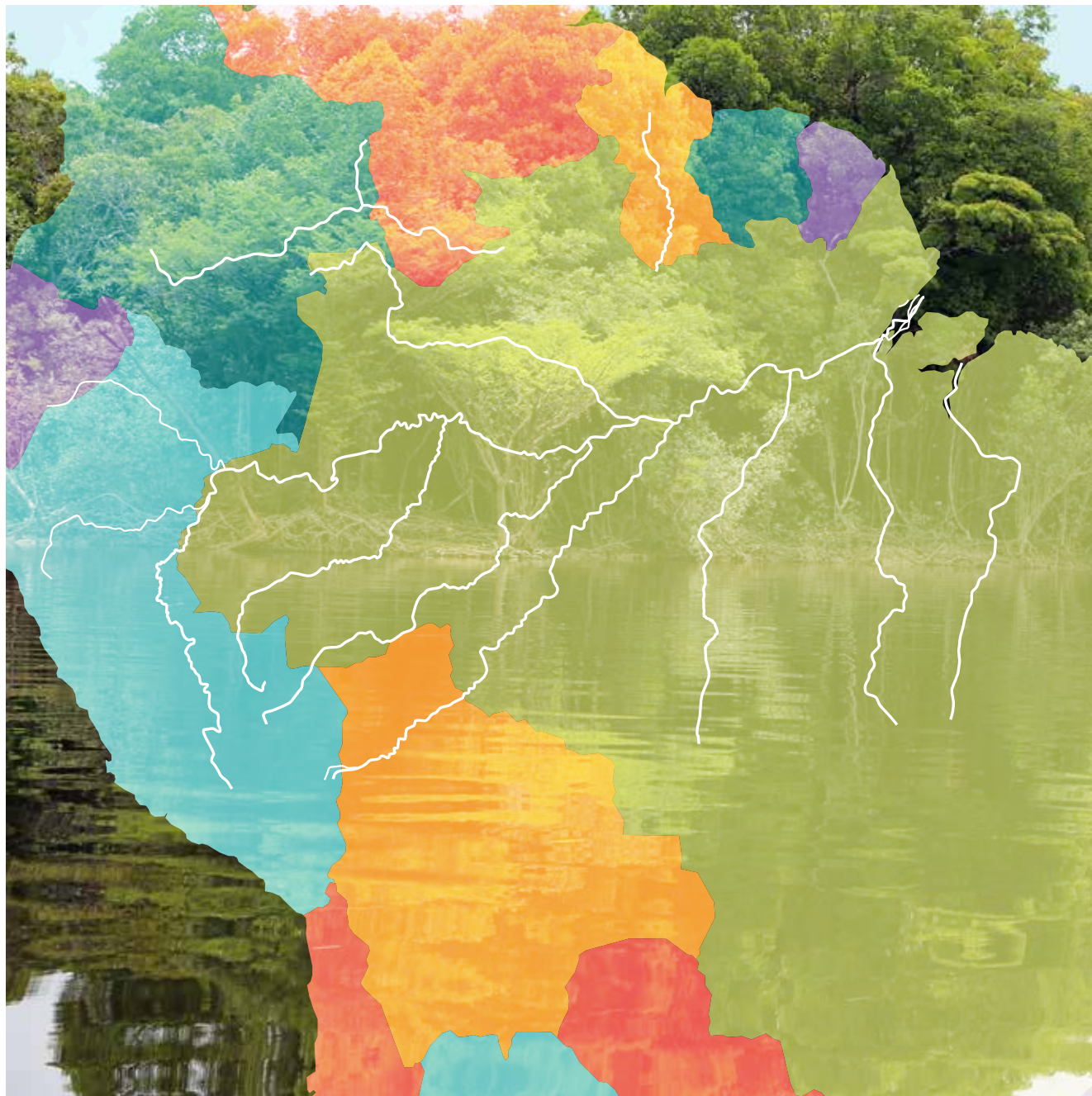


Informe de reunión (Ciudad de Panamá, 21 y 22 de octubre del 2019)

Abordaje integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que pueden causar ceguera en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe de reunión (Ciudad de Panamá, 21 y 22 de octubre del 2019)

Abordaje integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que pueden causar ceguera en poblaciones de difícil acceso **en la Amazonia**

Washington, D.C. 2020

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Abordaje integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que pueden causar ceguera en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia. Informe de reunión (Ciudad de Panamá, 21 y 22 de octubre del 2019)

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

OPS/CDE/VT/20-0034

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Abordaje integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que pueden causar ceguera en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia. Informe de reunión (Ciudad de Panamá, 21 y 22 de octubre del 2019). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, véase www.publications.paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Siglas	iv
Introducción	1
1. Abordaje del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares en la Amazonia	3
1.1. Obstáculos centrales al acceso a servicios de salud para las poblaciones de la Amazonia.....	4
1.2. Aspectos clave en el abordaje integrado del tracoma y otras enfermedades infecciosas desatendidas en las poblaciones de la Amazonia.....	6
1.3. Aspectos clave en el abordaje de enfermedades oculares en las poblaciones de la Amazonia	8
2. Hoja de ruta	10
2.1. Mapeo integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades oculares que causan ceguera y factores asociados	10
2.2. Acciones integradas para el tracoma, otras EID y enfermedades oculares en poblaciones de la Amazonia.....	12
2.3. Preguntas de interés	14
3. Próximos pasos	16
Referencias	20
Glosario	21
Anexo 1. Lista de participantes	22
Anexo 2. Programa de la reunión	30

Siglas

EID	enfermedades infecciosas desatendidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	organización no gubernamental
WASH	agua, saneamiento e higiene



Introducción

La eliminación del tracoma como un problema de salud pública fue priorizada por los Estados Miembros del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022* (resolución CD55.R9) (1, 2) y es parte de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (3).

Se estimó que, en el 2018, había cinco millones de personas viviendo en zonas en las que el tracoma es un problema de salud pública en la Región de las Américas, en particular en Brasil, Colombia, Guatemala y Perú (4). México recibió la validación de la eliminación del tracoma por parte de la Organización Mundial de la Salud en el 2017 (4). Como parte de las actividades para establecer la situación del tracoma en la Región de las Américas, la OPS ha impulsado la búsqueda de poblaciones afectadas por esta enfermedad en otros países (por ejemplo, Paraguay y Venezuela), principalmente en poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad (zonas rurales dispersas con acceso limitado o sin acceso a servicios básicos de agua, saneamiento, educación y salud, entre otros) y en zonas de frontera con países en los que el tracoma es endémico (5).

En la Quinta Reunión Regional de Gerentes de los Programas Nacionales para la Eliminación del Tracoma como Problema de Salud Pública de las Américas celebrada en el 2018, se recomendó a la OPS apoyar el desarrollo de una propuesta de abordaje del tracoma y otras enfermedades oculares que pueden causar ceguera para poblaciones en zonas de difícil acceso, como es el caso de las poblaciones de la Amazonia (6). Esta recomendación se basó en que: a) las poblaciones afectadas por el tracoma en Brasil, Colombia y Perú son principalmente indígenas de la Amazonia, b) de acuerdo con los resultados de una propuesta de la OPS para establecer criterios de priorización de municipios con el objetivo de buscar poblaciones afectadas por el tracoma, se identificó como una prioridad el relevamiento de información para determinar la ausencia o prevalencia del tracoma en poblaciones de la Amazonia (5) y c) las poblaciones de la Amazonia viven en condiciones que las hacen más vulnerables a estas enfermedades, incluyendo el acceso insuficiente o inexistente a servicios básicos de agua segura, saneamiento, educación, vivienda adecuada y salud, entre otros.

En el 2017, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la primera *Política sobre etnicidad y salud*, priorizándose el trabajo con los pueblos indígenas, afrodescendientes y de otros grupos étnicos para mejorar su situación sanitaria. Esta política se basa en el reconocimiento de las diferencias que existen entre los distintos grupos, así como de las diferencias en cuanto a sus problemas, necesidades y respectivos contextos históricos. Promueve, además, la necesidad de un enfoque intercultural de la salud en un plano de igualdad y respeto mutuo que permita avanzar hacia la salud universal (7).

