



Vigilancia comunitaria  
transfronteriza en salud:  
**una guía para la  
región Amazónica**



# Créditos

**Ministerio de la salud**  
**Fundação Oswaldo Cruz**  
Presidente Mário Moreira

**Instituto Oswaldo Cruz**  
Diretora Tania Cremonini de Araújo-  
Jorge

**Coordinadores**  
Paulo Cesar Peiter  
Martha Cecilia Suárez Mutis

**Elaboración**  
Anapaula Martins Mendes  
Emmanuel Roux  
Flávia Carolina de Paula Divino  
Heitor Levy Ferreira Praça  
Hermano Gomes Albuquerque  
José Joaquín Carvajal Cortés  
Marcelly de Freitas Gomes  
Natacha Lebrun

**Revisores del contenido**  
AnaPaula Martins Mendes  
José Joaquín Carvajal Cortés  
Martha Cecilia Suárez Mutis  
Paulo Cesar Peiter

**Imagen**  
Acervo do projeto e banco de imagens

**Diseño gráfico**  
Humponto Design e Comunicação

**Ilustraciones**  
Marcela Nicolas

**Financiamiento**  
Programa Inova Fiocruz - Emergências  
em Saúde Pública  
Laboratório Misto Internacional-LMI-  
Sentinela- IRD  
Laboratório de Doenças Parasitárias -  
IOC-Fiocruz

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	4
<b>CAPÍTULO 1 - FRONTERAS INTERNACIONALES DE LA AMAZONÍA</b>	7
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	10
FRONTERAS INTERNACIONALES	14
TRIPLE FRONTERA: BRASIL, COLOMBIA Y PERÚ	16
FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA: BRASIL Y GUAYANA FRANCESA	21
<b>CAPÍTULO 2 - VIGILANCIA SANITARIA</b>	25
VIGILANCIA DE BASE COMUNITARIA EN SALUD	27
<b>CAPÍTULO 3 - MALARIA</b>	33
<b>CAPÍTULO 4 - ARBOVIROSIS: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUÑA Y FIEBRE AMARILLA</b>	42
<b>CAPÍTULO 5 - ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y ALIMENTOS (ETAS)</b>	53
<b>CAPÍTULO 6 - VIH y SIDA</b>	63
<b>CAPÍTULO 7 - DERECHO A LA SALUD</b>	71
<b>ANEXO 1: DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA</b>	79
<b>ANEXO 2: DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA</b>	82

# PRESENTACIÓN

Estudios realizados en las ciudades de frontera internacional en la región norte de Brasil señalan la fragilidad de los sistemas de vigilancia en salud frente a los riesgos recurrentes de brotes y epidemias, con el agravante de encontrarse generalmente en áreas distantes con poblaciones en situaciones de extrema vulnerabilidad, debido a sus condiciones de vida y de bajo acceso a la atención en salud de media y alta complejidad.

Las iniciativas realizadas para cambiar esta situación han generado poco resultado, con poca sostenibilidad a lo largo del tiempo, debido a la alta rotación de los equipos de salud, a la baja disponibilidad técnica en la mayoría de los municipios del arco norte de la frontera brasileña y las dificultades de cooperación transfronteriza. Además, son necesarias adaptaciones para realizar la vigilancia en salud en regiones de frontera para el combate de eventos de salud compartidos entre países vecinos, principalmente las emergencias sanitarias internacionales, que exigen de esfuerzos conjuntos de información, comunicación y una forma de gobernanza que choca en cuestiones diplomáticas.

La complejidad de las fronteras internacionales se debe a las diferencias existentes entre las formas de organización territorial, sistemas jurídicos y sistemas de salud, además de la alta movilidad de la población que caracteriza a estas regiones, especialmente en las ciudades gemelas.

Por otro parte, existen organizaciones sociales con actuaciones transfronterizas que desempeñan un papel importante junto

a los sistemas formales de vigilancia. Estos ayudan a organizar acciones que involucran la participación social en áreas de frontera, reforzando la detección de eventos en salud y brotes de manera oportuna, como ya se ha demostrado en otros contextos.

La Guía “Vigilancia Comunitaria Transfronteriza en salud: una Guía para la Región Amazónica” elaborada por el Instituto Oswaldo Cruz de la Fundación Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ), en su 1ª edición electrónica, se alinea a los nuevos desafíos y estrategias de vigilancia, prevención y control de las enfermedades y eventos de importancia transfronteriza de Salud Pública en Brasil, Colombia, Perú y Guyana Francesa. La publicación de esta guía tiene como objetivo orientar a la comunidad sobre la vigilancia, prevención y control de enfermedades y eventos en regiones transfronterizas.

Con base en este instrumento pretendemos mejorar la participación comunitaria en los procesos de vigilancia en salud; apoyando en el reconocimiento de señales de alerta, que pueden generar informaciones, en situaciones de brotes, epidemias, entre otras emergencias de importancia en salud pública y en consecuencia, mejorar los flujos y la comunicación entre estos actores sociales y sistemas formales de vigilancia, trayendo respuestas más rápidas a estas situaciones en el ámbito de la frontera.

Esta guía fue construída de manera participativa a partir de discusiones realizados en talleres, con diversos actores sociales y los representantes de sistemas formales de la vigilancia en los diferentes países fronterizos de la región Amazónica. La construcción colectiva tuvo como objetivo producir un material que pudiera servir como referencia para la vigilancia comunitaria, centrándose en lo que se caracteriza como un problema de salud por la comu-

nidad y en las experiencias vividas en los contextos locales.

La participación de las comunidades, los servicios de salud, universidades, organizaciones no gubernamentales, asociaciones y de la sociedad civil en este proceso, señaló la necesidad de adaptaciones y de la creación de un modelo de vigilancia comunitaria transfronteriza como una estrategia necesaria en estos territorios.

### **La Guía está estructurada en seis partes:**

El capítulo 1 está compuesto por introducción y textos dedicados al abordaje de los determinantes sociales de salud, a los contextos socioambientales y a las condiciones de salud de los territorios de la triple frontera Brasil-Colombia-Perú y de la frontera binacional Brasil-Guayana Francesa.

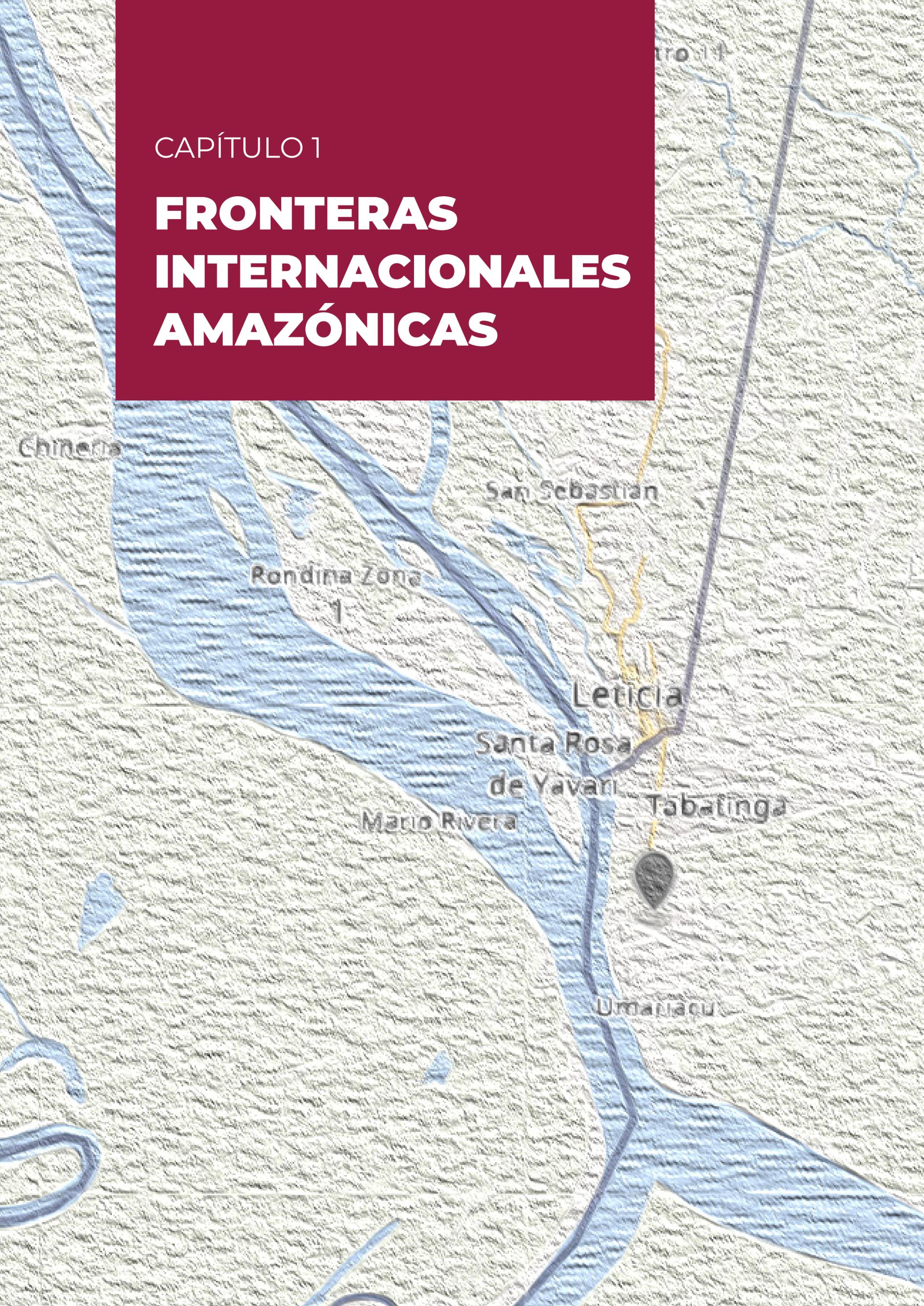
El capítulo 2 presenta los conceptos de vigilancia en salud y de vigilancia en salud comunitaria, indicando una infografía con información de elementos gráfico-visuales relacionados a las posibilidades de operar la vigilancia comunitaria y su articulación con los modelos formales de vigilancia.

Los siguientes capítulos, 3, 4, 5 y 6, informan sobre la transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención de los siguientes problemas de salud: malaria; arbovirus (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla); enfermedades transmitidas por agua y alimentos; VIH/SIDA.

Finalmente, el último capítulo aborda cuestiones relacionadas a los derechos a la salud en Brasil, Colombia, Perú y Guayana Francesa, presentando un conjunto de órganos de protección de los derechos humanos de las personas migrantes y una lista de servicios de salud disponibles en las regiones transfronterizas.

CAPÍTULO 1

# FRONTERAS INTERNACIONALES AMAZÓNICAS



# INTRODUCCIÓN

Esta Guía es uno de los productos de la investigación **“Vigilancia transfronteriza participativa para el control de endemias, brotes y emergencias de salud pública: una construcción compartida de la información, comunicación y educación en salud”** desarrollado por un equipo multidisciplinario bajo la coordinación del Dr. Paulo Cesar Peiter y co-coordinación de la Dra. Martha Cecilia Suárez Mutis del IOC/FIOCRUZ. La investigación comenzó en junio 2021 y finalizó en noviembre de 2023.

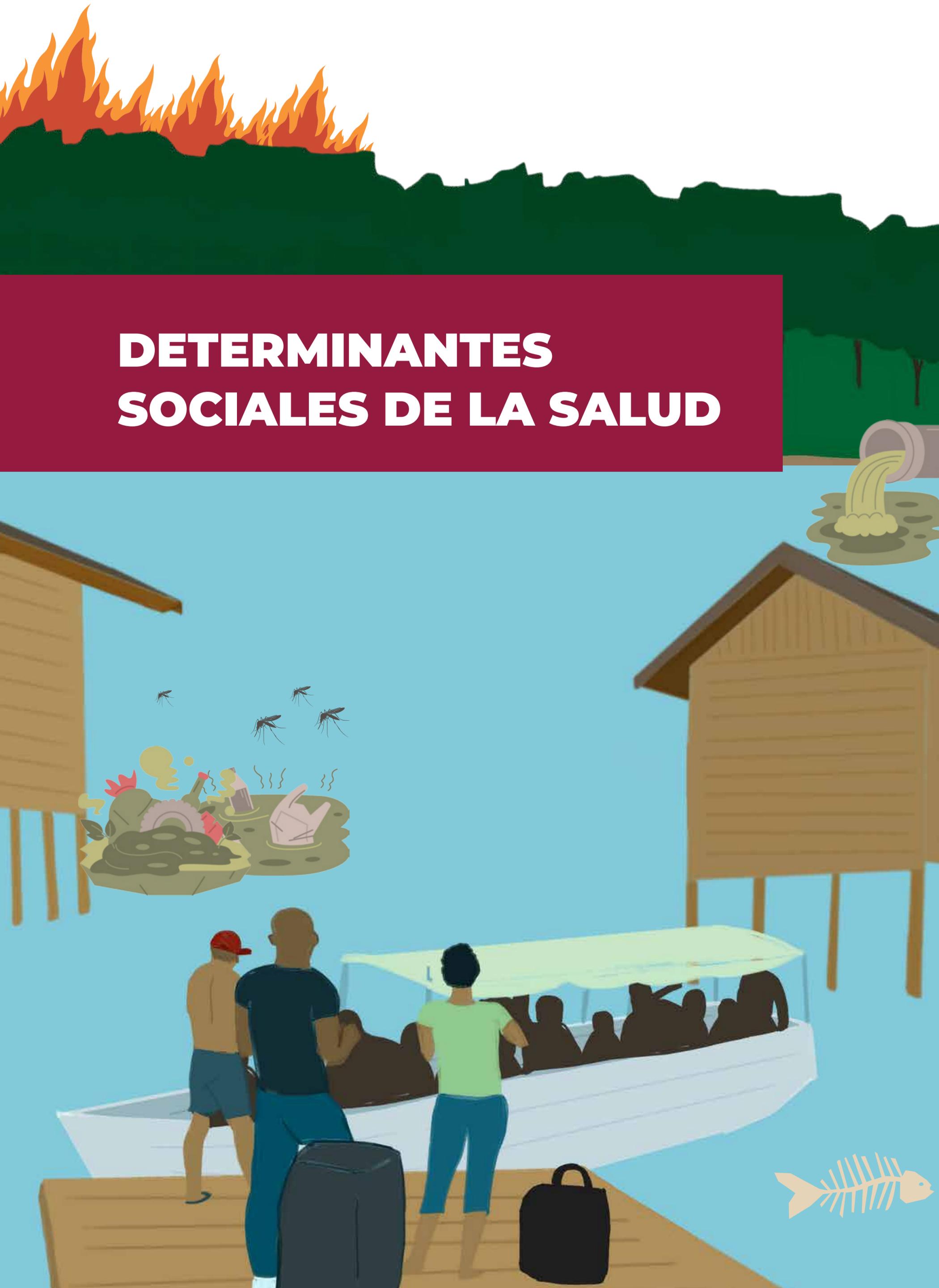
La investigación se llevó a cabo con financiación de la convocatoria pública **INOVA Emergencias en Salud Pública**, lanzada por la Fiocruz en marzo de 2021. Esta convocatoria tuvo como objetivo financiar investigaciones dirigidas a las emergencias en salud pública con énfasis en sistemas de vigilancia participativa, prevención de enfermedades endémicas, brotes, epidemias y desastres.

