

XXII JORNADAS DE DIÁLOGO ENTRE DIFERENTES

Eje temático: Políticas sociales en materia de salud
y educación, en el Distrito Capital



Viernes 08

01:00 pm

Salud preventiva y manejo de enfermedades
altamente prevenibles

03:00 pm

Sistema público de salud: Equipamiento,
dotación y servicio hospitalario.

Sábado 09

08:00 am

La escuela primaria como centro de
socialización y sus actuales problemas.

10:00 am

Educación secundaria y de oficio: Situación
actual, retos y perspectivas.

01:00 pm

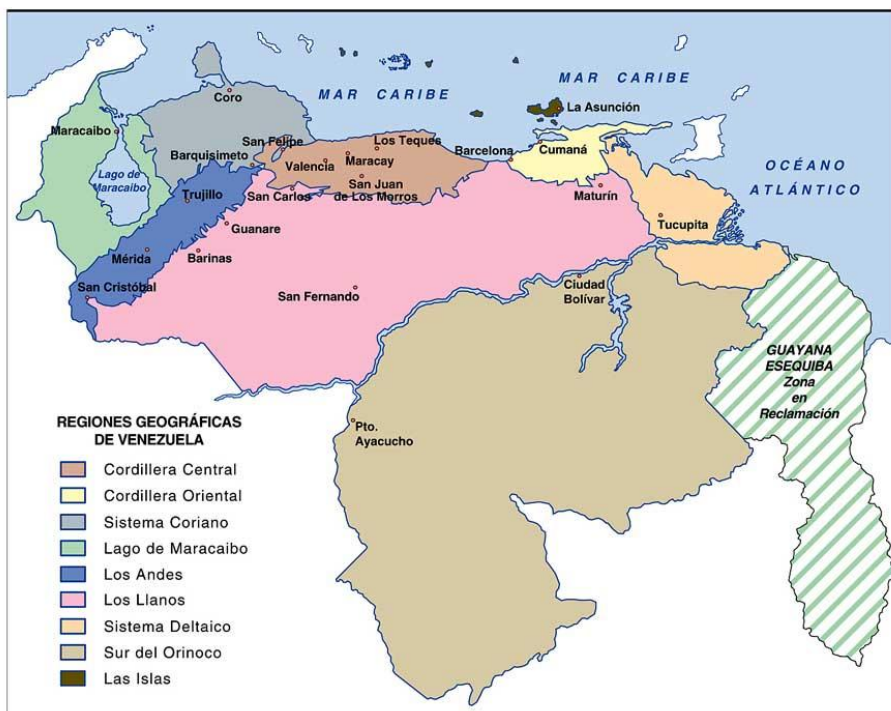
Educación universitaria: Situación actual de
las universidades públicas y autónomas,
retos y perspectivas

Lugar: Colegio Universitario de Caracas, Altamira.

Confirma tu asistencia: info@fundacionsinamaica.org.ve



SALUD PREVENTIVA Y EL MANEJO DE ENFERMEDADES ALTAMENTE PREVENIBLES



Alejandro Rísquez

Profesor Titular

Cátedra de Salud Pública

Departamento Medicina Preventiva y Social

Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina,

Universidad Central de Venezuela

risqueza@gmail.com

AGENDA

- Salud preventiva
- Metas del milenio
 - Pobreza, empleo, educación, género
 - salud materno-infantil, VIH y endemias,
 - ambiente, desarrollo
- Vacunas
- Propuesta y discusión



Concepto de salud

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económico social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad, depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos.

Organización Mundial de la Salud (OMS.) 1946

Décadas mas tarde complementa este enfoque en la siguiente definición:

- “Salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente.”

OMS. 1985

Promoción de la salud



ENFERMEDAD
DOLENCIA

Salutogenesis

BUENA SALUD
BIENESTAR
FUNCIONAMIENTO



Prevención de la enfermedad, cura y cuidado

PREVENCION

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida



PROMOCION

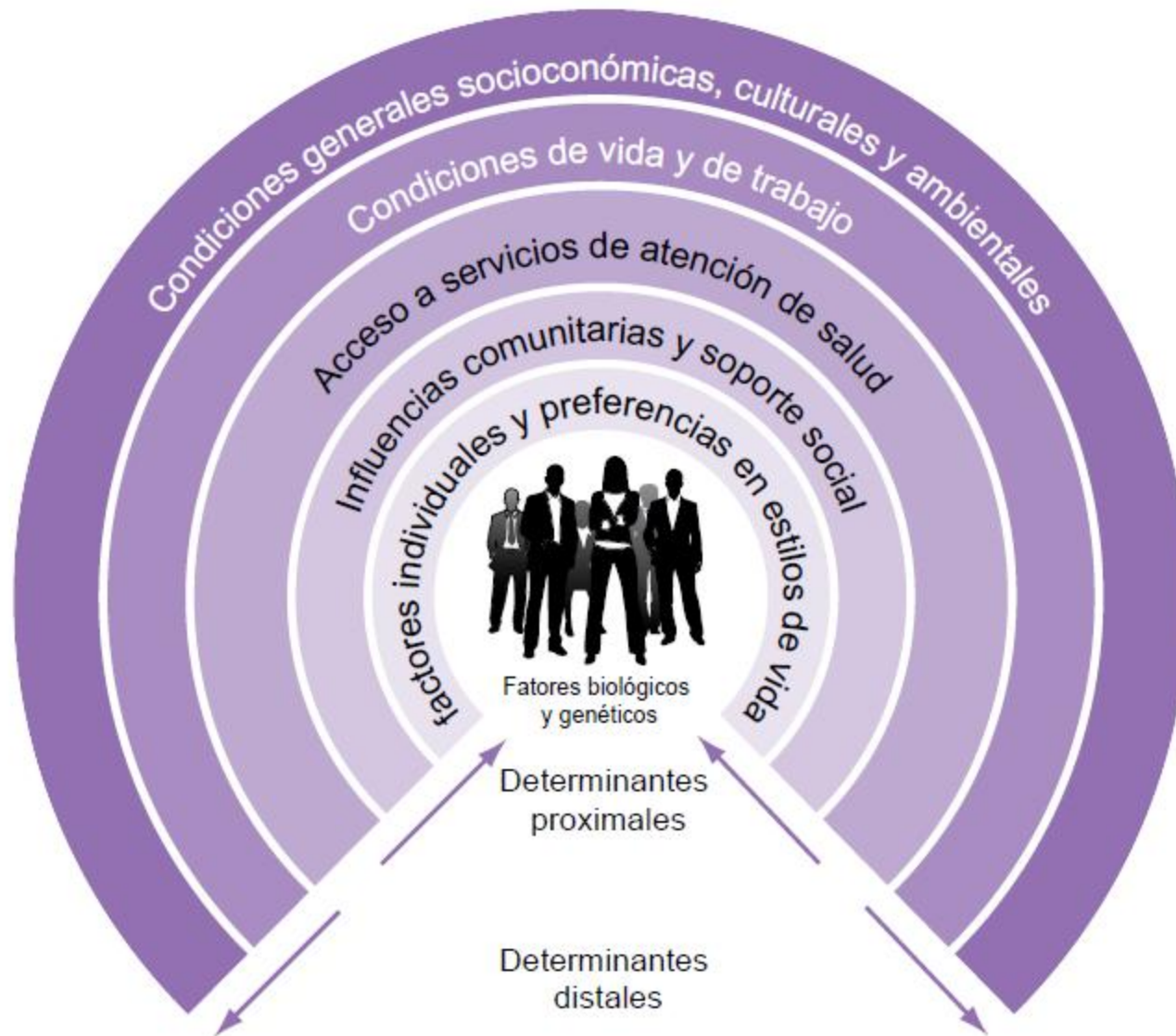
Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla





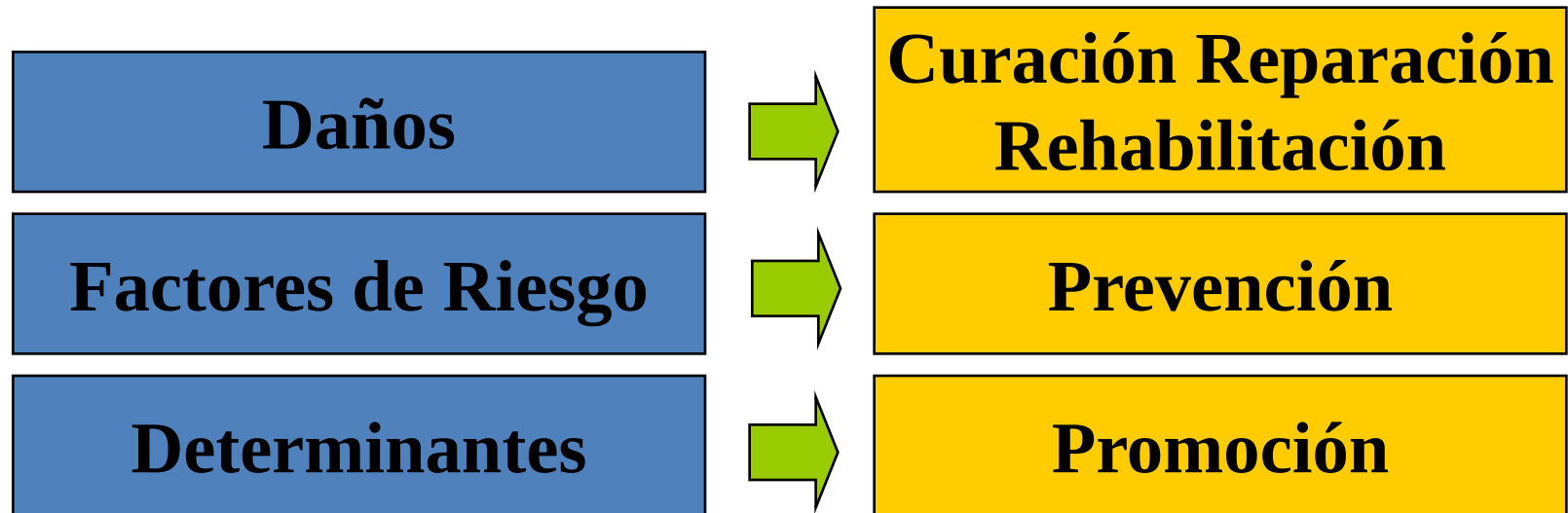
Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud(OMS, 2008)

Los determinantes de la salud



Traducido y modificado de: Dahlgren & Whitehead, 1991

Formas de Acción en la Salud Pública



Objetivos Prevención

- Reducir los factores de riesgo y enfermedad
- Disminuir las complicaciones de enfermedad
- Proteger a personas y grupos de agentes agresivos

Objetivos Promoción

- Incidir en determinantes. Cambios en condiciones de vida
- Influir en decisiones de políticas públicas
- Mejorar salud/calidad de vida poblaciones
- Luchar por equidad y justicia social

