra la leucemia en la niñez
- Favorece el desarrollo cognitivo de los niños
- Protege contra infecciones



## Prevalencia LM exclusiva por 6 meses en ALC



# Salud Mental

**16.7%**

depresión en adultos  
([ENSANUT](#), 2022)

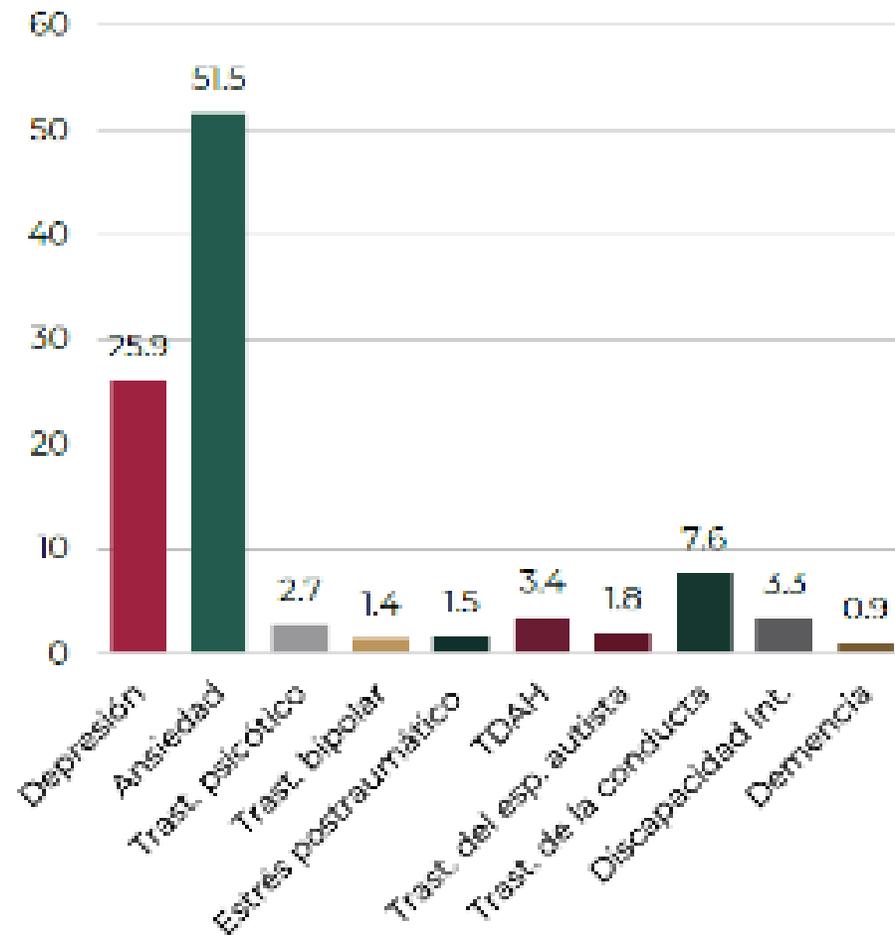
**8,123**

muerdes anuales por suicidio  
([INEGI](#), 2022)

**158,814** personas atendidas en servicios  
de salud mental (enero a mayo 2024)



## Condiciones por las que se solicitó atención en salud mental



# Control del Tabaco



**FCTC**

CONVENIO MARCO DE LA OMS  
PARA EL CONTROL DEL TABACO

## Tabaco en México

Actualmente fuman: 15.3% (14.3 millones)  
Han utilizado cigarros electrónicos: 12.9% (12 millones)

**63 mil muertes** al año a causa del tabaco.

Costo anual de **\$116 millones** al sistema de salud.

**71.9%** de los fumadores actuales planean o han pensado en dejar de fumar, **42.3%** recibieron consejo para dejar de fumar.