El objetivo general fue analizar cómo están las acciones de vigilancia participativa en las fronteras, con el fin de contribuir con su organización, mejorando la respuesta a las emergencias en salud, brotes, prevención y control de eventos endémicos en estas zonas, respetando las características locales y con el apoyo de los centros de vigilancia transfronterizos, buscando promover mejores condiciones de salud en estas regiones. A partir de los análisis realizados, se elaboró esta guía, como modelo de vigilancia comunitaria y participativa, que buscó dialogar con las experiencias vividas en el ámbito de las fronteras Amazónicas.

Se seleccionaron como áreas de estudio la triple frontera Brasil-Colombia y Perú y la frontera binacional Brasil-Guayana Francesa, donde nuestro equipo tiene una larga experiencia en el ámbito de salud en estas fronteras. Se trata de una investigación para el desarrollo de tecnologías sociales orientadas para la acción comunitaria en salud. Ella tiene como marcos referenciales, los determinantes sociales de la salud, la vigilancia de base territorial, la vigilancia de base comunitaria y la salud en las fronteras.

Entre todos los eventos de salud existentes en las áreas de fronteras internacionales amazónicas, decidimos tomar como modelo, cuatro problemas importantes: malaria, arbovirus, enfermedades transmitidas por el agua y alimentos e infección por VIH/SIDA. Estas enfermedades fueron identificadas y priorizadas durante los talleres realizados con comunidades y gestores locales. Por supuesto otros eventos serán priorizadas en el futuro durante el proceso de construcción de un sistema de vigilancia comunitaria.

# DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



El concepto de determinantes sociales de la salud se refiere a las políticas públicas, las condiciones de vida y trabajo de las personas, el acceso a los servicios de salud y la distribución de recursos que influyen en la situación de salud de las personas, en la aparición y ocurrencia de problemas, daños y eventos. Las diferencias de condiciones de vida tiene efectos injustos sobre la situación de salud de los diferentes grupos sociales, lo que explica las desigualdades e inequidades en salud de los diferentes grupos poblacionales.

Esta distribución desigual de experiencias potencialmente dañinas para la salud no es un fenómeno “natural”, sino el resultado de la combinación perjudicial de estructuras económicas injustas, de políticas y programas sociales deficientes y de bajo acceso, que pueden ser modificados a través de políticas públicas.

**¿Sabía usted que, en conjunto, las estructuras y condiciones de vida cotidianas constituyen los determinantes sociales de la salud y son responsables en gran parte de las desigualdades en salud dentro del país y entre los países?**

Hablar de determinantes sociales de la salud dice al respecto de las condiciones que explican diferencias evitables (desigualdades) relacionadas a los factores de riesgo de la salud y vulnerabilidades de las personas y grupos de población en sus contextos de vida.

**Los problemas de salud son influenciados por aspectos socioeconómicos, políticos, geográficos, ambientales y por cuestiones de género, raza y etnia.**

**Los determinantes sociales del proceso de salud-enfermedad-cuidado** actúan en diferentes niveles, desde los más superiores (regionales o distantes) hasta los más inferiores (locales o cercanos) y **nvuelven desde políticas públicas nacionales de**

**prevención y control de enfermedades, hasta aspectos específicos culturales de un grupo de población en sus lugares de vida en barrios, aldeas, palenques y territorios.**

Varios aspectos determinan las condiciones de salud de los grupos poblacionales. Se observa, por ejemplo, en regiones transfronterizas la presencia de una alta movilidad poblacional como el de los mineros que van de Brasil a los países vecinos, tornándose a menudo “invisibles” o “inalcanzables” para los sistemas de salud y en consecuencia, hacen más complejas las tareas de atención y vigilancia en salud.

Otros aspectos que explican las condiciones de salud y los procesos de enfermedad de las personas en estas regiones, hablan respecto a las condiciones de ocupación precarias en zonas con riesgo de inundaciones en ciudades fronterizas, con viviendas improvisadas sin acceso a saneamiento básico y recolección de basura, exponiendo a sus residentes a diferentes enfermedades causadas por virus, bacterias y/o parásitos, transmitidos por vectores y por el agua.

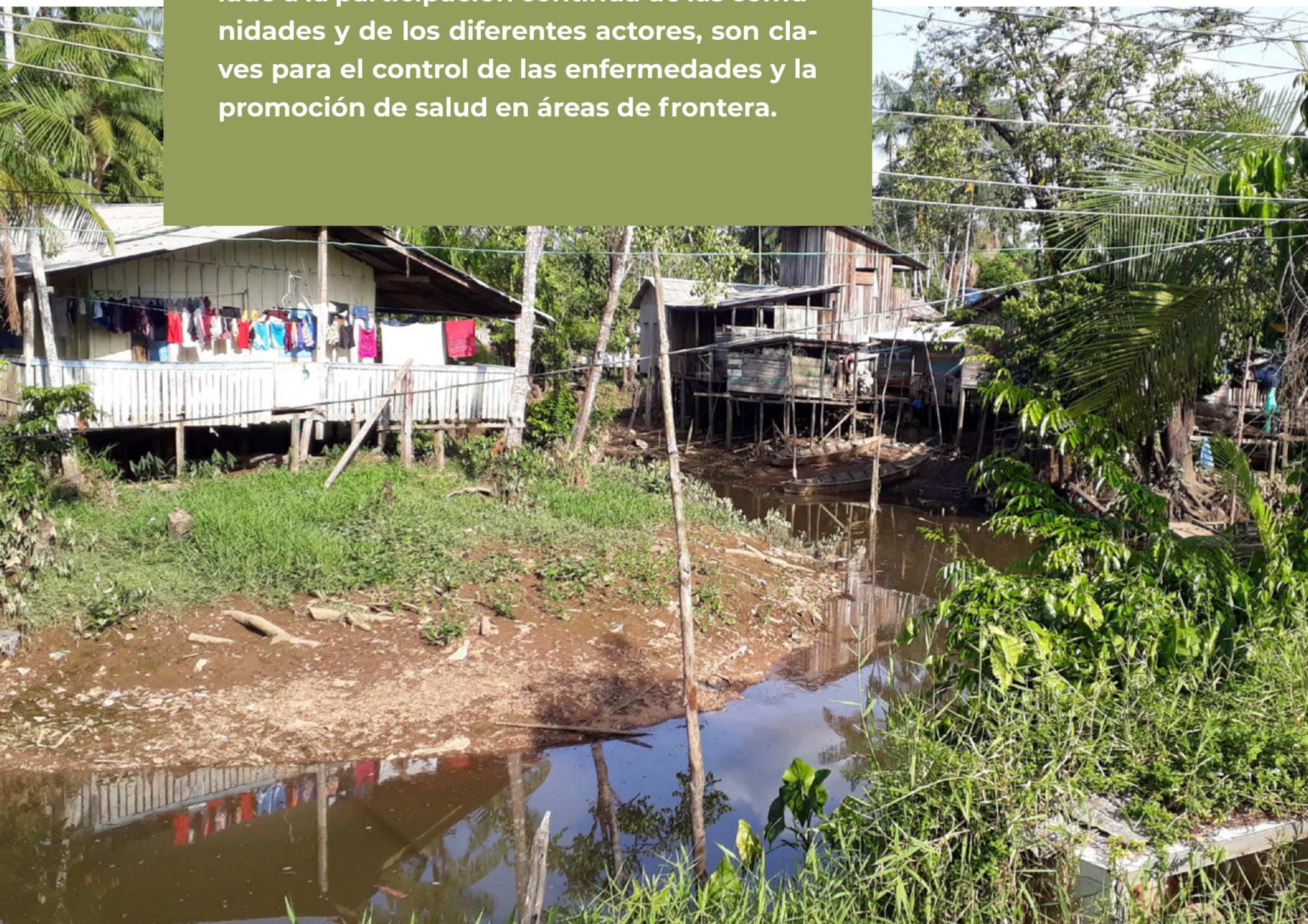
Esta relación entre salud-enfermedad y condiciones de vida, la forma cómo vivimos en nuestra vida diaria, en nuestros hogares y nuestros hábitos, como, por ejemplo, la acumulación de desechos en los patios, nos pueden predisponer al dengue y otros arbovirus. Al igual que los residentes en lugares con suministro de agua precario, terminan acumulando agua, muchas veces de manera inadecuada, lo que puede producir criaderos de mosquitos vectores de enfermedades.

El problema de las desigualdades socioeconómicas marca la experiencia cotidiana de gran parte de la población el acceso al trabajo, vivienda, educación y condiciones ambientales adecua-

das, así como las condiciones sanitarias y psicosociales, dejando a determinados grupos en situaciones de mayor vulnerabilidad.

**Por lo tanto, las políticas públicas encaminadas a la reducción de las injustas desigualdades sociales deben proporcionar mejores condiciones de salud y vida, y en consecuencia disminuir la ocurrencia de enfermedades y problemas de salud.**

En la Región Amazónica, el conocimiento sobre las enfermedades, el acceso a beneficios sociales, mejores oportunidades de empleo y garantías de trabajo, así como la intensificación de acciones de prevención y control en conjunto entre los países, articulado a la participación continua de las comunidades y de los diferentes actores, son claves para el control de las enfermedades y la promoción de salud en áreas de frontera.



# FRONTERAS INTERNACIONALES

La frontera internacional es una región muy particular ubicada en la confluencia entre dos o tres países distintos separados por línea del límite internacional, cuya dinámica está regulada por dos movimientos opuestos y complementarios:

Movimiento de atracción: la frontera ejerce una fuerza de atracción, que genera flujos de personas y mercancías que al atravesar el límite internacional buscan obtener ventajas o encontrar oportunidades en el país vecino que no existen en el país de origen.

Movimiento de repulsión: la frontera puede repeler y/o bloquear todo lo que es extranjero, muchas veces por razones de proteccionismo y/o nacionalismo que genera, por ejemplo, la prohibición a los extranjeros de favorecerse de los bienes y servicios ofrecidos en el territorio, lo que puede generar rivalidades y conflictos.

**En este último sentido, en el límite internacional son levantadas barreras físicas (muros, vallas, puestos de control) o son creadas reglas restrictivas para los extranjeros que pueden perjudicar el acceso a bienes y servicios esenciales, además de perjudicar el flujo de información y la comunicación en salud, elementos fundamentales para la vigilancia. Aunque existen restricciones a los derechos en salud, los agentes infecciosos, vectores, personas, animales y mercancías pueden cruzar tranquilamente las fronteras.**

**Por esta razón, las regiones de frontera internacional deben tener un trato especial en materia de vigilancia y de control de enfermedades.**

# FLUJOS TRANSFRONTERIZOS



# TRIPLE FRONTERA: **BRASIL, COLOMBIA Y PERÚ**

La Triple Frontera, que separa los territorios de Brasil de Colombia y Perú, tiene un área aproximada de **9.367 km<sup>2</sup>**, con alrededor de **122,5 mil habitantes en áreas indígenas, zonas rurales y centros urbanos**. En ella encontramos **las ciudades gemelas de Tabatinga** (Amazonas, Brasil) **y Leticia** (Amazonas, Colombia) y el centro poblado de la **Isla de Santa Rosa** del Distrito Yavari (Loreto, Perú).

**Tabatinga** es un municipio que se encuentra a 1.107 km vía aérea, (1h40m) de Manaus, la capital del estado de Amazonas, y 1.622 km vía fluvial (3-5 días)..