Abordaje del proceso salud – enfermedad

**¿Cómo proteger y mejorar la salud
de la población?**



Estrategia de Promoción de la Salud

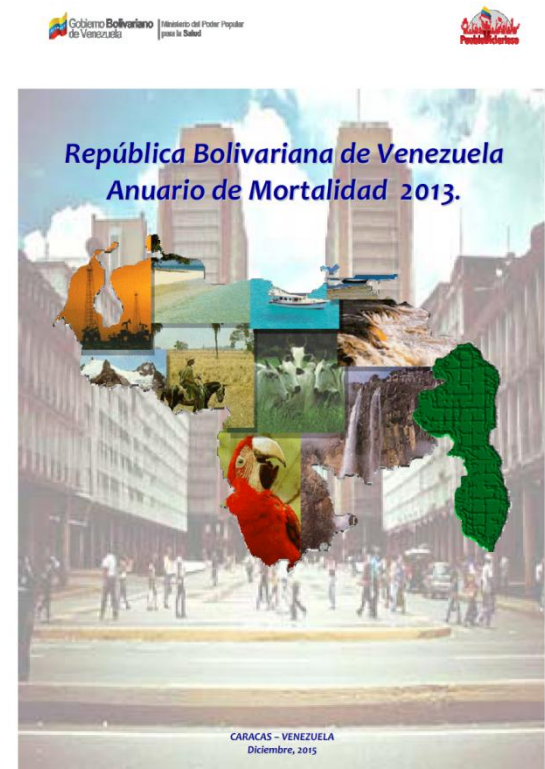
- Constituye un proceso político y social global que abarca,
 - las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos,
 - sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

EN VENEZUELA:

**¿SE CUMPLEN LAS METAS
DEL MILENIO?**



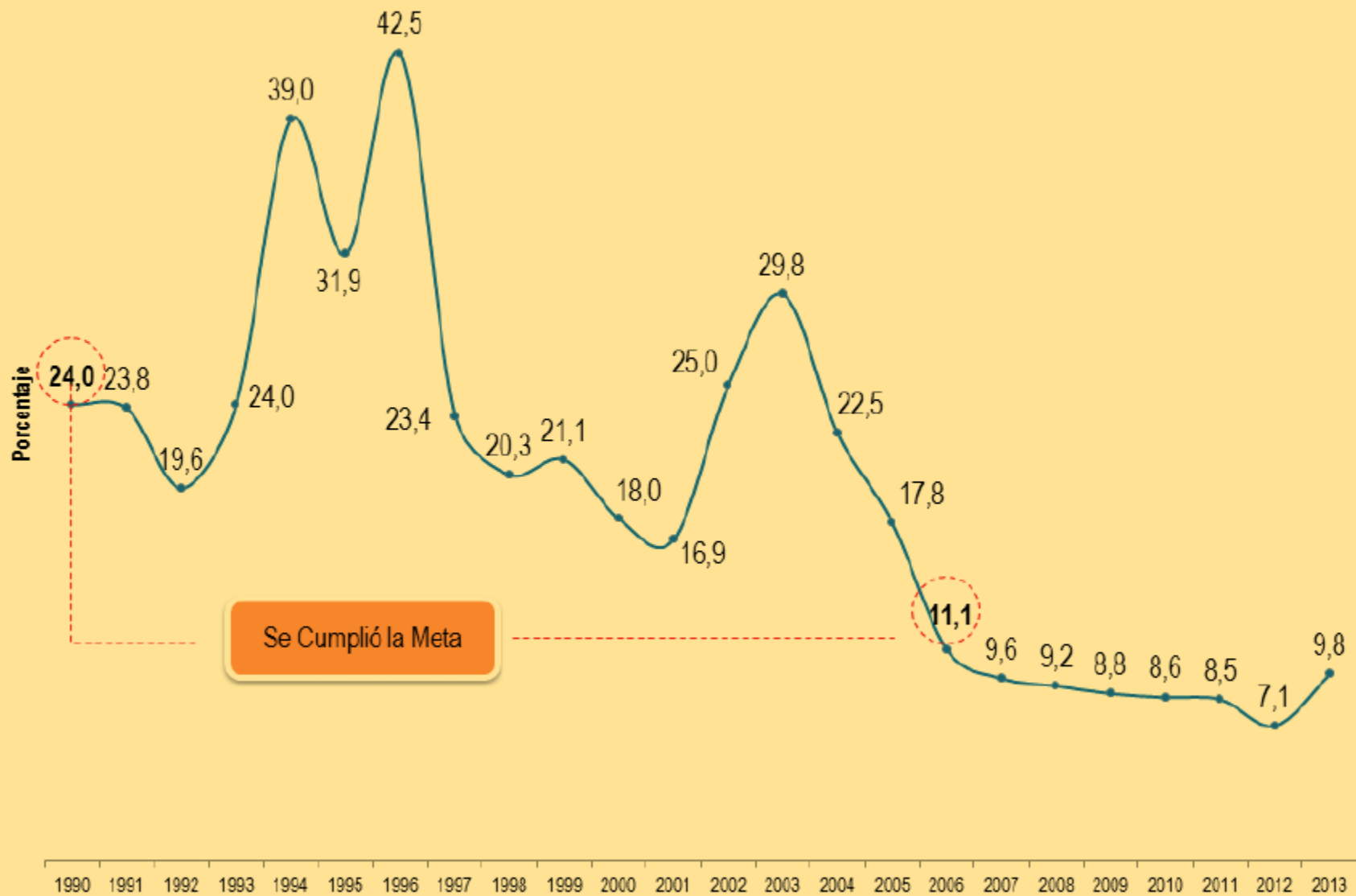
Tenemos más de 14 meses sin publicar el Boletín Epidemiológico Semanal y retraso en la entrega de los Anuarios de Morbilidad y Mortalidad de varios años.



Metas del Milenio. OMS



Personas en pobreza extrema por ingresos, 1990-2013



Nota: Se refiere a los 2dos semestres. **Fuente:** Encuesta de Hogares por Muestreo - Instituto Nacional de Estadística, INE

Venezuela cumple los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015 Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información. Septiembre 2015





La pobreza crece al ritmo de la inflación

Dos años de crisis elevaron la pobreza a niveles de 1998 

Axel Capriles: Se supera si te sientes responsable de tu destino 

Expediente: Pobreza en socialismo 

Aportes y testimonios de superación 

El deterioro de la calidad de vida en imágenes 

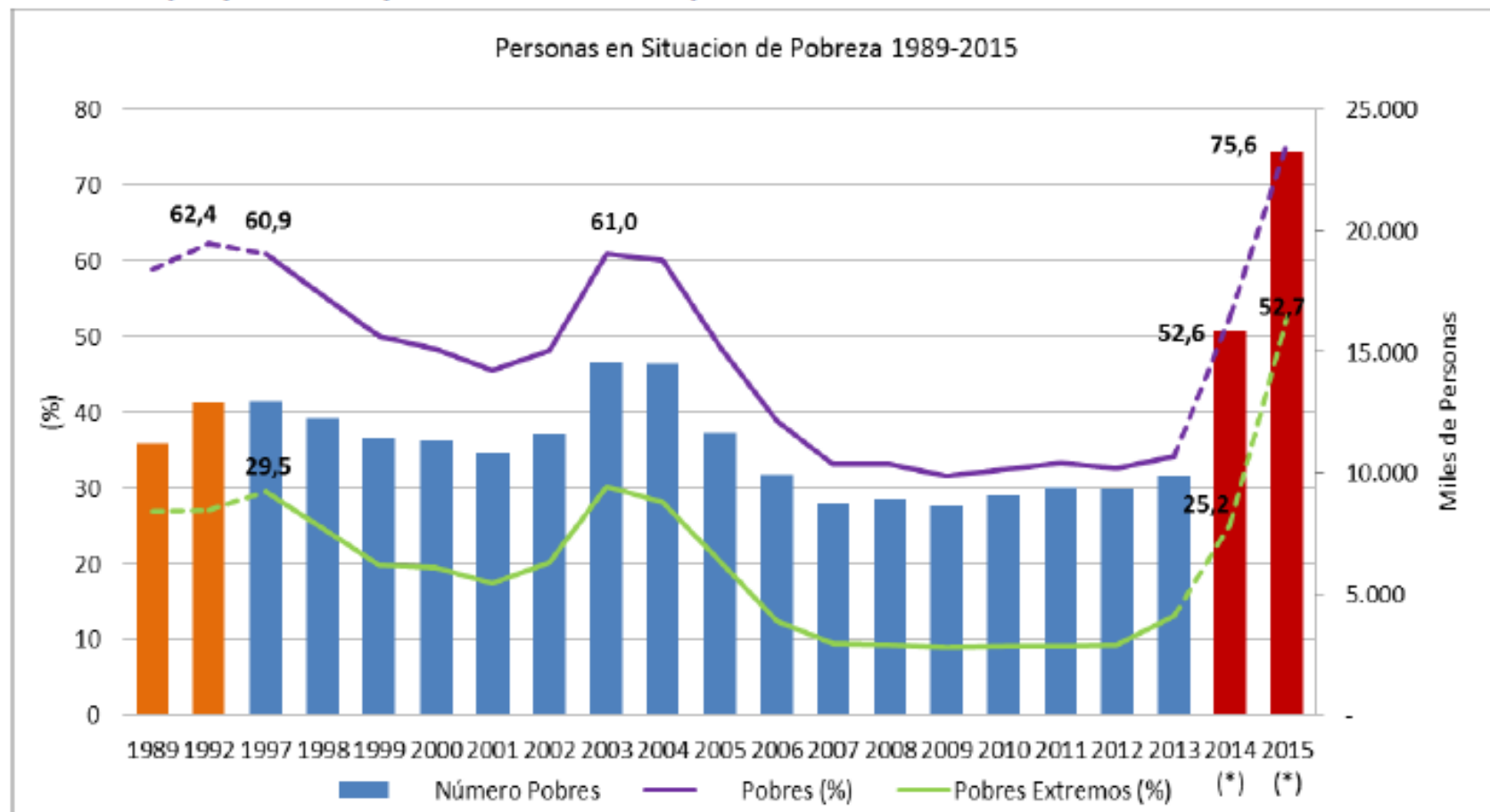
Créditos

EL UNIVERSAL

Record de Pobreza de Ingreso: 75,6% venezolanos son pobres



- Cerca de 23 millones de Venezolanos tienen problemas para satisfacer sus necesidades desde el ingreso
- Por primera vez la pobreza extrema es mayor que la pobreza no extrema. Más de la mitad no tiene suficientes ingresos para satisfacer las necesidades de alimentación
- Preocupa que el año que viene la recesión pueda aumentar



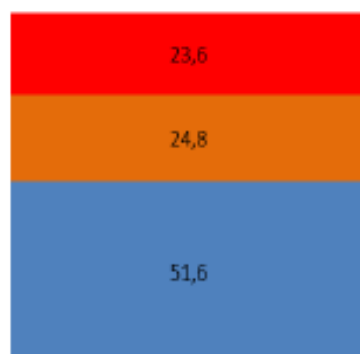
Fuente: INE. Encuesta de Hogares por Muestreo. 1989, 1992 y 1998-2013. UCAB-UCV-USB. ENCOVI 2014-2015

