

# COOPERACIÓN SALUD

BOLETÍN DE LA ACTUACIÓN INTERNACIONAL BRASILEÑA EN SALUD



Odeiza Vega

Banco de leche del Hospital Pereira Rossell de Montevideo (Uruguay)

## Banco de leche humana

### Una experiencia brasileña para el mundo

Cuando, en octubre de 1943, por iniciativa de los profesores de pediatría Mario Olinto y Adamastor Barbosa, se inauguró el primer banco de leche humana (BLH) en Brasil, probablemente no se imaginaba las proporciones y la importancia que aquel trabajo podría llegar a tener. A partir de 1985, con las inversiones realizadas por la Fundación Oswaldo Cruz en investigación, desarrollo tecnológico, formación, empleo y asesoramiento en el ámbito de actuación de los BLH, estos se convirtieron en el elemento de base para lo que hoy se reconoce como la mayor y más compleja red de BLH del mundo, que constituye una estrategia política gubernamental para la reducción de la mortalidad infantil.

En 1998, la expansión de los bancos en Brasil recibió un impulso con la elaboración del proyecto de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (RedeBLH), que, desde entonces, trata de orientar la formulación, la implantación y el seguimiento de la política estatal sobre los BLH. La inversión en investigación permitió que el Centro de Referencia Nacional (BLHIF/Fiocruz) desarrollara métodos de control de

calidad adaptados a las necesidades del país, con un modelo que aúna gran fiabilidad y rigor técnico con un bajo costo operativo. Fruto de una acción integrada entre el Ministerio de Salud y la Fundación Oswaldo Cruz (Instituto Fernandes Figueira e Instituto de Comunicación e Información Científica y Tecnológica en Salud), la RedeBLH es la mayor y más compleja del mundo.

Actualmente cuenta con 198 BLH y 72 puestos de recogida, está presente en todos los estados brasileños y participa en el Sistema Único de Salud (SUS) como parte de la estrategia de mejora de la atención neonatal en términos de seguridad alimentaria y nutricional.

Los resultados de esta política pública de salud a favor de la lactancia materna situaron a Brasil en un lugar destacado en el ámbito internacional. Como un marco importante de ese reconocimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) premió en 2001 a la RedeBLH como la iniciativa que más contribuyó a la reducción de la mortalidad infantil y a la promoción de la lactancia materna en los años noventa. El coordinador de la RedeBLH, João Aprígio Guerra de Almeida, destacó durante

continúa en la pág. 2

## mais

### 2

#### EDITORIAL

La ayuda a Haití continuará a medio plazo

### 3

#### CURSOS

Cursos sobre gestión en cooperación internacional

### 4

#### ENTREVISTA

El ministro de Salud de Haití comparte las lecciones aprendidas

### 6

#### COOPERACIÓN BRASILEÑA EN SALUD

Se crea un mapa sobre proyectos firmados este año

### 8

#### OMS

Brasil defiende los genéricos



**Grupo Temático**  
de Cooperação Internacional  
em Saúde



Ministério da Saúde



## Editorial

La ayuda a Haití, que debe continuar a medio plazo, sigue siendo una prioridad para la AISA. Confirmando el compromiso del Gobierno brasileño, en mayo pasado el Congreso Nacional de Brasil convirtió la medida provisional 480 en la Ley 12.239, que contempla la donación de R\$ 135 millones para el proceso de recuperación del sistema sanitario de Haití. Además, a ese valor hay que sumarle las contribuciones de la Cancillería brasileña a las organizaciones internacionales que operan en Haití. Así, supone una satisfacción especial dar la bienvenida en estas páginas a Alex Larsen, ministro de Salud de Haití, que comparte con nuestros lectores su valoración sobre los desafíos tras el terremoto.

Después de la fase más aguda de la emergencia humanitaria, que recibió de inmediato la solidaria ayuda brasileña, de que hablamos en la edición anterior de «Cooperación Salud» (n.º 2, abril de 2010), la colaboración brasileña se concentra ahora en el reto de la construcción de cuatro unidades de urgencias, la donación de ambulancias, el refuerzo de la vigilancia sanitaria local, el entrenamiento de técnicos sanitarios, el acceso a medicamentos, etc. Fiocruz y la Universidad Federal de Rio Grande do Sul son socios clave en esa etapa. Para garantizar la máxima eficiencia, las acciones están siendo coordinadas junto con las autoridades locales y el Comité Internacional para la Reconstrucción de Haití. El Ministerio de Salud también ha tratado de establecer alianzas con el PNUD y la OPS para colaborar con la actuación brasileña en el país caribeño, además de la ya conocida acción tripartita con Haití y Cuba.

