



## Segunda consulta sobre el Plan Estratégico de la OPS 2026-2031: documento de trabajo

(Versión: 17 de octubre del 2024)

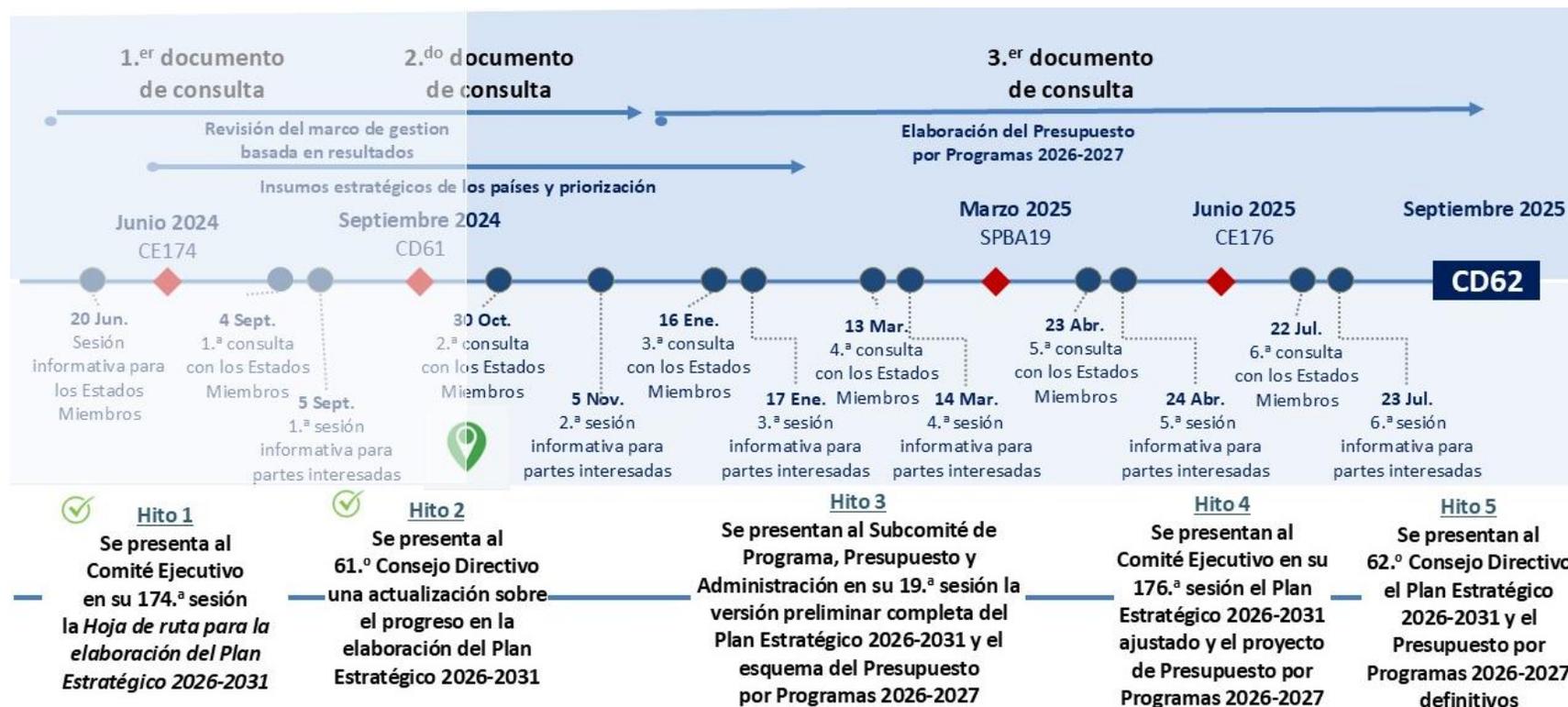
### Nota introductoria

1. En este documento se presenta el proyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2026-2031 (“el Plan” o “PE2026-2031”) para la segunda ronda de consultas con los Estados Miembros y otras partes interesadas. El proyecto de Plan Estratégico se seguirá mejorando con los aportes de estas sesiones y el contenido restante se incorporará para la tercera ronda de consultas.
2. Este documento de trabajo se preparó de conformidad con la hoja de ruta aprobada por el 61.º Consejo Directivo de la OPS el 2 de octubre del 2024.<sup>1</sup> Incluye la primera versión del análisis de situación y del marco de resultados, incluido el alcance de los objetivos estratégicos y de los resultados intermedios, sobre la base de la propuesta analizada con los Estados Miembros en la primera consulta realizada el 4 de septiembre del 2024 y los comentarios recibidos.
3. En la elaboración del PE2026-2031, basado en los resultados y centrado en los países, se aplica un enfoque participativo, inclusivo e iterativo de amplio alcance para colaborar con los Estados Miembros y otras partes interesadas de manera estratégica y transparente (figura 1). En los momentos clave del proceso se celebran múltiples consultas virtuales con los Estados Miembros. También es crucial la interacción con otras partes interesadas del sector de la salud y de otros sectores (por ejemplo, la sociedad civil, organizaciones internacionales, centros colaboradores, el sector académico, el sector privado y los grupos de jóvenes). Es importante señalar que la responsabilidad de la aprobación del plan estratégico recae en los Estados Miembros por conducto de los Cuerpos Directivos.
4. El Plan responde al contexto tanto mundial como regional; las necesidades de los países de la Región; la evidencia más reciente, incluidos los hallazgos obtenidos con los últimos métodos de análisis y pronóstico de datos sobre la salud; los aportes de los Estados Miembros y otras partes interesadas, y las enseñanzas extraídas de la ejecución del actual Plan Estratégico 2020-2025, así como de las auditorías y evaluaciones externas, incluida la evaluación del marco de la gestión basada en los resultados de la OPS. En su preparación se están usando tecnologías y otras innovaciones para darle forma.

---

<sup>1</sup> OPS, 2024. Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031. Documento CD61/INF/1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd61inf1-hoja-ruta-para-elaboracion-plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud>.

**Figura 1. Proceso de elaboración y cronograma del Plan Estratégico (a mediados de octubre del 2024)**



# Índice

- Nota introductoria..... 1
- 1. Panorama del Plan ..... 4
- 2. Análisis de la situación..... 5
  - Introducción..... 5
  - Contexto: el mundo y la región en los que vivimos..... 7
  - Impacto en la salud y el bienestar humanos..... 13
  - Perspectivas y oportunidades para el futuro: factores clave de éxito para acelerar el logro de la salud y el bienestar ..... 19
  - Una Secretaría adecuada para su propósito con el fin de acelerar el progreso..... 23
- 3. Agenda regional..... 25
  - Cadena de resultados actualizada ..... 25
  - Marco de resultados ..... 26
  - Enfoque integrado para lograr la equidad en todas sus dimensiones..... 28
  - Meta a nivel del impacto e indicadores..... 28
  - Objetivos estratégicos y resultados intermedios ..... 28
- Anexos ..... 40
  - Anexo 1. Esquema de los mandatos regionales y mundiales por objetivo estratégico y resultado intermedio. 40
  - Anexo 2. Glosario..... 45

## 1. Panorama del Plan

1. En este Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031 (PE2026-2031 o el Plan) se presentan el impacto en la salud y los resultados intermedios que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros se comprometen a lograr colectivamente para fines del 2031. El Plan responde directamente al mandato regional de más alto nivel en el ámbito de la salud: la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), que constituye la respuesta regional a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El Plan también está en consonancia con el 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de manera de asegurar que la OPS cumpla sus obligaciones mundiales al desempeñar sus funciones de Oficina Regional de la OMS para las Américas. Este Plan es el principal medio para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia en el logro de los objetivos en materia de salud establecidos por los Cuerpos Directivos de la OPS.