Hogares en condición de pobreza de ingreso



ENCOVI 2014

■ No pobres ■ Pobres ■ Pobres Extremos

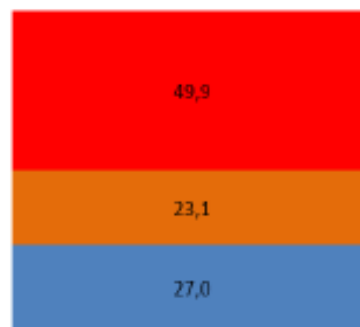


48 %
Hogares en
Pobreza

Fuente: Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014. UCAB-USB-UCV. 2014

ENCOVI 2015

■ No pobres ■ Pobres ■ Pobres Extremos

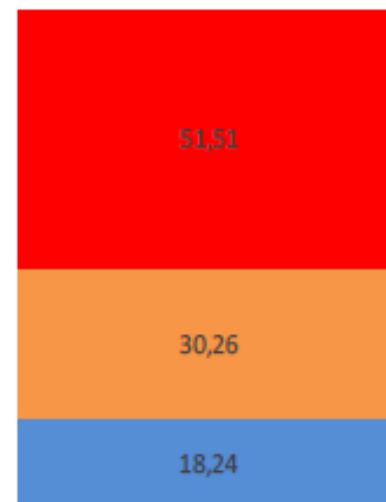


73 %
Hogares en
Pobreza

Fuente: Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI) 2015. UCAB-USB-UCV. 2015

ENCOVI 2016

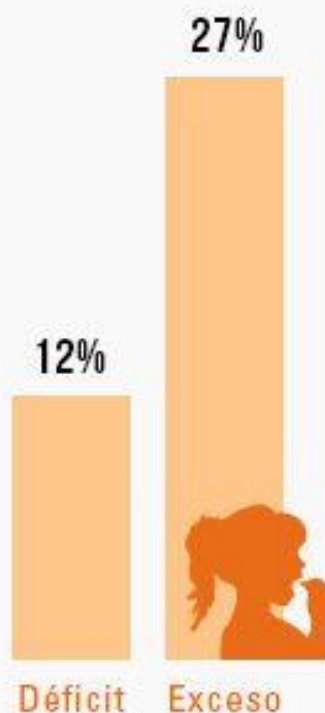
■ No pobre ■ Pobre no extremo ■ Pobre extremo



81,8 %
Hogares en
Pobreza

Porcentajes de malnutrición en niños de acuerdo con las zonas de residencia

CASCO URBANO



(Ej. Caracas, Maracaibo)

PERIURBANO



(Ej. Petare, La Vega)

ZONAS POBRES



(Ej. Turgua, Curaciripa)

Estudio realizado entre el segundo semestre de 2015 y el primer semestre de 2016 en Caracas, Maracaibo y Mérida
Expresados por exceso o déficit de nutrientes*

EDUCACIÓN

OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

META 2: ASEGURAR
QUE NIÑOS PUEDAN
TERMINAR UN CICLO
COMPLETO DE
ENSEÑANZA
PRIMARIA

POR BUEN CAMINO: RITMO DE
MEJORA INDICA QUE SE
ALCANZARÁ LA META:
% DE ALUMNOS QUE CULMINA
LA PRIMARIA SE HA ELEVADO
DESDE 60% EN 1990-91
HASTA 84% EN 2008-09
INE: CULMINACIÓN EN
TIEMPO AUMENTA 15% ENTRE
1998 Y 2011

EDUCACIÓN PRIMARIA: TRAS TRES AÑOS DE CAÍDA DE CRECIMIENTO, LEVE
AUMENTO DE 0,2% QUE NO COMPENSA PÉRDIDA ABSOLUTA DESDE 2006-
2007: 3.521.139 ALUMNOS; AHORA 3.435.421 ALUMNOS. EN EL NIVEL OFICIAL
CRECIMIENTO 0% TAMPOCO PUDO RECUPERAR LOS 3.000.606 ALUMNOS DE
2000-01 (LA CIFRA MÁS ALTA DE LA DÉCADA), DISMINUCIÓN EN DIEZ AÑOS FUE
DE 5,7%. (PROVEA, 2013B)
A LO LARGO DE LA DÉCADA CAÍDA DE LA CANTIDAD DE ALUMNOS DE 1º, 2º Y 3º
GRADO DE 12,%, 6,6% Y 2,0% RESPECTIVAMENTE.
TASA NETA DE ESCOLARIDAD QUE, A PESAR DE QUE CRECIÓ 0,3 PUNTOS
RESPECTO DEL PERÍODO ANTERIOR, ESTÁ PRÁCTICAMENTE IGUAL A LA TASA DE

Niños abandonan las aulas antes de los 15 para trabajar

Por [El Universal](#) Fecha: 12/06/2015



uno de cada cinco niños desescolarizados, abandonó la escuela antes de los 15 años de edad y 56,2% lo hizo entre los 15 y 19, sin que muchos completaran el bachillerato.



Condiciones de Vida (Encovi 2014)

“...uno de cada cinco niños desescolarizados, abandonó la escuela antes de los 15 años de edad y 56,2% lo hizo entre los 15 y 19, sin que muchos completaran el bachillerato.”...

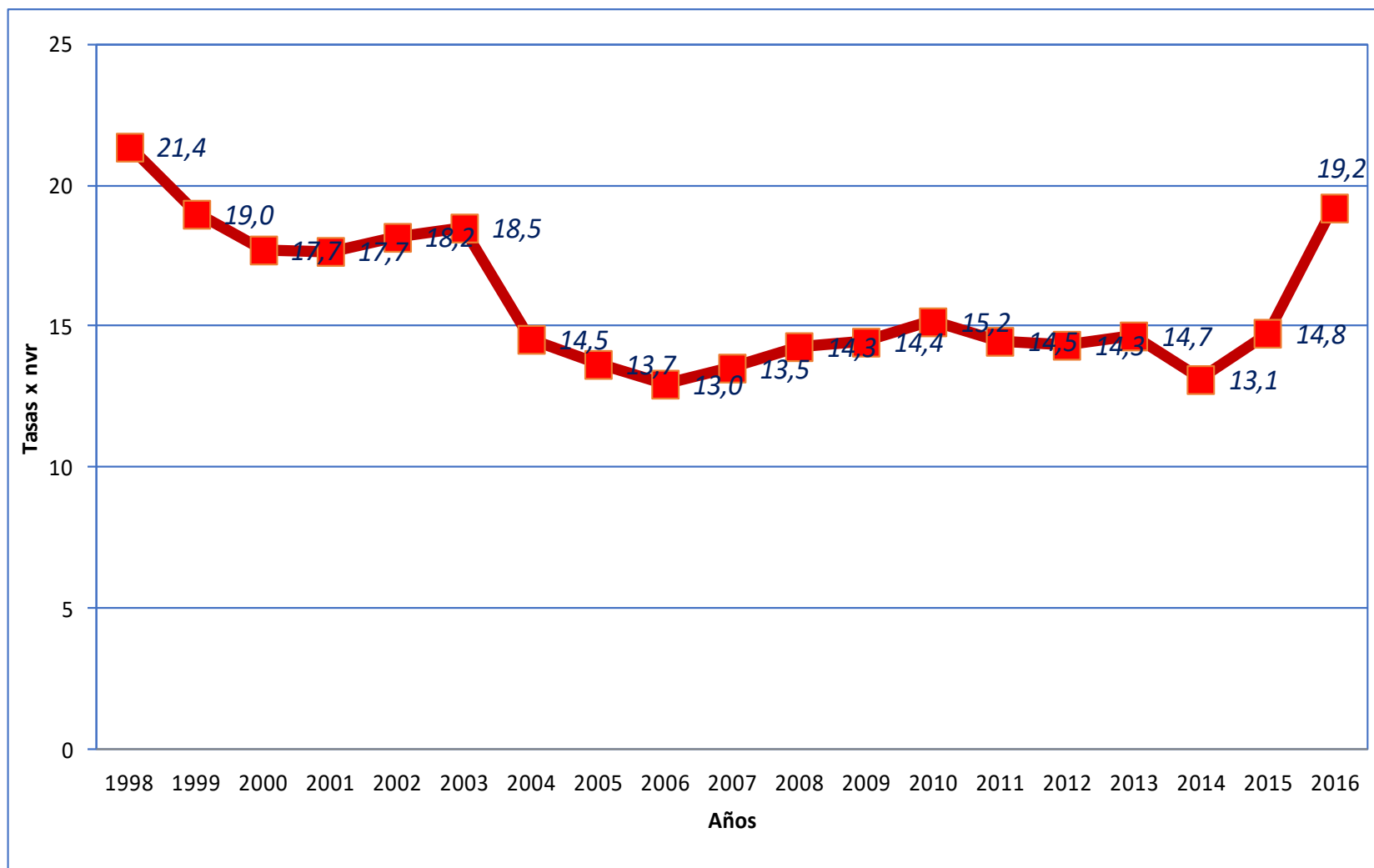
Bengoa: Una cuarta parte de los niños venezolanos perdieron clases por no tener qué comer -

https://m.reddit.com/r/vzla/comments/4oufie/bengoa_una_cuarta_parte_de_los_ni%C3%B1os_venezolanos/



La tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud y social más sensible y responde fiel y rápido a las políticas sanitarias de un país y a los cambios de la economía.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (menores de 1año). VENEZUELA 1998-2016