Por otra parte, la 63.ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, mayo de 2010) fue particularmente favorable a la defensa de Brasil de los intereses y prioridades sanitarios. Mostró que está avanzando en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular en cuanto a la mortalidad materno-infantil, por no hablar de la disminución constante de la transmisión vertical del VIH y la gran reducción del número de casos y muertes por malaria y tuberculosis. Fue también una oportunidad

para que el ministro de Salud lanzara la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que se celebrará en Rio de Janeiro en octubre de 2011, con el apoyo del Gobierno brasileño, para promover la «perspectiva de la salud» en las políticas gubernamentales.

También en Ginebra, el modelo del SUS fue examinado en un seminario dedicado a los sistemas de salud pública, contribuyendo a un movimiento internacional en favor de los sistemas universales de salud. Empezaron a debatirse las primeras lecciones de la pandemia de la gripe A (H1N1), comparando la celeridad en la transmisión del virus con la lentitud y el insuficiente acceso a vacunas y medicamentos. Por primera vez en la OMS, Sudamérica habló con una sola voz, a través de UNASUR Salud, en defensa de diversas cuestiones, entre ellas el acceso a los medicamentos. Brasil tuvo asimismo un papel destacado en la defensa de un Código de Migraciones, que proporcione soluciones equitativas para que los más vulnerables puedan lidiar a ese complejo desafío.

Hay que recordar que es esencial la participación de la sociedad civil en los esfuerzos para promover la salud pública, incluso a nivel mundial, y que ese compromiso ha beneficiado a Brasil. El Consejo Nacional de Salud, en que está representada la sociedad civil, organizará la I Conferencia Mundial sobre el Desarrollo de Sistemas Universales de Seguridad Social en diciembre de 2010. Invito al lector de «Cooperación Salud» a participar en este importante evento en la agenda de la salud mundial.

La cooperación Sur-Sur de Brasil, en la que la salud desempeña un papel relevante, cobra una visibilidad creciente. Hay que aprovechar el momento de fortalecimiento de esa nueva dimensión de la acción exterior para defender una cooperación diferente, basada principalmente en la igualdad entre los socios y en la contribución eficaz al fortalecimiento institucional de los países en desarrollo.

### **Eduardo Botelho Barbosa**

chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde

## **Bancos de leche humana (continuación)**

su discurso de agradecimiento en la entrega del premio la importancia de la persistencia brasileña.

Hemos de reconocer que la RedeBLH es un símbolo en América Latina que muestra que el idealismo y la determinación de un grupo de profesionales de la salud pública puede contribuir a la construcción de nuevos paradigmas en el sector de la salud, poner fin a mitos, mostrar —con mucha seriedad— los engaños de los mercados y, finalmente, conocer y construir nuevos caminos a favor del primer derecho de todo ser en este mundo cuando nace: el derecho a la leche materna para preservar la vida», señaló.

Brasil es uno de los pocos países que han logrado, mediante acciones estratégicas integradas, hacer frente al marketing agresivo de la industria de leches para lactantes y revertir la tendencia desastrosa del destete precoz en la salud infantil. La experiencia de Brasil se ha consolidado como un ejemplo para otros países. Creado en 2007, el Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana (IberBLH), formado por Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, España, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, se basa en el modelo brasileño, que busca establecer «un proceso de crecimiento basado en la descentralización y la implementación de competencia técnica en los estados y municipios».

La cooperación internacional en este ámbito sigue creciendo rápidamente, debido al compromiso de la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC) en los últimos años. Son ya 19 los proyectos llevados a cabo en América Latina y el Caribe, además de otras destacadas iniciativas de multiplicación del modelo brasileño en los países africanos. Incluso países europeos, como Portugal y España, han adoptado la tecnología desarrollada por el BLH de Brasil.

Una prueba adicional de la creciente importancia mundial de los BLH fue la celebración, del 27 al 30 de septiembre de este año, en Brasilia, del V Congreso Brasileño de Bancos de Leche Humana, paralelo al I Congreso Iberoamericano de Bancos de Leche Humana y al Foro de Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana ABC/Fiocruz-2010, con el tema «El compromiso de los Bancos de Leche Humana con los Objetivos de Desarrollo del Milenio». Veá más información sobre el congreso en esta web: [www.redeblh.icict.fiocruz.br/congresso2010/index.php](http://www.redeblh.icict.fiocruz.br/congresso2010/index.php)

parte canadiense lo hace la Escuela de Enfermería de la Universidad de Toronto.