2. Con el lema **Aceleremos juntos para lograr una Región de las Américas más saludable con equidad y resiliencia**, este Plan refuerza el compromiso de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y los Estados Miembros de la OPS de redoblar los esfuerzos colectivos en pro de la equidad en la salud en toda la Región de las Américas y fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud en la búsqueda del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Para comprender la visión detrás del lema, es importante analizar el significado de cada una de las palabras que lo forman, ya que guían la dirección estratégica de este Plan y sirven de base para su marco de resultados.

- **Acelerar** el ritmo de la ejecución para tener un impacto en la salud y obtener los resultados intermedios previstos es crucial, considerando los profundos retrocesos en el ámbito de la salud que se produjeron como consecuencia de la pandemia de COVID-19, así como otras barreras sistémicas preexistentes. A fin de avanzar en la recuperación del terreno perdido y alcanzar los objetivos de la Región en materia de salud se necesitan medidas más rápidas, inteligentes y decisivas, acompañadas de inversiones mayores y sostenibles en la salud.
- **Juntos** significa aprovechar la fuerza colectiva de la Oficina, los Estados Miembros, los asociados y otras partes interesadas para transformar los resultados de salud de la Región. Sobre la base de una firme tradición de panamericanismo y solidaridad, es esencial trabajar en conjunto con el fin de abordar los desafíos de salud compartidos con un sentido unificado de propósito y dirección.
- **Más saludable** significa mejorar la salud y el bienestar de todas las personas y esforzarse por alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr, que es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
- La **Región de las Américas** se refiere a todos los países y territorios de la Región en toda su diversidad. A fin de obtener resultados en el ámbito de la salud se necesita tanto un enfoque colectivo, arraigado en la solidaridad panamericana, como intervenciones territoriales y específicas, adaptadas a las circunstancias particulares, para atender las necesidades propias de cada país.
- La **equidad** es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediabiles en materia de salud entre los distintos grupos de personas, ya sea que esos grupos se definan por criterios sociales, económicos, demográficos o geográficos, o por otras dimensiones de desigualdad (por ejemplo, sexo, género, etnicidad,

discapacidad u orientación sexual.<sup>2</sup> La equidad es uno de los valores de la OPS y es indispensable para alcanzar los resultados del PE2026-2031. La equidad en la salud se logra cuando todas las personas pueden alcanzar su pleno potencial de salud y bienestar.

- La **resiliencia** es la capacidad de un sistema de adaptar sus actividades a fin de mantener su funcionalidad básica cuando se producen dificultades, fallas y cambios en el entorno. Es una propiedad definitoria de muchos sistemas complejos. La resiliencia de un sistema de salud se refiere a su capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse para la prestación oportuna de los servicios necesarios.<sup>3</sup>

3. El PE2026-2031 se basa en las enseñanzas extraídas de las experiencias de toda la Región. La pandemia de COVID-19 demostró los vínculos inextricables entre la salud, el desarrollo social y la economía y puso de manifiesto la necesidad de construir sistemas de salud más fuertes y resilientes, más capaces de responder a las conmociones y las emergencias. La pandemia reafirmó el papel vital de la OPS como catalizador, convocante e intermediario de confianza. Basándose en las enseñanzas de la pandemia, la OPS abogó por el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales y demostró que, incluso en emergencias agudas, se pueden abordar las prioridades de salud pública. Otra enseñanza importante del período pospandémico fue la necesidad de armonizar las estrategias de atención primaria de salud integrada y promover las innovaciones de salud digital a nivel local para mejorar los resultados de salud. A fin de atender las necesidades diversas de los Estados Miembros y aumentar su implicación con la aplicación del Plan, es indispensable fortalecer las alianzas encaminadas a maximizar el impacto y adaptar las estrategias para que respondan a cada contexto. La Oficina puso de relieve la necesidad del trabajo interprogramático para dar una respuesta más integrada a las necesidades de los Estados Miembros. En consecuencia, reconoce la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales de la OPS para apoyar mejor a los Estados Miembros, con mayor eficiencia, rendición de cuentas y transparencia. Por último, la promoción de la salud al más alto nivel político y el aumento de la visibilidad de la labor de la OPS siguen siendo una prioridad fundamental.

4. Después del panorama que se presenta en esta sección, en la sección 2 se resume el análisis de la situación en el que se basa el Plan. Se trata de un resumen de alto nivel del contexto social, económico y ambiental en el que se elabora este Plan, así como de los principales desafíos para la salud y las oportunidades para afrontarlos. En la sección 3 se detalla la agenda regional, con actualizaciones de la cadena de resultados y el marco de resultados. En futuras versiones del documento de consulta se incluirán otras secciones e información adicional. Los anexos contienen un inventario de los mandatos regionales y mundiales por objetivos estratégicos y resultados intermedios, así como un glosario inicial de términos clave.

## 2. Análisis de la situación

### Introducción

5. En los últimos veinte años, la Región de las Américas ha logrado avances significativos en cuanto al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población. Estos avances llevaron a un aumento de la esperanza de vida al nacer en la mayor parte de los países hasta la llegada de la pandemia de COVID-19. La esperanza de vida al

---

<sup>2</sup> OMS. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/health-equity> [en inglés].

<sup>3</sup> Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59r12-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>. | Resilient Hospitals. An inter-regional guidance on strengthening resilience to health emergencies and disasters in health facilities. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61339>.

nacer en la Región aumentó de 77,04 años en el 2015 a 77,34 años en el 2019. Esta tendencia constante al alza se revirtió drásticamente durante los dos primeros años de la pandemia de COVID-19, por lo que la esperanza de vida disminuyó a los 74,32 años en el 2021, lo que supone un retroceso de veinte años en la esperanza de vida. La esperanza de vida ajustada en función del estado de salud (EVAS) aumentó de 65,78 años en el 2015 a 65,89 en el 2019, pero disminuyó a 63,35 años en el 2021.<sup>4</sup> A pesar de la mejora de la salud y el bienestar en general, la Región enfrenta importantes desafíos debido a las profundas inequidades, tanto entre los países como dentro de ellos.

6. La Región ha sido testigo de muchos hitos importantes en materia de salud pública, como la erradicación de la viruela y la poliomielitis; la eliminación de la transmisión endémica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; la eliminación de la malaria y de otras enfermedades en los distintos países; y una reducción de las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil. Además, ha aumentado el acceso a intervenciones preventivas y de tratamiento para reducir la carga tanto de las enfermedades transmisibles como de las enfermedades no transmisibles (ENT). Estos logros fueron posibles gracias a los incansables esfuerzos colectivos para aumentar el acceso a los servicios de salud y abordar las causas de fondo de la mala salud.