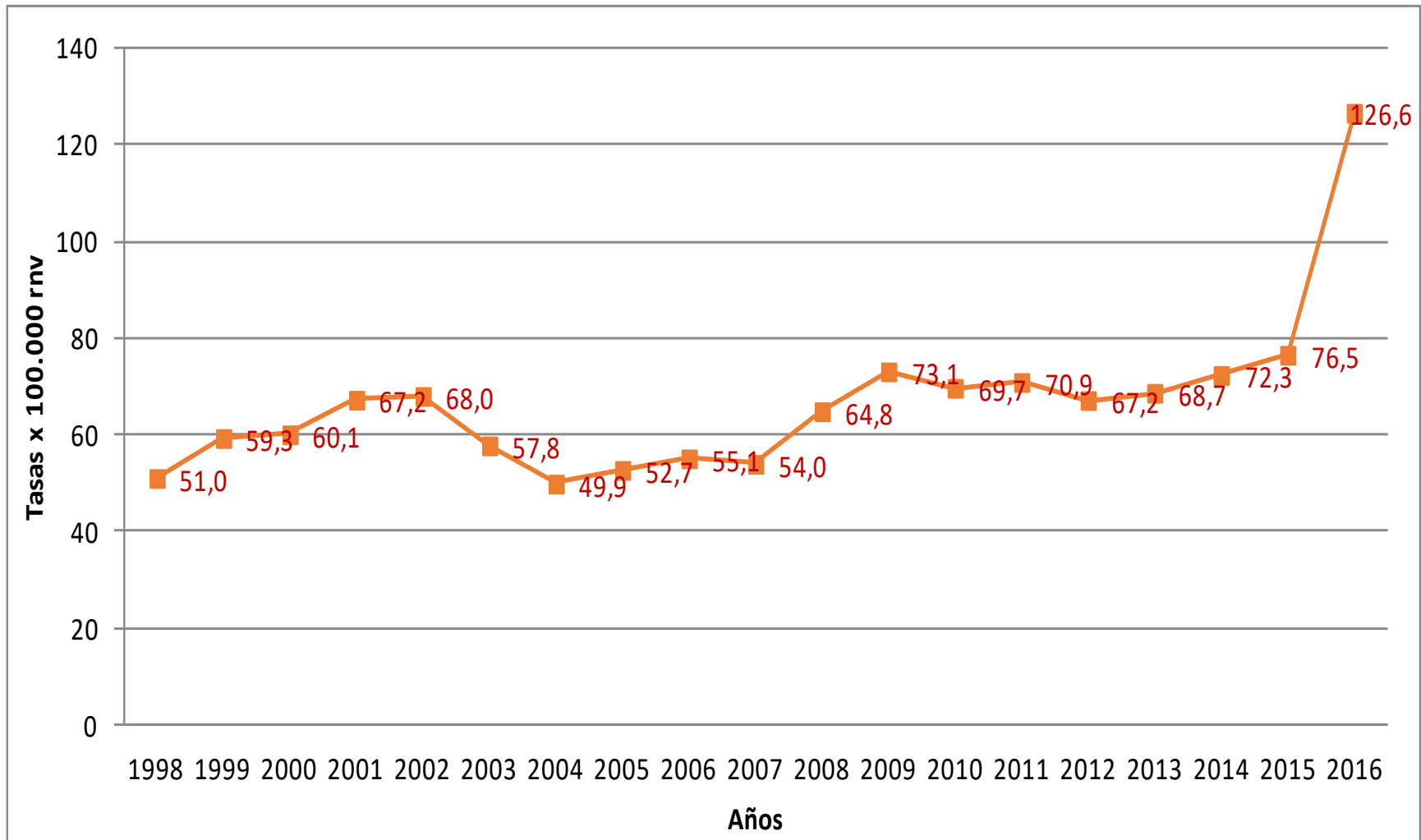


Fuentes: MPPS. Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. años 2014-2016.

Diagnóstico epidemiológico para el año 2016 de la mortalidad infantil (por razón endémica 2013-2015) = 1,35.

Por arriba de 1,25 es decir, **epidemia o mortandad infantil** muy elevada de los infantes menores de 1 año, muy por encima de lo esperado.

MORTALIDAD MATERNA. VENEZUELA 1998-2016

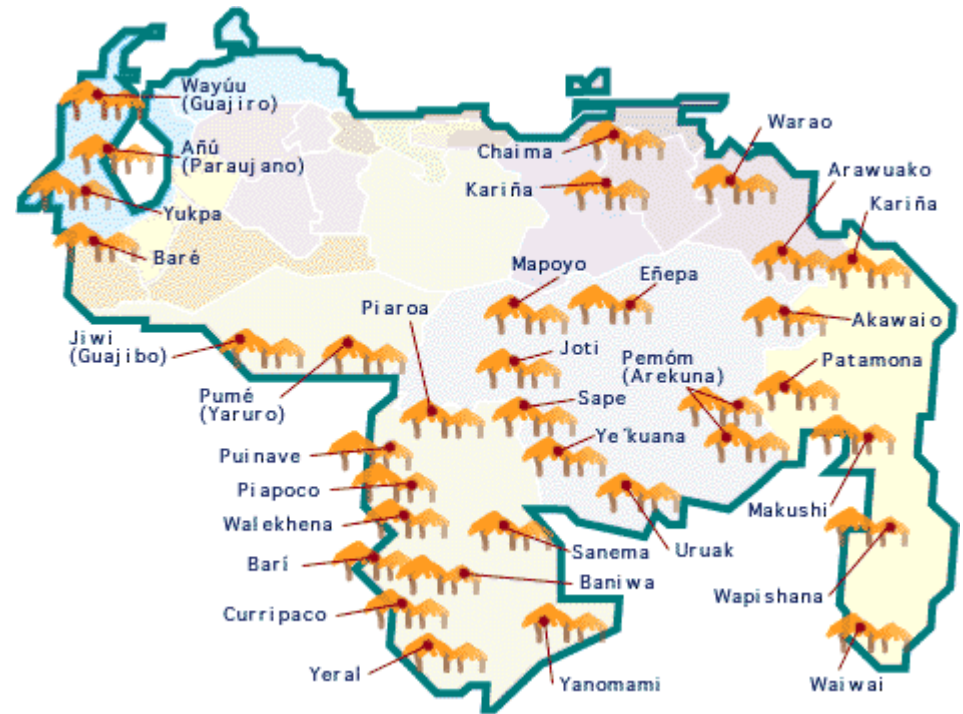


Fuentes: MPPS. Anuarios de Mortalidad 1998-2013. Boletines Epidemiológicos Semanales No. 52. años 2014-2016.

Diagnóstico epidemiológico para el año 2016 de la mortalidad materna (por razón endémica 2013-2015) = 1,58.

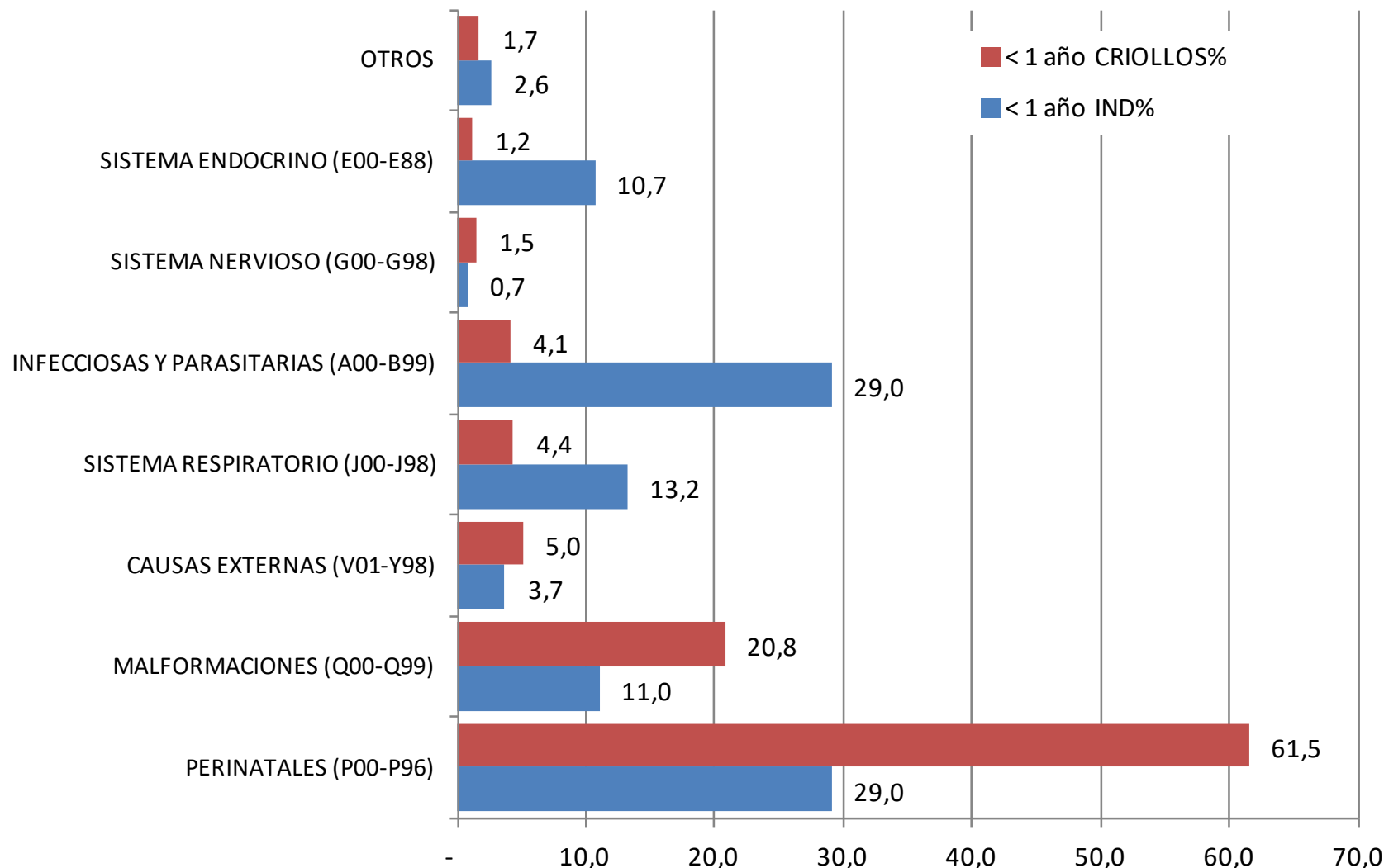
Por arriba de 1,25 es decir, **epidemia o mortandad materna muy elevada**, por encima de lo esperado.

POBLACIÓN INFANTIL INDÍGENA



“DOBLEMENTE VULNERABLE”

MORTALIDAD INFANTIL < 1 AÑO SEGÚN CATEGORÍA DIAGNÓSTICA (CIE-10) SEGÚN GRUPO HUMANO. VENEZUELA 2013





La mayoría, 57,3% de los indígenas menores de 1 año, mueren por causas exógenas y prevenibles como: desnutrición, infecciones, diarreas, parasitosis y neumonías, versus solamente el 16,2% de los criollos.