#### Atención primaria

## Brasil y Canadá intercambian experiencias

Los esfuerzos conjuntos de organizaciones brasileñas y canadienses para intercambiar conocimientos en Atención Primaria de la Salud (APS) comienzan a dar resultados: ya están en marcha dos proyectos, desarrollados en el ámbito de la colaboración entre ambos países.

El primero de ellos, iniciado en 2008, tiene el objetivo principal de contribuir a la promoción de la equidad y la justicia social en Brasil y fortalecer y diversificar las relaciones de colaboración entre Brasil y Canadá. Con ese propósito, recientemente se presentó una propuesta a la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) y a la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC) para la aprobación de las directrices de las Iniciativas de Largo Plazo del Programa Brasil-Canadá para la Promoción de la Equidad. La iniciativa es fruto de la colaboración entre el Consejo Nacional de Secretarios de Salud de Brasil (CONASS) y la Universidad de Toronto, de Canadá. El proyecto durará cuatro años.

Asimismo producto de la cooperación bilateral es el curso «Liderazgo en Enfermería en la Atención Primaria de Salud», de dos años de duración (2010 y 2011) y cuyo objetivo es articular el importante papel de la enfermería en el contexto de la APS mediante la comprensión de conceptos tales como el liderazgo colaborativo, la ética y la responsabilidad social e individual de la comunidad. Por parte brasileña participan las secretarías de salud de los estados y las facultades de enfermería de las universidades federales de Mato Grosso do Sul y de Acre. Por

#### Agenda

### Encuentros en Japón

Del 11 al 15 de octubre se llevará a cabo en Nagoya (Japón) la 5.ª Reunión de las Partes en el Protocolo de Cartagena sobre Seguridad en la Biotecnología (COP-MOP 5). Se espera la aprobación de un Protocolo Complementario sobre Responsabilidad y Compensación por daños resultantes del movimiento transfronterizo de organismos vivos genéticamente modificados. Además de esa reunión, en Nagoya será la sede de la 10.ª Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica (COP-10), del 18 al 29 del mismo mes.



El embajador de Brasil en Maputo, Antonio de Souza e Silva, firma acuerdos de cooperación con el ministro de Salud de Mozambique, Paulo Ivo Garrido

Embaixada do Brasil em Moçambique

#### Mozambique

## Firmado un acuerdo para formación de técnicos y lucha contra el cáncer

Dos acuerdos firmados en Maputo entre los gobiernos de Brasil y Mozambique, en julio pasado, buscarán en un futuro próximo responder a los diversos problemas de salud que enfrenta la sociedad local. El primero de ellos prevé la formación de sesenta técnicos, con la perspectiva de que las primeras personas formadas repliquen los conocimientos adquiridos, en un proyecto piloto de tratamiento comunitario en el país africano. El segundo se centra en la ejecución del proyecto «Fortalecimiento de las Acciones de Prevención

y Control del Cáncer en Mozambique», que contará con la experiencia brasileña en materia de detección, diagnóstico y prevención, con el objetivo de apoyar al sector sanitario para lograr resultados concretos en la lucha contra esa enfermedad. Según los firmantes, el ministro de Salud de Mozambique, Ivo Garrido, y el embajador brasileño, Antonio de Souza e Silva, los acuerdos significan un fortalecimiento de la cooperación entre ambas partes, que tienen una larga experiencia de colaboración en el ámbito de la salud.

#### Gestión del conocimiento

### Internet y salud, a debate

El «Segundo Seminario sobre Gestión del Conocimiento» reunió en julio, en Brasilia, a instituciones nacionales e internacionales con el objetivo primordial de presentar iniciativas y experiencias para la construcción colectiva del conocimiento en salud, usando como principal herramienta a la web 2.0.