7. De todas las regiones del mundo, la Región de las Américas fue la más golpeada por la pandemia de COVID-19 en relación con la morbilidad y la mortalidad. Los estragos causados por la COVID-19 se vieron exacerbados por las desigualdades arraigadas que son una característica definitoria y generalizada de esta Región. La pandemia puso al descubierto la necesidad de transformar los sistemas de salud hacia la salud universal, centrándose firmemente en la atención primaria de salud y abordando los cambios necesarios para garantizar una mayor equidad en cuanto a la innovación y el acceso a las tecnologías sanitarias. Ya no se estaba en camino de alcanzar algunas metas y el impacto negativo de la COVID-19 en la cobertura de los servicios de salud y los programas de salud pública no ha hecho más que profundizar las brechas e inequidades preexistentes. En conjunto, esto ha llevado a que la Región esté todavía más lejos de alcanzar los compromisos relacionados con la salud de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y otros mandatos regionales y mundiales (véase el **anexo 1**).

8. Responder a estos desafíos en materia de salud y desarrollo en un contexto de incertidumbre y crisis mundiales cada vez más profundas requerirá estrategias integrales e intersectoriales que prioricen la salud y el bienestar. Cuando ya ha transcurrido más de la mitad del período establecido en el marco de los ODS, y en un momento en el que el cumplimiento de las metas de los ODS relacionadas con la salud no va por buen camino en la Región ni en el resto del mundo, el desafío de nuestro tiempo es garantizar que la equidad, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud sigan siendo el punto central de la agenda de salud y desarrollo. Recuperar el rumbo del desarrollo anterior a la pandemia no será suficiente para alcanzar las metas de los ODS relacionadas con la salud. A fin de alcanzar el objetivo de una recuperación sostenible después de la pandemia que haga que los países estén nuevamente en el rumbo adecuado, es necesario que haya compromisos firmes y acciones focalizadas a fin de reconstruir para mejorar a un ritmo acelerado.

---

<sup>4</sup> La esperanza de vida ajustada en función del estado de salud permite estimar el tiempo promedio en años que una persona (a una edad determinada) podría esperar vivir con buena salud (es decir, teniendo en cuenta los resultados de salud mortales causados por la mortalidad prematura y los resultados de salud no mortales causados por la discapacidad). Sirve como una medición resumida de la salud de la población.

## Progreso regional y mundial hacia las metas para el 2025 y el 2030

La Región de las Américas no está bien encaminada para alcanzar las metas a nivel del impacto establecidas para el 2025 en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (PE2020-2025), ni tampoco para alcanzar las metas de la ASSA2030 o las metas relacionadas con la salud de los ODS.

A fines del 2023, la evaluación del progreso en relación con los 28 indicadores a nivel del impacto en el PE2020-2025 mostró que solo en el caso de un indicador (tasa de letalidad por dengue) se había alcanzado la meta establecida para el 2025. Es probable que se alcancen las metas de otros seis indicadores (21%) si se mantienen con determinación los esfuerzos actuales. Estos son: reducción de las desigualdades en materia de salud dentro de los países, esperanza de vida ajustada en función del estado de salud, la tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad en menores de 5 años, tasa de incidencia del sarampión y número de países con endemividad en el 2015 que mantienen o logran la eliminación de la malaria. Sin embargo, en 15 de los indicadores (54%) se ha registrado un progreso insuficiente o nulo hacia las metas establecidas para el 2025. Aún más preocupante es que cinco indicadores (tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad por suicidio, tasa de incidencia de la sífilis congénita, tasa de mortalidad por hepatitis viral crónica y tasa de incidencia de la tuberculosis) se están alejando de la meta en lugar de acercarse. Además, seis indicadores a nivel del impacto (21%) no pudieron ser calificados debido a la falta de datos u otros desafíos de medición. A lo largo del período que abarca el PE2020-2025, algunos indicadores resultaron difíciles de medir o sus objetivos fueron demasiado ambiciosos. Esto subraya la importancia de definir indicadores medibles; de establecer objetivos que sean realistas; y de invertir en sistemas de información que puedan producir datos oportunos, precisos, de alta calidad y desglosados.

A nivel mundial, si bien se han registrado algunos avances en 42 de los 53 indicadores relacionados con la salud de los ODS, ninguno de los 32 indicadores con metas definidas se ha alcanzado, ni es probable que se alcancen para el 2030 según las tendencias actuales.<sup>5</sup> Al examinar las implicaciones de la evaluación del bienio 2022-2023 en cuanto al avance hacia las metas regionales de la ASSA2030, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) estima que solo un tercio de las metas estaban en camino de ser alcanzadas, lo que refleja la necesidad de acelerar los esfuerzos para cumplir las metas establecidas para el 2030. Esta evaluación inicial se profundizará para el examen de mitad de período de la ASSA2030, que se presentará en el 2025.

### Contexto: el mundo y la región en los que vivimos

#### Características demográficas y socioeconómicas, y factores políticos

9. El mundo está haciendo frente a crisis y dinámicas geopolíticas complejas que tienen un impacto en la salud y el bienestar en la Región de las Américas. En un momento en el que la cooperación mundial y regional es crucial para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que no está bien encaminado a nivel mundial, han surgido conflictos que amenazan la paz y el desarrollo sostenible. A pesar de la relativa estabilidad en la Región de las Américas, nuestra Región no es inmune a las consecuencias de estas crisis, ya que la violencia y la agitación social y política obstaculizan el progreso en algunos países. En los últimos cinco años, esto se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19, las interrupciones de la cadena de suministro mundial y los desastres de origen natural exacerbados por el cambio climático, entre otros factores. Además, la compleja dinámica social y política, junto con la información errónea que está surgiendo y la desinformación y la infodemia durante la pandemia de COVID-19, han socavado el nivel de confianza de las personas en las instituciones. Estos desafíos han puesto a prueba la capacidad de muchos sistemas, incluido el sistema de salud, lo que afecta la

<sup>5</sup> OMS, 2024. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>.

capacidad de los países para invertir en la salud y el bienestar, acelerar la adopción de intervenciones que logren un impacto y prestar servicios esenciales sociales y de salud.

10. La Región de las Américas es muy diversa, y el desafío doble de las grandes inequidades dentro de los países y entre ellos y el crecimiento económico bajo se refuerzan mutuamente<sup>6</sup>. Las inequidades son evidentes en el acceso a la atención de salud, la educación y las oportunidades económicas, y los grupos en situación de vulnerabilidad presentan exclusión social y los peores resultados en materia de salud.<sup>3</sup> La desigualdad de los ingresos se estancó en la década del 2010 y estaba empeorando en algunos países incluso antes de la pandemia. La pandemia impactó las economías de la Región con una contracción del crecimiento en la mayoría de los países, altas tasas de inflación y un aumento del desempleo, el trabajo informal, la pobreza y la inseguridad alimentaria. Las personas que se encuentran en condiciones especialmente precarias, como quienes trabajan en el sector informal y las personas en situación de migración o que viven en asentamientos informales, han sido las más afectadas. Algunos países tienen dificultades para proporcionar protección social y empleo a su población, y muchas personas no cuentan con redes de seguridad social adecuadas.