Con estos antecedentes, el 21 y 22 de octubre del 2019 se celebró en Ciudad de Panamá (Panamá) la reunión para establecer una hoja de ruta con objeto de abordar el tracoma de manera integrada con otras enfermedades infecciosas desatendidas (EID) (geohelmintiasis, filariasis linfática, ectoparasitosis, lepra, enfermedad de Chagas y pian, entre otras) y enfermedades oculares que causan ceguera (catarata madura y pterigión avanzado) para la población de difícil acceso en la Amazonia.

En esta reunión participaron delegados de: a) los ministerios de salud de Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de) b) las organizaciones, socios y aliados: Centro DANA de Oftalmología Preventiva de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins (Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Prevención de la Ceguera y la Discapacidad Visual), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, la Iniciativa Tropical Data, el Task Force for Global Health, la International Coalition for Trachoma Control y la International Trachoma Initiative, y c) los departamentos, unidades y programas de la OPS/OMS de Salud visual, Equidad, género y diversidad cultural, Cambio climático y determinantes ambientales de la salud, Sistemas y servicios de salud, Enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores, y el Departamento de control de las enfermedades tropicales desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La lista de participantes y el programa de la reunión se encuentran en los anexos 1 y 2, respectivamente.

Los resultados esperados de la reunión fueron: a) un conocimiento sólido de los obstáculos y oportunidades para proporcionar servicios de salud a las poblaciones que viven en zonas de difícil acceso en la Amazonia; b) una lista preliminar de oportunidades y posibles metodologías para el mapeo integrado del tracoma, otras EID y enfermedades oculares que causan ceguera y los factores de riesgo asociados, y c) una lista preliminar de acciones integradas para combatir el tracoma y otras enfermedades que los países podrán incorporar en una hoja de ruta para poblaciones de difícil acceso en la Amazonia. En este informe se presentan las conclusiones y recomendaciones para cada uno de los resultados, las cuales se constituyen en un primer paso en el desarrollo y puesta en marcha de acciones que permitirán abordar estos problemas de salud pública de forma integral e integrada en los países participantes.

Debido al impacto de las medidas de distanciamiento físico y de contención de la pandemia de la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) puestas en marcha en los países de la Región de las Américas desde inicios del 2020, el desarrollo de las recomendaciones y acciones propuestas en esta reunión se verán afectadas. La OPS coordinará con los países y socios los mecanismos más adecuados y factibles para avanzar en la hoja de ruta propuesta en este documento.

1. Abordaje del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares en la Amazonia

La Amazonia es una región geográfica constituida por la cuenca fluvial del río Amazonas, que tiene una extensión de 7,8 millones de kilómetros cuadrados (tres millones de millas cuadradas) y cubre ocho países sudamericanos —Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de)— y la Guayana Francesa. Se estima que en la Amazonia viven 34 millones de personas y es la selva tropical más grande del mundo. La Amazonia abarca 2 467 territorios indígenas, casi un cuarto del territorio de esta región geográfica (8). Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en América Latina hay 826 pueblos indígenas y 200 más viven en aislamiento voluntario.



En América Latina, el tracoma es un problema de salud pública conocido en Brasil, Colombia, Guatemala y Perú, con cerca de cinco millones de personas viviendo en zonas que necesitan intervenciones para eliminar la enfermedad como problema de salud pública. En Colombia y Perú, las principales poblaciones afectadas son indígenas de la Amazonia. Aunque se estima que más de 90% de la población afectada en estos cuatro países está en Brasil, este país inició en el 2019 la reevaluación de la situación epidemiológica del tracoma, por lo que se espera que estas cifras cambien.

En el 2018, la OPS desarrolló una metodología para priorizar municipios de 22 países latinoamericanos en los cuales es necesario poner en marcha acciones de vigilancia del tracoma para determinar la extensión del problema en la Región y conocer los factores de riesgo (5). Como parte de la priorización, se concluyó que es necesario recolectar información sobre la ausencia o prevalencia del tracoma, entre otros, en los países que tienen poblaciones en la Amazonia.

Los países en los que el tracoma es un problema de salud pública enfrentan múltiples retos para la eliminación de esta enfermedad en poblaciones de difícil acceso, como las poblaciones indígenas de la Amazonia. Estos obstáculos se relacionan sobre todo con dificultades en el acceso geográfico, el acceso insuficiente a servicios de salud básicos, educación, agua, saneamiento y vivienda, la diversidad cultural, la falta de capacidades de los sistemas sanitarios para brindar servicios integrados e integrales adecuados a las características de la población, y el alto costo logístico y operativo para acercar los servicios de salud y de salud pública a estas poblaciones, entre otros.

Con objeto de hacer un abordaje integrado del tracoma en estas poblaciones, los participantes de la reunión revisaron y analizaron los problemas en el acceso a servicios de salud en general, las experiencias en la puesta en marcha de acciones integradas para la eliminación del tracoma y otras enfermedades infecciosas desatendidas (EID) y las experiencias en el abordaje de las enfermedades oculares que pueden causar ceguera para las poblaciones de la Amazonia. Además, se discutieron y consensuaron las acciones principales que pueden ponerse en marcha para recopilar datos sobre estas enfermedades y las intervenciones cruciales para llevar servicios de salud integrados que respondan a las necesidades identificadas.

1.1. Obstáculos centrales al acceso a servicios de salud para las poblaciones de la Amazonia

Luego de revisar las experiencias de Brasil y Perú en la prestación de servicios de salud para las poblaciones de la Amazonia y de analizar los diferentes aspectos con los participantes, se identificaron los siguientes problemas en el acceso a los servicios de salud de estas poblaciones:

1. Datos limitados para describir de manera adecuada las necesidades de salud de las poblaciones de la Amazonia diferenciados por grupos poblacionales, por ejemplo, por etnias, y no hay una planificación de los servicios de salud enfocada en responder a las necesidades de las poblaciones de esta zona geográfica.

2. Capacidad insuficiente de los servicios de salud para ofrecer atención integral a las poblaciones en la Amazonia desde la perspectiva de la salud universal y un desarrollo incipiente de las redes integradas de servicios de salud en esta zona geográfica.
3. Recursos humanos insuficientes en los niveles locales para proporcionar servicios de salud, alta rotación y distribución desigual de profesionales y proveedores de servicios. Incluye entrenamiento también insuficiente de los recursos humanos de los centros de atención.
4. Financiamiento insuficiente para los servicios de salud en la Amazonia y competencia por el financiamiento entre las prioridades de salud y salud pública, lo que afecta la organización y oferta de los servicios para responder a las necesidades de las comunidades.
5. Adecuación insuficiente o inexistente de los servicios de salud a las características culturales de las diferentes etnias y grupos de población de la Amazonia en algunos países.
6. Alta movilidad de la población en algunas zonas de la Amazonia, lo cual dificulta la planificación y la provisión continua de servicios básicos (agua, saneamiento, educación y salud, entre otros).
7. Dificultades de seguridad en algunas zonas específicas de la Amazonia, relacionadas sobre todo con actividades como la minería ilegal y la presencia de grupos al margen de la ley.
8. Dificultades de acceso y comunicación determinadas por la geografía y el terreno de la Amazonia, que hacen que la organización del transporte sea costosa y compleja. En algunos casos, el acceso a las comunidades incluye opciones múltiples de transporte (por tierra, aire o agua). Esto también afecta la capacidad de establecer relaciones duraderas con los dirigentes y las comunidades para generar confianza e involucrarlos en el diseño e implementación de acciones integradas en salud.
9. Las comunidades pueden verse aisladas por contingencias estacionales o por el impacto de fenómenos climáticos y emergencias como inundaciones.

Se resaltó la necesidad de entender los aspectos interculturales para facilitar la comprensión de las costumbres y creencias tradicionales relacionados con los procesos de salud y enfermedad, incluidos los determinantes ambientales, de los pueblos indígenas en la región de la Amazonia. Estos aspectos son fundamentales para que los servicios de salud sean adecuados a la diversidad cultural y centrados en las necesidades específicas de las personas y comunidades.