«El futuro se construye en el presente. En esta reunión estamos cons-

truyendo el futuro de la web 2.0 como herramienta de cooperación y de gestión. Ese es el compromiso que queremos tomar», dijo Julio Vieira, del Ministerio de Salud de Guinea Bissau, quien recordó que en su país no existe ninguna experiencia en gestión del conocimiento y señaló que este evento era una oportunidad para abrir caminos. Con información de Maria Carolina Santos Andrade (Ministerio de Salud)

#### Cursos para la cooperación

### Gestión y monitoreo de proyectos

La División de Proyectos de la Asesoría Internacional del Ministerio de Salud (AISA) realiza, en el segundo semestre de 2010, dos cursos relacionados con la cooperación internacional en el ámbito sanitario, destinados especialmente a los técnicos del Ministerio de Salud. El primero, sobre «Elaboración y Gestión de Proyectos», aborda los principales aspectos metodológicos relacionados con la estructuración inicial y la gestión integrada de proyectos; el segundo, titulado

«Monitoreo y Evaluación de Proyectos en Cooperación Internacional», busca uniformizar conceptos de Monitoreo y Evaluación (MyE) y proponer una herramienta para el seguimiento de los proyectos en curso en el ministerio. Se han abierto 30 plazas para cada curso. Puede obtenerse más información por el correo electrónico [dcii@saude.gov.br](mailto:dcii@saude.gov.br). La Secretaría Ejecutiva de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa ha mostrado interés en adoptar esa formación.



## Alex LARSEN entrevistado

Seis meses después del terremoto de Haití, el país caribeño reafirma su determinación de reconstruir un sistema de salud universal y solidario. En esta entrevista exclusiva para «Cooperación Salud», el ministro de Salud de Haití comparte las lecciones aprendidas con la tragedia.



### **Tras el terremoto en Haití, en enero de este año, ¿cuáles son las lecciones aprendidas y cómo se puede mejorar la cooperación y la asistencia humanitaria internacional para su país?**

El terremoto del 12 de enero sorprendió a todos y puso de manifiesto la falta de todas las estructuras necesarias para responder a los desastres, así como de la infraestructura sanitaria del país. Se plantearon dos objetivos para la respuesta inmediata del sector de la salud: el acceso a la atención para todas las víctimas y a los materiales y equipos médicos necesarios. Esos objetivos se lograron en buena medida y permitieron constatar, en primer lugar, la insuficiente preparación del sistema sanitario para la asistencia de emergencia y una patente falta de recursos humanos. Aunque en los primeros días contamos con el apoyo de muchos países amigos y numerosas misiones humanitarias y ONG, la falta de organización estructural de coordinación y de comunicación tuvo un impacto negativo, lo cual afectó significativamente a la respuesta del sector sanitario en los primeros momentos.

### **¿Cómo se está preparando Haití para responder a futuros desastres provocados por fenómenos naturales?**

En la preparación del plan provisional de salud para 18 meses, se prevé un plan de respuesta a las catástrofes naturales. Las medidas adoptadas para lograr este objetivo están en marcha, y ese plan estará listo lo más rápidamente posible. Sin embargo, las medidas específicas relacionadas con la temporada de huracanes se toman en los diversos departamentos del país. Pero hay que decir que nuestras estructuras se vieron seriamente afectadas por

el terremoto, por lo que las medidas anunciadas siguen siendo limitadas.

### **Los indicadores de salud de Haití muestran la persistencia de lagunas y grandes dificultades en materia de salud pública. ¿Cómo podría la cooperación bilateral con Brasil ayudar a Haití en la reconstrucción del sistema nacional de salud?**

Como ustedes saben, el acuerdo tripartito entre Haití, Cuba y Brasil se refiere a diferentes aspectos del sistema de salud haitiano. Esa cooperación se refiere a la implementación de infraestructuras sanitarias, la implantación de un sistema ambulatorio nacional, la formación de trabajadores de la salud, especialmente de los cuadros intermedios, que son extremadamente necesarios para el sistema, y al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y del control de enfermedades infecciosas. De esa manera, más que de rehabilitar las estructuras afectadas por el terremoto, se trata de una verdadera reconstrucción del sistema para que pueda satisfacer las necesidades y expectativas de la población haitiana. Todas esas intervenciones en el marco de esa cooperación tripartita tendrán ciertamente un impacto duradero en la salud de los haitianos. Es una verdadera inversión en el futuro del sistema.