11. La Región de las Américas se enfrenta a un rápido envejecimiento poblacional debido a la disminución de las tasas de fecundidad y a los importantes éxitos socioeconómicos y de salud pública, que han prolongado la esperanza de vida. Se espera que en el 2030 la Región tenga un mayor número de personas mayores que de menores de 15 años, situación que ocurrirá 25 años antes del promedio mundial. Se espera que la proporción de personas de 60 años o más en la Región aumente del 8,3% en la década del 2000 al 25% para el 2050.<sup>7</sup> El grupo etario que está aumentando con mayor rapidez a nivel mundial es el de las personas de 80 años o más, con proyecciones de que el número de personas en este grupo superará el número de lactantes (1 año o menos) para mediados de la década del 2030.<sup>8</sup> Desde el 2020, al menos ocho millones de personas mayores en América Latina y el Caribe requieren cuidados a largo plazo, una cifra que se espera que se triplique a 23 millones para el 2050.<sup>9</sup> Si bien los países sufren este cambio demográfico a diferentes velocidades y en distintos momentos, el impacto de estos cambios en la salud de las personas, incluidas las necesidades de cuidados a largo plazo, así como en la organización, la fuerza laboral y el presupuesto de los sistemas de salud serán muy importantes en toda la Región.

12. América Latina y el Caribe enfrentan la mayor crisis migratoria del mundo. Unos 6,8 millones de personas han abandonado su hogar en Venezuela y más del 80% se han establecido en otros países de la Región. El movimiento desde los países del norte de Centroamérica ha continuado, con un alto número de personas que llegan a la frontera sur de Estados Unidos.<sup>10</sup> Se trata de una realidad compleja y permanente en la Región que es prioritaria en las agendas nacionales de muchos Estados Miembros. A pesar de algunos esfuerzos realizados por los países receptores y de la ayuda internacional, el aumento de la demanda de servicios de salud y programas de salud pública para promover la salud y prevenir las enfermedades causado por los grandes movimientos de personas aumentó considerablemente las exigencias sobre las instituciones, y los sistemas de salud han tenido dificultades para abordar adecuadamente las necesidades de salud de las personas migrantes a la vez que abordan

---

<sup>6</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Regional de Desarrollo Humano 2021. Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/informe-regional-de-desarrollo-humano-atrapados-alta-desigualdad-y-bajo-crecimiento-en-america-latina-y-el-caribe>.

<sup>7</sup> OPS, 2023. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57333>.

<sup>8</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2024. World Population Prospects 2024: Summary of Results (UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9).

<sup>9</sup> OPS, 2024. Política sobre los cuidados a largo plazo. Documento CD61/8. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd618-politica-sobre-cuidados-largo-plazo>.

<sup>10</sup> Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Panorama de los desastres en América Latina y el Caribe 2000-2022. Disponible en: <https://www.undrr.org/publication/overview-disasters-latin-america-and-caribbean-2000-2022> (consultado el 3 de octubre del 2024).

las de la población local. Las mujeres, la población infantil y las personas mayores están especialmente en riesgo, dado que pueden requerir más atención.

13. Las profundas desigualdades socioeconómicas, la intersección de la pobreza, la exclusión social, el género, la etnicidad y la clase social, así como la discriminación, combinadas con las enormes disparidades en el acceso a la atención de salud y en los resultados en materia de salud entre los distintos grupos poblacionales y las transiciones demográficas y epidemiológicas, contribuyen a la carga cada vez mayor de las ENT y exacerban el sufrimiento causado por enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes. De manera conjunta, estos factores convergen en los grupos poblacionales agobiados por múltiples factores de riesgo de mala salud y múltiples barreras para acceder a la atención.

## Determinantes de la salud, factores de riesgo y cambio climático

14. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve hasta qué punto las condiciones estructurales y sistémicas influyen en el desenlace de las amenazas para la salud mundial. Esos **determinantes** sociales estructurales de la salud también definen la distribución de los factores de riesgo y dan forma a los determinantes sociales intermedios, como el acceso a servicios esenciales (como la vivienda, el agua, el saneamiento, la energía y los servicios de salud), lo que da lugar a que haya inequidades en la salud y a perpetuarlas.

15. El **género** es uno de los determinantes sociales clave de la salud. Si bien se ha observado progreso en la promoción de la igualdad de género en el ámbito de la salud por medio de la integración de enfoques de género en las políticas, los planes y los programas, en consonancia con la *Política de la OPS en materia de igualdad de género*, aún subsisten importantes brechas. Persisten las disparidades en los riesgos para la salud que están vinculadas a las diferencias biológicas y a los roles sociales, que afectan a los resultados en materia de salud. Por ejemplo, la respuesta de los servicios de salud a la violencia, especialmente en lo que respecta a la atención posterior a una violación, enfrenta obstáculos cada vez mayores en varios países debido a algunas tendencias políticas y sociales más amplias. Esta situación deja a las personas sobrevivientes sin el apoyo y la atención que necesitan con urgencia. La pandemia tuvo un impacto desproporcionado en las mujeres en la Región, especialmente en las que pertenecen a minorías étnicas y clases sociales más bajas, lo que contribuyó a aumentar la desigualdad de género en el ámbito de la salud.<sup>11</sup> Dado que las mujeres constituyen la mayor parte del personal de salud y que se desempeñaron como cuidadoras en el hogar en muchos casos, fueron las más afectadas por la respuesta a la pandemia y sus efectos. Al mismo tiempo, las mujeres siguen teniendo una mayor esperanza de vida ajustada en función del estado de salud, y los hombres se ven afectados de manera desproporcionada por la mortalidad prematura y la discapacidad por causas externas, en gran medida derivadas de la violencia interpersonal y los traumatismos causados por el tránsito.<sup>12</sup>

16. Para reducir la carga de las ENT es necesario abordar los **factores de riesgo** modificables como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la inactividad física. El consumo de tabaco continúa siendo un importante problema para la salud pública en todo el mundo, dado que es el principal factor de riesgo prevenible para los cuatro principales grupos de ENT: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve los efectos perjudiciales de la nutrición deficiente y la falta de actividad física adecuada, al tiempo que se ha observado que los grupos que defienden los intereses empresariales han intensificado sus intentos de contrarrestar la legislación basada en la evidencia que pretende frenar los factores de riesgo y promover entornos más saludables en todos los Estados Miembros. La Región de las Américas ha logrado importantes avances en la implementación de algunas

<sup>11</sup> OPS, 2021. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.

<sup>12</sup> OPS, 2024. Leading causes of death and disease burden in the Americas: Noncommunicable diseases and external causes. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59568>.

medidas de control del tabaco, como el establecimiento de entornos libres de humo de tabaco en todos los lugares públicos, incluidos bares y restaurantes, y es la única región del mundo que cuenta con políticas para regular los productos alimenticios ultraprocesados al exigir la aplicación de etiquetas de advertencia y restringirlos en el entorno escolar. Sin embargo, otras medidas, como la prohibición y restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio de estos productos nocivos por ley, están lejos de ser la norma. Los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas (cuando se aplican) son demasiado bajos o no están bien diseñados para reducir suficientemente la asequibilidad de estos productos y, por lo tanto, su consumo, a pesar de las pruebas de su eficacia.

17. Gran parte de la carga de las ENT en la edad adulta está relacionada con factores de riesgo modificables en las primeras etapas de la vida y está fuertemente influenciada por las condiciones sociales subyacentes. Muchos estudios han demostrado cómo el peso bajo al nacer, generalmente debido a las condiciones de vida y trabajo de la madre, se asocia con las enfermedades cardiovasculares y la diabetes en la edad adulta. Además, es durante la niñez y la adolescencia cuando muchas personas se ven proporcionalmente más expuestas a los factores de riesgo de las ENT, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la inactividad física, entre otros comportamientos de riesgo relacionados con la salud. Adicionalmente, cuanto antes comienza la exposición a los factores de riesgo de las ENT, peores son las posibilidades de que las personas prosperen, y la población infantil y adolescente suele ser el blanco de las industrias dedicadas a productos poco saludables, como el tabaco, el alcohol y los productos ultraprocesados, con mensajes y una miríada de tácticas comerciales para fomentar el consumo de sus productos. Por estas razones, este es un período crítico para las intervenciones destinadas a la prevención de las ENT. Sin embargo, los esfuerzos para abordar las ENT todavía se centran en gran medida en la población adulta, por lo que se necesitan más esfuerzos para dar prioridad a la población infantil y adolescente en la prevención de las ENT.