También se concluyó que es necesario reforzar la capacidad de los actores nacionales y locales para desarrollar políticas públicas y planes intersectoriales que permitan avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos la cobertura y el acceso universal en salud para las poblaciones de la Amazonia sin dejar a nadie atrás. Algunos aspectos a considerar son: entender los factores sociales y las diferencias culturales que limitan e imponen barreras en el acceso a los sistemas de salud de las poblaciones indígenas, determinar cuáles son las intervenciones que los países han puesto en marcha para minimizar estas barreras, identificar las oportunidades, estrategias y herramientas que los países pueden usar para llegar a quienes no pueden acceder a los servicios de salud, identificar las soluciones que han sido desarrolladas en países con un mejor acceso a servicios de salud para poblaciones de difícil acceso y cómo pueden expandirse a otros países.

1.2. Aspectos clave en el abordaje integrado del tracoma y otras enfermedades infecciosas desatendidas en las poblaciones de la Amazonia

Con base en la revisión de las experiencias del abordaje integrado de estas enfermedades presentadas por Colombia y Venezuela (República Bolivariana de), se identificaron los siguientes aspectos clave que facilitan la planificación y puesta en marcha de acciones integradas para la eliminación del tracoma como problema de salud pública y de otras EID en las poblaciones de la Amazonia:

1. La toma de decisiones desde el alto nivel de los ministerios de salud es fundamental para diseñar y poner en marcha acciones integradas para enfrentar estas enfermedades. Incluye movilizar a otros sectores para abordar los determinantes ambientales asociados a estas enfermedades. Una vez que estos temas son puestos como prioridad en la agenda pública, se facilita el desarrollo de acciones articuladas entre los diferentes programas.
2. Las experiencias existentes de abordajes integrados en algunos países son útiles para otros y es necesario compartirlas. Por ejemplo, Colombia mostró la integración de actividades de recolección de información y de intervenciones para el control de las enfermedades ectoparasitarias (escabiosis y tungiasis, principalmente), así como la integración de acciones para el control de tracoma y geohelmintiasis en poblaciones de la Amazonia. La República Bolivariana de Venezuela mostró la integración de acciones de salud en las evaluaciones rápidas de tracoma en poblaciones indígenas de la Amazonia y la frontera con Colombia. Ambos países consideran que es factible integrar acciones, y que es la forma más adecuada, eficiente y efectiva de proporcionar servicios de atención integral a las poblaciones difíciles de alcanzar.
3. El diseño de paquetes de atención integrados enfocados en las necesidades de las personas y las comunidades que incluyan los aspectos relativos a la prestación integral de servicios desde la prevención, la detección y el diagnóstico, hasta los servicios de referencia y rehabilitación. Estos paquetes deben incorporar acciones adecuadas a las características culturales de las comunidades.
4. El reforzamiento de las capacidades locales (financieras, humanas y logísticas, entre otras) para la puesta en marcha de acciones integradas. Las redes de servicios integradas deben ser una prioridad en las poblaciones de la Amazonia. Además, es necesario reforzar la conformación de equipos sanitarios locales multidisciplinarios, y disponer de los insumos, equipos y materiales, incluido el transporte, adecuados para las características propias de la Amazonia.
5. El entrenamiento, formación continua, supervisión y monitoreo de los equipos sanitarios locales son fundamentales en la puesta en marcha de acciones integradas.
6. El monitoreo y evaluación de la cobertura de las acciones, incluidos indicadores de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés) y la adherencia de las comunidades a estas, debe formar parte de los paquetes integrados. Incluye la evaluación del impacto y la producción de evidencia que avale la priorización de inversiones y la movilización de políticas públicas.

- 7.** La revisión y ajuste de los marcos normativos de los sistemas sanitarios en los países son necesarios para poner en marcha acciones integradas en salud en la Amazonia. Por ejemplo, la revisión normativa que permita que ciertos perfiles técnicos como los promotores de salud o auxiliares de enfermería que cuenten con la formación y entrenamientos requeridos, participen en acciones de atención básica y salud ambiental (por ejemplo, de diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades prevalentes como las EID, e identificación e intervención en los determinantes de salud ambiental, entre otros) en zonas en donde no hay o es muy limitada la disponibilidad de profesionales como médicos y enfermeras y técnicos de saneamiento.
- 8.** El abordaje de los determinantes ambientales de la salud es crítico en las poblaciones de la Amazonia para lograr y mantener la eliminación de las enfermedades transmisibles, incluidas las EID. Esto incluye: a) planificar, ejecutar y evaluar programas con aportes mutuos del sector de WASH, el sector salud y las partes interesadas en las EID en todos los niveles, b) promover la mejora de las condiciones de agua y saneamiento, incluida la implantación de tecnologías de bajo costo adaptadas a las condiciones del entorno y prácticas que ayudan a mantener la salud y prevenir la transmisión de las enfermedades; estas medidas incluyen el lavado de manos con jabón u otros agentes, la higiene alimentaria, la higiene personal en general incluido el lavado de la ropa, y la limpieza del entorno, y c) incorporar acciones en los establecimientos de salud para mejorar la higiene, los procesos de desinfección y la eliminación segura de los residuos, entre otros.
- 9.** La participación de la comunidad en el proceso de formulación y puesta en marcha de acciones integradas (análisis de situación, diseño de acciones, desarrollo, monitoreo y evaluación) a través de sus dirigentes y organizaciones de base para asegurar que las acciones responden a las necesidades y características de las comunidades. Los diálogos interculturales constituyen una herramienta fundamental para determinar las necesidades de las poblaciones y diseñar las acciones integradas. Se deben utilizar herramientas como los diagnósticos participativos locales (9) para el abordaje de los diferentes problemas que afectan a las poblaciones de difícil acceso como las de la Amazonia. También es importante la creación de espacios de coordinación e intercambio de saberes que sean permanentes.
- 10.** La comprensión de las diferentes realidades, características y condiciones de vida de los pueblos indígenas de la Amazonia es necesaria para contribuir a mejorar sus condiciones de salud. Algunos aspectos relevantes son: a) tener presente la medicina tradicional desarrollada por los pueblos amazónicos e impulsar el trabajo conjunto entre las medicinas tradicional y complementaria, b) reconocer las diferentes realidades de los pueblos indígenas amazónicos, incluidos los pueblos indígenas en aislamiento voluntario o en contacto inicial, con sus especificidades, c) conocer los problemas que enfrentan como, por ejemplo, la contaminación ambiental y cómo afectan la vida, la integridad personal y la identidad cultural, d) conocer la importancia de la relación entre el territorio, la alimentación y la identidad cultural para estas comunidades, y e) asegurar la pertinencia cultural de los servicios a través de procesos inclusivos y de consulta.
- 11.** El desarrollo de opciones innovadoras que permitan poner en marcha los paquetes integrados de acciones, como el uso de plataformas digitales para mejorar la recolección y análisis de los datos para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia, y la incorporación de herramientas

de vigilancia para múltiples enfermedades. Entre estas últimas se incluye la vigilancia serológica integrada de las enfermedades transmisibles mediante el uso de plataformas que permitan estudiar múltiples enfermedades en una sola muestra de sangre o suero. Estas aproximaciones innovadoras ayudan a ahorrar recursos financieros y tiempo.

12. El fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales para hacer la planificación y microplanificación de actividades, incluyendo preparar y completar los análisis de los costos y dificultades financieras para poner en marcha los paquetes integrados de servicios de salud.
13. El involucramiento, la comunicación y la coordinación con los socios y partes interesadas, incluyendo a las agencias donantes, en la planificación y puesta en marcha de las acciones integradas de lucha contra las EID.