### **En cuanto a la formación de los profesionales de salud pública, ¿cuáles son las prioridades en la cooperación técnica bilateral con Brasil?**

Ante la constatación inmediata sobre la precariedad de los recursos humanos, la prioridad actual del Ministerio de Salud es la formación de cuadros intermedios, algo que, creemos, será lo que mejor permita garantizar la cobertura nacional de profesionales sanitarios. Con este fin, el MSPP (Ministerio de Salud Pública y Población) ha entablado re-

laciones con diversos socios que tienen experiencia en este tipo de formación, y sin duda eso será tenido en cuenta en el acuerdo tripartito Haití-Brasil-Cuba. Queremos agilizar la cooperación en ese ámbito. Será una estrategia descentralizada, porque queremos implementar el primer centro de formación de los cuadros intermedios en uno de nuestros 10 departamentos, donde esos cuadros serán inmediatamente identificados.

En todo caso, se considerarán todos las demás áreas de formación, tanto la médica como la paramédica, ya que muchos centros de formación, tanto privados como públicos, se vieron afectados.

### **¿Cómo puede Haití volverse autónomo en la gestión y promoción de la salud pública?**

Hoy en día vivimos en un mundo de interdependencia. Eso no impide que ciertas responsabilidades se atribuyan exclusivamente a los Estados nación.

La autonomía de Haití en la gestión y promoción de la salud es posible gracias a nuestra capacidad de crear estructuras estatales sólidas y estables y también de garantizar una financiación sostenible de las intervenciones.

### **El sistema de salud pública de Brasil y su cooperación internacional en materia de salud se guían por el principio del acceso universal de la población al sistema público de salud. ¿Cuáles son los principios rectores de la reconstrucción del sistema de salud de Haití?**

El día después del terremoto se establecieron los parámetros que deberán guiar la reconstrucción del sistema de salud. Nuestro objetivo sigue siendo el acceso universal, y lo alcanzaremos gracias a la participación pública en la nueva fundación del país y en su capacidad para desarrollar formas innovadoras de solidaridad.

## Sida: desafíos y lecciones

**Mariangela Simão**

Jefa de la División de Prevención, Vulnerabilidad y Derechos.  
Secretaría del ONUSIDA (Ginebra)



Se calcula que actualmente hay en Brasil 630.000 personas infectadas con el VIH (el 0,6% de la población de entre 15 y 49 años). A principios de los noventa, estimaciones del Banco Mundial indicaban que Brasil tendría al menos 1,2 millones de afectados en el año 2000, algo que no sucedió, debido en gran parte a la aplicación de políticas intersectoriales, con estrategias para fomentar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil, con campañas en los medios y material educativo, etc.

La política de acceso universal al tratamiento presupone que el derecho a la salud es igual al derecho a la vida. Alrededor de 200.000 personas con sida siguen un tratamiento antirretroviral (ARV) en el Sistema Único de Salud brasileño en 2010. Garantizar la sostenibilidad de esta política a medio y largo plazo ha sido una prioridad del Gobierno, ya sea a través del fomento de la producción nacional de antirretrovirales, la negociación de precios más bajos o la adopción de medidas como la primera licencia obligatoria en la historia de Brasil en 2007 (del efavirenz). Estas medidas han permitido una reducción del gasto en antirretrovirales de US\$ 216 millones entre 2006 y 2010, lo cual ha hecho posible incluir tres nuevos medicamentos entre los ofrecidos por el SUS.

Cada año se registran unos 35.000 casos nuevos de sida. Las tasas de incidencia tienden a estabilizarse en algunas regiones, pero crecen en otras, como el Norte y el Nordeste. En la última década hemos asistido también a la feminización del sida, así como a la persistencia de mayores tasas de prevalencia del VIH en ciertos grupos vulnerables (gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales y usuarios de drogas). Revita-

lizar la prevención, en un contexto de buen conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH, como es el caso en Brasil, ha exigido la acción integrada de diversos socios.

En el contexto mundial, Brasil juega un papel estratégico. Fomenta la implementación de iniciativas como la «Estrategia Mundial sobre Innovación, Propiedad Intelectual y Salud Pública» de la OMS y la organización de la Red de Cooperación Tecnológica en VIH y Sida, así como la promoción de la garantía de los derechos de las personas que viven con sida, con una participación activa en la eliminación de las restricciones de viaje impuestas por algunos países a los seropositivos. Otro ejemplo importante de su empeño

fue la propuesta, durante la última Asamblea Mundial de la Salud, de un proyecto de resolución para pedir a la OMS que desarrollara una estrategia global sobre el VIH/sida para el período 2011-2015, que recibió el apoyo y la aprobación de los demás miembros.