18. La Región de las Américas es una de las regiones más vulnerables al **cambio climático** debido a su susceptibilidad a los fenómenos meteorológicos extremos, las economías que dependen de sectores sensibles al clima, como la agricultura, la ganadería y el turismo, y los niveles altos de desigualdad social. El impacto del cambio climático en la salud en la Región es profundo y tiene un gran alcance, y los grupos más afectados suelen ser los que ya están excluidos o tienen acceso limitado a los servicios, y los que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, la malaria, el chikunguña y el oropouche, están aumentando debido a la expansión de los vectores en nuevas zonas como resultado del aumento de las temperaturas y la prolongación de las temporadas activas.<sup>13</sup> Tan solo el exceso de calor mata a más de 56.000 personas al año y la Región informó más de 6 millones de casos confirmados de dengue en el 2024, la cifra más alta registrada.<sup>14</sup> <sup>15</sup> La OMS ha proyectado unas 250.000 muertes adicionales al año en todo el mundo por enfermedades sensibles al clima (exposición al calor en las personas mayores, diarrea, malaria y desnutrición infantil) a partir del 2030.<sup>16</sup> Al mismo tiempo, el sector salud contribuye con el 3% al 10% de las emisiones de gases de efecto invernadero a nivel nacional en la Región de las Américas.<sup>17</sup> Sin embargo, en la Región se ha venido avanzando de forma desigual en la respuesta al cambio climático y sus repercusiones en la salud. Solo unos pocos países están aplicando medidas esenciales de adaptación y mitigación en el ámbito de la salud, y en la mayor parte

---

<sup>13</sup> OPS, 2024. Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud. Documento CD61/6. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd616-politica-para-fortalecer-actuacion-sector-salud-orientada-por-equidad-torno-al>.

<sup>14</sup> Ryan E, Wakefield J, Luthen S. Born into the climate crisis. Save the Children; septiembre del 2021.

<sup>15</sup> OPS. Datos de PLISA sobre el dengue. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>.

<sup>16</sup> OMS, 2024. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507691>.

<sup>17</sup> Health Care Without Harm. 2019. Health Care's Climate Footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Septiembre del 2019.

de esas iniciativas no se han integrado suficientemente las consideraciones relativas a la equidad en la salud en las políticas y programas.

19. La **contaminación del aire** en el hogar y en el medioambiente está afectando e incluso costando la vida de millones de personas, en particular aquellas en situación de vulnerabilidad, lo que causó 41 muertes por 100.000 habitantes en el 2019 en América Latina y el Caribe. La contaminación del aire y el humo ambiental de tabaco son factores importantes que contribuyen a las enfermedades respiratorias en la población infantil en la Región. La población infantil es particularmente vulnerable a los efectos nocivos de la contaminación del aire, lo que aumenta la prevalencia de algunas enfermedades como el asma y otras infecciones respiratorias.

20. A medida que las ciudades se expanden, a menudo sin una planificación o infraestructura adecuadas, se acentúan las disparidades en el acceso a la salud, la educación y los servicios esenciales. La rápida **urbanización** exagera aún más la escasez de viviendas y desplaza a los residentes de ingresos bajos, restringiendo su acceso a los espacios públicos y a los servicios esenciales. En la Región de las Américas, 9 millones de personas todavía practicaban la defecación al aire libre, más de 338 millones no tenían acceso a servicios de saneamiento gestionados de forma segura y casi 161 millones no tenían acceso a agua gestionada de forma segura en el 2021. Cada año, esto contribuye a más de 50.000 muertes.<sup>18</sup>

### Barreras para el acceso a la atención de salud: exacerbación de las inequidades en la salud

21. Las cifras más recientes muestran que, en promedio, alrededor de un tercio de las personas en los países de la Región (29,3%) informaron haber desistido de recibir atención debido a las múltiples **barreras al acceso**.<sup>19</sup> De estas personas, el 17,2% atribuyó su decisión a problemas organizacionales, como tiempos de espera largos, horarios de atención inadecuados y requisitos administrativos engorrosos. Además, el 15,1% informó tener barreras financieras, el 8,4% citó la disponibilidad inadecuada de recursos como personal de salud y medicamentos, y el 5,4% citó barreras geográficas. Es importante destacar que el 8,0% atribuyó su decisión a problemas de aceptabilidad como las barreras lingüísticas, la falta de confianza en el personal de salud, el maltrato por parte del personal o la preferencia por la medicina tradicional e indígena. Al mismo tiempo, las personas del quintil de ingresos más bajos tenían más probabilidades de encontrar barreras relacionadas con problemas de aceptabilidad, acceso financiero y geográfico y disponibilidad de recursos. A pesar de los esfuerzos, los miembros de ciertos grupos étnicos -como las poblaciones indígenas, afrodescendientes y romaníes- continúan enfrentando situaciones de desigualdad, discriminación y exclusión social. Estas barreras que obstaculizan el acceso a la atención de salud y las cuestiones conexas relacionadas con la calidad de la atención tienen profundas repercusiones en los resultados en materia de salud en toda la Región. Se han logrado avances en la producción, la gestión integral y el análisis de la información de salud desglosada por etnicidad. Sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo esto.

22. Como manera de medir el desempeño de los sistemas de salud, persisten importantes disparidades en la calidad y el acceso oportuno a los servicios esenciales de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil entre los países de la Región y dentro de ellos. Esto es especialmente cierto en muchas zonas rurales, zonas periurbanas pobres y en los grupos poblacionales en situación de mayor vulnerabilidad, como las comunidades indígenas y afrodescendientes. En el 2021, la cobertura de estos servicios fluctuó entre el 37,9% y el 84,5% en el quintil de la población de menores ingresos, y entre el 65,3 % y el 89,6% en el de mayores ingresos. En el 2020, el 20% de los

---

<sup>18</sup> OMS/UNICEF. Datos extraídos de <https://washdata.org/>.

<sup>19</sup> Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>. De la página de la OPS sobre temas de salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.

países con las condiciones sociales más pobres según el índice de desarrollo sostenible tuvieron 129 muertes maternas más por 100.000 nacidos vivos que el 20% de los países que están a la cabeza del índice.

23. A fines del 2021, que fue el momento de mayor interrupción de los servicios a raíz de la pandemia de COVID-19, el 93% de los países había notificado interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales en todas las modalidades y el 26% había notificado interrupciones en el 75% al 100% de los servicios. El 70% de los países notificó interrupciones tanto para los servicios de atención primaria como para los de cuidados paliativos y rehabilitación. A pesar de que estas cifras han mejorado, los países aún necesitan un apoyo considerable para restablecer el acceso a los servicios a los niveles anteriores a la pandemia.<sup>20</sup> Aunque la mayor parte de los Estados Miembros aumentaron el gasto público en salud a raíz de la pandemia de COVID-19 (el gasto público per cápita en salud aumentó casi el 10% en promedio), se ha observado una disminución del financiamiento después de la pandemia.