1.3. Aspectos clave en el abordaje de enfermedades oculares en las poblaciones de la Amazonia

Luego de revisar y discutir las experiencias presentadas por delegados de Colombia, Ecuador y Perú en el desarrollo de acciones para resolver problemas de salud visual capaces de causar ceguera en poblaciones de difícil acceso de la Amazonia, se identificaron los siguientes aspectos clave para la planificación y puesta en marcha de acciones:

1. En general, hay poca información sobre cuáles son las enfermedades oculares más prevalentes en las poblaciones difíciles de alcanzar en la Amazonia. Además, la capacidad de gestión y ejecución de acciones en salud ocular es insuficiente. Esto implica una empresa ardua a la hora de planificar servicios de salud integrados para estas poblaciones.
2. Las acciones de salud ocular para poblaciones de difícil acceso, como las de la Amazonia, deben ser adecuadamente planificadas. La planificación debe centrarse en las necesidades de las comunidades, ser realista y tener un enfoque de calidad.
3. La articulación y coordinación entre entidades privadas y públicas en el nivel local, en especial con los gobiernos, es una oportunidad para reforzar la capacidad de expandir servicios de salud ocular de calidad en poblaciones de difícil acceso.
4. La participación de personal médico y de cirujanos entrenados y con experiencia en la atención de enfermedades oculares es fundamental para proveer de servicios de calidad en poblaciones de difícil acceso.
5. La participación de los médicos tradicionales, dirigentes comunitarios y promotores de salud, entre otros, desde la planificación de las acciones es clave para el desarrollo de acciones de salud ocular en poblaciones de la Amazonia.

6. La investigación centrada en soluciones debe ser incorporada en las acciones integradas de salud ocular y otros problemas de salud pública en poblaciones de difícil acceso. Es necesario recopilar información sobre las acciones que funcionan y sus resultados para ampliar la cobertura y el acceso en servicios de salud integrados en las poblaciones de la Amazonia.
7. Con base en las experiencias revisadas y la discusión realizada, los participantes consideraron que es factible planificar de forma integrada servicios de atención para la triquiasis tracomatosa, la catarata, el pterigión avanzado que puede causar ceguera y errores refractivos para poblaciones en las cuales estos problemas coexisten. La planificación demanda la participación de profesionales de la salud y expertos en estos temas y definir de manera meticulosa la operación de estos servicios en coordinación con la red de servicios de salud de cada zona.
8. La integración del tamizaje de enfermedades oculares en las acciones para la evaluación rápida del tracoma o el relevamiento de encuestas de base poblacional es una oportunidad para recolectar información sobre la existencia de enfermedades oculares y errores refractivos. Por ejemplo, se podría hacer tamizaje integrado de tracoma y agudeza visual. Definir claramente la ruta de atención para las personas es fundamental antes de hacer tamizajes de estas enfermedades en las comunidades.

2. Hoja de ruta

A continuación, se presentan las principales recomendaciones consensuadas acerca de dos componentes: a) oportunidades y posibles metodologías para el mapeo integrado del tracoma, otras EID, enfermedades oculares que causan ceguera y los factores asociados, incluidas las condiciones sanitarias en las que viven los pobladores en la zona, y b) acciones integradas para combatir el tracoma y otras enfermedades, que los países podrían incorporar en una hoja de ruta para poblaciones de difícil acceso en la Amazonia.

2.1. Mapeo integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades oculares que causan ceguera y factores asociados

1. Se requiere explorar alternativas de mapeo para caracterizar problemas de salud visual como, por ejemplo, defectos refractivos y pterigión avanzado que puede causar ceguera, en poblaciones de



difícil acceso como las de la Amazonia y en el marco de las encuestas sobre tracoma. Esto permitirá tener información sobre la distribución y la magnitud de estas enfermedades en poblaciones de difícil acceso.

- 2.** Mientras se producen mejores alternativas de mapeo, se recomienda coleccionar datos sobre problemas de salud visual (por ejemplo, número de casos con errores refractivos, con catarata o con pterigión avanzado que puede causar ceguera) mediante encuestas programadas sobre tracoma en aquellos países que tengan interés en esta integración en comunidades de la Amazonia, y hacer análisis estadísticos que permitan proponer metodologías adecuadas.
- 3.** La metodología de encuestas de base poblacional para el tracoma puede ser útil para estimar la prevalencia de otras enfermedades infecciosas desatendidas según las características, necesidades y preguntas de investigación (grupo etario y prevalencia esperada, entre otras). Por ejemplo, es posible integrar encuestas sobre tracoma y geohelmintiasis en zonas geográficas en donde estas últimas son muy prevalentes. El objetivo de medir la prevalencia para varias enfermedades en una misma encuesta para un mismo grupo de población debe estar descrito con claridad en el protocolo (línea de base, impacto, interrupción de la transmisión, etc.). Se recomienda que cada país seleccione las enfermedades que puede y necesita integrar en el relevamiento de encuestas, incluyendo los criterios de priorización (por ejemplo, enfermedades en proceso de eliminación).
- 4.** Se debe establecer con claridad el paquete de intervenciones integradas que se desarrollarán como parte de encuestas integradas y posteriores a las encuestas. No se deben desarrollar encuestas sin que haya claridad en las acciones de respuesta integrada que se darán a los problemas que se identifiquen en las comunidades.
- 5.** Promover la coordinación entre los países que comparten zonas geográficas como la Amazonia para poner en marcha acciones de mapeo y crear, por ejemplo, mapas multiterritoriales con la integración de datos de los diferentes países sobre estas enfermedades.
- 6.** Los siguientes aspectos deben tenerse en cuenta para realizar encuestas integradas sobre tracoma, otras EID y enfermedades oculares:
 - a)** compromiso político y marco legal habilitante;
 - b)** coordinación intersectorial e interprogramática y respaldo con comités o grupos nacionales de control y eliminación de enfermedades;
 - c)** diseño de protocolos integrados basados en metodologías estandarizadas y en el marco de los aspectos éticos relevantes para las poblaciones de difícil acceso; incluye involucrar a expertos en todos los temas desde el inicio;
 - d)** contar con financiamiento propio y promover la coordinación con socios, aliados y donantes para una implementación efectiva;
 - e)** contar con el apoyo necesario de laboratorio;

- f) tener capacidad técnica local y reforzar las capacidades locales existentes;
- g) garantizar la gestión adecuada de los datos y contar con plataformas estandarizadas para la recolección de datos de calidad (por ejemplo, plataformas digitales que permitan el monitoreo de datos en tiempo real);
- h) identificar barreras de acceso a los servicios de salud integrados y diseñar y poner en marcha intervenciones para responder a la problemática local;
- i) garantizar el diálogo intercultural desde la planificación y el diseño hasta la implementación, entrega de resultados y desarrollo de las intervenciones, e
- j) incorporar tecnologías nuevas para reducir costos y ganar eficiencia.

2.2. Acciones integradas para el tracoma, otras EID y enfermedades oculares en poblaciones de la Amazonia

1. Proveer acciones integradas para responder a estos problemas de salud pública en las poblaciones de la Amazonia como parte de la salud universal. Esto significa establecer claramente el conjunto de intervenciones intersectoriales y los servicios de salud basados en las necesidades de la población y centrados en las personas con un enfoque de redes de salud intercultural.
2. Reforzar la gobernanza y la rectoría en los diferentes niveles administrativos en los países de la Amazonia para que haya capacidad de organizar y gestionar la respuesta integrada del Estado con objeto de garantizar el derecho a la salud y su relación con otros derechos fundamentales en el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.
3. Recurrir al más alto nivel político para garantizar que en las zonas de difícil acceso exista una estructura y organización de servicios de salud lo más cercana posible a las comunidades. La ausencia de estos servicios constituye una barrera institucional para garantizar el derecho a la salud. Trabajar en acciones de respuesta integradas para el tracoma, otras EID y enfermedades oculares es una oportunidad para fortalecer la organización de redes de servicios y la prestación de servicios de salud centrados en las necesidades de la población.
4. Establecer en cada país los criterios para definir el paquete de intervenciones integradas a poner en marcha. Estos criterios incluyen las necesidades de la población, el abordaje por ciclo de vida y las enfermedades prevalentes, entre otros. Una vez establecidos los criterios, se debe identificar la logística necesaria, la capacidad local requerida, el recurso humano, y los materiales, insumos y medicamentos, entre otros.