Brasil actúa igualmente en la cooperación técnica horizontal, a través del Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/Sida (CICT), con 23 países de América Latina,

Asia y, principalmente, África, en torno a temas que van desde la logística de los ARV (incluyendo la donación de medicamentos producidos en Brasil a siete países) hasta la organización de la asistencia y de programas de prevención y el monitoreo y evaluación, la garantía de derechos y las estrategias de información. No se trata de «exportar el modelo brasileño», sino de aprovechar las lecciones aprendidas en Brasil y compartirlas con los países socios. El CICT articula diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional a la epidemia, con el fin de satisfacer las demandas de otros países en desarrollo en lo referente a las respuestas locales al VIH/sida. Se trata de un proceso de diálogo a través del cual Brasil trata de aunar mejora técnica y compromiso político para promover el desarrollo desde una perspectiva regional.

**No se trata de «exportar el modelo brasileño», sino de aprovechar las lecciones aprendidas en Brasil**

5

### Género

## Un seminario trata la salud masculina

Representantes de once países americanos se dieron cita en Brasilia en septiembre en el Primer Seminario Internacional sobre Salud Masculina en las Américas. La población de varones jóvenes de la región presenta altas tasas de mortalidad, falta de hábitos de cuidado personal y no acude a los servicios de salud. Por eso, durante el seminario se esbozaron los siguientes desafíos: incorporar a los programas un enfoque de salud integral que incluya la salud mental, sexual y reproductiva, así como los estilos de vida; organizar una

red de atención para la salud masculina, con el fin de reducir la presencia de enfermedades; mejorar las estrategias de comunicación para la atención de la salud masculina; integrar en el análisis de la salud masculina indicadores positivos, que ayuden a describir mejor la calidad de vida y el bienestar; incluir a los hombres en el enfoque de género y en las estrategias para la prevención y la promoción; adecuar los servicios de salud, a través de horarios, acceso y oferta de calidad; formar a profesionales para la atención a la salud del hombre (edu-

carlos acerca de la conducta masculina y prevenir la estigmatización).

De acuerdo con Harold Robinson, representante del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en Brasil, «para promover la igualdad de género como derecho humano es fundamental entender la masculinidad como un producto de los determinantes sociales y considerar la salud de los hombres como un bien público». Vea información adicional sobre el seminario: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1623](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1623)



**México**

**Prácticas integradoras y complementarias**

Intercambio de experiencias y conocimientos entre Brasil y México en materia de prácticas integradoras y complementarias y competencia intercultural en la prestación de servicios de salud.

**Vigilancia en salud ambiental**

Capacitación de expertos brasileños sobre la experiencia de México en el ámbito de la vigilancia en salud ambiental.

**Grupo de países de la CARICOM**

**Drepanocitosis**

Capacitaciones de profesionales sanitarios y gestores para el intercambio de experiencias en el tratamiento de esta enfermedad.

**Cuba**

**Vigilancia sanitaria**

Fortalecimiento institucional de los laboratorios nacionales de vigilancia sanitaria de Brasil y de Cuba.

**Vigilancia sanitaria**

Fortalecimiento de las instituciones reguladoras de Cuba y de Brasil en los ámbitos de vigilancia sanitaria.

**Belice**

**Salud materno infantil**

Apoyo técnico para la implementación del Banco de Leche Humana.

**Colombia**

**Leishmaniosis**

Implementación en el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia de la complementariedad de las pruebas moleculares y la tipificación del agente causante de las leishmaniasis circulantes.

**Bolivia**

**Dengue**

Transferencia de conocimientos al gobierno boliviano para la producción de velas con un principio activo que repele al mosquito del dengue.

**Surinam**

**Enfermedad de Chagas**

Implementación de diagnósticos y de la vigilancia de vectores y de reservorios.

**Vigilancia en salud ambiental**

Apoyo a profesionales de Surinam en la investigación, colecta, preparación y análisis de mercurio en muestras biológicas y ambientales.

**Venezuela**

**Salud materno infantil**

El proyecto presta asistencia al Ministerio de Salud en la implementación de una Red Nacional de Bancos de Leche Humana.

**Fortalecimiento institucional**

Formación, intercambio científico y desarrollo del talento humano en el ámbito de la salud pública para contribuir a la construcción del Sistema Nacional de Salud (SPNS).

**Vigilancia sanitaria**

Capacitación de recursos humanos para el fortalecimiento de la vigilancia y el control de los productos para uso y consumo humano, como medicamentos, alimentos y cosméticos.