## Seguridad sanitaria: Crisis y emergencias constantes y cada vez mayores

24. América Latina y el Caribe es la segunda región más propensa a desastres del mundo, con 190 millones de personas afectadas por 1534 desastres, causados por diversas amenazas, incluida la pandemia de COVID-19, entre el 2000 y el 2022.<sup>21</sup> El cambio climático está provocando una mayor frecuencia y gravedad de los desastres causados por amenazas naturales, y se prevé que la frecuencia de los huracanes de categoría 4 y 5, una de las principales amenazas en la región, aumente un 13% con un aumento de la temperatura mundial de 2 °C. Las amenazas para la salud pública están siempre presentes, impulsadas por los cambios rápidos en los contextos sociales, demográficos, epidemiológicos y ambientales, el aumento de los viajes y el comercio internacionales, y la aparición de nuevos agentes patógenos.<sup>22</sup> El riesgo para la salud pública de las enfermedades infecciosas emergentes conocidas, incluidas las zoonóticas y las enfermedades transmitidas por los alimentos, representa un desafío constante para los servicios de salud. Este panorama pone de relieve las diversas y frecuentes amenazas que han tenido un impacto considerable en las comunidades de toda la Región de las Américas.<sup>23</sup>

25. Ningún país ni ninguna organización estaban totalmente preparados para el impacto de la pandemia de COVID-19. La pandemia reveló importantes barreras, que limitaban la capacidad básica de los países para prepararse, prevenir, detectar y responder a las emergencias de salud, incluidas las epidemias y las pandemias. En el 2023, los 35 Estados Partes completaron el informe anual de autoevaluación según el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los resultados mostraron una disminución en el promedio regional de cumplimiento de las capacidades básicas del 67% al 64% entre el 2022 y el 2023.<sup>24</sup> Mantener un estado de seguridad sanitaria, sustentado en la equidad, con capacidad pertinente en los países es un desafío constante porque la atención disminuye cuando terminan las crisis. Este desafío se ve agravado por los cambios periódicos en el liderazgo político y el personal clave de los ministerios y la disponibilidad de recursos financieros adecuados para la preparación para múltiples amenazas y la reducción de riesgos.

---

<sup>20</sup> OPS, 2023. Cuarta ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID 19: Resumen de resultados y conclusiones para la Región de las Américas. De noviembre del 2022 a enero del 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57793>.

<sup>21</sup> Panorama de los desastres en América Latina y el Caribe 2000-2022. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR). Disponible en: <https://www.undrr.org/publication/overview-disasters-latin-america-and-caribbean-2000-2022>.

<sup>22</sup> Knutson T, Camargo SJ, Chan JC, Emanuel K, Ho CH, Kossin J, Mohapatra M, Satoh M, Sugi M, Walsh K, Wu L. Tropical cyclones and climate change assessment. Part II: Projected response to anthropogenic warming. *Bulletin of the American Meteorological Society*. 1 de marzo del 2020; 101(3):E303-22.

<sup>23</sup> Panorama de los desastres en América Latina y el Caribe 2000-2022. Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres.

<sup>24</sup> OPS, 2024. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Documento CD61/INF/4. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd61inf4-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.

## Avances científicos y tecnológicos

26. La pandemia aceleró las innovaciones en los sistemas de salud en toda la Región, lo que representa una gran oportunidad para aprovechar el impulso del cambio y seguir abordando las inequidades y los desafíos de larga data. Sin embargo, el progreso en la transformación digital del sector de la salud, en particular el establecimiento de sistemas de información para la salud interconectados e interoperables, se ve afectado por la falta de mecanismos de gobernanza sólidos y estructurados formalmente con un enfoque integral e intersectorial. Estos obstáculos impiden el intercambio continuo de datos estandarizados, lo que da lugar a sistemas de información fragmentados y dificulta la atención holística centrada en el paciente. Además, aunque las soluciones innovadoras de salud digital están a punto de revolucionar la atención de salud, su evolución ha superado la capacidad de los profesionales de la salud para integrar y aprovechar su potencial de manera eficaz. Es necesario mejorar la alfabetización digital de los responsables de las políticas y las decisiones, del personal de salud y del público en general a fin de propiciar la adopción de nuevas tecnologías sanitarias.

27. Hay una gran variación entre los países en cuanto a la medida en que la evidencia y los datos están disponibles, se analizan, se utilizan en la toma de decisiones o se gestionan de manera rigurosa y estandarizada, a pesar de que los datos exactos de los países son esenciales para la toma de decisiones eficaz, la planificación de intervenciones, la solución de dificultades en la ejecución, el seguimiento de los avances, la detección de brechas y la explicación de las tendencias negativas.

28. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos, en particular en inteligencia artificial (IA), han tenido un impacto considerable en la difusión de información errónea, ya que la información se puede producir a gran escala y dirigirse a públicos específicos e introducir sesgos. Si bien hay formas de combatir esta amenaza, conlleva riesgos específicos para los esfuerzos de promoción de la salud y de prevención.

29. La pandemia de COVID-19 mostró la dependencia estructural de América Latina y el Caribe de los productos de salud importados y de otras tecnologías sanitarias, la concentración geográfica de las capacidades de innovación y producción, y la vulnerabilidad de las cadenas de suministro mundiales. Esto generó escasez e inequidades en el acceso a las tecnologías sanitarias esenciales necesarias para la respuesta a la pandemia y la prestación de servicios de salud esenciales, lo que puso en riesgo los avances en materia de salud pública y la capacidad de controlar la transmisión de la COVID-19.

## Impacto en la salud y el bienestar humanos

### Enfermedades transmisibles

30. En los últimos decenios, la Región ha logrado hitos notables en materia de eliminación de enfermedades. La Región continúa llevando adelante iniciativas con este fin y, en el marco de una renovada Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades, está trabajando en pos de eliminar más de 30 enfermedades prioritarias y problemas relacionados para el 2030. Estas enfermedades y problemas están vinculados a diversos determinantes sociales y ambientales de la salud, como el acceso al agua potable y al saneamiento básico, la pobreza, las condiciones de vivienda, los riesgos que plantea el cambio climático, la falta de equidad de género, la estigmatización y discriminación, la etnicidad y los factores socioculturales y de otra índole. Además, alimentan el círculo vicioso generacional de la pobreza y la enfermedad: las familias que no pueden acceder a la atención preventiva son las más vulnerables a las enfermedades y las menos capaces de pagar el tratamiento necesario. Poner fin a estas enfermedades contribuye a los esfuerzos por reducir la pobreza y la desigualdad en la Región.

31. Para el año 2024, varios países de la Región habían logrado la eliminación de la malaria y de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. Sin embargo, persisten los desafíos, ya que las enfermedades transmisibles representan una amenaza sustancial para la salud y siguen siendo una carga para muchos grupos poblacionales, en especial aquellos en situación de vulnerabilidad. Se ha observado un aumento de la incidencia y los brotes de la infección por el VIH, la sífilis, la tuberculosis y otras enfermedades. También persisten desafíos relacionados con la reorientación de los servicios sociales y de salud para responder a las enfermedades transmisibles a través de enfoques integrados en el primer nivel de atención, que amplíen el acceso a las tecnologías sanitarias y eliminen las complejas barreras que impiden el acceso. Estas barreras incluyen la estigmatización y discriminación y el acceso limitado a la vivienda, a la educación de calidad y a zonas urbanas bien planificadas.