En la Región de las Américas hay cerca de

**142 millones**  
de consumidores  
de tabaco

**122 millones**  
de fumadores



Y además...  
el **tabaco mata** a más de



**1 millón**

de personas cada año, lo que equivale a  
**una muerte cada 34 segundos.**

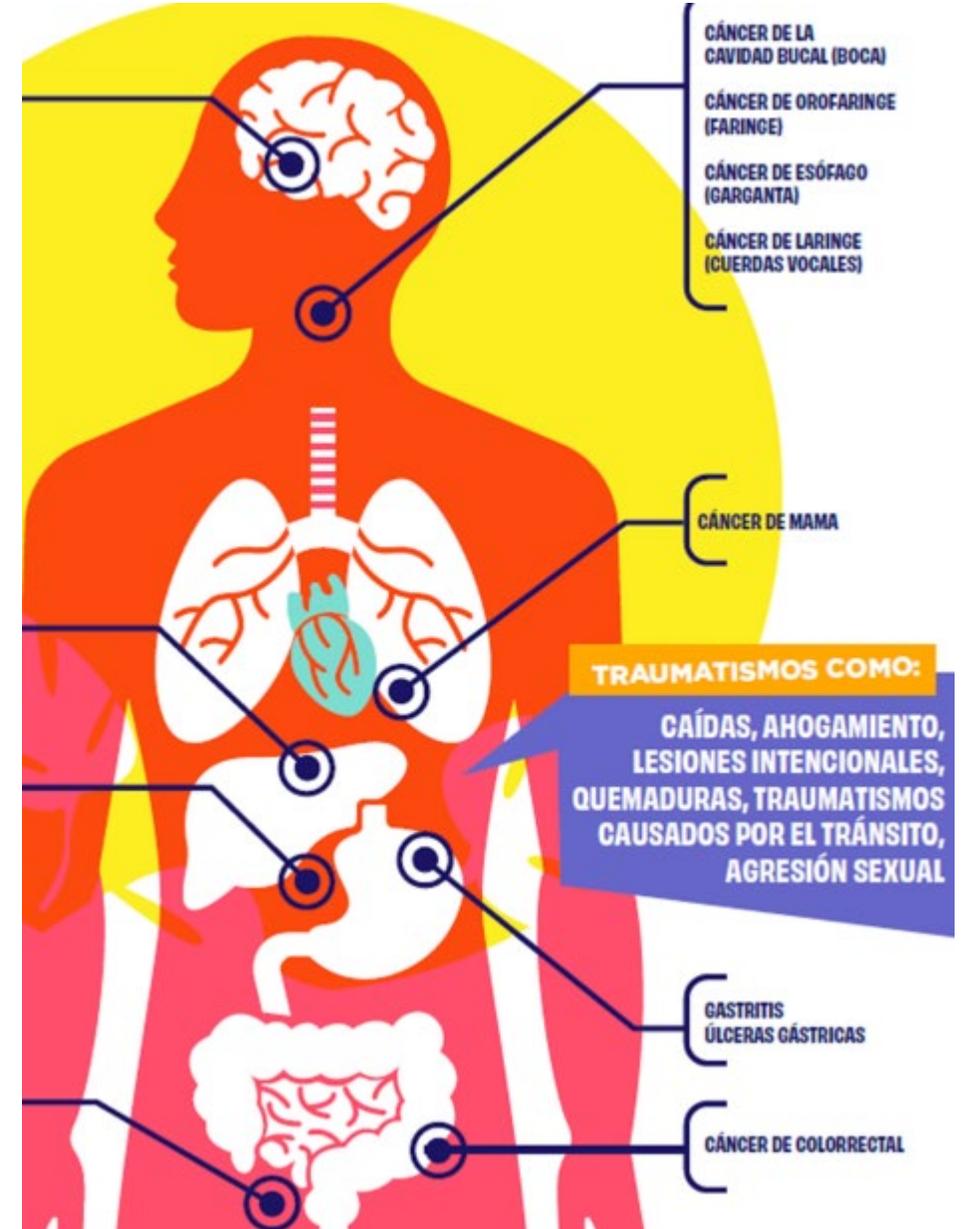
<https://www.insp.mx/control-tabaco/reportes/encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-gats-mexico-2023>

<https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>

# El alcohol y relación con 200 condiciones de salud

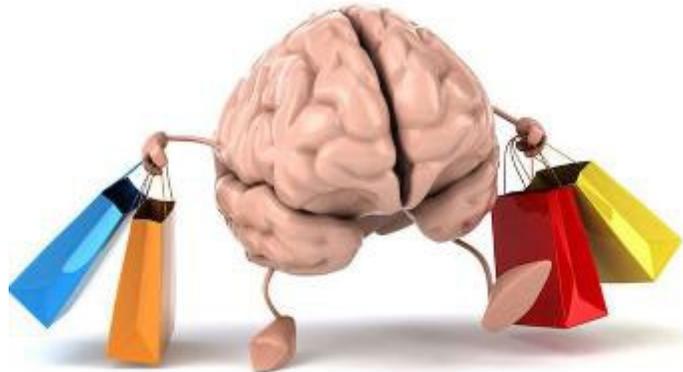


En USA, el consumo de alcohol es la tercera causa prevenible de cáncer después del tabaco y la obesidad. CG-2025



# Determinantes comerciales de la salud

Actividades del sector privado que afectan a la salud de las personas (directa o indirectamente). Tienen un impacto en una amplia gama de factores de riesgo (Kickbush *et al.*, 2016)



## Estrategias

**Desinformación y confusión:** La industria busca reducir la percepción de riesgo. Destacan factores sociales y económicos para diluir su relación con enfermedades como cáncer, problemas cardio vasculares o de salud mental

**Publicidad y mercadeo:** Fomentan la normalización, la “cultura” del alcohol, la asociación con diferentes momentos, eventos, estados emocionales y socioculturales.

**Abogacía política:** Busca influir en las decisiones políticas para evitar regulaciones

## Determinan

- Disponibilidad
- Asequibilidad
- Atractivo de las bebidas alcohólicas
- Normalización
- Creencias favorables al consumo

# OPS: Cooperación en telesalud

"...Es urgente que preparemos la atención primaria de salud para enfrentar los desafíos que plantea un contexto epidemiológico complejo y una población envejecida.