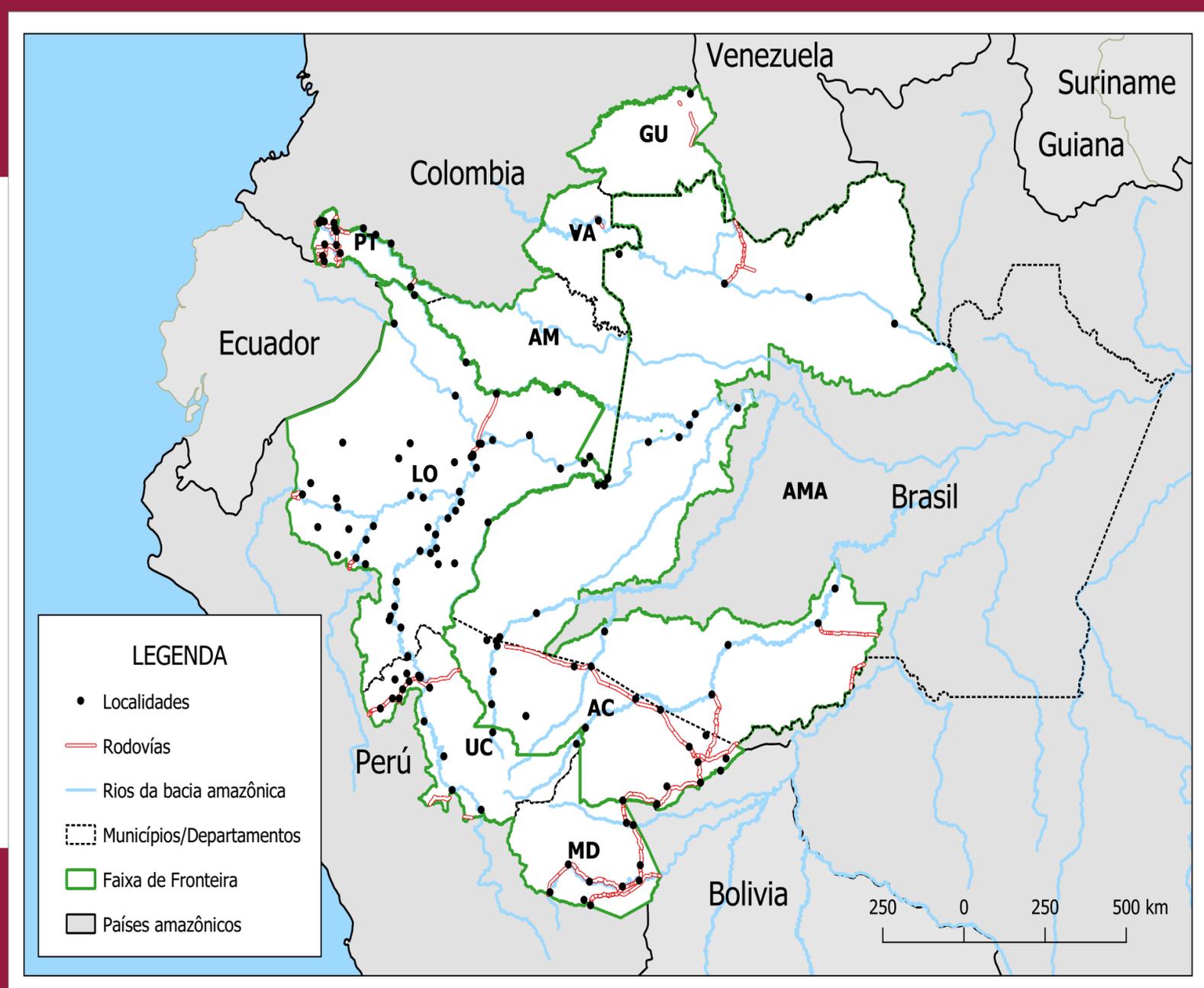
**Leticia** es un municipio que queda a 1.094 km vía aérea, (1h52m) de la ciudad de Bogotá, capital de Colombia y a 2.500 km por río (12-15 días) de la ciudad de Mocoa, capital del departamento de Putumayo, que conecta vía terrestre con la ciudad de Bogotá.

**Santa Rosa** es una localidad que se encuentra a 500 km por río (10- 14 h) de Iquitos, capital del departamento de Loreto, en Perú.

La accesibilidad a los grandes centros urbanos de cada país se dificulta por las grandes distancias, siendo las vías aéreas y fluviales las únicas posibilidades de desplazamiento.

Los flujos entre los países suceden principalmente por actividades de comercio, servicios y turismo, destacándose principalmente la movilidad de indígenas y ribereños para actividades sociales, culturales y comerciales.

La pesca, el turismo, el extractivismo, el comercio y los servicios (principalmente públicos) son las actividades económicas más importantes caracterizadas por la alta informalidad.



# TABATINGA (Brasil)



Superficie territorial de **3.225 km<sup>2</sup>** (1).



Población de **66.764 persona**: sexo **masculino 50,4%** y sexo **feminino 49,6%** (1).



Aproximadamente **34,5 mil indígenas** viven en Tabatinga (1).



**69,5%** de la población reside en **área urbana** y el **30,5% en área rural** (2).



Sólo el **21,6% del alcantarillado para aguas residuales** es adecuado adecuado na en la zona urbana (2).



**10 Establecimientos de Salud del SUS** (3).



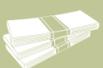
Índice de desarrollo humano municipal (**IDHM**) de **0,616** (2).



**Escolaridad de 6 a 14 años 91,2%** (2).



Viviendas con ingresos mensuales de hasta **medio salario mínimo por persona - 48,2%** de la población en estas condiciones (2).



**Salario medio mensual** de trabajadores formales de **1,9 salarios mínimos** (4).

## Fuentes

(1) IBGE, 2022

(3) IBGE, 2009

(2) IBGE, 2010

(4) IBGE, 2021



# LETICIA (Colombia)



Extensión de **5.968 Km<sup>2</sup>** (1)



Población de **52.293 personas**: sexo **masculino 50,9%** y sexo **feminino 49,1%** (2).



Alrededor del **43,7% de la población** en Leticia es **indígena** (2).



**63,4%** residen en el **área urbana** y **36,6%** en el **área rural** (1).



**54,8%** de las viviendas del **área urbana** tienen **alcantarillado** y **56,3%** cuentan con **suministro de agua a través de red** (4).



Índice de desarrollo humano (**IDH**) de **0,7242** (3).



Índice de necesidades básicas insatisfechas (**NBI**) del **27,4%** (4).

**6,30% de la población** vive en **pobreza extrema** (4).

Tasa de **desempleo del 20%** (4).

## Fuentes

(1) DANE, 2010

(3) DANE, 2015

(2) DANE, 2022

(4) DANE, 2018



Calle de Leticia (Colombia)

# SANTA ROSA



En la Isla de Santa Rosa viven alrededor de **3 mil habitantes**.



La pequeña **Santa Rosa** está clasificada como **zona rural** según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú.



En el distrito de Yavarí, al cual pertenece la isla de Santa Rosa, el índice de necesidades básicas insatisfechas (**NBI**) es del **81,6%** (1)



Vista de la Isla Santa Rosa (Perú)



Puente binacional Guayana Francesa y Brasil sobre el río Oiapoque

# FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA: **BRASIL Y GUAYANA FRANCESA**

La frontera entre Brasil y la Guayana Francesa, específicamente la región que involucra las **ciudades gemelas de Oiapoque (BR) y Saint Georges de l'Oyapock**, es un territorio alejado de los grandes centros urbanos regionales, con intensos flujos de comercio y personas y con grandes desigualdades entre los diferentes lados de las fronteras.

Las conexiones entre las dos ciudades gemelas (y los dos países) ocurren principalmente por razones de trabajo, actividades sociales y de comercio. Estos flujos se caracterizan por la formalidad e informalidad. La minería es una importante actividad económica de la región.

Es un aspecto bien específico de esta frontera es el hecho de constituirse como una frontera entre un país sudamericano y un departamento en el exterior de Francia, país de la Unión Europea.

La posibilidad de ganar salarios más altos en el lado francés y de vender productos a precios más ventajosos es un ejemplo de cómo la posición geográfica de estas ciudades fronterizas afecta las interacciones espaciales entre las ciudades gemelas de Oiapoque y Saint Georges de l'Oyapock.

La minería de oro en territorio Guyanés es un fuerte atractor para los brasileros, lo que lleva a muchos a cruzar la frontera ilegalmente causando problemas con la policía francesa.



Transbordo de mercancías en el río Oiapoque

# OIAPOQUE (Brasil)



Superficie territorial de **23.034 km<sup>2</sup>** (1).



Población de **27.482 personass**: sexo **masculino 52,2%** y sexo **femenino 47,8%** (1).



El municipio de Oiapoque concentra la **mayor población indígena de Amapá**, con **8.088** indígenas (1).



**67,5%** residen en el **área urbana** y **32,5%** en el **área rural** (1).



Sólo el **24,8%** del **sistema de alcantarillado para aguas residuales** es adecuado en las zonas urbanas (2).



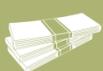
Índice de desarrollo humano municipal (**IDHM**) de **0,658** (3).



**Escolaridad** de **6 a 14 años 96%** (2).



Viviendas con ingresos mensuales de hasta la **mitad del salario mínimo por persona: 42,5% de la población** en estas condiciones (2).



**Salario promedio mensual** de los trabajadores formales de **1,9 salarios mínimos** (4).

Fuentes:

(1) IBGE, 2022

(3) IBGE, 2020

(2) IBGE, 2010

(4) IBGE, 2021



Casa en el barrio Paraíso en Oiapoque

# SAINT GEORGES DE L'OYAPOCK (Guayana Francesa)



Área municipal de **2.320 km<sup>2</sup>**.



Población de **4.245 personas** que viven en **zona rural** (1).



**68% de los hogares** tienen **agua potable** y **55%** de cuentan con **sistema de alcantarillado** (2).



Cuenta con **6 establecimientos escolares** ue ofrecen **formación de los 2 hasta los 16 años** de edad. (1).



Índice de desarrollo humano (**IDH**) de la Guayana Francesa de **0,862** (1).



La **población económicamente activa en 2019** era de **2.361 personas** siendo el **60,3% activos** y sólo el **25,3% empleados**, siendo la mayoría compuesta por empleados de la administración pública (1).



Fuente:

(1) INSEE, 2023

(2) INSEE, 2020

Calle de Saint Georges de L'oyapock,  
Guayana Francesa

CAPÍTULO 2

# VIGILANCIA EN SALUD

**PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vigilancia en Salud es un conjunto de acciones que permiten detectar o prevenir cualquier cambio en los factores que determinan la salud a nivel individual o colectivo.

Esta vigilancia implica recolectar, analizar e interpretar de forma continua y sistemática las informaciones sobre enfermedades o eventos de la salud.

**La vigilancia tiene como finalidad recomendar y adoptar medidas de prevención para el control de enfermedades:** estos datos son utilizados para la planificación, implementación y evaluación de las prácticas de salud pública.

La OMS destaca la importancia de la vigilancia de la salud como una herramienta esencial para la detección temprana de problemas de salud, la respuesta rápida a brotes y emergencias, la evaluación del impacto de las intervenciones de salud y la identificación de brechas y desafíos en el área de la salud.

# VIGILANCIA DE BASE COMUNITARIA EN SALUD

Con frecuencia aparecen casos de una enfermedad en la comunidad y el sistema de vigilancia oficial puede tardar un tiempo en identificar la aparición de este problema.

**Si la comunidad, con su conocimiento y experiencia en el territorio, reconoce e informa rápidamente la aparición de casos de enfermedades, es posible evitar brotes y epidemias, así como advertir sobre nuevas enfermedades o eventos e identificar sus determinantes.**

La vigilancia de base comunitaria en salud es el proceso continuo de comunicación e intercambio de informaciones partiendo de la comunidad para la detección, seguimiento y mapeo de rumores y alertas de eventos de vigilancia en salud a partir de la comunidad.

**Los principales objetivos de la vigilancia comunitaria en salud son:**

**a)** Identificar casos y eventos importantes para la salud pública;

**b)** Reportar casos, condiciones o eventos sospechosos al servicio de salud;

**c)** Auxiliar en los procesos de investigación de casos sospechosos por parte de las autoridades de salud.

## **Cabe a los servicios formales de vigilancia:**

- a)** Dar retroalimentación a la comunidad sobre el resultado de la investigación y el éxito de los esfuerzos de respuesta;
- b)** Acompañar la vigilancia de base comunitaria con el propósito de su perfeccionamiento y capacitación;
- c)** Prepararse para brotes de enfermedades o eventos de interés para la salud pública;
- d)** Establecer cooperación y comunicación permanente con los servicios de vigilancia de los países vecinos estableciendo una vigilancia transfronteriza.

## **La Vigilancia de base Comunitaria en la Salud Pública es importante para:**

a) Notificar a la unidad de salud más cercana sobre la ocurrencia de enfermedades o condiciones de salud seleccionadas para vigilancia comunitaria o eventos inusuales;

b) Apoyar a los profesionales de la salud durante la investigación de casos o brotes y rastreo de contactos;

c) Utilizar la retroalimentación de los profesionales de la salud para tomar medidas, incluyendo sensibilizar a la comunidad sobre la adopción de conductas que faciliten la contención del brote y coordinar la participación de la comunidad;

d) Participar y ayudar en el mapeamiento de riesgos de peligros potenciales;

e) Utilizar la retroalimentación del coordinador de vigilancia comunitaria para tomar medidas, incluyendo, ayudar en la educación en salud y coordinar la participación de la comunidad;

f) Verificar si las intervenciones de salud pública se realicen de acuerdo con lo planificado con la participación de la comunidad;

g) Proporcionar un foro para dar retroalimentación a la comunidad sobre la evaluación de los resultados de las acciones propuestas para el control de brotes o eventos de salud.