32. La Región ha logrado avances robustos en la protección de la población infantil contra las **enfermedades prevenibles mediante vacunación**, y la cobertura de vacunación infantil ha alcanzado niveles muy altos. Sin embargo, los datos correspondientes al período comprendido entre el 2004 y el 2023 revelan patrones de vacunación preocupantes. La mayoría de los países no están cumpliendo la meta de alcanzar una cobertura del 95% con las vacunas clave, situación que se agravó a causa de la pandemia de COVID-19. Muchos niños y niñas quedaron fuera de la vacunación sistemática, lo que exacerbó las brechas en materia de inmunización.<sup>25</sup> Entre el 2022 y el 2023, los países de la Región pudieron detener esta disminución de la cobertura de vacunación sistemática e incluso lograron un aumento para la mayoría de los antígenos: a nivel regional, se alcanzó una cobertura del 88% para la tercera dosis de la DPT. Sin embargo, los avances logrados no permitieron alcanzar la meta del 95%, lo que pone de manifiesto que es necesario redoblar nuestros esfuerzos. Además, los brotes de sarampión, difteria y fiebre amarilla pusieron de relieve la necesidad de mejorar la cobertura de vacunación y la resiliencia de los sistemas de salud.<sup>26</sup> Por otra parte, 22 países de la Región no han logrado recuperar la cobertura de vacunación que habían alcanzado antes de la pandemia. Esta situación, sumada a unos sistemas de vigilancia y a una capacidad de respuesta frente a los brotes que no son ideales, pone en riesgo los avances logrados hasta ahora en materia de eliminación de enfermedades.

33. La **resistencia a los antimicrobianos** plantea un desafío importante y cada vez más grave para la salud pública, que amenaza con revertir los avances médicos logrados a lo largo de decenios y poner en riesgo la eficacia de los tratamientos esenciales para las infecciones, lo que podría hacer peligrar el logro de los objetivos de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades. Una de las amenazas más preocupantes es la bacteria *Klebsiella pneumoniae* resistente a los carbapenémicos, cuya prevalencia es cada vez mayor entre las infecciones relacionadas con la atención de salud en toda la Región. Los datos señalan una gran variación en la prevalencia de las bacterias resistentes, como *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella*, entre otras, y las tasas de resistencia tienen un impacto significativo en la evolución de los pacientes en hospitales y establecimientos de atención crónica. La prescripción excesiva de antibióticos, su uso indebido en actividades agropecuarias y las prácticas inadecuadas de prevención y control de las infecciones en los establecimientos de salud han contribuido al aumento de la resistencia a los antimicrobianos. Mientras tanto, el desarrollo insuficiente de nuevos agentes antibacterianos plantea un riesgo para el tratamiento de infecciones que se han vuelto resistentes a los agentes disponibles.<sup>27</sup> Esta situación se ve agravada por las disparidades que se observan entre los distintos países en el acceso a la atención de salud y los recursos. Los grupos vulnerables se ven afectados de manera desproporcionada, en especial las personas mayores y las que padecen enfermedades crónicas.

---

<sup>25</sup> Inmunización en las Américas: Resumen 2023. OPS/CIM. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2023>.

<sup>26</sup> Boletín de Inmunización, v. XLVI, n.º 1, junio del 2024.

<sup>27</sup> OMS, 2024. 2023 Antibacterial agents in clinical and preclinical development: an overview and analysis. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094000>.

## Enfermedades no transmisibles, salud mental y trastornos neurológicos

34. Las **enfermedades no transmisibles**, como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas. Las ENT causan 5,8 millones de muertes (el 81% del total) por año, de las cuales el 35% son muertes prevenibles y prematuras.<sup>28</sup> Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer causan aproximadamente el 60% de todas las muertes por ENT. En el 2019, los hombres presentaron sistemáticamente una tasa de mortalidad por ENT más alta que las mujeres: las tasas oscilaron entre 326 y 489 por 100 000 entre las mujeres, y entre 404 y 604 por 100 000 entre los hombres. Las tasas de mortalidad más bajas se observaron en la subregión andina y las más altas, en el Caribe latino y no latino; en general, las tasas fueron más bajas en los países de ingresos altos. Además, en América Latina y el Caribe, cada año reciben un diagnóstico de cáncer más de 29 000 niños, niñas y adolescentes (es decir, personas entre 0 y 19 años), y 10 000 sucumben a la enfermedad, que representa la segunda causa de muerte en ese grupo etario. La tasa de supervivencia de pacientes pediátricos con cáncer es del 55% en esa región, aunque presenta una gran variación entre los distintos países, lo que refleja las disparidades en la disponibilidad de la atención de salud y el acceso a esta. Entre los principales factores que contribuyen a una menor supervivencia en relación con el cáncer infantil se encuentran el diagnóstico erróneo o tardío, las tasas altas de abandono del tratamiento, la mortalidad relacionada con las infecciones y la dificultad para acceder al tratamiento.

35. La carga persistente de las ENT en la Región pone de relieve la necesidad apremiante de mejorar la prevención, el acceso equitativo a los servicios de salud y las intervenciones específicas. Las ENT no son solo un problema de salud, sino que también pueden tener repercusiones negativas en el desarrollo socioeconómico, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Además, las ENT resultaron ser el principal determinante de las complicaciones y el aumento de la mortalidad por COVID-19, especialmente en las personas mayores, las que presentaban afecciones preexistentes y las que se encontraban en situación de vulnerabilidad.

36. Las **afecciones neurológicas y los problemas de salud mental** van en aumento y, en la Región, una de cada cinco personas mayores tiene un trastorno mental o neurológico. La salud mental es un grave problema de salud pública en la Región de las Américas debido a la gran carga de problemas de salud mental, la cobertura baja del tratamiento y el aumento de las tasas de suicidio. La pandemia de COVID-19 no solo contribuyó a la aparición de nuevos problemas de salud mental, sino que también empeoró los preexistentes, como los trastornos depresivos y de ansiedad graves, que en el 2020 aumentaron el 35% y el 32%, respectivamente, en América Latina y el Caribe. Las mujeres, la población joven, las poblaciones indígenas, las personas afrodescendientes, los miembros de otros grupos étnicos y las personas en situación de pobreza se encuentran entre los grupos más gravemente afectados por los problemas de salud mental en la Región. La pandemia de COVID-19 también redujo el acceso a la atención esencial de salud mental.

37. Las tasas de mortalidad por **suicidio** están aumentando en promedio en toda la Región. Los datos más recientes muestran que, cada año, casi 100 000 personas mueren por suicidio en la Región (siendo la tasa ajustada por la edad de 9 por 100 000 habitantes), con grandes diferencias entre los países. Entre el 2000 y el 2019, la tasa regional de suicidio aumentó un 17%, con lo cual la Región de las Américas pasó a ser la única región de la OMS donde el suicidio está aumentando, sobre todo por el incremento de las tasas en América del Norte. El Caribe tiene la tasa más alta, pero los aumentos son también evidentes en el Cono Sur. En la Región de las Américas y en el resto del mundo, las tasas de suicidio siguen siendo más altas en los hombres que en las mujeres. Las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas aquellas con problemas graves de salud mental, tienen más probabilidades de morir por suicidio.

---

<sup>28</sup> Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental, y causas externas. Washington, D.C.: OPS [consultado el 10 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.