**Vigilancia sanitaria**

Intercambio de experiencias y actualización de técnicas para la detección y análisis de residuos y contaminantes en los alimentos.

**El Salvador**

**Sangre y hemoderivados**

Transferencia de conocimientos técnicos y capacitación de profesionales para sentar las bases de un sistema capaz de satisfacer, con seguridad y calidad, la necesidad de sangre y hemoderivados en este país.

**Salud materno infantil**

Implementación de un banco de leche humana de referencia nacional en El Salvador, a través de un proceso continuo de transferencia de tecnología y capacitación de los profesionales.

**Perú**

**Banco de leche**

Transferencia de conocimientos técnicos y capacitación de profesionales como herramienta para la implementación de bancos de leche humana.

**Vigilancia sanitaria**

Intercambio de experiencias sobre la implementación del marco regulador, los conocimientos técnicos y la capacitación en las áreas de orientación y control sanitario de viajeros, infraestructuras, inspección de productos y autorización de funcionamiento para empresas.

# Acuerdos de Cooperación Técnica

## 1.º semestre de 2010

### República Dominicana

#### Salud materno-infantil

Apoyo a la implementación del banco de leche materna.

#### Vigilancia sanitaria

Apoyo al fortalecimiento de la autoridad sanitaria dominicana en los ámbitos de registro de medicamentos, farmacovigilancia e inspección sanitaria

### Barbados

#### VIH/sida

Capacitación e intercambio de experiencia en monitoreo y evaluación, administración, estrategias de planificación, pruebas, asesoramiento, asistencia y tratamiento, desarrollo de campañas, promoción de la salud y políticas relacionadas con la prevención del VIH y los derechos humanos.

### Haití

#### Rehabilitación de discapacitados

Implantación de una unidad de salud pública para ofrecer atención en el diagnóstico y tratamiento para personas con discapacidad física, auditiva, visual y/o intelectual.

### Angola

#### Recursos humanos en salud

Apoyo a la organización e implementación del curso de maestría en Salud Pública en Angola, incluyendo la creación de una red de bibliotecas en salud. También forma parte del proyecto la reestructuración de escuelas técnicas de salud y el fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud Pública de Angola.

#### Sangre y hemoderivados y drepanocitosis

Capacitación de profesionales de la salud en el tratamiento de base, el diagnóstico de laboratorio y por imagen de la drepanocitosis, cribado neonatal y restauración de lesiones óseas, además de apoyar en la implementación de un registro informatizado de pacientes.

### Zambia

#### VIH/sida

Capacitaciones e intercambio de experiencias en las siguientes áreas: políticas de medicamentos contra el VIH/sida, prevención en las escuelas, tratamiento y atención y participación de la sociedad civil y derechos humanos.

### Tanzania

#### VIH/sida

Reforzar las estrategias de prevención de las poblaciones vulnerables, los programas de salud sexual y reproductiva en el ámbito escolar y laboral y fomentar el desarrollo de aptitudes para la movilización social y la promoción.

### Mozambique

#### Cáncer

En los próximos cinco años, técnicos mozambiqueños intercambiarán experiencias con colegas brasileños y serán capacitados en Brasil y en Mozambique para identificar, diagnosticar, prevenir y combatir el cáncer.

#### Tratamiento comunitario.

#### Promoción de la salud

Creación y fortalecimiento de redes sociales solidarias de tratamiento comunitario en tres regiones del país y capacitación de 60 técnicos mozambiqueños en tratamiento comunitario.

### Botsuana

#### VIH/sida

Estrategias de prevención y capacitación en la información y la comunicación, los derechos humanos y la movilización de la sociedad civil, así como en la adquisición de medicamentos y la logística.



OMS

## Brasil defiende los genéricos y la información en salud

La 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el pasado mes de mayo, en Ginebra (Suiza), contó con la destacada actuación de la delegación brasileña, cuya contribución fue decisiva para la ratificación de decisiones que supusieron importantes victorias para la salud mundial. El Ministerio de Salud brasileño —junto con los ministerios de países sudamericanos, India y África— abogó por la adopción de la resolución que determina que los países miembros de la OMS formarán un grupo de trabajo para discutir los mecanismos de protección de circulación de medicamentos genéricos en el mundo. Esta nueva determinación debe revertir el proceso que mezclaba las discusiones sobre medicamentos genéricos con medicamentos falsificados, que violan el derecho de marca, y con medicamentos adulterados, que se producen sin respetar las normas sanitarias.