# Cómo puede funcionar la vigilancia de base comunitaria transfronteriza en salud

Voluntarios y colaboradores de la vigilancia comunitaria como motoristas/barqueros, mototaxistas, pescadores, líderes indígenas, mineros y/o residentes de comunidades en general están siempre en contacto con las personas que llegan a la localidad, circulan y cruzan la frontera y también con otros residentes de los barrios o comunidades donde viven.

**Los habitantes y trabajadores son los que conocen el territorio como nadie y en el día a día pueden observar situaciones y escuchar relatos sobre eventos y acontecimientos de salud inesperados, como alguien que cuenta la aparición de una enfermedad que ya es conocida o no y que pueden comunicar estos eventos a una persona de referencia preestablecida de la comunidad que informará del hecho a las autoridades del sistema de vigilancia en salud** donde el caso será investigado y notificado para que alguna acción de salud sea realizada para contener la propagación de ese caso a otras personas de la comunidad o del país vecino. **Todo esto exige una organización y capacitación para que funcione de manera eficiente.**

Por ejemplo, un caso de fiebre con dolor de cabeza y escalofríos puede ser un caso sospechoso de malaria y debe ser inmediatamente informado; un caso de fiebre con dolor de cabeza y man-

chas por el cuerpo podría ser dengue o Zika y también hay que informarlo; un caso de diarrea severa con fiebre también es una situación para que la vigilancia comunitaria informe a las autoridades, y así sucesivamente. Muchas veces el voluntario de la vigilancia no tiene contacto directo con el paciente o su familia, pero escucha alguna información de alguien (algún cliente, un vecino, etc.) lo que llamamos **rumores**, y deben también comunicar a las autoridades o a el supervisor de la VBCT.

**De esta manera, todos juntos y organizados con un flujo de una información bien definido pueden contribuir a mejorar la salud en su territorio y en la zona fronteriza como un todo**

**Vea a continuación, un flujo de vigilancia comunitaria convergiendo con el sistema de vigilancia formal**

# FLUJO DE VIGILANCIA COMUNITARIA CONVERGIENDO CON EL SISTEMA DE VIGILANCIA OFICIAL



**Personas de la comunidad**

Líderes, parteras comunitarias, maestros, pastores y sacerdotes, chamanes, caciques, consejeros, presidentes de barrios, asociaciones y cooperativas.

## ¿Cómo puede funcionar la vigilancia comunitaria?

**Informa el caso y/o situación que genera el riesgo (determinantes\*\*) en tiempo real.**

\*\*Migración, movilidad, eventos catastróficos, cosas importantes que pueden estar generando el problema, etc.

### Líderes comunitarios

**Identifica el caso individual de enfermedades\*, agrupación de casos o problemas que están apareciendo**

\*Malaria, diarreas y otras enfermedades transmitidas por el agua o alimentos, VIH/SIDA

### Servicio de salud

- AIS (Agentes Indígenas de Salud)
- AISAN (Agentes Indígenas de saneamiento)
- ACS (Agentes Comunitarios de Salud)
- Promotor de salud
- Auxiliar de Salud Pública
- Referencia de vigilancia comunitaria

### Unidad de análisis, vigilancia

### Comité de vigilancia comunitaria

Sistema oficial de vigilancia, Vigilancia Comunitaria y Rumores

**Generan el rumor!**

Sistema formal de vigilancia (ACS, UBS, ESF, Hospitales, sector de vigilancia, CIEVS, SMS).

Elaboración de mapas dinámicos, censos, análisis de casos y determinantes, análisis de situaciones de la comunidad

## CAPÍTULO 3

# MALARIA



# ¿QUÉ ES LA MALARIA?

Es una enfermedad transmitida por la picadura de mosquitos.

Es causada por una familia de parásitos llamados Plasmodios. Los principales Plasmodios en América son *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*.

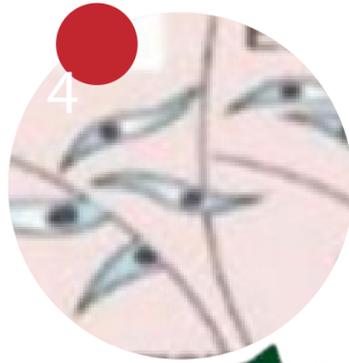
**Quien trasmite el plasmodio para las personas es el mosquito anofelino**, también conocido como zancudo, carapanã, muriçoca. El más común en la región amazónica es *Anopheles darlingi*.



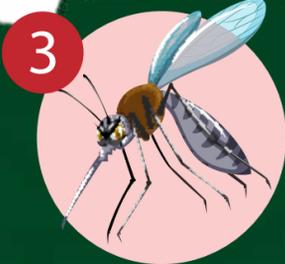
Imagen del mosquito de la malária picando una persona

# ¿COMO LA MALARIA ES TRASMITIDA?

Dentro del mosquito el Plasmodio se reproduce y se multiplica



Después de una a dos semanas, el mosquito vuela buscando de otra persona para picar



2



El mosquito pica a la persona con malaria y se infecta con el parásito

6

Encuentra una persona, pica y transmite el Plasmodio malaria de 7 a 10 días después de la picadura la persona comienza a presentar síntomas



persona con malaria

# ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE MALARIA?

Escalofrío muy intenso

Fiebre alta

Mucha sudoración

(Esos síntomas se repiten un día sí, un día no)

Además de estos síntomas, es posible experimentar mucho dolor de cabeza y mucho cansancio. **Cuando una persona ha tenido malaria varias veces, es posible que tenga pocos síntomas o puede que no tenga ningún síntoma, así esté infectado.** Por eso, son llamados de infectados asintomáticos o “malaria incubada”.



# ¿CÓMO TENER UN DIAGNÓSTICO DE MALARIA?

Para saber si una persona tiene malaria es necesario hacer el examen diagnóstico (gota gruesa o prueba rápida).

El examen se puede realizar en hospitales, puestos de salud y unidades básicas de salud. En las comunidades indígenas es más común la realización de prueba rápida.

En Brasil, el agente comunitario de salud sabrá direccionar a la unidad de salud para el diagnóstico y tratamiento.

En algunas situaciones los agentes de control también pueden realizar la prueba diagnóstica.

**No se preocupe, es solo uno pinchazo en el dedo. Este pequeño pinchazo puede ¡salvar su vida!**

**Cuando te hagas el examen para malaria, espera hasta que el resultado esté listo**

Se recomienda que todas las mujeres embarazadas en regiones endémicas, **se realicen** la prueba de gota gruesa o prueba rápida de malaria durante la atención prenatal.

# ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE MALARIA?

Usted debe recibir el tratamiento preferiblemente en el mismo lugar donde recibió el diagnóstico. Este tratamiento está indicado por el profesional de la salud.

El tratamiento debe realizarse lo antes posible después del inicio de los síntomas. Lo ideal es que sea dentro de las primeras 48 horas. De este modo, se previene la aparición de brotes y la evolución de casos complicados de malaria que puede llevar a la muerte.

El tipo y la medicación varían según la especie de Plasmodio y la gravedad de la enfermedad. La dosis dependerá de la edad y/o el peso del paciente.

Cuando la malaria es causada por *P. vivax*, las mujeres embarazadas, niños menores de 6 meses y personas con deficiencia de una enzima llamada G6PD, deben someterse a un tratamiento diferente.

El tratamiento entregado por el servicio de salud es único para cada persona. La persona en tratamiento no debe compartirlo con nadie y debe tomar el medicamento hasta completar todo el esquema, para evitar que la enfermedad regrese.

**NO SE AUTOMEDIQUE!**

# ¿COMO PREVENIR LA MALARIA?

## ACCIONES COLECTIVAS

- anjeos en puertas y ventanas
- uso de mosquiteros
- fumigación en el interior del domicilio con insecticidas realizada por los agentes de control de vectores
- limpieza de arroyos y tanques de piscicultura cerca de las residencias

## ACCIONES INDIVIDUALES

- uso de repelente
- ropa que proteja piernas y brazos
- no se exponga a la picadura de los mosquitos en las horas de mayor actividad
- en caso de síntomas, buscar el centro de salud lo más rápido posible

**Como el mosquito pica preferiblemente al final de la tarde, durante la noche y en la madrugada, es necesario mantenerse alejado de arroyos y riachuelos en estos horarios.**

# VIGILANCIA EN SALUD DE LA MALARIA

La vigilancia de la malaria incluye el análisis del número de casos de la enfermedad, su distribución geográfica, el perfil de los pacientes afectados (vigilancia epidemiológica), así como los datos sobre la cantidad, tipo y comportamiento de los mosquitos vectores y la prevalencia de parásitos en estos mosquitos (vigilancia entomológica).

La población debe tener acceso a informaciones veraces y actualizadas sobre los casos, brotes y epidemias de malaria en su comunidad. Esto permite a las personas tomar medidas de precaución y prevención

La vigilancia de la malaria también es importante porque permite que las autoridades de salud planifiquen e implementen políticas y programas de prevención y control, garantizando la efectividad de acciones y promoviendo la salud de la población.

La población debe ser consciente de la importancia de la vigilancia y del papel que desempeña en la prevención y el control de enfermedades como la malaria. Pensemos en cómo la comunidad podría apoyar en los procesos de vigilancia en un caso de malaria:

## **¿Cómo podría la comunidad apoyar los procesos de vigilancia en un caso de malaria?:**

- El Sr. João, motorista desde hace muchos años, trajo un grupo de personas de la localidad de la Isla Bella en Oiapoque. Durante el viaje, uno de ellos manifiesta tener mucho frío y dolor de cuerpo, dice que estaba trabajando por un tiempo en la mina.

Los colegas ya tuvieron malaria y le preguntaron sobre hace cuánto tiempo él estaba sintiendo aquello y si había tenido fiebre. El minero dijo que sí, hacía unos días sintió fiebre y escalofríos, casi siempre a la misma hora.

El motorista que también tuvo malaria y hace ese recorrido con frecuencia, explico al minero el lugar donde podía hacerse la prueba y obtener los medicamentos si fuera positivo. Preguntó dónde se iba a quedar y le dijo que si lo necesitaba podría notificar a los agentes de control y estos podrían tomar una lámina a partir de una visita.

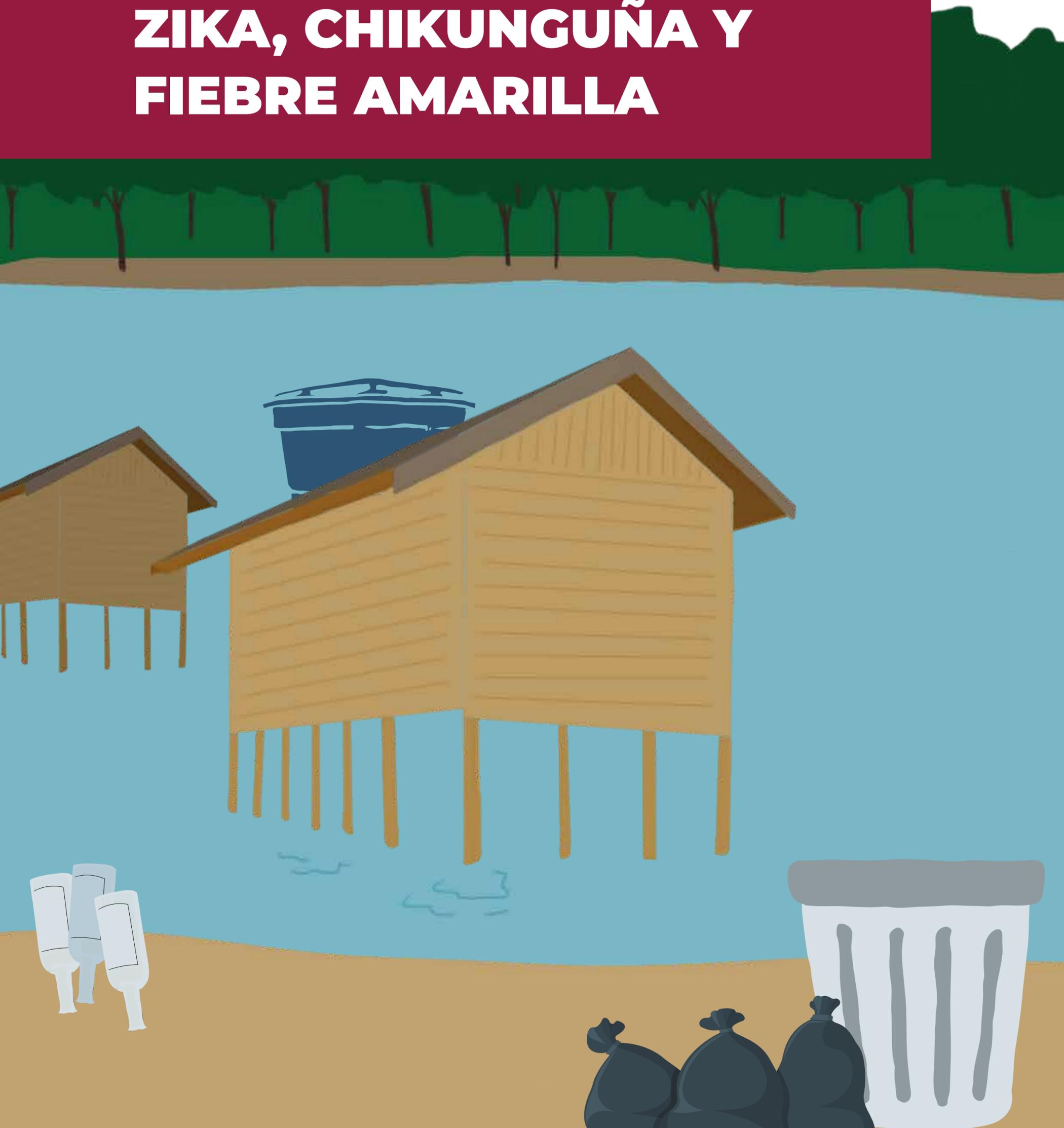
En el camino bajando de la embarcación, los dos hablaron un poco más y el Sr. Juan, preguntó el nombre del minero que se llamaba Josias y dio nuevas instrucciones al minero, explicándole que era importante que se hiciera la prueba lo más pronto posible, pues si durmiera allá en Oiapoque y estuviera con malaria, podría transmitirla a otras personas y/o empeorar su estado de salud.