Esta acción requiere el desarrollo e implementación de estrategias para asegurar un financiamiento adecuado para el sector de la salud, la capacitación y retención de los recursos humanos, la mejora de los sistemas de información, el uso de tecnologías como la telemedicina y la transformación digital."

Dr. Jarbas Barbosa. Director OPS



**Telesalud** *en los*  
**Fondos**  
**Rotatorios**  
**Regionales**  
**de la OPS/OMS**



**Experiencia de Uruguay**

# SSA y OPS: Curso virtual manejo de casos de dengue

La **Secretaría de Salud**, a través de la *Dirección General de Calidad y Educación en Salud* y el *Campus Virtual de Salud Pública* de la *Organización Panamericana de la Salud*

te invitan a participar en el

<https://educads.dgces.salud.gob.mx>

**OPS** Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud FIU

## CURSO DE AUTOAPRENDIZAJE: DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE

EDUC@DS-AVGA

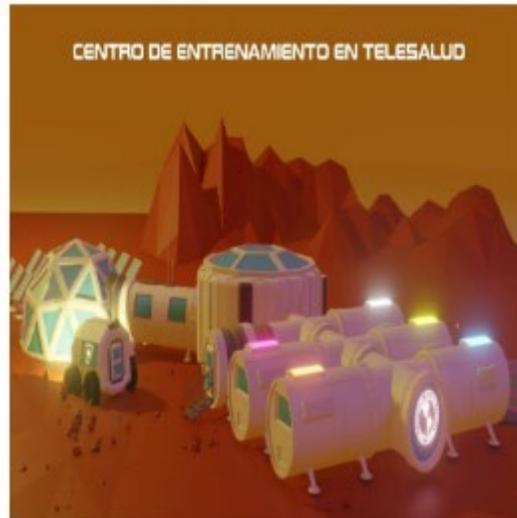
INSCRÍBETE EN: <https://educads.dgces.salud.gob.mx/>



Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud

# Campus Virtual de Salud Pública



## Curso virtual para la integración de la telesalud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación

El Centro de entrenamiento en Telesalud es una iniciativa de la Organización Panamericana de la salud que tiene como principal propósito el de integrar la telesalud en el primer nivel de atención, en aras de propiciar y coadyuvar a la necesaria transformación digital en la Región de las Américas. El foco de las actividades del centro de entrenamiento está vinculado a las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

Consiste en un programa de capacitación para apoyar la creación de sistemas de salud resilientes en la post pandemia, creado a partir de diversos ambientes de aprendizaje, y escalable para la formación permanente del personal sanitario de la Región de las Américas en Telesalud, bajo la modalidad GElearning.

### Propósito

El centro de entrenamiento en Telesalud busca que, al finalizar, el participante sea capaz de integrar la telesalud en el primer nivel de atención, para facilitar acciones de prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

### Competencias

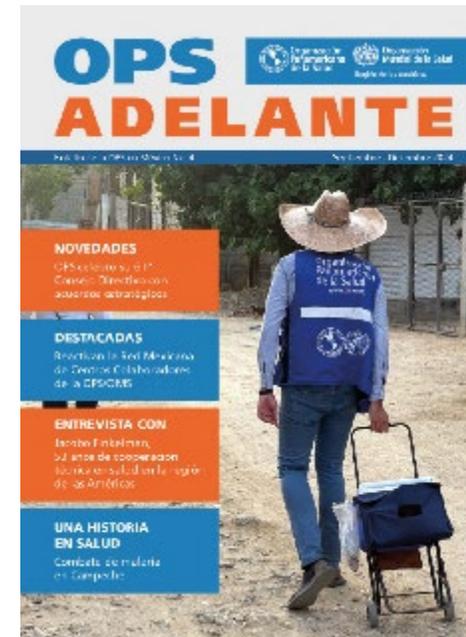
Al finalizar las actividades del centro de entrenamiento, los participantes estarán capacitados para:

- Explicar las funciones de la telesalud y beneficios para una mejor comprensión de su operación en el primer nivel de atención.
- Identificar la estructura organizacional y tecnológica básica para la operación del servicio de telesalud en el primer nivel de atención.
- Reconocer a las teleconsultas como un elemento esencial para la implementación de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Identificar las herramientas digitales asociadas a las teleconsultas como ejes fundamentales para la implementación de la telesalud en el primer nivel de atención
- Identificar los principales tipos de teleconsultas para una mejor comprensión del funcionamiento de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Describir las regulaciones normativas, éticas, y comunicacionales, necesarias para la operación de la telesalud en el primer nivel de atención.
- Explicar las principales barreras que enfrenta la telesalud en el 1er. nivel de atención para facilitar la operación de los servicios.
- Distinguir las buenas de las malas prácticas en telesalud con el fin de propiciar la prestación de servicios eficientes y de calidad.
- Situar los aprendizajes en la prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

[Curso virtual para la integración de la telesalud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación | Campus Virtual de Salud Pública \(CVSP/OPS\)](#)

# Boletín OPS ADELANTE

## Actividades de cooperación técnica en México



<https://www.paho.org/es/documentos/boletin-cooperacion-tecnica-mexico>