SALUD Y LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

- ASISTENCIA SANITARIA
- ASISTENCIA MÉDICA
- ENFERMEDADES ENDÉMICAS
- VIH, PALUDISMO, DENGUE, ENFERMEDADES POR VECTORES
- COBERTURA VACUNALES



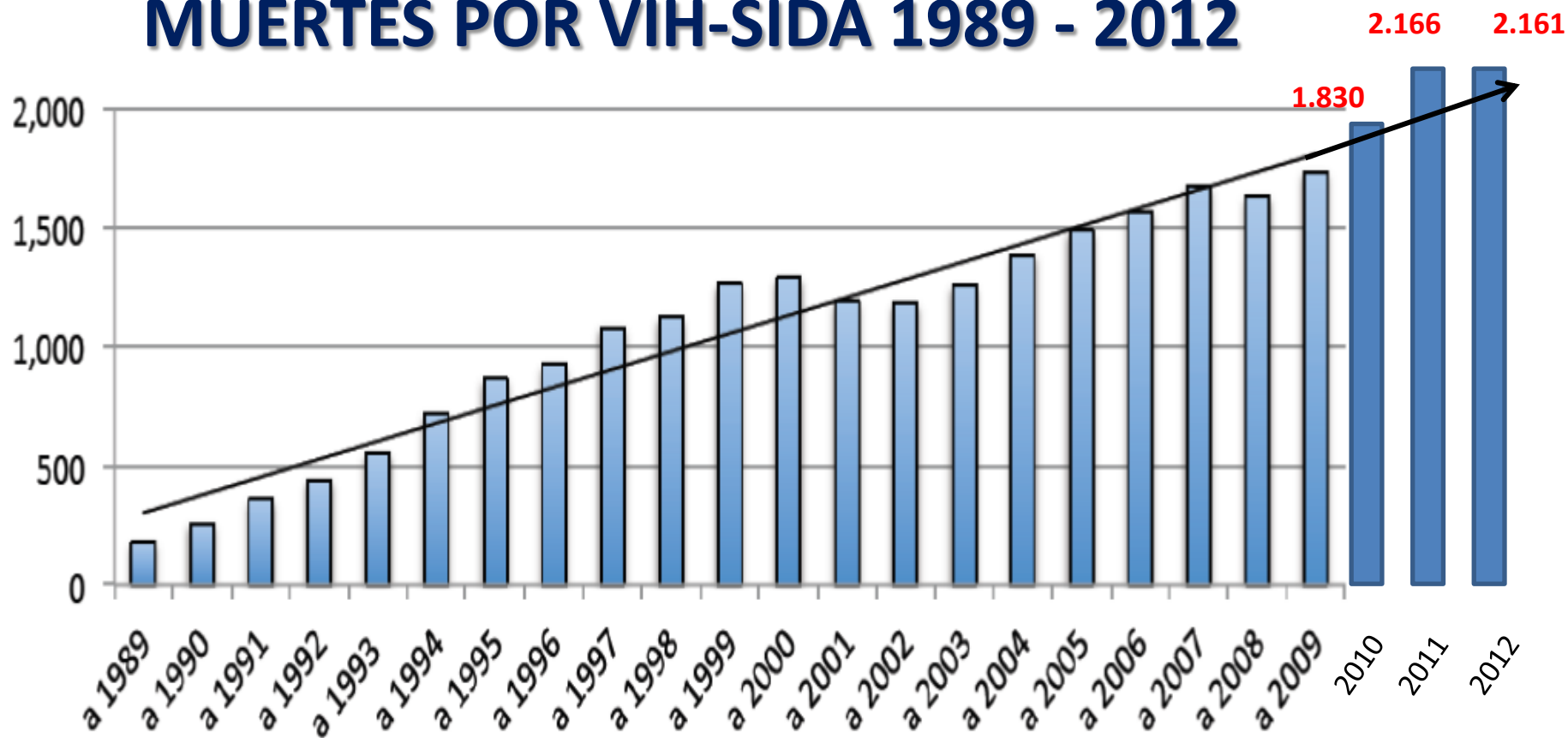
Venezuela

Primer país de Latinoamérica en Embarazo Precoz

- Inicio de la actividad sexual a los 12 años
- Falta de acceso al sistema formal de educación o deserción escolar



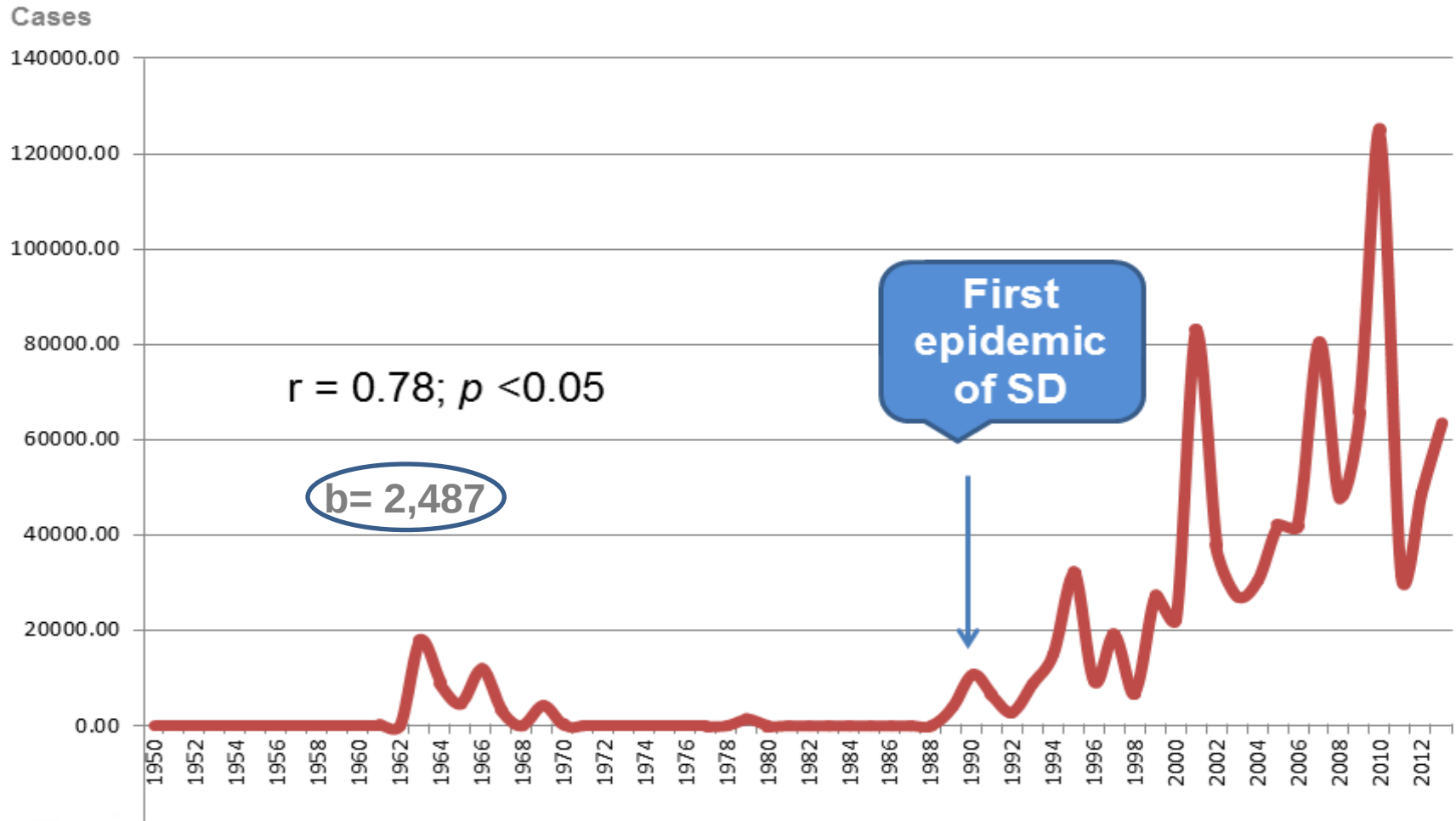
MUERTES POR VIH-SIDA 1989 - 2012





SITUACIÓN VENEZUELA

DENGUE. VENEZUELA 1950-2013



Since 2000, the number of cases has remained 2 to 12 times higher than the peak observed during the 1990s. Historically, we are experiencing an epidemic decade

**META 6D: HABER
DETENIDO Y COMENZADO
A REDUCIR LA INCIDENCIA
DEL DENGUE**

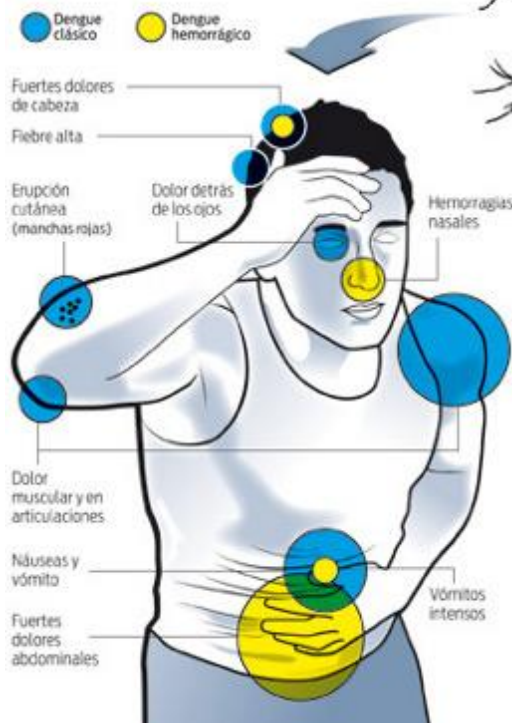
**EL DENGUE CLÁSICO Y EL HEMORRÁGICO
SE HAN COMPORTADO DE MANERA
ENDEMOEPIDÉMICA
ENTRE 1998 Y 2000 SE LOGRÓ UN
DESCENSO DE CASOS, PASANDO DE 37.586
CASOS EN 1998 A 22.559 EN 2000. SIN
EMBARGO, EL PAÍS PRESENTA UNA TASA
ASCENDENTE DESDE 1992 HASTA EL 2009.**

**EL DENGUE ACUMULÓ EN 2012, 49.044 CASOS, 17.453 MÁS
QUE EN 2011 (N: 31.591), ASCENSO 55,24%. TASA DE
INCIDENCIA ACUMULADA FUE DE 165,0 POR 100.000 HAB.;
1.931 GRAVES O HEMORRÁGICOS (531 MÁS QUE EN
2011); CIFRA 5 VECES MAYOR QUE LA META DEL
MILENIO(RSCMV BALANCE 2012)**

SÍNTOMAS

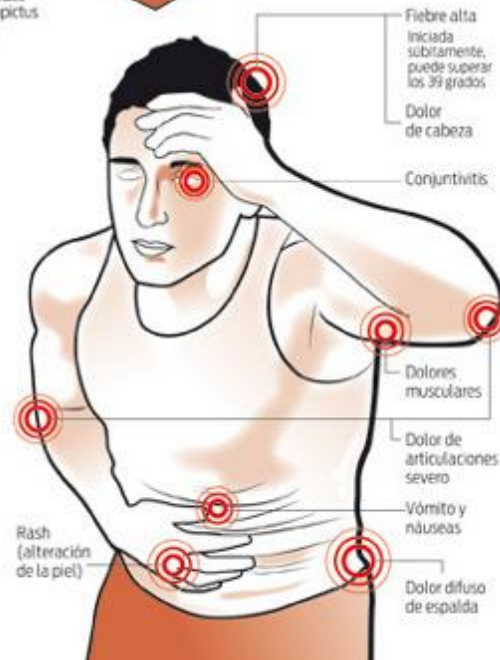
DENGUE

El dengue se transmite mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Los síntomas aparecen transcurridos entre 3 y 14 días tras la picadura infecciosa.



FIEBRE CHIKUNGUNYA

Es causada por un virus transmitido por los mosquitos: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes.



Médicos detectan caso de microcefalia asociado al zika en Sucre



Casos de zika en Venezuela

El gobierno venezolano había reportado hasta febrero pasado 5.221 casos sospechosos de zika, 319 confirmados y tres fallecidos.