Después de la conversación, el Sr. João envió un mensaje en el grupo de vigilancia comunitaria y activó una alerta para la vigilancia ambiental del municipio que luego verificaron en el puesto de notificación más cercano, que habían recibido una visita de Josías y que la prueba rápida había sido positiva. El tratamiento se entregó de forma gratuita. Los agentes continuaron el proceso de investigación al día siguiente, realizando una visita al Sr. Josias, quien manifestó sentirse mejor: ellos dieron orientaciones sobre el uso del medicamento hasta el final del tratamiento.

De esta manera el paciente puede iniciar el tratamiento y parar de transmitir malaria, mejorando su estado de salud para continuar su viaje, ya que no vivía en Oiapoque.

CAPÍTULO 4

# ARBOVIROSIS: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUÑA Y FIEBRE AMARILLA



# ¿QUÉ SON LAS ARBOVIROSIS?

Las arbovirosis son enfermedades causadas por virus transmitidos principalmente por mosquitos Aedes. Los virus que circulan con mayor frecuencia en las áreas urbanas son los virus del **Dengue** (que tienen cuatro serotipos diferentes, lo que significa que una persona se puede contagiar de dengue 4 veces), **Zika** y **Chikunguña**.

Ocasionalmente en las áreas forestales son reportados casos de Fiebre Amarilla silvestre. Otros virus como Oropuche y Mayaro también Están presentes en la región amazónica.

# ¿COMO SON TRASMITIDAS LAS ARBOVIROSIS ?

La transmisión del Dengue, Zika y Chikungunya en áreas urbanas es causada por la picadura de mosquitos *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y potencialmente por *Aedes albopictus*.

*Aedes albopictus* es un mosquito que se adapta bien al bosque.

También en la región amazónica con menor frecuencia circulan los virus Oropuche y Mayaro, que se transmiten principalmente por jejenes (Culicoides) y mosquitos silvestres (*Haemagogus*), respectivamente.

# ¿CUALES SON LOS SINTOMAS DE LAS ARBOVIROSIS?

El Dengue, Zika, Chikunguña y Fiebre Amarilla presentan varios síntomas y signos clínicos similares, que dificultan el diagnóstico inicial por parte del profesional de salud.

La Fiebre Amarilla silvestre es la más letal de todas (pero tiene vacuna), seguida del Dengue con signos de alerta y el dengue grave.

Ya, la Chikunguña es el más incapacitante y se caracteriza principalmente por el dolor en las articulaciones. La transmisión de la madre al feto del virus Zika, puede resultar en un amplio espectro de malformaciones en el feto, incluido el aborto

	Fiebre amarilla	Dengue	Zika	Chikunguña
<b>Fiebre</b>	Alta, siempre presente	Alta de inicio inmediato, siempre presente	Bajo y puede estar presente	Alta de inicio inmediato, casi siempre presente
<b>Dolor de cabeza</b>	Siempre presente	Siempre presente	Siempre presente	Siempre presente
<b>Dolor en las articulaciones</b>	Dolor principalmente en la espalda	Dolor moderado y casi siempre presente	Dolor leve que puede estar presente	Dolor intenso y siempre presente
<b>Manchas rojas en la piel</b>	Ausente	Puede estar presente	Casi siempre presente	Casi siempre presente
<b>Nauseas</b>	Puede estar presente	Puede estar presente	Ausente	Puede estar presente
<b>Otros síntomas</b>	Falta de apetito, piel y ojos amarillos	Dolor atrás de los ojos, pérdida del gusto, falta de animo y cansancio	Picazón y enrojecimiento en los ojos	Hinchazón en las articulaciones de los pies, manos, tobillos y muñecas

SÍNTOMAS

# ¿CÓMO OBTENER UN DIAGNÓSTICO DE LAS ARBOVIROSIS?

Para saber si una persona tiene Dengue, Zika, Chikunguña o Fiebre amarilla, cuando presenta síntomas es necesario acudir a la unidad de salud más cercana para evaluar el estado clínico.

Para confirmar si la persona ha sido infectada con el virus del Dengue, Zika o Chikungunya, son necesarios análisis de sangre (prueba del torniquete, hematocrito, plaquetas, entre otras) o pruebas diagnósticas (biología molecular, serología o pruebas rápidas) en el laboratorio..



## ¡SEÑALES DE ALERTA Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD!



### ● **DENGUE**

dolor abdominal intenso, vómitos recurrentes, sensación de desmayo, sangrado, somnolencia o irritabilidad.

### ● **ZIKA**

mujeres embarazadas con casos sospechosos o confirmados de infección por el virus Zika.

### ● **FIEBRE AMARILLA**

dolor de cabeza y muscular intenso, cefalea, acompañado de náuseas y vomito frecuente, piel y ojos amarillos y manifestaciones hemorrágicas.

### ● **CHIKUNGUÑA**

dolor intenso en las articulaciones, a pesar del tratamiento, persiste la fiebre por más de 5 días.

# ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LAS ARBOVIROSIS?

No existe un tratamiento específico para las arbovirosis. Lo importante es mantenerse hidratado, en reposo y consultar a un profesional de salud que brindará las orientaciones y cuidados necesarios.

Una atención de salud segura y de calidad puede prevenir casos graves y muertes por la enfermedad.

**No se automedique**

**La automedicación puede llevar a la ocurrencia de formas graves y eventualmente a la muerte.**

# ¿COMO PREVENIR LAS ARBOVIROSIS?

¡Para prevenir estas enfermedades es necesario principalmente, combatir el mosquito que las transmite!

En lugares donde hay muchos mosquitos, se puede usar repelente o anejos en las ventanas, pero lo principal es ¡prevenir que los mosquitos se críen en las casas o en los patios de las casas!

Además de las casas de las personas, hay otros lugares en el barrio que pueden tener criaderos de *Aedes aegypti*, como terrenos deshabitados, montallantas y cementerios. Es importante informar y exigir a las autoridades encargadas la fiscalización de esos espacios.

Las acciones colectivas de prevención son fundamentales para luchar contra estas enfermedades: esfuerzos de limpieza urbana, recolección y descarte adecuado de materiales que ya no sirven como neumáticos, envases de plástico y otros desechos; guías para la eliminación de criaderos en las viviendas; luchas colectivas para que todos tengan acceso a agua de calidad en sus hogares; acciones de educación sanitaria para las comunidades; acciones de promoción y prevención con agentes comunitarios de salud, agentes indígenas de salud y agentes de control de vectores; fumigación periódica realizada por el servicio de salud.

# Prevención de las arbovirosis



Mantenga los tanques de agua siempre cerrados con la tapa adecuada



Remueva las hojas, ramas y todo lo que pueda impedir el paso del agua a través de las canaletas



No deje acumular el agua de lluvia sobre la baldosa



Lave semanalmente con cepillo y jabón los tanques por dentro, usados para almacenar agua



Mantenga bien cerrados los tanques y contenedores de agua



Rellene con arena hasta el borde de las platos de las materas con plantas



Si tienes un florero de plantas acuáticas, cambiar el agua y lave el florero principalmente por dentro con cepillo, agua y jabón por lo menos una vez por semana



Guarde las botellas siempre de cabeza para abajo



Entrega sus llantas viejas al servicio de limpieza urbana o guárdelos sin agua en un lugar cubierto y resguardado de la lluvia



Coloque la basura en bolsas plásticas y mantenga el contenedor bien cerrado. No tire basura en terrenos abandonados.

# VIGILANCIA EN SALUD DE LAS ARBOVIROSIS

Los vigilantes comunitarios pueden informar casos de fiebre con sospecha de ser casos de dengue, chikunguña, Zika y fiebre amarilla en su comunidad, para los agentes de salud locales y puntos focales de vigilancia comunitaria alertando a las personas y familiares de estos casos para acudir a las unidades de salud para el diagnóstico y tratamiento.

## ¿Cómo la comunidad podría apoyar en los procesos de vigilancia en un caso de arbovirosis?:

En el barrio Porvenir mucha gente está buscando el centro de salud u hospital con quejas de fiebre y dolor en el cuerpo. **Una líder comunitaria que apoya el servicio de vigilancia de base comunitaria ya realizó una reunión con la comunidad y aprovechó para pedir a todos que en estos casos deben buscar la unidad de Salud, también habló sobre las señales de alerta que deben ser tratados con urgencia y esas personas ser llevadas al hospital, como fue orientado por la enfermera del puesto.** Además, advirtió sobre la posibilidad de ser casos de dengue o chikunguña y pidió a las familias que reciban a los agentes comunitarios y agentes de control de vectores en sus hogares y verifiquen la presencia de posibles criaderos.

Los que ya estaban enfermos tomaron algunas medidas de control de los síntomas, como beber mucho líquido y no tomar

ningún medicamento antes de consultar a un médico. **La líder ya había avisado esta situación al centro de salud y en el grupo de vigilancia comunitario creado.** Una semana después, el Laboratorio de Salud Pública confirmó casos de dengue entre las personas que viven en este barrio.

**De esta manera, los agentes comunitarios y de control mantuvieron las visitas domiciliarias y la orientación a las familias sobre cómo prevenir la transmisión,** así como a los líderes comunitarios

que, además de apoyar orientando a las familias, organizaron una limpieza en conjunto en los terrenos abandonados para reducir el número de criaderos de mosquitos y tratar de **reducir la transmisión de dengue.**

CAPÍTULO 5

# ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y LOS ALIMENTOS (ETAS)



# **¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN HÍDRICA Y ALIMENTOS?**

## **(O ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA Y ALIMENTOS)**

Existen varios tipos de enfermedades que pueden ser causadas por la ingesta de agua y/o alimentos contaminados. Se denominan así cuando son causadas por organismos u otros contaminantes diseminados directamente a través del agua y los alimentos, posiblemente siendo causados por virus, bacterias, parásitos intestinales y helmintos (gusanos)

La contaminación del agua y de los alimentos puede generar innumerables problemas de salud como: cólera, toxoplasmosis, hepatitis A, enfermedad de Chagas (transmisión oral), diarrea, intoxicaciones, fiebre tifoidea entre otros.

Estas enfermedades son consideradas un problema de salud pública y están relacionadas a condiciones socioambientales, como la deficiencia del sistema de abastecimiento de agua tratada, la insuficiencia de saneamiento básico, la inadecuada disposición de residuos, la alta densidad poblacional y la escasez de vivienda.

# ¿CÓMO SON TRANSMITIDAS LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL AGUA Y LOS ALIMENTOS?

La transmisión es generalmente indirecta y se produce por la ingestión de agua y alimentos contaminados.



# ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS ETAS

Los síntomas pueden variar según el agente causante de la enfermedad, pero los más comunes son:

• fiebre;

• náuseas y vómitos;

• diarrea (especialmente si es líquida y persistente);

• presencia de sangre o moco en las heces;

• dolor abdominal;

• signos de deshidratación (boca y piel secas, ojos hundidos, latidos rápidos del corazón, cansancio intenso, confusión...);

• Niños debilitados y sin poder comer.

Y cuando una persona está infectada con el virus de la hepatitis A, también puede tener los ojos y la piel amarillos.

Por otro lado, la toxoplasmosis puede tener otros síntomas como dolor de cabeza, debilidad y lesiones cutáneas.

**¡Son señales de alerta importantes la presencia de fiebre alta, diarrea y vómitos intensos o cualquier signo de deshidratación!**

**¡Se debe prestar mayor atención a los niños menores de 5 años y a las personas mayores que presenten estos síntomas!**

**¡Es necesario prestar atención si hay más de una persona experimentando los mismos síntomas!**

**Cuando aparece una persona con diarrea en la comunidad y luego aparece otra, hay que tener cuidado: podría estar comenzando un brote.**

**Busque los servicios de salud si presenta signos y síntomas.**

# ¿CÓMO ES REALIZADO EL DIAGNÓSTICO DE LAS ETAS?

Para saber si una persona padece alguna enfermedad transmitida por el agua y los alimentos es necesario acudir a la unidad de salud más cercana para ser evaluado por un profesional de la salud.

El diagnóstico de las ETAS, también puede realizarse mediante pruebas de laboratorio, las cuales deben realizarse de acuerdo con las posibles hipótesis diagnósticas planteadas a partir de la investigación de salud. Estas pruebas generalmente las solicita un médico o un(a) enfermero(a).

# ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LAS ETAS?

En todos los casos, es importante monitorear el estado de hidratación y duración de los síntomas, además de buscar los servicios de salud para las indicaciones de tratamiento específico, según la sospecha clínica.

El médico indicará qué medicamento es mejor utilizar, pero el **uso de suero casero puede ayudar a mantener la hidratación** hasta llegar al centro de salud más cercano en el caso de localidades más alejadas.