5. Diseñar paquetes de intervenciones integradas con base en metodologías estandarizadas y garantizar la calidad de los servicios. Es necesario asegurar la oferta de servicios para las acciones que se van a integrar. Algunos ejemplos de paquetes integrados de servicios son aquellos que se utilizan en la integración de servicios en intervenciones de administración masiva de medicamentos para el tracoma o en encuestas de base poblacional o evaluaciones rápidas, en los que se puede integrar el tamizaje visual y la detección de pterigión avanzado que puede causar ceguera en la población mayor de 50 años y la referencia a los servicios especializados de atención, la promoción y educación, la vacunación de la población, e identificar y tratar otras enfermedades prevalentes (por ejemplo, malaria, lepra y leishmaniasis, etc.), entre otros.
6. Identificar alternativas para organizar los servicios quirúrgicos de tracoma o pterigión junto con servicios quirúrgicos para catarata, siempre y cuando la infraestructura del servicio de salud lo permita y se garantice la calidad de las cirugías y la seguridad de los pacientes. Esto implica definir los criterios para cada país, determinar las necesidades logísticas, cumplir con las normas y regulaciones de cada país, contar con la aceptación de la comunidad, y asegurar el seguimiento posquirúrgico como parte del componente de monitoreo y evaluación, entre otros.
7. Asegurar que los servicios integrados para el tracoma, otras EID y los problemas de salud visual tengan un enfoque intercultural desde su diseño, adaptado a cada comunidad para aumentar su aceptación, cobertura y adherencia. Las sinergias en educación y promoción de la salud son fundamentales para abordar estos problemas en poblaciones indígenas y para modificar los comportamientos y prácticas asociados a la existencia de estos problemas de salud pública.
8. Incluir los determinantes sociales y ambientales en el diseño y puesta en marcha de paquetes integrados de acciones para el control y eliminación de estas enfermedades en poblaciones de difícil acceso como las de la Amazonia.
9. Identificar los obstáculos en el acceso y uso del agua, el saneamiento y la vivienda específicos de cada país y entorno cultural, y planificar de forma conjunta con los sectores responsables de las acciones para enfrentar estos determinantes. Incluye la identificación de opciones tecnológicas aceptables y adecuadas desde el punto de vista cultural para los diferentes grupos de población, por ejemplo, la población indígena. Existen herramientas que facilitan la acción conjunta entre los sectores de agua, saneamiento, higiene y salud, como la guía práctica de colaboración entre el sector del WASH y el sector de la salud *WASH and Health working together* (WASH y Salud trabajando juntos) publicado por la OMS en el 2019 (10).
10. Movilizar y gestionar recursos nacionales (gobiernos nacionales, ministerios de Salud, ministerios de Agua y Saneamiento, ministerios de Vivienda, sector privado, etc.) e internacionales para la financiación de acciones integradas para enfrentar el tracoma, otras EID y enfermedades oculares. Se requiere que se inserten estas intervenciones en mecanismos de financiamiento estables en cada país.

11. Involucrar y empoderar a las personas y comunidades en la planificación, desarrollo, adaptación y evaluación de acciones integradas con un abordaje intercultural para el tracoma, otras EID y problemas de salud visual. Incluye el abordaje multidisciplinario apoyado por profesionales y trabajadores de áreas como la antropología y la sociología, y el empoderamiento de las autoridades nacionales para que el abordaje sea correcto y efectivo.
12. Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones integradas para el control y eliminación del tracoma, otras EID y problemas de salud visual, incluyendo el abordaje intercultural y la participación de la comunidad. Es necesario incorporar tecnología e innovación al componente de monitoreo y evaluación, así como el financiamiento suficiente y permanente para su desarrollo.

2.3. Preguntas de interés

Los participantes propusieron las siguientes preguntas de interés (incluye algunas preguntas de investigación operativa) en el diseño, puesta en marcha y evaluación de iniciativas de abordaje integrado del tracoma, otras EID y problemas de salud visual en la Amazonia:

1. ¿Cuál es el mejor enfoque para el diálogo intercultural con objeto de priorizar acciones en paquetes de salud para las comunidades indígenas que viven en la cuenca del Amazonas?
2. ¿Pueden los profesionales de la salud y los pueblos indígenas trabajar juntos para definir y priorizar en conjunto los problemas de salud que se abordarán?
3. ¿Cuáles son las similitudes socioculturales entre varios grupos indígenas y cuáles son las diferencias en términos de modificación de comportamientos y una mayor aceptación de los servicios?
4. ¿Cuáles son los métodos aceptables por la comunidad para la recolección de datos y la prestación de intervenciones?
5. ¿Existen estrategias nuevas de muestreo para determinar la prevalencia del tracoma en estas zonas y poblaciones?
6. ¿Cuáles son las creencias sobre la salud ocular entre las poblaciones indígenas?
7. ¿Cuál es la magnitud y la distribución del tracoma en las comunidades indígenas de la cuenca del Amazonas? ¿Se pueden utilizar las evaluaciones rápidas de tracoma para tener datos preliminares en países no endémicos con poblaciones en la cuenca del Amazonas?
8. ¿La depilación de pestañas observada en algunas comunidades indígenas es una de las intervenciones tradicionales practicadas para prevenir el tracoma?

9. ¿Cuáles son las enfermedades oculares más frecuentes en las comunidades de difícil acceso de la cuenca del Amazonas?
10. ¿Cuáles son los tratamientos, métodos y prácticas tradicionales utilizados por las poblaciones indígenas para el tracoma?
11. ¿Existe un impacto medible al trabajar de manera interprogramática para combatir el tracoma y otras enfermedades infecciosas desatendidas en la cuenca del Amazonas?
12. ¿El programa de salud integrado para las comunidades indígenas establecido en algunos países es sostenible y replicable?

3. Próximos pasos

Los delegados de los países participantes y los socios propusieron las siguientes actividades para avanzar hacia la puesta en marcha de acciones integradas de la hoja de ruta para el abordaje del tracoma, otras EID y problemas de salud visual en la Amazonia:

Brasil

1. Revisar los obstáculos y oportunidades para articular acciones de tracoma y otras enfermedades oculares en poblaciones indígenas.
2. Promover el análisis articulado con los delegados de la Secretaría Especial de Salud Indígena, la Secretaría de Vigilancia en Salud y la Secretaría de Atención Primaria en Salud para identificar prioridades para integrar acciones de tracoma y salud ocular. Incluye revisar los sistemas de información para recolectar y analizar la información necesaria.
3. Promover las alianzas con socios y aliados para proveer de servicios de cirugía para tracoma y otras enfermedades oculares de forma integrada a la población indígena.



Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador y Paraguay

1. Organizar la logística y puesta en marcha de acciones integradas para las EID y otras enfermedades oculares en las evaluaciones rápidas de tracoma en comunidades que viven en condiciones de vulnerabilidad (específico para Paraguay).
2. Identificar las plataformas de servicios existentes en la Amazonia e iniciar el diálogo con la OPS para diseñar y poner en marcha evaluaciones rápidas de tracoma con integración del tamizaje de otras enfermedades oculares y otras EID de acuerdo con las necesidades de la población. Incluye la coordinación con organizaciones privadas y fundaciones que prestan servicios de salud integral en estas poblaciones, en especial la Fundación Divino Niño Jesús en el Perú y la Fundación Oftalmológica del Valle en Ecuador.

Colombia

1. Revisión del marco normativo para el trabajo interprogramático e intersectorial que permita poner en marcha acciones integradas en poblaciones indígenas de la Amazonia.
2. Establecer rutas de trabajo específicas.

Perú

1. Establecer el marco normativo (directiva sanitaria) para las intervenciones poblacionales en tracoma, como la administración masiva de medicamento.
2. Establecer el marco legal (convenio) para el desarrollo de intervenciones con cooperantes internacionales.
3. Generar alianzas estratégicas con ONG.
4. Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en salud ocular y tracoma.
5. Elaborar material educativo comunicacional dirigido a la población (impreso y audiovisual).
6. Explorar la articulación de las intervenciones de tracoma con otras establecidas en las zonas de riesgo como, por ejemplo, malaria.
7. Definir la estructura de costos de las intervenciones de generación de evidencias, prevención y recuperación.
8. Fortalecer las relaciones intergubernamentales e intersectoriales para el abordaje integral de las EID incluyendo el tracoma.
9. Explorar la mejor forma de integración y desarrollo del paquete de salud ocular para la región amazónica.