CASOS DE MALARIA EN VENEZUELA 1997-2015



Fuente: Dirección de Salud Ambiental, MPPS

Lámina cortesía Dr. Oscar Noya



Brisas del Cuyuní , Edo. Bolívar Junio 2013

Cortesía del Dr. Oscar Noya.

En el estado Vargas en Puerto Cruz brote de paludismo 19 casos autóctonos de paludismo en la zona.

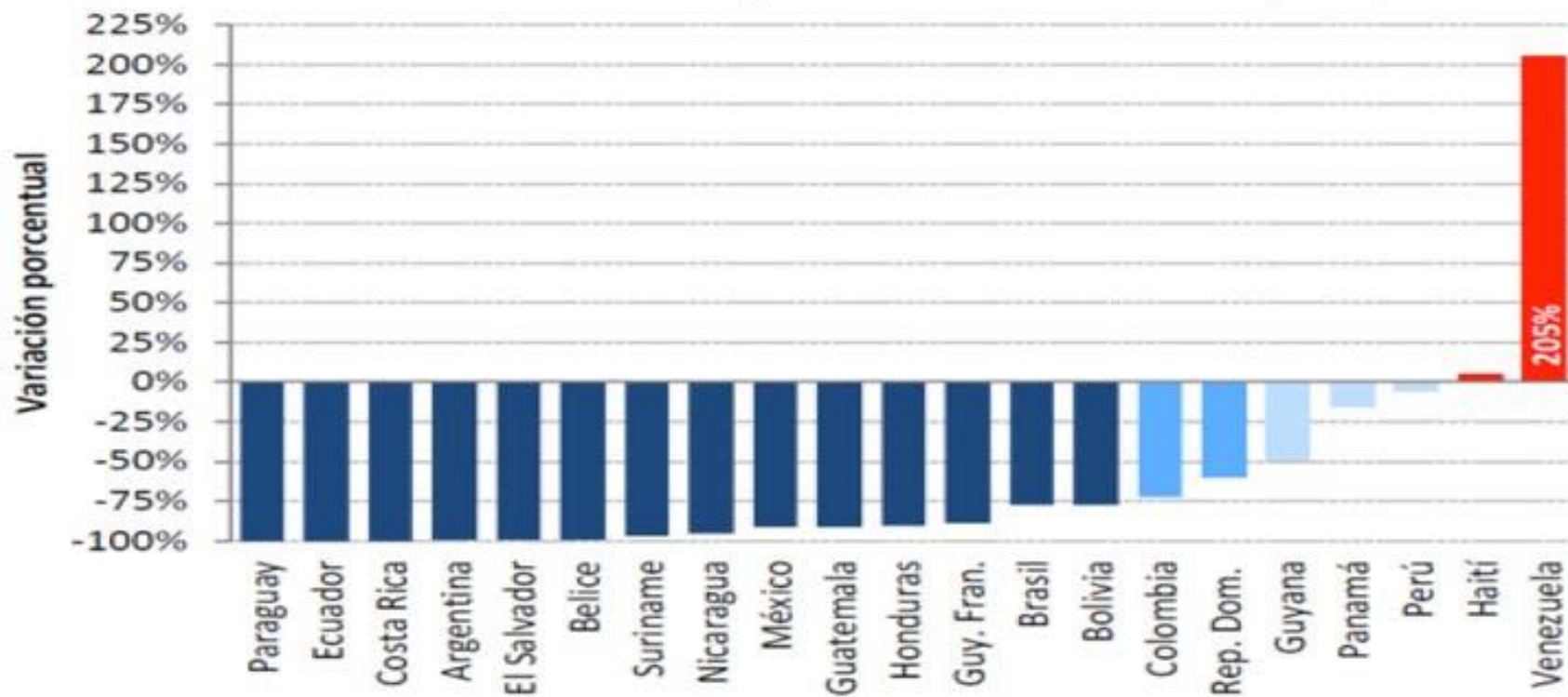


**Casos en la Colonia Tovar (Estado Aragua)
relacionados a casos de Carayaca.**

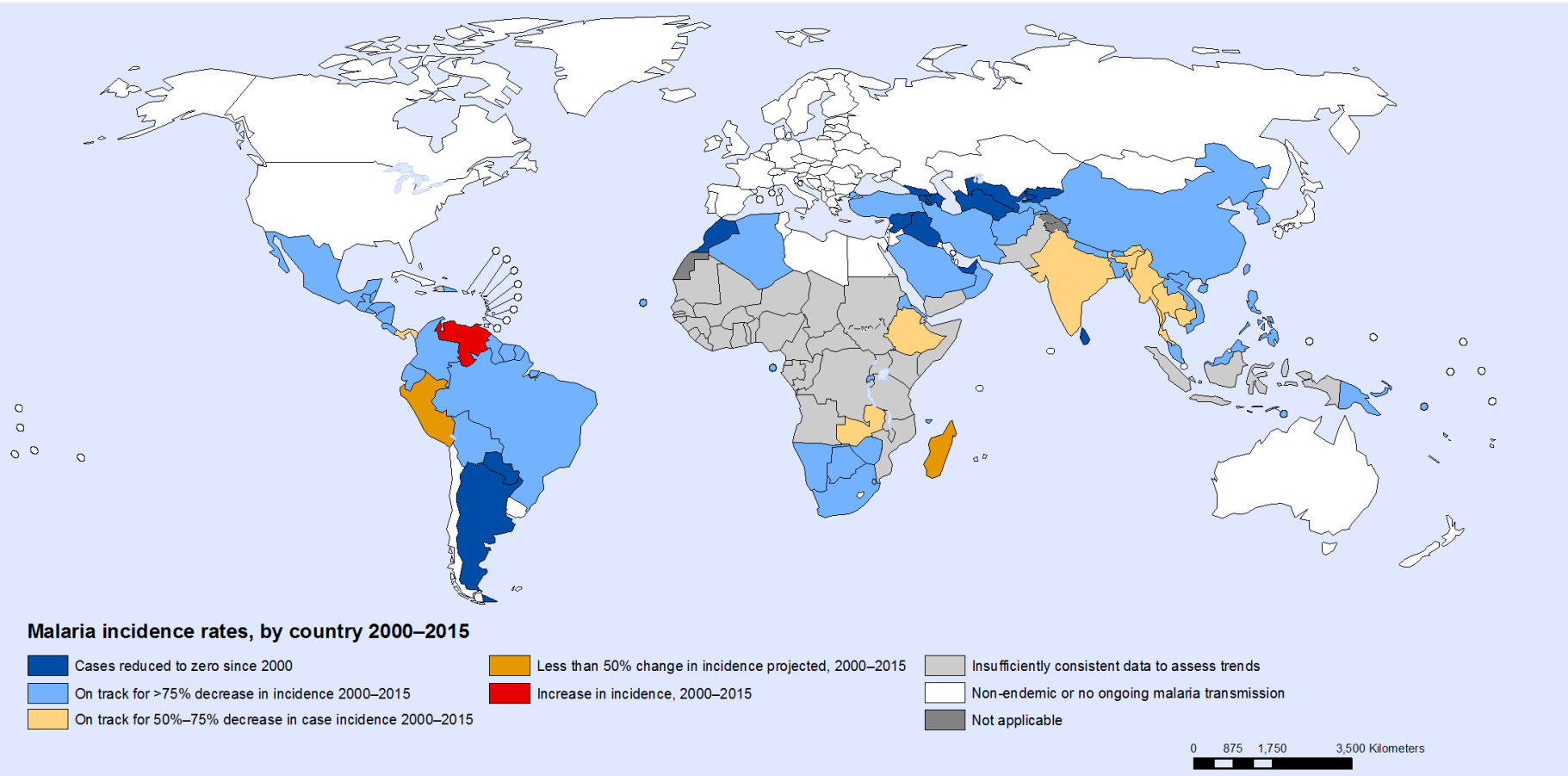
NADESKA NORIEGA ÁVILA. 05 de mayo de 2016

http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/activan-cerco-epidemiologico-puerto-cruz-por-brote-paludismo_308234

**Variación porcentual en el número de casos de malaria por país:
casos en el 2014 en comparación con línea de base (2000)**



PALUDISMO: PROYECCIONES INCIDENCIA POR PAÍSES 2000-2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Malaria Report 2015
Map Production: Global Malaria Programme
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

Las vacunas salvan vidas

La salud es un producto social



Las vacunas son inversión en salud, significan equidad

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION DE LA FAMILIA

Menor De 1 Año, De 1 año Hasta los 9 años

1 Dosis



2 Dosis



3 Dosis



2 Dosis



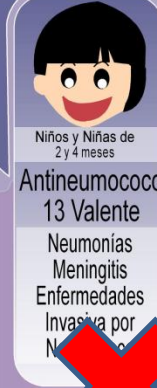
1 Dosis



2 Dosis



2 Dosis



1 Dosis



1 Dosis



1 Dosis



Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud



No disponible



Falla frecuente



Disponible

VENEZUELA AÑOS 2016-2017

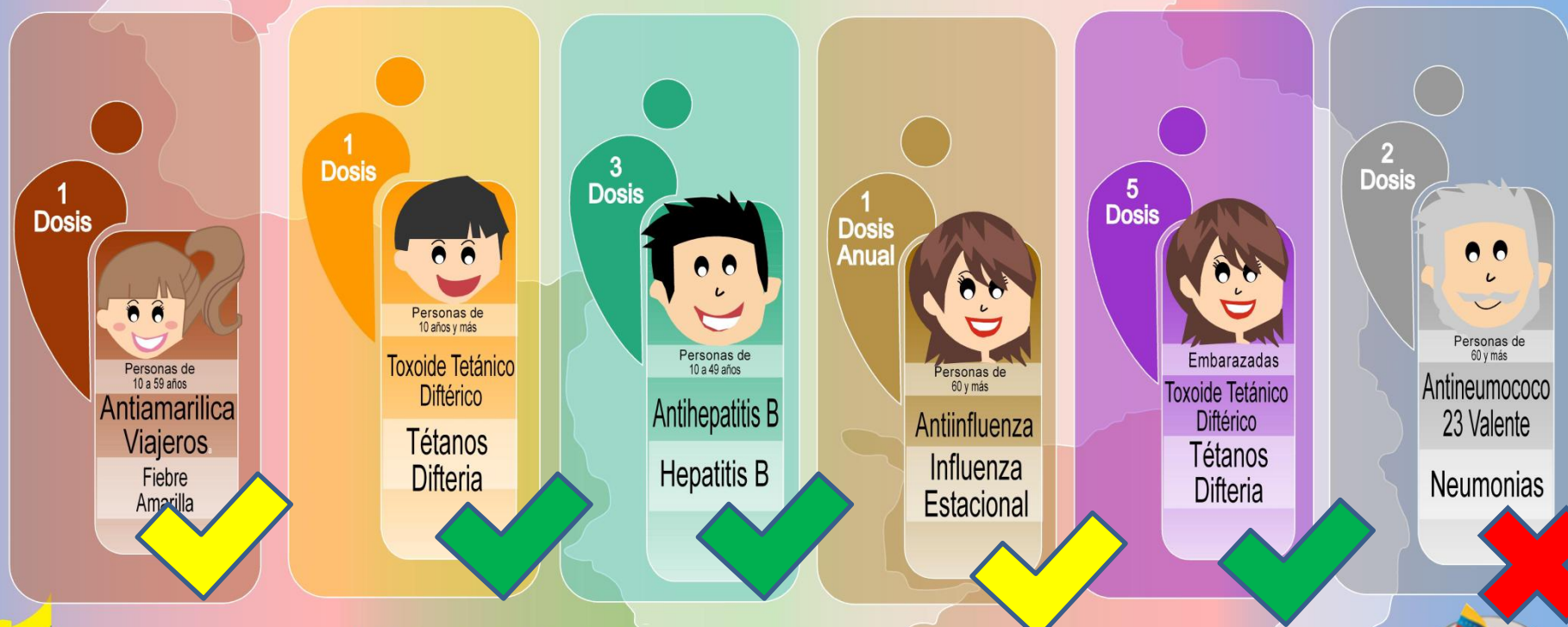
AGENDA

- Salud y metas del milenio
- Situación SALUD INFANTIL de Venezuela
- Pobreza, empleo, educación, género
- salud materno-infantil, VIH y endemias,
- ambiente, desarrollo
- Indicadores de salud de Venezuela: OMS