# ¿CÓMO PREVENIR LAS ETAS?

Una de las acciones prioritarias para la prevención, control y reducción de riesgos de las ETAS es la **inversión pública para mejorar las condiciones de infraestructura y servicios básicos de saneamiento.**

A nivel individual y colectivo, las medidas preventivas incluyen prácticas de higiene personal y colectiva y manipulación adecuada de los alimentos para el consumo, como el lavado de manos con agua limpia y jabón, principalmente:

Antes de preparar o comer alimentos;

Después de manipular carne cruda o tierra;

Después de ir al baño;

Después de utilizar el transporte público o tocar superficies que puedan estar sucias;

Después de tocar animales;

Cada vez que regreses de la calle;

Antes y después de amamantar y cambiar pañales;

Utilice agua limpia para lavar las batidoras y batir el açaí.

Cocine/ase bien la carne y el pescado.

**Vacunar a los niños contra el rotavirus humano VORH, que es un virus que produce diarrea y también contra la Hepatitis A, que es un virus que causa ojos amarillentos, náuseas y vómitos.**

# VIGILANCIA EN SALUD DE LAS ETAS

**¿Cómo podría la comunidad apoyar los procesos de vigilancia en caso de brotes de enfermedades transmitidas por el agua o los alimentos?**

Doña Antonia es una señora mayor, conocida como rezandera en la comunidad y muy respetada por todos. Suele caminar a diario por la comunidad donde vive, que está un poco más alejada de la ciudad y de los centros de salud, y en este recorrido conversa con muchas personas. **En la última semana, durante sus paseos, doña Antonia hablaba con algunas mujeres que estaban en casa y no habían ido a trabajar porque sus hijos estaban enfermos. Preguntó qué tenían y muchos dijeron que tenían muchas náuseas, ojos amarillos y heces blanquecinas; algunos dijeron que también tenían fiebre.**

Durante casi toda la semana, doña Antonia siguió haciendo sus paseos y escuchando los relatos de madres que estaban preocupadas por sus hijos que ya no iban a la escuela y algunos de los cuales no mejoraban y esto empezó a preocuparla. En sus caminatas y conversaciones con las madres intercambiaban recetas de medicinas de la selva y ella les enseñaba a hacer suero casero, **pero como líder que era, decidió convocar a una reunión comunitaria y en ese momento le pidió a uno de los taxistas que iba con mayor frecuencia a la ciudad, informara en el centro de salud sobre los casos de diarrea que iban en aumento.**

Ese mismo día, el equipo de salud viajó a la comunidad para investigar los casos y descubrió que se trataba de un brote de hepatitis A y que uno de los pozos que abastecía a la comunidad estaba contaminado. **La población, junto con la Alcaldía y el equipo de salud municipal y departamental, que fueron llamados a realizar pruebas en el agua, se organizaron para identificar a los niños, atenderlos y ver cómo solucionar el problema de suministro de agua, de esta manera, el problema fue controlado inicialmente,** ningún niño evolucionó a un caso grave y el control del agua en esta localidad se realizó de forma más frecuente, dejando a la comunidad más alerta ante la ocurrencia de situaciones similares. Comenzaron a vacunar a los niños que aún no tenían la vacuna.

Posteriormente, la comunidad organizada escribió una petición a la Alcaldía pidiendo mejoras en el suministro de agua de la comunidad.

CAPÍTULO 6

# VIH y SIDA

*Vamos a hablar  
de VIH y SIDA*



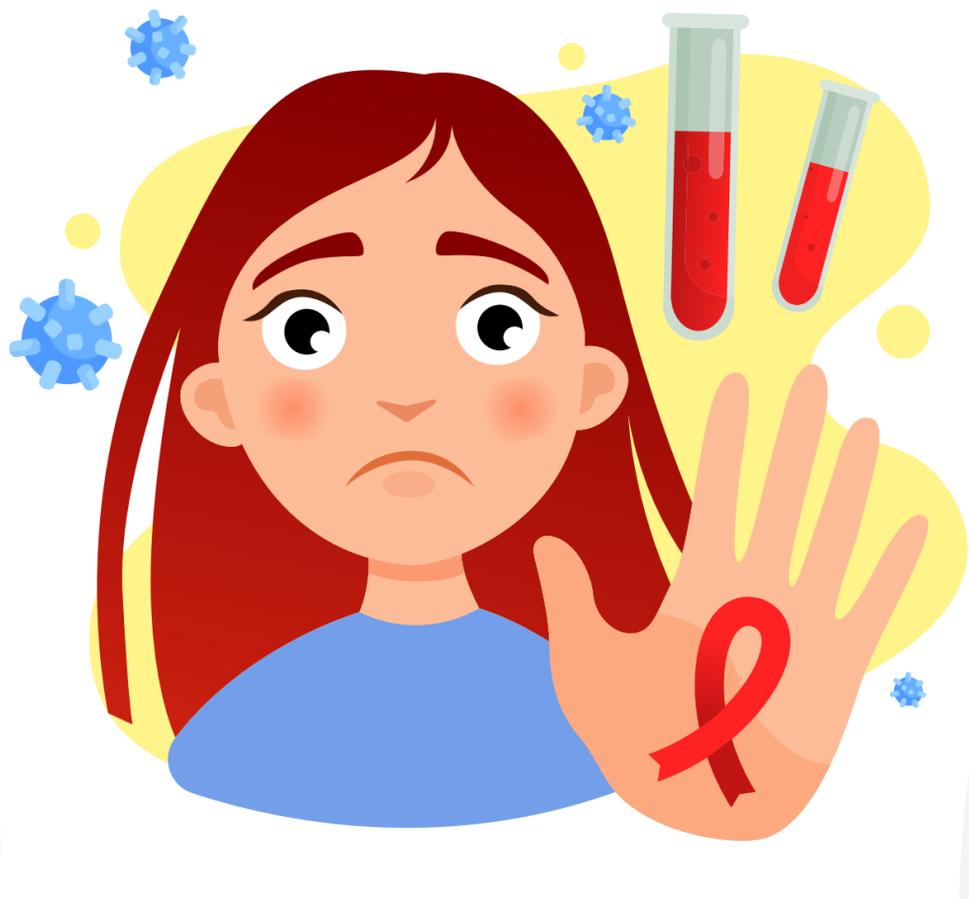
# ¿QUÉ ES EL VIH Y EL SIDA?

VIH es una sigla para Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que puede llevar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El SIDA es la fase de la enfermedad. A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede eliminar el VIH por sí solo, pero el tratamiento con medicamentos específicos puede hacer que el virus pare de multiplicarse en el cuerpo.

**Y no... ¡no hay fronteras para el virus!**

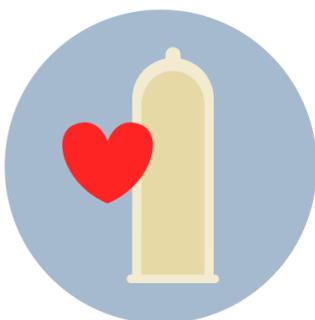
## *VIH / SIDA*



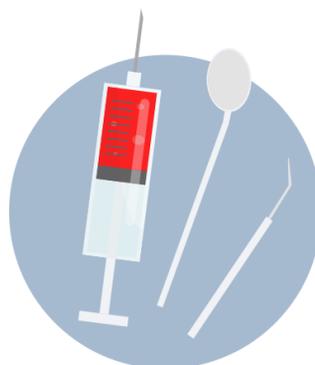
# ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

El virus está presente en la sangre, en las secreciones sexuales, el esperma y las secreciones vaginales y también en la leche materna cuando una madre que amamanta vive con el virus.

Para que se produzca la transmisión, el líquido contaminado de una persona tiene que penetrar en el cuerpo de otra. La transmisión del virus VIH se produce a través de relaciones sexuales sin protección (vaginal, anal u oral) sin condón, al compartir jeringas, en accidentes con agujas y objetos punzantes infectados, en transfusiones de sangre contaminada, en transmisión vertical (de una persona infectada, sin tratamiento, para el feto durante el embarazo o en el trabajo de parto).



sexo sin protección



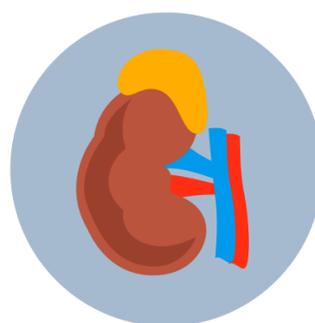
uso de jeringas y herramientas no esterilizadas



lactancia materna y durante el embarazo



transfusión de sangre



trasplante de órganos

# ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL VIH Y SIDA?

¡Presta atención a la ventana inmunológica! Es el período entre la infección por VIH y la producción de anticuerpos contra el VIH en nuestro organismo en cantidad suficiente para ser detectados mediante pruebas.

**Por lo tanto, si se realiza una prueba para detectar anticuerpos anti-VIH durante el período de ventana inmunológica, existe la posibilidad de generar un resultado no reactivo, incluso si la persona está infectada. En caso de duda, repita la prueba un tiempo después.**

## ADVERTENCIA: ¡ENFERMEDADES OPORTUNISTAS!

Una vez que la persona que vive con el VIH tiene una inmunidad baja, lamentablemente pueden aparecer enfermedades oportunistas.

Ejemplos de **enfermedades oportunistas** que afectan a personas diagnosticadas con VIH/SIDA son:

**Candidiasis;**

**Criptococosis;**

**Enfermedad citomegálica;**

**Histoplasmosis;**

**Neurotoxoplasmosis;**

**Pneumocistosis;**

**Tuberculosis.**

# ¿CÓMO TENER EL DIAGNÓSTICO DEL VIH Y SIDA?

El diagnóstico se realiza a partir de una muestra de sangre. Es necesario acudir a la unidad de salud más cercana para realizar la prueba. ¡Hazte la prueba! ¡Es gratis! El resultado es confidencial, ¡solo el paciente lo sabe!

Existen exámenes de laboratorio y pruebas rápidas, que detectan los anticuerpos contra el VIH en unos 30 minutos.

**Hazte la prueba, ¡entender es muy importante!**

Además de las pruebas gratuitas, ¡la PEP (profilaxis posterior a la exposición) y la PrEP (profilaxis previa a la exposición al VIH) también son un derecho suyo! ¡Gratuitamente, puedes buscar información en la unidad básica de salud más cercana a tu domicilio!

La PEP está indicada para quienes hayan sido expuestos al VIH en situaciones como relaciones sexuales sin protección, violencia sexual y accidentes laborales (con instrumentos cortantes o en contacto directo con material biológico). Debe tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la exposición al VIH, durante 28 días.

La PrEP está indicada para quienes no tienen VIH, pero están más expuestos al virus como las poblaciones clave que concentran el mayor número de casos de VIH en el país (gays y otros hombres que tienen sexo con hombres; personas trans; trabajadores sexuales y parejas serodiferentes). Debe tomarse todos los días para protegerse contra el VIH.



# ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL VIH Y SIDA

Todo el recibimiento y las informaciones fundamentales para iniciar el tratamiento de forma inmediata deberá ser transmitida de forma confidencial por el profesional de salud que le atenderá.

El tratamiento adecuado tiene como objetivo garantizar que el virus sea indetectable en la sangre de la persona infectada. Por tanto, el virus no se puede transmitir. El tratamiento se lleva a cabo con medicamentos, en su mayoría antirretrovirales, combinados con otros medicamentos destinados para combatir las coinfecciones.



# ¿CÓMO PREVENIR EL VIH Y EL SIDA?

U¡Usa condón durante las relaciones sexuales! La distribución es gratuita en los centros de salud.

Jeringas y agujas, ¡solo desechables! ¡No las comparta ni reutilice!

Atención mamás: ¡es fundamental iniciar los cuidados prenatales lo antes posible! El virus también puede transmitirse de una madre infectada a su bebé.



CAPÍTULO 7

# DERECHO A LA SALUD

## SALUD PARA TODOS



# DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN BRASI



Ley N° 13.445, del 24 de mayo de 2017.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm)

El movimiento migratorio es un derecho humano.

Los inmigrantes tienen derechos sociales garantizados.

Derecho a la salud, educación, asistencia social, trabajo, ocio, sin discriminación por su nacionalidad y condición migratoria.

**El migrante puede circular por el territorio nacional con todos los derechos garantizados.**

# ACCESO A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Todas las personas, incluidos los migrantes y refugiados que se encuentran en Brasil, tienen derecho al acceso gratuito al sistema público de salud en todo el territorio nacional.

¡La salud en el SUS es un derecho de todos!

Sistema Único de Salud: El SUS brinda atención en unidades básicas de salud y hospitales públicos, garantizando el acceso a consultas médicas, vacunas, atención a las mujeres embarazadas y medicamentos a través de las farmacias populares del SUS.

Para obtener información sobre cómo utilizar SUS, acceda a la plataforma Conecte SUS.



# ORGANISMOS DE PROTECCIÓN AL MIGRANTE - BRASIL

## ¿DÓNDE PUEDO BUSCAR AYUDA?

La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Defensoría Pública de la unión (DPU) realizan acciones para brindar asistencia legal y humanitaria a refugiados y migrantes en situación de vulnerabilidad en regiones fronterizas.

Para solicitar un permiso de residencia en Brasil o un certificado de movimiento migratorio en las fronteras, contacte a la Policía Federal.