República Bolivariana de Venezuela

1. Impulsar la abogacía entre programas a nivel sectorial e intersectorial.
2. Convocar a mesas técnicas de trabajo con las sociedades científicas.
3. Identificar posibles alianzas estratégicas con agencias de cooperación y organizaciones no gubernamentales (ONG).
4. Planificar el levantamiento de la línea de base de la prevalencia de tracoma y establecer el plan de acción: identificar las unidades de evaluación, establecer los criterios para la inclusión de problemas a abordar (tracoma, pterigión, agudeza visual y cataratas) y definir las intervenciones. Incluye identificar otras enfermedades transmisibles, incluidas algunas EID.
5. Conformar un grupo de trabajo nacional para las EID y sus determinantes.
6. Presentar la propuesta a los comités de ética respectivos.
7. Preparar la consulta previa e informada de las intervenciones a los pueblos y comunidades indígenas presentes en las unidades de evaluación.
8. Elaborar material de promoción de la salud con enfoque intercultural.

Delegados de los socios

Los delegados de los socios propusieron las siguientes acciones en apoyo a la iniciativa regional:

- 1.** Disposición para proporcionar asistencia técnica con objeto de desarrollar un enfoque modular de las intervenciones integradas y facilitar la combinación del trabajo de encuesta e intervenciones con el paquete de materiales más eficiente para todas las partes interesadas.
- 2.** A través de la iniciativa Tropical Data, desarrollar un enfoque modular para los componentes adicionales clave que se incluirían en el paquete básico de encuestas para su aplicación en países de la Región de las Américas (la geohelmintiasis).
- 3.** Identificar oportunidades para considerar enfoques de recolección de datos, recoger aprendizajes compartidos, promover la equidad y apoyar la coordinación con otras partes clave interesadas.
- 4.** Adaptar el *Plan de acción de tracoma (9)* para apoyar el proceso de planificación de un paquete más amplio de servicios (incluidos los indicadores de éxito y llegar a las comunidades indígenas, comunidades remotas y marginadas).
- 5.** Contribuir a los planes de promoción y comunicación y mensajes clave para promover las prioridades de eliminación del tracoma en la Región (incluida la planificación integrada y el enfoque en comunidades estadísticamente invisibles).
- 6.** Presentar las prioridades de investigación identificadas en esta reunión en las discusiones del Comité de Expertos en Tracoma de la International Trachoma Initiative que se celebró en noviembre del 2019 y en el que se revisó la lista de prioridades para la investigación del tracoma.
- 7.** Apoyo continuo para la planificación integrada para el taller de *WASH y Salud trabajando juntos* planificado en la Región de las Américas para el 2020.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. CD55/15. Washington, D.C.: OPS ; 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD55.R9 del Consejo Directivo sobre el Plan de Acción para la Eliminación de Enfermedades Desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. Washington, D.C.: OPS; 2016:26-30.
3. Naciones Unidas. Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2018. Wkly Epidemiol Rec. 2019;29(94):317-28. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325910/WER9429-en-fr.pdf?ua=1>
5. Saboyá-Díaz MI, Betanzos-Reyes AF, West SK, Muñoz B, Castellanos LG, Espinal M. Trachoma elimination in Latin America: prioritization of municipalities for surveillance activities. Rev Panam Salud Publica.2019;43:e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.93>
6. Organización Panamericana de la Salud. Fifth regional meeting on the elimination of trachoma as a public health problem in the Americas. Drat report provided by the Regional program of neglected infectious diseases. Washington, D.C.: OPS; 2019.
7. Organización Panamericana de la salud. Política sobre etnicidad y salud. 29a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resolución CSP29. R3. Washington, D.C.: OPS; 2017.
8. National Geographic. Amazonia Under Threat. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.com/climate-change/explore-amazonia/#/Map/ManagedAreas/?focus=IndigenousTerritories>
9. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Washington D.C.: OPS;2005:61. Disponible en <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/si-diagnosticopaho.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. WASH and Health working together a “how-to” guide for neglected tropical disease programmes. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279913/9789241515009-eng.pdf?ua=1>
11. International Coalition for Trachoma Control. Trachoma Action Planning: a planning guide for the national elimination of blinding trachoma, 2015. Disponible en https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/ICTC_TAP_planning_guide_eng.pdf

Glosario

Eliminación de una enfermedad como problema de salud pública: término relacionado tanto con la infección como con la enfermedad. Se define por el logro de objetivos globales medibles establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con una enfermedad específica. Cuando se alcanza, se requieren acciones continuas para mantener los objetivos y avanzar la interrupción de la transmisión ¹.

Enfermedades infecciosas desatendidas (EID): grupo de enfermedades causadas por parásitos, virus y bacterias para las cuales se han recomendado acciones integrales e intersectoriales de control y eliminación. Estas enfermedades se consideran desatendidas porque su aparición y persistencia se asocian con las condiciones sociales y económicas de las comunidades, incluidas la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos o servicios insuficientes.

Estrategia WASH (agua, saneamiento e higiene): es una estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia que provee un marco de trabajo para guiar las acciones integradas para mejorar el suministro de agua potable, el saneamiento y la higiene.

Integración: en el contexto de este documento, hace referencia a la planificación, ejecución y evaluación conjunta de actividades en todos los sectores y programas para alcanzar objetivos comunes.

¹ Organización Mundial de la Salud. Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en https://www.who.int/neglected_diseases/resources/WHO_HTM_NTD_2016.6/en/

Anexo 1. Lista de participantes

Delegados de organizaciones internacionales y centros colaboradores

Felipe Antonio Chiriboga Acosta

Director Médico

Fundación Oftalmológica del Valle

Calle Manuela Sáenz N2-271, Quito-Cumbayá (Ecuador)

Tel.: +593 (2) 289.3091

Correo electrónico: fovchiriboga@gmail.com



Emma Harding-Esch

Científica Principal de Tropical Data

Centro de Londres para la Investigación de Enfermedades Tropicales Desatendidas

London W2 1PG (Reino Unido)

Tel.: +44 (0) 172.753.0137

Correo electrónico: Emma.Harding-Esch@lshtm.ac.uk

Alberto D. Lazo Legua

Director Ejecutivo

Asociación Civil Clínica Oftalmóloga Divino Niño Jesús

Calle Salzillo 185 San Borja, 15036 – Lima (Perú)

Tel.: +51 (1) 715.8656

Correo electrónico: albertolazo@divinoninoperu.org

Charles (Chad) MacArthur

Consultor en Salud Global

Comité de expertos en tracoma

International Trachoma Initiative

1840 Harpswell Neck Road Harpswell, ME 04079 (Estados Unidos de América)

Tel.: +1 207.833.7344

Correo electrónico: chadmacarthur@hotmail.com

Diana L. Martin

Microbióloga Investigadora

División de Enfermedades Parasitarias y Malaria

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC)

1600 Clifton Road, NE, MS A-06, Atlanta, GA 30333 (Estados Unidos de América)

Tel.: +1 404.718.4147

Correo electrónico: hzx3@cdc.gov

Patrick W. O'Carroll

Líder de Sector

Fortalecimiento de los servicios de salud

The Task Force for Global Health

330 West Ponce de Leon Avenue Decatur, GA 30030 (Estados Unidos de América)

Tel.: +1 404.915.8355

Correo electrónico: pocarroll@taskforce.org

Virginia Sarah

Ejecutiva de Alianzas Globales
The Fred Hollows Foundation
12-15 Crawford Mews, York St., London W1H 1LX (Reino Unido)
Tel.: +44 (0) 790.297.4105
Correo electrónico: vsarah@hollows.org

Sheila West

Vicepresidenta de Investigación, Wilmer Eye Institute
Profesora El-Maghraby de Oftalmología Preventiva
Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins
600 N. Wolf Street Baltimore, MD 21287 (Estados Unidos de América)
Tel.: +1 410.955.2606
Correo electrónico: shwest@jhmi.edu