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION DE LA FAMILIA

Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



No disponible



Falla frecuente



Disponible

VENEZUELA AÑOS 2016-2017

Gráfica I
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA, JULIO 2017.
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

EDAD VACUNA	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	7-9 años					
Anti tuberculosis (1)	BCG														
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB	HB										
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO		VPI-bVPO			VPI -bVPO						
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)										dTpa / dT/ TT					
										dTpa / dT/TT					
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Varicela o lechina Hepatitis A Meningococo A+C+Y+W													
Anti rotavirus (6)															
Anti Streptococcus pneumoniae 10 ó 13 V (7)											ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO				
Anti Influenza (8)															
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)											SRP				
Anti Fiebre amarilla (10)															
Anti Hepatitis A (11)															
Anti Varicela (12)												Varicela		Varicela	Varicela
Anti Meningococo conjugado C (13)										1ra	2da				
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (14)					1ra	2da									
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)									ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO						

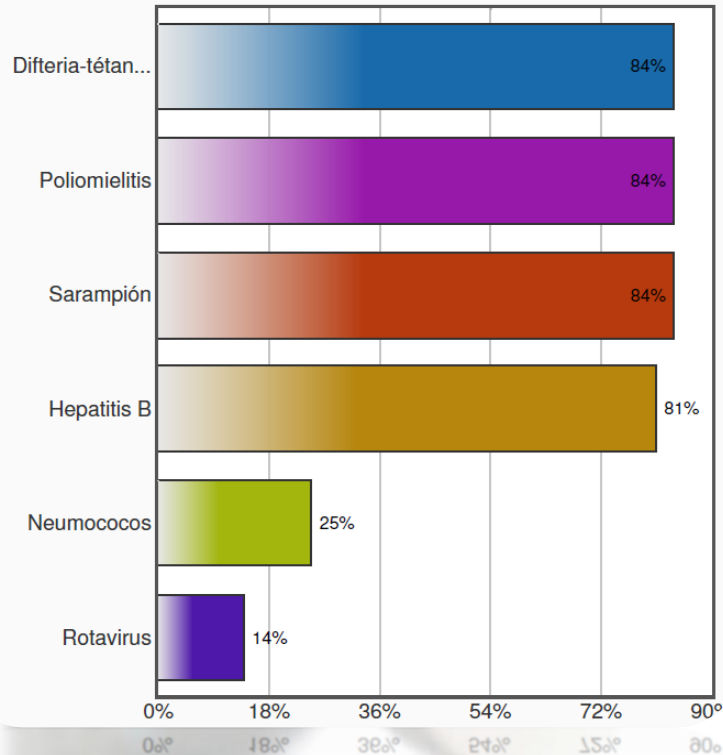
Varicela o lechina
Hepatitis A
Meningococo A+C+Y+W

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 ADMINISTRAR A SANOS Y ALTO RIESGO

COBERTURAS VACUNALES. VENEZUELA, AÑO 2013

OPS/OMS

Cobertura vacunal mundial



Vacuna BCG 95%
DTP (1d): 90%
DTP (3d): 82%
Hep B (1d): 80%
Hep B (3d): 82%
Hib (3d): 82%
Sarampión: 85%
Sarampión (2d): 38%

Polio (3d): 82%
Rotavirus (1d): 83%

Rotavirus (Última d): 77%
Rubéola: 85%
Toxoide tetánico
(2 y dosis subsecuentes):
48%
Fiebre amarilla: 85%

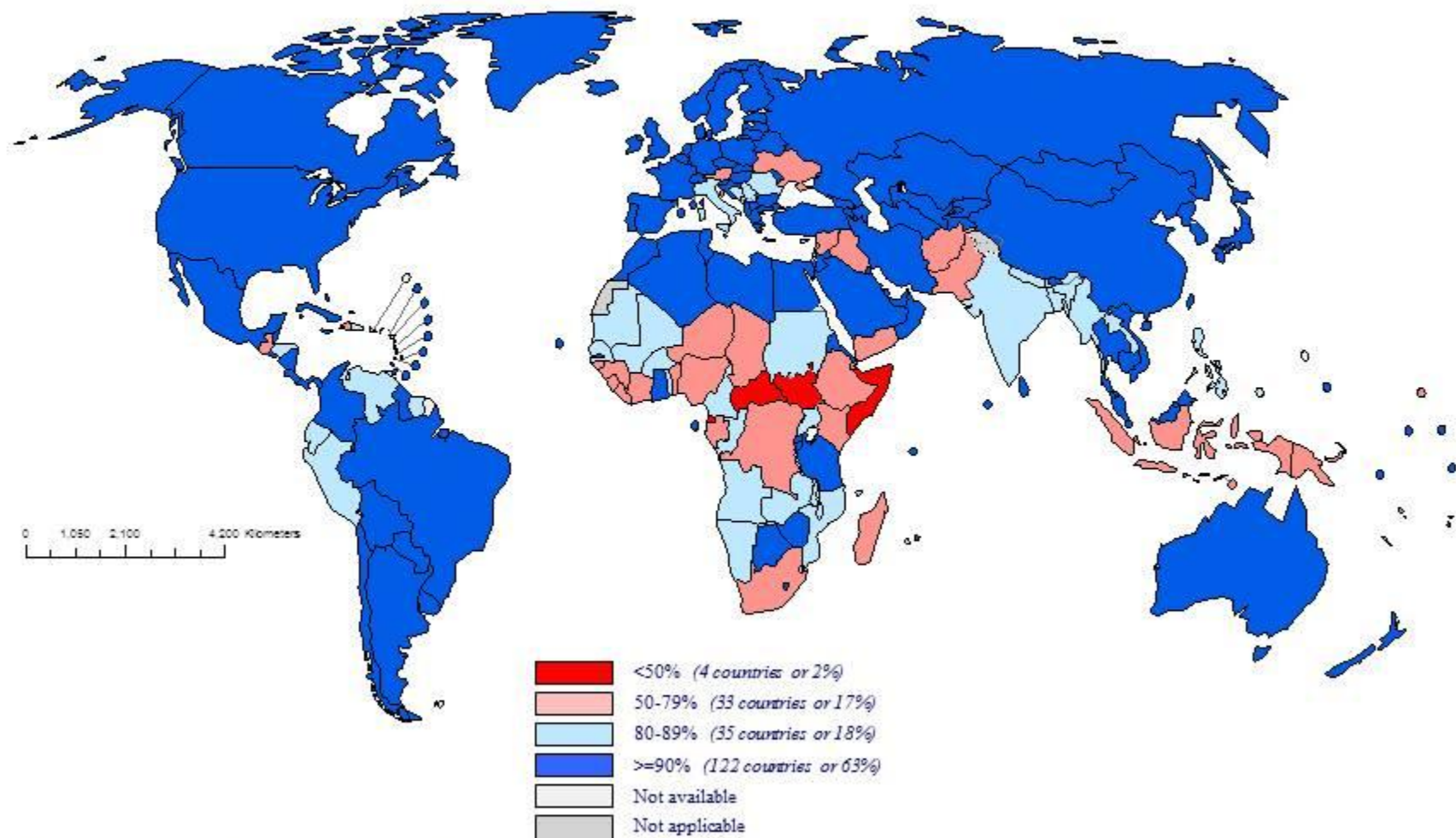
Cuadro N° 14: Cobertura de Vacunas Año 2014

Tipo de vacuna	Cobertura %
	2014
Antipolio oral	77%
Antihepatitis B (PED)	49%
Antihaemophilus Influenza tipo B	76%
Pentavalente	76%
Trivalente viral	87%
Antiamarilica	77%
BCG	89%
Antirrotavirus	73%
TT+TD (embarazadas)	35%

Fuente: Dirección General de Inmunizaciones, diciembre 2014.