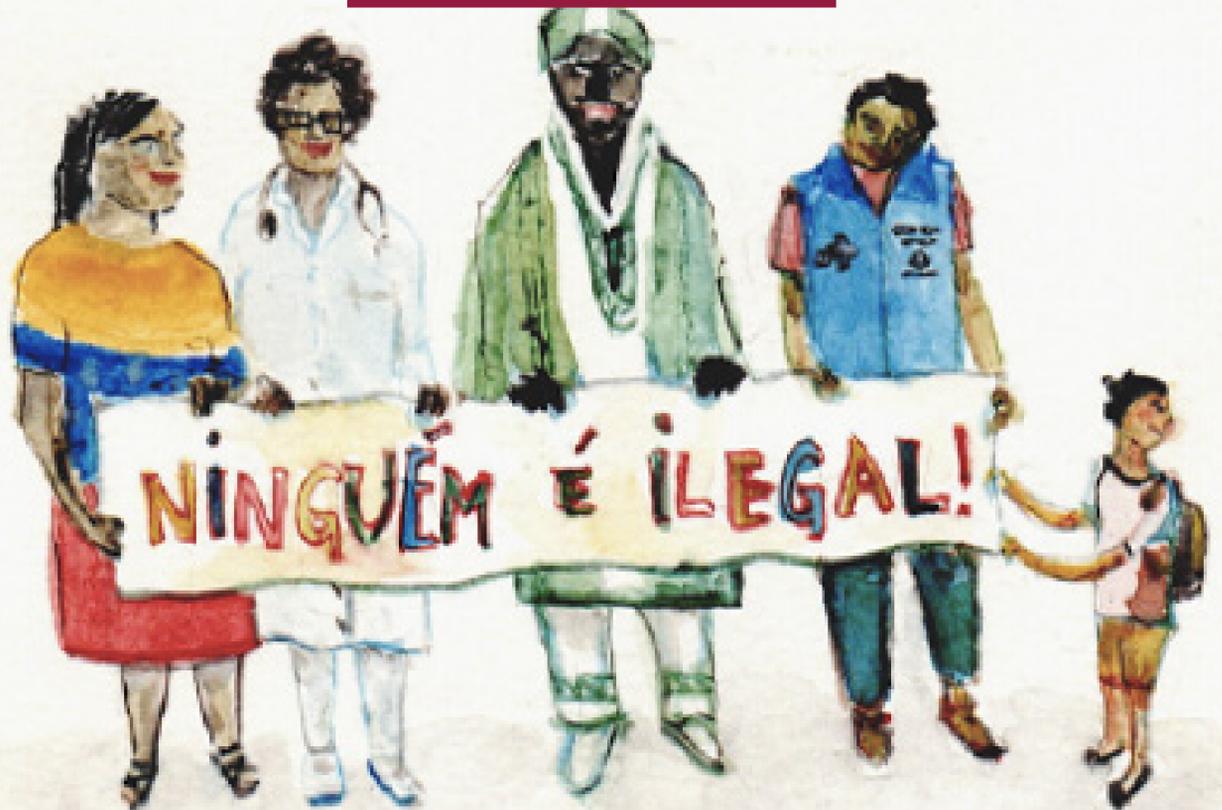
## TRIPLE FRONTERA AMAZONICA

También puede obtener ayuda de Cáritas del Alto Solimoes de la Conferencia Nacional de Obispos de Brasil.

## BRASIL - GUAYANA FRANCESA

También puede obtener ayuda de DPAC Frontera, que opera en Oiapoque, en la frontera con la Guayana Francesa.

**NADIE ES ILEGAL**



# DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN COLOMBIA



La Constitución Política de Colombia reconoce que todos los extranjeros que se encuentren dentro del territorio nacional tienen los mismos derechos fundamentales que los colombianos en materia de salud.

Cualquier persona, incluidos los migrantes, que se encuentre en condición de vulnerabilidad puede acceder a la Defensoría Pública.

Es posible permanecer en el país con las siguientes autorizaciones:

- (i) Permiso de Entrada y Permanencia (PIP),
- (ii) Permiso Temporal de Entrada y Permanencia en Tránsito (PIP-TT),
- (iii) Permiso Especial de Permanencia (PEP),
- (iv) Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF),
- (v) Reconocimiento de la condición de refugiado,
- (vi) visa y
- (vii) nacionalidad, si procede.

# ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

La atención de la salud es un servicio público proporcionado por el Estado. Toda persona residente en territorio colombiano tiene el derecho fundamental a la salud, incluidos los extranjeros que residen regularmente en el país.

Todas las personas tienen **derecho a la atención médica de emergencia gratuita**, tenga o no documentos de identificación válidos.

Para **servicios que no sean de emergencia**, deberá estar **asociado a una Empresa Promotora de Salud (EPS)**, pero deberá encontrarse **en situación migratoria regular**.

## ¿No tienes documentos válidos?

Consulta las aplicaciones de Migración y Salud o GIFMM Contigo para conocer qué organizaciones ofrecen servicios básicos de salud.

# DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN PERÚ



## **Ley N° 1350, del 1 de marzo de 2017.**

El Estado garantiza a los extranjeros los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política del Perú, como el acceso a la salud, la educación y el trabajo en igualdad de condiciones con los nacionales.

Para información sobre migración, visite la Superintendencia Nacional de Migraciones

## **ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD**

Todos los migrantes en situación regular pueden tener acceso a servicios de salud, independientemente de su estatus temporal o permanente.

El acceso lo ofrece el **Seguro Integral de Salud (SIS)**, que ofrece cobertura a peruanos y **residentes extranjeros que no cuenten con otro seguro de salud vigente.**

Para acceder al SIS **debe tener la tarjeta de extranjería**, documento que te acredita como extranjero residente en el Perú.

# DERECHOS DE LOS MIGRANTES EN LA GUAYANA FRANCESA



Para permanecer en situación legal es necesario disponer de una visa o de un “título de séjour” (permiso de residencia temporal).

Para cualquier estancia superior a tres meses, es necesario acudir a la alcaldía para obtener un “título de séjour”.

Para obtener más información, visite la página web de la alcaldía, sección de extranjería

## ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Los extranjeros tienen derecho a servicios de urgencias vitales. Si vive sin permiso de residencia, no podrá beneficiarse del Seguro Médico, por lo tanto tendrá que solicitar la Asistencia Médica Estatal (AME).

El **acceso a las estancias de servicios de salud (PASS)** acoge en algunos grandes hospitales a personas en situaciones precarias **que necesitan consulta médica pero que no tienen seguro médico.**

Y los **Centros tercerizados de Prevención y Atención (CDPS)** brindan atención preventiva y de salud.

Puedes buscar apoyo en las ONGs DAAC (Saint Georges) y DPAC (Oiapoque)

Para más información acceda a la cartilla de salud.

# ANEXO 1: DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA

DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA				
OIAPOQUE - AP				
NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Posto de Saúde Indígena Piquiá	Aldeia Piquiá	UBS/eSI	Aldeia Piquiá	24h
Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) de Planalto	Planalto	UBS/ESF	Rua Ulisses Guimarães, 711	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Indígena Galibi	Aldeia Galibi	UBS/eSI	Aldeia Galibi	24h
Posto de Saúde Indígena Santa Izabel	Aldeia Santa Izabel	UBS/eSI	Aldeia Santa Izabel	24h
Posto de Saúde Indígena Tukay	Aldeia Tukay	UBS/eSI	Aldeia Tukay - Br 156, Km 50	24h
Posto de Saúde Vila Velha Do Cassipore	Vila Velha	UBS	Comunidade de Vila Velha do Cassiporé	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
UBS, ESF e Unidade do Bairro Nova Esperança	Nova Esperança	UBS/ESF	Av Olaria, esquina com Lelio Silva, SN	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Indígena do Flexa	Aldeia Flexa	UBS/eSI	Aldeia Flexa	24h
Posto de saúde de Taparabu	Taparabú	UBS	Vila de Taparabú	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Oiapoque	Planalto	Atención especializada APS	Av Cabralzinho, 150	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Casa de Saúde do Índio(CASAI)	Centro	Atención especializada SESAI	R. Onorio Silva, SN	24h
Secretaria Municipal de Saúde	Paraíso	Secretaria de salud	R. Getúlio Vargas, 424	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Serviço de Assistência Farmacêutica	Paraíso	Atención especializada APS	R. Getúlio Vargas, 425	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
UBS e ESF Julieta Palmerim - Centro	Centro	UBS/ESF	R. Getúlio Vargas, 425	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Laboratório de Fronteira - LAFRON	Centro	Unidad Laboratorio Central	R. Norberto Penafort, 431	Lunes a viernes 8-12h/13-17h
Serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)	Centro	Atención especializada APS	R. Getúlio Vargas, 425	Lunes a viernes 8-12h/13-17h

## DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA

### OIAPOQUE - AP

NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Polo Base de Saúde Indígena Kumenê	Aldeia Kumenê	UBS/eSI	Aldeia Kumenê	24h
Polo Base de Saúde Indígena Kumarumã	Aldeia Kumarumã	UBS/eSI	Aldeia Kumarumã	24h
Posto de Saúde Indígena Kunanã	Aldeia Kunanã	UBS/eSI	Aldeia Kunanã	24h
Posto de Saúde Indígena Estrela	Aldeia Estrela	UBS/eSI	Aldeia Estrela	24h
Posto de Saúde Indígena Espírito Santo	Aldeias Espírito Santo	UBS/eSI	Aldeias Espírito Santo	24h
Posto de saúde Indígena Açaizal	Aldeia Açaizal	UBS/eSI	Aldeia Açaizal	24h
Polo Base de Saúde Indígena Manga	Aldeia Manga	UBS/eSI	Estrada principal Aldeia Manga - Acesso Km 18 Br 156	24h
UBS do Exército	Clevelândia	UBS	Estrada Geral Clevelândia do Norte	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
Posto de Saúde Vila Brasil	Vila Brasil	UBS	Comunidade de Vila Brasil - Cabo Orange	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
UBS Vila Vitória	Vila Vitória	UBS	Av Renato Leite Fonseca, 301	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
DPAC-Fronteira	Nova Esperança	ONG	R. Lelio Silva, 420	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
Hospital Estadual de Oiapoque	Centro	Hospital	Av Presidente Kennedy, 700	24h
Unidade Básica de Saúde Infraero	Infraero	UBS	Br 156, 3300	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
Corpo de Bombeiros e Defesa Civil	Centro	Apoio Segundo Sector / Urgencias	R Getulio Vargas, 714	24h
Primeira Linha	Nova Esperança	Atención Especializada (VIH/SIDA)	Av Olaria, esquina com Lelio Silva, SN	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
Unidade de Vigilância em Saúde	Centro	Servicio de Vigilancia en Salud	R. Santos Dumond, SN	Lunes- viernes 8-12h/13-17h
Clínica e Laboratório da Família	Paraíso	Atención Especializada (privado)	R. Lelio Silva, 160	Lunes- sábado 8-12h/13-17h
Instituto Médico de Oiapoque	Centro	Atención Especializada (privado)	R. Norberto Penafort, 401	Lunes- sábado 8-12h/13-17h

## DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA FRONTERA FRANCO-BRASILEÑA

### GUIANA FRANCESA

NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Médecin libéral	Saint Georges	Cabinet privé, Médecin libéral		
Centre Communal d'Action Sociale	Saint Georges	Mairie de Saint-Georges-del'Oyapock		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Kaw	Régina	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Maison des Services au Public	Saint-Georges	Mairie de Saint-Georges-del'Oyapock		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Trois Palétuviers	Saint Georges	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Local de consultations du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Ouanary	Ouanary	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Service de démoustication de la CTG	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Regina	Régina	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Caserne des pompiers de Régina	Régina	Service départemental d'incendie et de secours de Guyane		
Pharmacie	Saint Georges	Pharmacie privée		
Assistance sociale	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins	Saint Georges	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Camopi	Camopi	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre Délocalisé de Prévention et de Soins de Trois-Sauts	Camopi	Centre Hospitalier Andrée Rosemon		
Centre de Protection Maternelle et Infantile	Saint Georges	Collectivité Territoriale de Guyane		
Local associatif Kamopi Wann; DAAC; Association PROfession Sport et Education Populaire	Camopi e Saint Georges	ONG Association PROfession Sport et Education Populaire		
!Dsanté Caz !D	Saint Georges	ONG IdSantè		
Développement, Accompagnement, Animation, Coopération	Saint Georges	ONG Développement, Animation, Accompagnement, Coopération		
Infirmier(e) scolaire	Saint Georges	Education nationale - Rectorat de Guyane		
Caserne des pompiers	Saint Georges	Service départemental d'incendie et de secours de Guyane		