Delegados de los países

Marisela Bermúdez

Viceministra de Redes de Salud Colectiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela
Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, piso 9
Caracas (República Bolivariana de Venezuela)
Tel.: +58 (412) 408.0596
Correo electrónico: mariselabermudez1@gmail.com

Claudia Alejandra Caballero López

Médica Cirujana del Instituto Nacional de Oftalmología
Ministerio de Salud de Bolivia
Claudio Sanjinés, s/n y Saavedra, Complejo Hospitalario Miraflores, La Paz (Bolivia)
Tel.: +591 (2) 224.2062
Correo electrónico: alesha_cc@hotmail.com

Miriam Rafaela Cano

Directora del Programa Nacional de Salud Ocular
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay
Avenida Brasil esq. Fulgencio R. Moreno, Asunción (Paraguay)
Tel.: +595 021.234096
Correo electrónico: miriam.cano@gmail.com

Claudia Cuellar

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Salud de Colombia
Carrera 13 No. 32-76 Teusaquillo, Bogotá, DC (Colombia)
Tel.: +57 (1) 330.5000 ext 1400
Correo electrónico: ccuellar@minsalud.gov.co

Daniela Vaz Ferreira Gómez

Consultora Técnica
Coordinación General de Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial
Departamento de Inmunización y Enfermedades Transmisibles
Secretaría de Vigilancia Sanitaria, Ministerio de Salud de Brasil
SRTV 702, Vía W 5 Norte – Ed. P0700 – 6° piso 70723-040 – Brasilia (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3315.3569
Correo electrónico: daniela.vaz@saude.gov.br

Yuri Andrea López

Médica Integral Comunitaria, Punto Focal Nacional de Tracoma
Centro Autónomo Investigación y Control de Enfermedades Tropicales
Av. Perimetral, Cerro Orinoco, Edf. SACAICET
Puerto Ayacucho, Amazonas (República Bolivariana de Venezuela)
Tel.: +58 (412) 243.8714
Correo electrónico: andreitalopez25@hotmail.com

Harvy Honorio Morales

Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera
Dirección Ejecutiva de Prevención y control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud de Perú
Av. Salaverry 801, Jesús María (Perú)
Tel.: +011 (51) 99.018.3020
Correo electrónico: hhonorio@minsa.gob.pe

Nancy Elena Ramos Palacios

Médica Tratante, Oftalmóloga
Hospital Nacional Eugenio Espejo
Av. Gran Colombia 17-136, Quito (Ecuador)
Tel.: +593 (02) 223.0212
Correo electrónico: nancy.ramos@hee.gob.ec

Julio Rafael Rivera Bonilla

Especialista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito – 170146 (Ecuador)
Tel.: +593 (02) 3814.400
Correo electrónico: julio.rivera@msp.gob.ec

Lorena Paula Rosales Escobar

Profesional Técnica en Servicios Oftalmológicos del Área de Salud Ocular
Ministerio de Salud de Bolivia
Plaza del Estudiante esq., Cañada Strongest s/n, La Paz (Bolivia)
Tel.: +591 (7) 916.3273
Correo electrónico: lrosales@minsalud.gob.bo

Marcelo Yoshito Wada

Coordinador General de Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial
Departamento de Inmunización y Enfermedades Transmisibles
Secretaría de Vigilancia Sanitaria, Ministerio de Salud de Brasil
SRTV 702, Vía W 5 Norte – Ed. P0700, 6° piso 70723-040 – Brasilia (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3315.3569
Correo electrónico: Marcelo.Wada@saude.gov.br

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Luis Gerardo Castellanos

Jefe de Unidad, Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores
Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (Estados Unidos de América)
Tel.: +1 202.974.3191
Correo electrónico: castellanosl@paho.org

Lenildo de Moura

Asesor de Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental

Punto Focal – Salud Ocular

Organización Panamericana de la Salud

Calle 18 Domingo Flores Nro. 8022, Edificio Parque 18, pisos 2 y 3 Zona Sur

La Paz (Estado Plurinacional de Bolivia)

Tel.: +591 (2) 297.9730

Correo electrónico: moural@paho.org

Sandra del Pino

Asesora en Diversidad Cultural

Unidad de Equidad, Género y Diversidad Cultural

Organización Panamericana de la Salud

525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (Estados Unidos de América)

Tel.: +1 202.974.3956

Correo electrónico: delpinos@paho.org

Tulia Hernández Muñoz

Consultora Nacional en Vigilancia y Análisis de Situación de Salud

Organización Panamericana de la Salud

6ta. Avenida, entre 5ta y 6ta Transversal, Quinta Numero 43 Altamira Caracas 1060

Distrito Capital (República Bolivariana de Venezuela)

Tel.: +58 (212) 206.5029

Correo electrónico: hernandtul@paho.org

Hernán Luque Siu

Asesor en Organización y Gestión de los Servicios de Salud

Departamento de Servicios y Sistemas de Salud

Organización Panamericana de la Salud

525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (Estados Unidos de América)

Tel.: +1 202.974.3830

Correo electrónico: luqueher@paho.org

Mara Muñoz Villanueva

Consultora Nacional en Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Organización Panamericana de la Salud
Edificio “Faro del Río”, Mcal. López 957 Esq. Estados Unidos 55555
Asunción (Paraguay)
Tel.: +595 (21) 411.4000
Correo electrónico: munozmara@paho.org

Edgardo Nepo Linares

Consultor Nacional en Enfermedades Transmisibles
Organización Panamericana de la Salud
Los Pinos 251 Urb. Camacho Lima (Perú)
Tel.: +51 (1) 319.5700
Correo electrónico: nepoliedg@paho.org

Andrea Paredes

Consultora Nacional en Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Organización Panamericana de la Salud
Calle 66 No. 11-50 Piso 6, Edificio Villorio Bogotá, D.C. (Colombia)
Tel.: +505 (2) 289.4200
Correo electrónico: paredesand@paho.org

Patricia Ivonne Rodezno de Segurado

Asesora en Agua y Saneamiento Básico
Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
Los Pinos 251 Urb, Camacho Lima (Perú)
Tel.: +52 (55) 5980.0869
Correo electrónico: seguradop@paho.org

Isabelle Roger

Asesora en Enfermedades Infecciosas Desatendidas y Lepra
Organización Panamericana de la Salud
Setor Embaixadas Norte, Lote 19 Brasilia
DF 70800-400, Brasilia (Brasil)
Tel.: +55 (61) 3251.9546
Correo electrónico: rogerisa@paho.org

Martha Saboyá

Asesora en Epidemiología de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd St. NW, Washington, D.C. 20037 (Estados Unidos de América)
Tel.: +1 202.974.3875
Correo electrónico: saboyama@paho.org

Juan Carlos Silva

Asesor Regional para la Salud Visual
Organización Panamericana de la Salud
Calle 66 No. 11-50 Piso 6, Edificio Villorio Bogotá, D.C. (Colombia)
Tel.: +57 (1) 314.4141 (ext. 41146)
Correo electrónico: juasilva@paho.org

Anthony Solomon

Oficial Médico
Departamento de Control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, 1211, Ginebra 27 (Suiza)
Tel.: +41 22.791.2823
Tel. celular: +41 793.220.754
Correo electrónico: solomona@who.int

Aida Soto Bravo

Asesora en Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades
Organización Panamericana de la Salud
Vía Nayón S/N y Av. Simón Bolívar
Centro Corporativo Ekopark, Torre 4, Piso 2, Quito (Ecuador)
Tel.: +593 380.1830 (ext. 41829)
Correo electrónico: sotoa@paho.org

Sandra Liliana Talero

Consultora Internacional
Organización Panamericana de la Salud
Calle 87 No 19C-41 Apto 401 Bogotá, D.C. (Colombia)
Tel.: +57 317 886 9517
Correo electrónico: sandrallilianatalero@gmail.com

Anexo 2. Programa de la reunión

Ruta de trabajo para el abordaje integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que pueden causar ceguera para poblaciones de difícil acceso en la Amazonia

Objetivo

Establecer una hoja de ruta para abordar el tracoma de manera integrada con otras enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades oculares que causan ceguera (catarata madura y pterigión que puede causar ceguera) para poblaciones de difícil acceso en la cuenca del Amazonas.