Año 2016-2017 EPIDEMIA DE DIFTERIA CON EXTENSIÓN NACIONAL

COBERTURA VACUNA SARAMPIÓN: 1ra. dosis, 2014

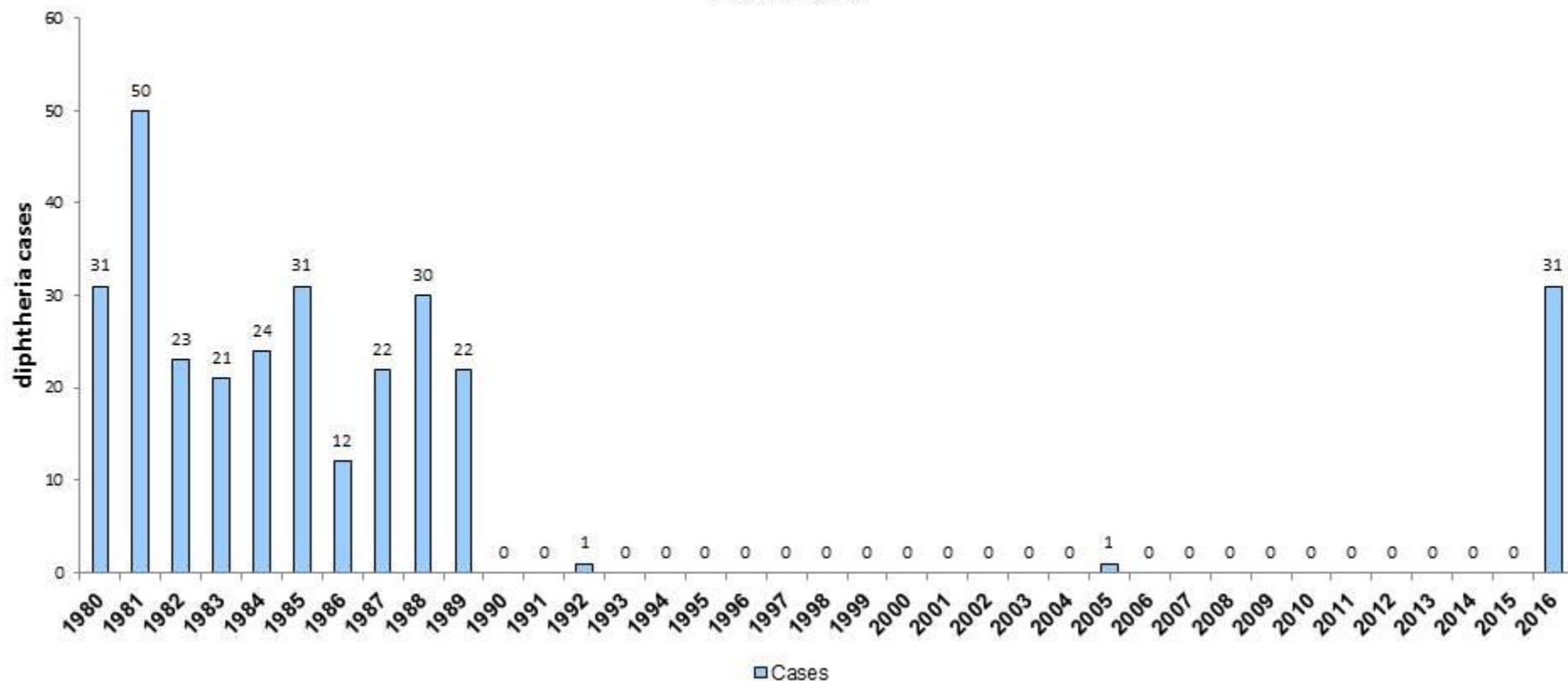


Source: WHO/UNICEF coverage estimates 2014 revision, July 2015. Map production: Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB). World Health Organization
Date of slide: 16 July 2015

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2015. All rights reserved.

Number of reported Diphtheria cases, Venezuela (Bolivarian Republic of) 1980-2016

Date of chart: 14/07/2017



Number of reported cases.

Source:

WHO/IVB database, data reported to WHO by Member States (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidence/diphtheria.html) as of 11 July 2017.

La difteria, una epidemia que se extiende

Ana Isabel Laguna -

1 de Septiembre de 2017 10:15 am

Una epidemia en cifras:

22 de los 24 estados del país reportan difteria

En Lara y Falcón no hubo reportes

Casos mortales: Bolívar, Monagas, Anzoátegui, Apure, Distrito Capital, Miranda y Mérida

Desde abril 2016 a la fecha: 447 casos sospechosos de difteria. 123 corresponden al 2017

Entre 40 a 50 personas han fallecido por difteria, desde abril 2016 a la fecha

Una adolescente de 16 años: último caso mortal en Nueva Esparta

79% de los casos desarrolló difteria con vacunación incompleta.

15% nunca fueron vacunados.

5 y 19 años, edad promedio de afectados.

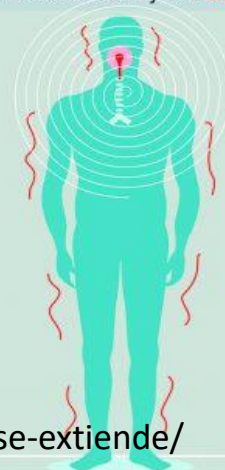
3 millones 400 mil niños sin vacunación, en los últimos 10 años, en Venezuela.

La vacuna para prevenirla es la pentavalente, con efectividad mayor a 95%.

500 mil personas del sistema de salud deben ser vacunadas contra la difteria.

7 millones de adolescentes tienen que recibir refuerzos apropiados para no contraer la difteria.

3 dosis de la DPT se requieren para estar inmunizado. Tiene que reiniciar el esquema completo para alcanzar la inmunidad.



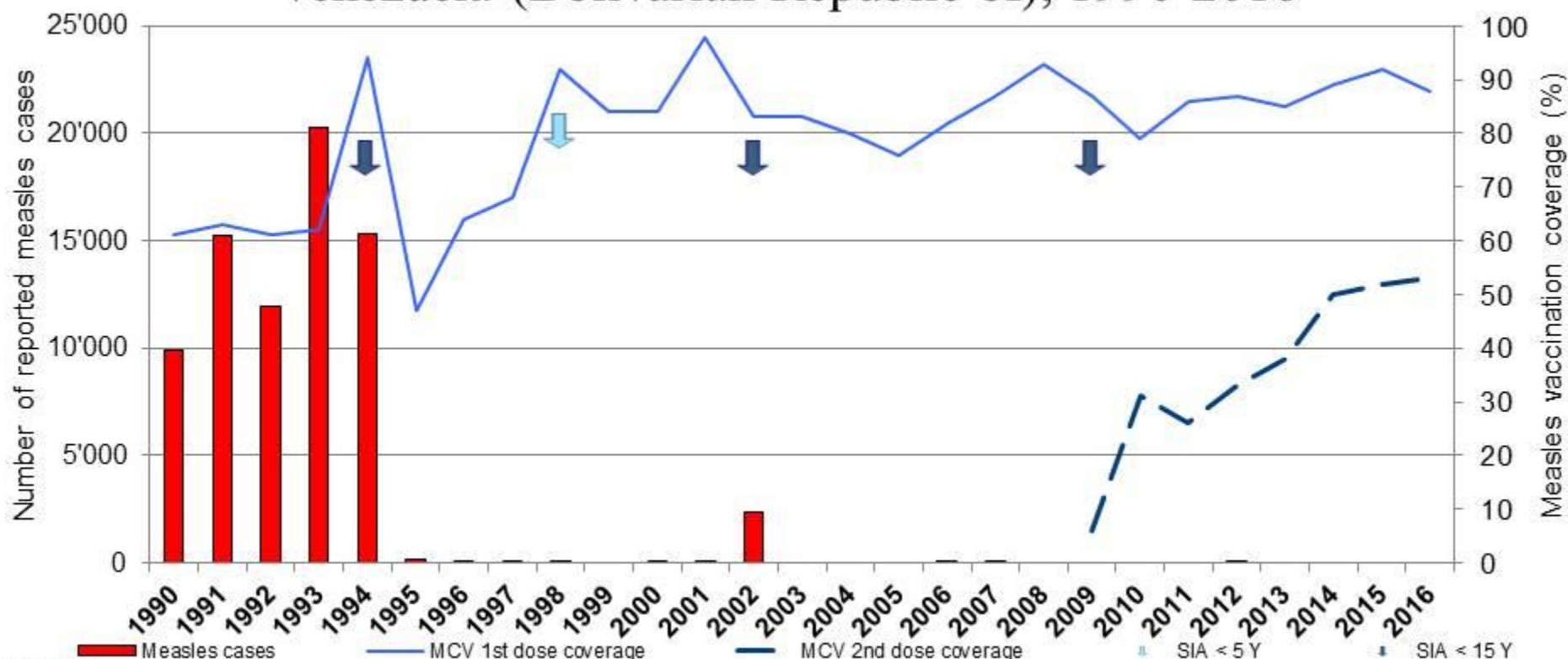
¿CÓMO SE CONTRAE?

Es una infección aguda causada por la bacteria denominada "Corynebacterium diphtheriae", y se propaga a través de gotitas respiratorias. Antes de la reaparición en 2016, Venezuela registró su último caso en el año 1992.

¡ATENCIÓN A LOS SÍNTOMAS!

Fiebre y escalofríos, malestar generalizado, dolor de garganta y dolor al tragar. Un signo característico: gruesas membranas grisáceas en la garganta y parte posterior de la boca, firmemente adheridas a la mucosa. Pueden sangrar si se intentan arrancar.

Reported measles cases and MCV vaccination coverage, Venezuela (Bolivarian Republic of), 1990-2016



Data source:

Measles cases - Reported by National Authorities to WHO annually; Measles Containing Vaccines (MCV) vaccination coverage (Data as of 11 July 2017);

WHO/UNICEF immunization coverage estimates 1990-2016 (Data as of 15 July 2017);

Supplementary Immunization Activities (SIA): WHO/EPI database (Data as of 11 July 2017).

http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/Summary_Measles_SIAs_2000_2016.xls



Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud(OMS, 2008)



HAMBRE = DESNUTRICIÓN



CRISIS DE SALUD PREVENTIVA Y ASISTENCIAL

Crisis humanitaria

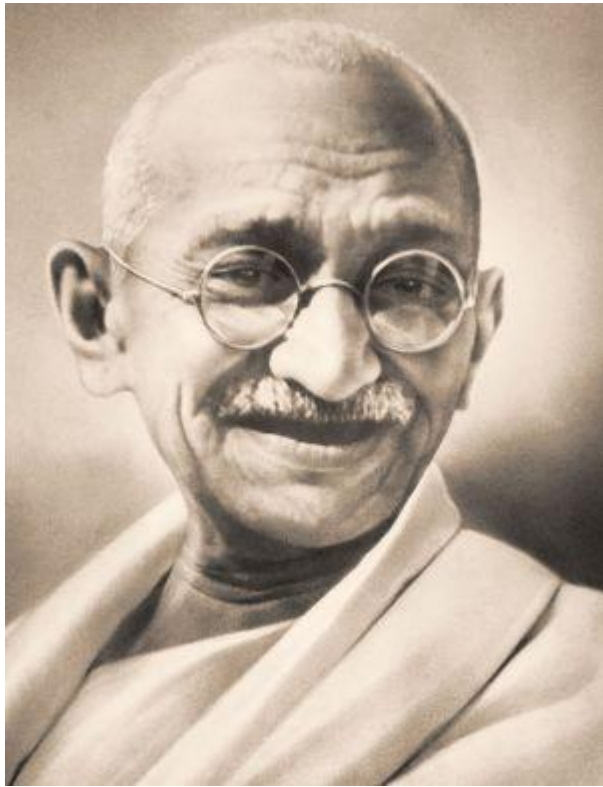
“situación de emergencia en la que se provee una masiva ayuda a una población en un grado superior al habitual y que si no se provee con suficiencia, eficacia y diligencia desemboca en un grave deterioro de indicadores de salud (mortalidad-morbilidad) en la población que vive en una determinada zona geográfica.

CONCLUSIONES

- 1. Reconocer que Venezuela sufre una grave crisis económica y social, con aumento exagerado de la mortandad infantil y materna debido al hambre y la falta de medicamentos, insumos y equipos médicos.**
- 2. No se cumplieron las metas del milenio en cuanto a la mortalidad materno-infantil, pobreza, enfermedades endémicas, VIH y otras.**

PROPUESTA:

- 1. Declarar la crisis humanitaria de manera inmediata para paliar la situación presente y prevenir su negativo impacto.**
- 2. Cambiar las políticas económicas y sociales que condujeron a este fracaso humanitario.**



***No me asusta la maldad de
los malos, me aterroriza la
indiferencia de los buenos.***

'Mahatma Gandhi'



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2016

risqueza@gmail.com