En Europa se decomisaban muchos medicamentos genéricos debido a esa «confusión» en el debate. El ministro de Salud brasileño, José Gomes Temporão, celebró esa decisión y destacó que favorecerá la discusión sobre la cuestión. «Este grupo compuesto sólo por los países miembros de la OMS, en el que no hay participación externa, podrá tratar ese problema a nivel mundial y sugerir medidas prácticas para garantizar genéricos de calidad, accesibles a todos los países del mundo», afirmó. Además, el ministro abogó por que la OMS se dedique exclusivamente a la falsificación, que puede afectar tanto a los medicamentos de marca como a los genéricos. Según datos del ministerio, el mercado de genéricos se triplicó en Brasil entre 2002 y 2009.

Brasil influyó considerablemente también en el intercambio de información sobre el virus de la gripe H1N1, otro de los temas principales discutidos en la



El ministro de Salud, José Gomes Temporão, en la Asamblea Mundial de la Salud

Asamblea. Junto a Sudáfrica, India y Rusia, envió una carta a la OMS indicando los principales defectos del sistema de acceso a la información sobre ese virus pandémico. El argumento principal de Brasil fue que, aunque la red de recopilación de información sobre el virus tiene alcance mundial, los países desarrollados que cuentan con la tecnología y han desarrollado vacunas, medicamentos antiviricos y kits de diagnóstico restringen el acceso de los países en desarrollo a información esencial sobre el virus. El Ministerio de Salud destacó igualmente la escasa capacidad de producción de los laboratorios internacionales de vacunas y medicamentos, por lo que es necesario que los países desarrollados y las compañías farmacéuticas compartan información con los países en desarrollo para que estos puedan dotarse de una capacidad de investigación, desarrollo y producción de esos productos.

Además de estas dos resoluciones, Brasil apoyó una tercera resolución, que

se centra en el impacto global de las hepatitis B y C, que matan a casi un millón de personas al año en todo el mundo. Con esa resolución, los países miembros de la OMS se comprometieron a dedicar un mayor esfuerzo a la lucha contra las hepatitis y declararon el 28 de julio como el Día Mundial de Lucha contra las Hepatitis Virales. En Brasil, se registraron el año pasado 10.383 casos de hepatitis A y 14.601 de hepatitis B. Sin embargo, esas variantes de la enfermedad pueden combatirse mediante la vacunación, aunque la hepatitis C, que no tiene vacuna, es el tipo de hepatitis que sigue causando más muertes. Por otra parte, según la antigua directora del Departamento de ITS/Sida, Mariângela Simão, más del 70% de los casos de este tipo de hepatitis se vuelven crónicos.

*\*Con información de la Agência Brasil (periodistas: Daniella Jinkings y Carolina Gonçalves, con edición de Lílían Beraldo y João Carlos Rodrigues) y de la Federación Nacional de Enfermeros*

### CRÉDITOS

«Cooperación Salud» es una publicación de la Asesoría de Asuntos Internacionales de Salud (AISA), con el apoyo de la Asesoría de Comunicación del Ministerio de Salud (ASCOM)

**Editor responsable:** Eduardo Botelho Barbosa, jefe de la Asesoría de Asuntos Internacionales de Salud

**Coordinación editorial:** Mauro Teixeira de Figueiredo, jefe de la División de Proyectos/AISA/MS

**Coordinación de redacción y revisión:** Carlos Andrade

**Maquetación y proyecto gráfico:** ASCOM/MS

**Traducción del portugués:** Fernando Campos Leza

**Tirada:** 2.000 ejemplares

**Colaboradores:** AISA/MS, ASCOM/MS, Agencia Brasileña de Cooperación (ABC/MRE), Centro de Relaciones Internacionales (CRIS/Fiocruz), Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales, Coordinación General de Documentación e Información (CGDI/MS) y Coordinación General del Programa de Control de la Malaria (CGPNM/MS).

**Impresión:** Estação Gráfica Ltda.

*Los artículos firmados no reflejan, necesariamente, la opinión del Ministerio de Salud y son de responsabilidad exclusiva de sus autores.*

**Apoyo:** OPS

**Dirección:** Ministério de Salud, Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 425, Edifício Sede, Brasília (Distrito Federal), 70.058-900. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)