Productos esperados

1. Conocimiento sólido de los desafíos y oportunidades para proporcionar servicios de salud a las poblaciones que viven en zonas de difícil acceso de la cuenca del Amazonas.
2. Una lista preliminar de oportunidades y posibles metodologías para el mapeo integrado del tracoma, otras enfermedades infecciosas desatendidas, enfermedades oculares que causan ceguera y los factores asociados en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia.
3. Una lista preliminar de acciones integradas para combatir el tracoma y otras enfermedades que los países participantes podrían incorporar en una hoja de ruta para poblaciones de difícil acceso en la Amazonia.

Participantes

1. Delegados de los ministerios de Salud de Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)
2. Delegados de organizaciones, socios y aliados: Centro Dana (Centro Colaborador de la OMS para la prevención de la ceguera); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América; Iniciativa Tropical Data; Task Force for Global Health; International Coalition for Trachoma Control; International Trachoma Initiative.
3. Delegados de la Organización Panamericana de la Salud: asesores y asesoras de las oficinas de los países invitados, de los programas regionales de las EID, de Salud Visual, de Equidad, Género y Diversidad Cultural, Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud, de Sistemas y Servicios de Salud, y del Departamento de las Enfermedades Tropicales Desatendidas de la Organización Mundial de la Salud.

Lugar y fecha

Hotel Intercontinental Miramar Panamá, Miramar Plaza, Balboa Avenue, P.O. Box 7336, Ciudad de Panamá (Panamá), 21 y 22 de octubre del 2019

Programa día 1		
Hora	Tema	Presentador o facilitador
Sesión de apertura		
8:00 - 8:30	Mensaje de bienvenida	<i>Gerardo Alfaro</i> (Representante de la OPS en Panamá) <i>Luis Gerardo Castellanos</i> (Jefe de la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores de la OPS)
	Objetivos de la reunión y sesiones	<i>Martha Saboyá</i> (OPS)
Sesión 1. Las EID, el tracoma y otras enfermedades oculares que pueden causar ceguera		
8:30 - 9:00	Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: un marco de políticas para un enfoque sostenible integrado de las enfermedades transmisibles en las Américas (15 min de presentación y 15 min de preguntas)	<i>Luis Gerardo Castellanos</i> (OPS)
9:00 - 9:30	Obstáculos para eliminar el tracoma en poblaciones de difícil acceso en la Región	<i>Martha Saboyá</i> (OPS)
9:30 - 10:10	Experiencias en el abordaje de las enfermedades oculares que pueden causar ceguera en la Región de las Américas: mapeo y abordaje de inequidades (30 min de presentación y 10 min para preguntas)	<i>Juan Carlos Silva</i> (OPS)
10:10 - 10:40	Descanso	
Sesión 2. ¿Qué es la Amazonia y cómo se prestan servicios de salud a su población?		
Panel 1. Acceso a servicios de salud en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia		
10:40 - 12:20	¿Cómo acceden las comunidades de la Amazonia a servicios de salud? (cada presentador tiene 20 min) - El reto de la atención en salud para las poblaciones indígenas de las Américas - Ministerio de Salud del Perú - Ministerio de Salud del Brasil (40 min para discusión general)	<i>Sandra del Pino</i> (OPS) Delegados de Brasil y Perú
12:20 - 14:00	Almuerzo	

Panel 2. Abordaje del tracoma y otras EID en poblaciones de difícil acceso de la Amazonia

14:00 – 15:30	<p>¿Cómo se abordan el tracoma y otras EID en poblaciones de difícil acceso en la Amazonia? (cada presentador tiene 20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud de Colombia - Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela - Vigilancia serológica integrada: herramienta para fortalecer la vigilancia en poblaciones de difícil acceso (30 min para discusión general) 	<p>Delegados de Colombia y Venezuela</p> <p><i>Diana Martin</i> (CDC)</p>
15:30 - 16:00	Receso	

Panel 3. Abordaje de otras enfermedades oculares en la Amazonia

16:00 - 17:30	<p>¿Cómo se desarrollan acciones para catarata, pterigión y otras enfermedades oculares en poblaciones de difícil acceso de la Amazonia? (cada presentador tiene 20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Divino Niño Jesús (Perú) - Fundación Oftalmológica del Valle (Ecuador) - Escuela Superior de Oftalmología, Instituto Barraquer de América (Colombia) <p>(30 min para discusión general)</p>	<p><i>Alberto Lazo</i> (Perú)</p> <p><i>Felipe Chiriboga</i> (Ecuador)</p> <p><i>Sandra Talero</i> (Colombia)</p>
17:30	Recepción de bienvenida	

Programa día 2		
Hora	Tema	Presentador o facilitador
Sesión 3. Iniciativa Amazónica para eliminar el tracoma, otras EID y otras enfermedades oculares que pueden causar ceguera		
8:30 - 10:00	<p>¿Cómo se puede avanzar en la recopilación de información y mapear la existencia de estas enfermedades de manera integrada en poblaciones de difícil acceso en la cuenca del Amazonas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué queremos mapear? Tracoma, geohelmintiasis, otras EID, catarata, pterigión y factores de riesgo, entre otros. - ¿Qué métodos de mapeo son factibles? Revisiones documentales, evaluaciones rápidas y encuestas de base poblacional, entre otros. Pros y contras. - ¿Cómo se puede hacer mapeo integrado? ¿Qué se puede integrar? Protocolos, plataformas de recolección de datos, análisis de datos, entre otros - ¿Qué recomendaciones formular para el mapeo en comunidades indígenas, nómadas y seminómadas, y migrantes, entre otras? 	Trabajo en grupos
10:00 - 10:30	Descanso	
10:30 - 11:30	Presentación del resumen de trabajo en los grupos de mapeo	Reunión plenaria
11:30 - 13:00	<p>¿Cómo implementar acciones integradas para el tracoma, otras EID y otras enfermedades oculares en poblaciones de difícil acceso de la Amazonia? Cirugía, tratamiento (individual, comunitario), agua, saneamiento e higiene, monitoreo y evaluación, vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué plataformas de servicios usar? - ¿Qué mecanismos de financiamiento implementar? - ¿Qué alianzas realizar? ¿Con quién y para qué? - ¿Qué adaptaciones se requieren para poblaciones indígenas, nómadas, seminómadas y migrantes, entre otras? 	Trabajo en grupos

13:00 - 14:00	Almuerzo	
14:00 - 15:00	Presentación del resumen del trabajo en grupos	Reunión plenaria
15:00 - 16:00	¿Cómo se puede avanzar en estas acciones en los países participantes?	Trabajo por país
16:00 - 16:20	Receso	
16:20 - 17:00	Presentación del trabajo por país	
17:00 - 17:30	Próximos pasos	Reunión plenaria
17:30	Cierre de la reunión	

Se estima que, en el 2018, 5 millones de personas vivían en zonas de la Región de las Américas en las que el tracoma representa un problema de salud pública, en particular en Brasil, Colombia, Guatemala y Perú. Como parte de las actividades para determinar la situación del tracoma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha impulsado la búsqueda de grupos afectados por la enfermedad en otros países de la Región, principalmente en poblaciones que, como las de la Amazonia, se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En octubre del 2019 se celebró en Ciudad de Panamá (Panamá) una reunión dirigida a establecer una hoja de ruta que abordase el tracoma de manera integrada con otras enfermedades infecciosas desatendidas (como la geohelmintiasis, la filariasis linfática, las ectoparasitosis, la lepra, la enfermedad de Chagas y el pian) y otras enfermedades oculares que causan ceguera (catarata madura y pterigión avanzado) para poblaciones en zonas de difícil acceso en la Amazonia.

Este informe —disponible en español, inglés y portugués— presenta las recomendaciones de los participantes en la reunión en dos esferas de trabajo: 1) el mapeo integrado de las enfermedades y los factores de riesgo asociados y 2) las acciones integradas para el control y la eliminación de las enfermedades.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
www.paho.org