# ANEXO 2: DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA				
TABATINGA				
NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Maternidade Enfermeira Celina Villacrez Ruiz	Vila Paraíso	Hospital Especializado-Maternidad.	Av 1 De Fevereiro S/N	24 Horas
Hospital De Guarnicao De Tabatinga	Centro	Hospital General	Avenida Da Amizade 887	24 Horas
Centro De Saúde Do Bairro Tancredo Neves	Tancredo Neves	UBS	Rua Santos Dumont S/N	L-V 7-22h
Centro De Saude Do Bairro São Francisco	Sao Francisco	UBS	Rua Vila Gran Cabrito S/N	L-V 7-22h
Centro De Saúde Do Bairro Nova Esperanca	Nova Esperanca	UBS	Rua Nova Jerusalém	L-V 7-12h/14-17h
Centro De Saúde Do Bairro Ibirapuera	Ibirapuera	UBS	Rua João Ramalho S/N	L-V 7-12h/14-17h
Centro De Saúde Do Bairro De Santa Rosa	Santa Rosa	UBS	Estrada Perimetral Norte I S/N	L-V 7-12h/14-17h
Academia De Saúde Do Bairro Vila Paraíso	Vila Paraíso	Polo Academia de Salud	Rua Noemia Garzon S/N	L-V 7-12h/14-17h
Casa De Saude Do Indio De Tabatinga	Ibirapuera	Central de Notificación, Capacitación y Distribución de Órganos Estaduales	Rua Sargento Oscar S/N	24 Horas
Casa De Saude Municipal Conceicao Alencar	Centro	Clínica; Centro de Especialistas.	Rua Da Patria 510	Sin Inf
Central De Abastecimento Farmaceutico De Tabatinga Caf	Centro	Farmacia	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-17h
Casa De Saude Do Indio De Tabatinga	Ibirapuera	Central De Notificacao, Captacao e Distrib De Orgaos Estadual	Rua Sargento Oscar S/N	24 Horas
Casa De Saude Municipal Conceicao Alencar	Centro	Clínica; Centro de Especialistas.	Rua Da Patria 510	Sin Inf
Central De Abastecimento Farmaceutico De Tabatinga Caf	Centro	Farmacia.	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-17h
Central De Regulacao Das Urgencias Alto Solimoes	Nova Esperanca	Central de Regulación Medica de las Urgencias	Rua 1 De Fevereiro S/N	24 Horas
Central De Regulacao Regional Alto Solimoes	Nova Esperanca	Central de Regulación de Acceso	Rua 1 De Fevereiro S/N	24 Horas

## DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

### TABATINGA

NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Centro De Saude Do Bairro Brilhante	Brilhante	UBS	Rua General Osorio S/N	L-V 7-12h/14-17h
Centro De Saude Do Bairro De Vila Verde	Vila Verde	UBS	Rua Machelal Mallet S/N	L-V 7-12h/14-17h
Centro Especializado Em Reabilitacao De Tabatinga	Sao Francisco	Clínica/ Centro de especialistas	Rua General Sampaio S/N	L-V 7-12h/14-17h
Centro Medico Sao Lucas	Nova Esperanca	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Coronel Berg 148	L-V 7-12h/14-17h
Cievs De Fronteira Tabatinga	Centro	Unidad de Vigilancia en Salud	Rua Velha S/N	L-V 8-12h/14-17h
Clajaro Med Center	Comunicacoes	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Osvaldo Cruz 86	L-V 8-17h
Clinica Municipal De Reabilitacao Fisica De Tabatinga	Centro	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Marechal Mallet 51	L-V 7-12h/14-17h
Coordenacao Municipal De DST/ AIDs e Hepatites Virais	Centro	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-17h
Corpo E Mente	Sao Francisco	Clínica/ Centro de especialistas	Vila Gran Cabrita 160	Sin Inf
Cta Tabatinga	Sao Francisco	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-12h/14-17h
Distrito Sanitario Especial Indigena Alto Solimoes	Santa Rosa	Unidad de Atención a la Salud Indígena	Rua Sao Joao Batista 22	L-V 7-17h
Essencial Laboratorio	Portobras	Policlínica	Rua Duarte Coleho 506	Sin inf
Laboratorio De Fronteira De Tabatinga	Centro	Unidad de Apoyo Diagnóstico y terapia (Sadt Isolado)	Rua Velha S/N	L-V 7-12h/14-17h
Laboratorio Medicine	Portobras	Policlínica	Rua Aires Da Cunha 27	L-V 7-17h
Nucleo De Vigilancia Em Saude De Tabatinga	Comunicacoes	Unidad de Vigilancia en Salud	Rua Francisco Mendes S/N	Sin inf
Polo Base De Belem Do Solimoes	Belem De Solimoes	Unidad de Atención a la Salud Indíge		24 Horas
Polo Base De Umariacu I	Umariacu 1	Unidad de Atención a la Salud Indígena	Rua Santa Cruz S/N	L-V 7-12h/14-17h
Polo Base De Umariacu Ii	Umariacu 2	Unidad de Atención a la Salud Indígena	Rua Taruma 01	L-V 7-12h/14-17h
Polo De Imunizacao De Tabatinga	Comunicacoes	Centro e Inmunización	Rua Ajuricaba 76	L-V 7-12h/14-17h
Posto De Saude Indigena De Sapotal	Area Ribeirinha	Unidad de Atención a la Salud Indígena/ Unidad Básica de Salud Indígena (UBSi)		
Programa De Tuberculose E Hanseniasse De Tabatinga	Centro	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-12h/14-17h

## DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

### TABATINGA

NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Sae Serviço De Atendimento Especializado Em Ist Hiv Aids Hv	Centro	Clínica/ Centro de especialistas	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-12h/14-17h
Sasmet Clínica Popular	Centro	Clínica/ Centro de especialistas	Avenida Da Amizade 2017	L-V 7-12h/14-17h
Semsa Tabatinga	Centro	Central de Gestão em Saúde	Rua Marechal Mallet 520	L-V 7-17h
Solimoes Laboratorio	Comunicacoes	Policlínica	Rua Oswaldo Cruz 990	L-V 7-18h
Telessaude De Tabatinga Am	Centro	Telesalud	Avenida Da Amizade S/N	L-V 7-18h
UBS Fluvial De Tabatinga	Rio Solimoes	Unidad móvil fluvial	Rio Solimoes S/N	L-V 7-22h
Unidade De Suporte Basico Fluvial	Comunicacoes	Unidad Móvil de Nivel Prehospitalario en la Área de Urgencias	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre	Comunicacoes	Unidad Móvil de Nivel Prehospitalario en la Área de Urgencias	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre Do Covid	Comunicacoes	Unidad Móvil de Nivel Prehospitalario en la Área de Urgencias	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade De Suporte Basico Terrestre Iii	Comunicacoes	Unidad Móvil de Nivel Prehospitalario en la Área de Urgencias	Rua Santos Dumont S/N	24 Horas
Unidade Hospitalar De Tabatinga	Vila Paraiso	Hospital general	Rua Coronel Berg S/N	24 Horas

## DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA

### LETICIA

NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Secretaria De Salud Departamental	El Aguila	Central de Gestión en Salud	Cra. 11 #3-26	L-V 8-18h
Hospital San Rafael	Victoria Regia	Hospital general	Cra. 10 #13-78	24 horas
Fundacion Clinica Leticia	Porvenir	Hospital Especializado	Cra 6 No. 6-05	24 horas
IPS Mallamas	Centro	Entidad prestadora de servicios en salud indígena	CARRERA 9 No. 9-77	L-V 8-18h
EPS Mallamas	Centro	Entidad prestadora de servicios en salud indígena	CARRERA 9 No. 9-77	L-V 8-18h
EPS Nueva EPS	Centro	Entidad prestadora de servicios en salud	Calle 9 N°9-71/73	L-V 8-18h
EPS Sanitas	La Florida	Entidad prestadora de servicios en salud	Cra 9 N°6-100	L-V 8-18h
Laboratorio de Salud Pública	Marceliano Canyes	Unidad de Apoyo Diagnóstico y terapia	Calle 10 N° 6 - 63	L-V 8-18h
Dirección de Salud Municipal	Porvenir	Central de Gestión en Salud	Calle 4 No.9B-06	L-V 8-18h
Sala de Análisis de Riesgo en salud	Porvenir	Unidad de Vigilancia en Salud	Cll 5 # 8a- 25	L-V 8-18h
Establecimiento Sanidad Militar 5095		Unidad de Vigilancia en Salud	Km 2 Antigua Via Tarapaca	L-V 8-18h
Establecimiento Sanidad Naval 5107		Unidad de Vigilancia en Salud	Km 2 Antigua Via Tarapaca	L-V 8-18h
Establecimiento Carcelario y Penitenciario de Mediana Seguridad de Leticia,	Victoria Regia	Unidad de Vigilancia en Salud e		L-V 8-18h
Establecimiento Sanidad Militar Grupo Área del Amazonas 4033	Victoria Regia	Unidad de Vigilancia en Salud		L-V 8-18h
Consultório Médico Aluma	Jorge Eliécer Gaitán	Consultorio médico	Calle 4 N°4-62	L-V 8-18h
IPS Nuevo Amazonas S.A.S (Privada)	José Maria Hernández	Clínica/ Centro de especialistas	Carrera 10 14-07	L-V 8-18h
Ips Indigena Trapecio Amazonico (privada)	José Maria Hernández	Clínica/ Centro de especialistas	Cra. 9 #977	S-S 8-18h
Organizaciones De Imagenologia Colombiana Oic (Privada)	La Florida	Clínica/ Centro de especialistas	Carrera 11 # 6-14/18	L-V 8-18h
Medilive S.A.S (Privada)	Victoria Regia	Clínica/ Centro de especialistas	Cl 13 # 10 71	L-V 8-18h
Servisalud Qcl Leticia (Privad)	Once de Noviembre	Clínica/ Centro de especialistas	Cra. 6 No. 8-76.	L-V 8-18h
Rafael Bustamante Y Cia Ltda (Privada)	Centro	Consultorio médico	Cra. 10 #12- 99	L-V 8-18h

DISPOSITIVOS DE SALUD EN LA TRIPLE FRONTERA				
LETICIA				
NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Centro Odontológico del Amazonas German Davila Franco Faraco	Centro	Consultorio odontológico	Carrera 10 # 12-109	L-V 8-18h
Laboratorio de Clínica Humana Gomez Vasquez	Centro	Consultorio médico	Calle 8 # 9-99	L-V 8-18h
Liga de lucha contra el cáncer Amazonas	La Florida	Clínica/ Centro de especialistas	Calle 7 No 9-59 Segundo piso	L-V 8-18h

DISPOSITIVOS DE SALUD DISPONIBLES EN LA TRIPLE FRONTERA				
ISLA DE SANTA ROSA				
NOMBRE	BARRIO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	HORARIO
Centro de Salud Islandia Del Yavari	Islandia	Central de Gestión en Salud		
Puesto de Salud Nueva Esperanza Del Yavari	Islandia	UBS		
Sala de Análisis de Riesgo en salud	Isla Santa Rosa	Clínica/ Centro de especialistas	tel 065787934	L-V 7-19h

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos enormemente el apoyo y participación de los diferentes actores de la sociedad civil, instituciones y sectores que apoyaron a la construcción colectiva de esta Guía.

El desarrollo de este material sólo fue posible con la colaboración de estos actores, incluyendo:

## **Frontera Brasil-Guayana Francesa**

Superintendência de Vigilância em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde e setores de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental

Coordenação de Atenção Básica

Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde Fronteira  
Laboratório de Fronteira (LAFRON)

Direção do Hospital Estadual de Oiapoque (HEO)

Núcleo de Epidemiologia do HEO

Hospital Cayenne em Saint Georges de L'Oyapock

Direção do Campus Binacional e Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

DAAC e DPAC Fronteira e seus mediadores

Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (IEPÉ)

ID'Santè

Conselho Municipal de Saúde

Representantes da Comunidade Quilombola Patauzinho

Representantes da Saúde dos Povos Indígenas (CASAI)

Lideranças da Comunidade de Clevelândia

Colônia de Pescadores

Associação dos Taxistas

Representante da rede de Turismo e Hotelaria de Oiapoque.

Agradecemos ainda ao Instituto Federal do Amapá (IFAP), pela cedeência do local onde foram realizadas as oficinas de construção e ao apoio logístico e instrumental.

## **Frontera Brasil-Colombia Perú**

Líderes indígenas

Líderes comunitários

Presidentes de Juntas de acción comunal

Conselho Distrital de Saúde Indígena do DSEI-ARS

Conselho local de saúde do município de Tabatinga

Membros das comunidades locais e bairros

Secretaria Departamental de Salud del Amazonas (Leticia, Colômbia)

Laboratorio de Salud Pública Departamental del Amazonas (Leticia, Colômbia)

Dirección de Salud Municipal de Leticia (Leticia, Colômbia)

Hospital da Guarnição de Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (Tabatinga, Brasil)

Laboratório de Fronteiras – Lafron (Tabatinga, Brasil)

Sala de Análise da Situação em saúde do Alto Solimões (Tabatinga, Brasil)

Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde de Fronteira Tabatinga (CIEVS-Tabatinga)

Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas (Manaus, Brasil)

E.S.E Hospital San Rafael de Leticia (Letícia, Colômbia)

Sala de Atención al Riesgo en Salud – SARS (Letícia, Colômbia)

Universidade Nacional da Colômbia sede Amazonas (Letícia, Colômbia)

Centro de Estudos Superiores de Tabatinga - Universidade do Estado do Amazonas - UEA-Brasil (Tabatinga, Brasil)

Instituto de Natureza e Cultura (INC) - Universidade Federal do Amazonas -UFAM-Brasil (Benjamin Constant, Brasil)

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - Campus Tabatinga (Tabatinga, Brasil)

Organización Internacional para las migraciones (OIM-Colômbia)

Cruz Roja Colombiana

Programa Subregional para América del Sur (OPS/SAM)

Sinergias

## **Agradecemos también el apoyo del Laboratorio Mixto Internacional LMI-Sentinela/IRD/Fiocruz/UNB**

Esperamos que este material colabore y apoye el desarrollo de acciones de vigilancia de base comunitaria en salud y que pueda impactar en el mejoramiento de la salud de las poblaciones Amazónicas en el ámbito transfronterizo.



PROGRAMA  
INOVA FIOCRUZ

**IOC**  
Instituto Oswaldo Cruz



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
Fundação Oswaldo Cruz