38. Los **trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, incluido el suicidio**, representan en conjunto más de un tercio del total de años vividos con discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad a nivel regional.<sup>29</sup> Entre los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, los relacionados con el consumo de drogas representaron el 71% de todas las muertes y el 24% de todos los años de salud perdidos. En la Región, se registra la tasa de prevalencia más alta de trastornos de ansiedad y la segunda tasa más alta de trastornos depresivos de todas las regiones de la OMS. También hay una prevalencia alta de consumo de alcohol, ya que el 8,2% de la población mayor de 15 años presenta algún trastorno relacionado.

39. Los **trastornos neurológicos**, incluidas las formas de demencia y la epilepsia, causan más de 500 000 muertes anuales. Las tasas de mortalidad y discapacidad por afecciones neurológicas aumentaron un 60% y un 15%, respectivamente. La enfermedad de Alzheimer y demás formas de demencia representan la cuarta causa de muerte. Entre las afecciones neurológicas, la enfermedad de Alzheimer y las formas de demencia representaron el 73% de todas las muertes y el 37% de todos los años de salud perdidos.<sup>30</sup>

40. En general, la proporción de problemas de salud mental que reciben tratamiento adecuado sigue siendo muy baja (entre el 10% y el 20% de los casos), y los países dedican, en promedio, solo el 3% de su presupuesto de salud a estos problemas, lo cual muestra la magnitud de la necesidad insatisfecha. Si bien se asigna una proporción significativa de los fondos a los hospitales psiquiátricos (el 17% en América Central, México y el Caribe latino, y el 62% en América del Norte), en la Región no se da suficiente prioridad a los programas y servicios relacionados con los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

## Violencia y traumatismos

41. Los comportamientos de alto riesgo asociados a traumatismos externos, como los accidentes de tránsito y los incidentes relacionados con armas de fuego, constituyen importantes preocupaciones de salud pública en la Región. Estos comportamientos contribuyen a una carga considerable de traumatismos y muertes, en especial entre los hombres y la población más joven. La **violencia** es un importante problema de salud pública que puede tener repercusiones de gran alcance además de las muertes y los traumatismos: afecta la salud física y mental en general, la prestación de servicios de salud esenciales y el desarrollo económico. Esto ocurre particularmente en los países que enfrentan emergencias prolongadas y en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. En el 2019, la tasa de homicidios de la Región fue más de tres veces superior al promedio mundial: 19,2 homicidios por 100 000 habitantes (4,8 en las mujeres y 34,0 en los hombres). Los más afectados son los hombres jóvenes de 15 a 29 años. Las causas de los homicidios son complejas; entre ellas, figuran la desigualdad social y de género, los altos niveles de impunidad de la violencia y el delito, el tráfico y el acceso a las drogas y las armas, los bajos niveles educativos y la ineficacia de las políticas públicas. También son frecuentes otras formas de violencia interpersonal en la Región: se estima que una de cada tres mujeres y niñas de 15 años o más ha sufrido violencia física o sexual, a menudo por su pareja. Las tasas altas de violencia sexual contra las niñas aumentan la carga del embarazo adolescente.

42. En la Región se registra el 11% de las **muertes causadas por el tránsito** a nivel mundial. Los traumatismos causados por el tránsito son la principal causa de muerte en las personas de 15 a 29 años; las tasas de mortalidad son más altas en los hombres que en las mujeres (22,9 y 6,3 muertes por 100 000 habitantes, respectivamente).

---

<sup>29</sup> Informe anual del Director (2023-2024).

<sup>30</sup> OPS. Leading causes of death and disease burden in the Americas. Disponible en: <https://www.paho.org/pub/en/leading-causes-death-disease-burden-americas/>.

## Salud a lo largo del curso de vida: salud materna, reproductiva, infantil, adolescente y de las personas mayores

43. Desde el 2015, la **mortalidad materna** ha aumentado de manera constante en la Región de las Américas, lo cual pone de relieve la necesidad de tomar medidas urgentes. En el 2020, la razón de mortalidad materna volvió al mismo nivel observado a principios de la primera década del presente siglo, lo que supone un retroceso de 20 años. Entre el 2015 y el 2020 aumentó un 17% y llegó a 25 muertes maternas por día en el 2020. Esta situación ha puesto de manifiesto la fragilidad de los avances logrados en la Región, donde es necesario reducir la razón de mortalidad materna para alcanzar la meta regional de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) de 30 muertes por 100 000 nacidos vivos para el año 2030, como también para alcanzar la meta 3.1 de los ODS.

44. Los avances en materia de cobertura y calidad de la atención **prenatal, durante el parto, posparto y posnatal** han sido limitados en la Región. La cobertura de cuatro o más consultas de atención prenatal aumentó del 60% al 80% entre el 2000 y el 2020, lo que mejoró la detección y el tratamiento de las complicaciones. Sin embargo, esta cifra sigue estando por debajo de la cobertura recomendada por la OMS de ocho o más consultas de atención prenatal (que, en el 2016, era de cuatro) para mejorar la detección y el tratamiento de las complicaciones.

45. El **uso de métodos anticonceptivos modernos** entre las mujeres de 15 a 49 años en la Región aumentó del 62% al 75% entre el 2000 y el 2020, lo que contribuyó a reducir las tasas de embarazos no deseados. A pesar de estos avances, la demanda insatisfecha de anticonceptivos continúa siendo un problema en la mayoría de los países, especialmente en las adolescentes y las jóvenes, y oscilaba entre el 15% y el 20% en el 2020, mientras que en el 2000 se encontraba entre el 20 y el 25%.

46. Las **tasas de mortalidad neonatal e infantil** disminuyeron significativamente en los dos últimos decenios. Entre el 2015 y el 2022, la tasa de mortalidad neonatal en la Región disminuyó un 13%, y la disminución anual promedio fue del 1,9%. Sin embargo, persisten las disparidades en el acceso a los servicios tanto entre los países como dentro de ellos. La **tasa de mortalidad en menores de 5 años** en la Región disminuyó considerablemente: pasó de 26,4 a 12,9 muertes por 1000 nacidos vivos entre el 2000 y el 2021, aunque sigue siendo desproporcionadamente alta en varios países de la Región. En la mayoría de los países, se considera que un factor importante que contribuye a la mortalidad en menores de 5 años es la diarrea infecciosa y la neumonía, enfermedades cuya distribución está condicionada, en gran parte, por las desigualdades sociales.

1

47. Las **tasas de embarazo no deseado en la adolescencia** han disminuido en toda la Región, aunque las adolescentes de menores ingresos, las que viven en zonas rurales, las que pertenecen a poblaciones indígenas y las afrodescendientes presentan tasas de natalidad hasta cuatro veces más altas, lo que refuerza los ciclos intergeneracionales de mala salud y pobreza. En la Región de las Américas, la tasa de embarazos no deseados en la adolescencia continúa siendo la segunda más alta de todo el mundo. Para reducir estas tasas, serán necesarias acciones focalizadas y específicas en los sectores de la salud, la educación y el desarrollo social, que estén motivadas por una visión que busque empoderar a las mujeres y adolescentes para proteger tanto sus derechos sexuales y reproductivos como el derecho a la información y la educación, y para garantizar el acceso a los anticonceptivos.

48. A lo largo de los próximos dos decenios, la población de la Región de las Américas envejecerá más rápido que nunca. Dado que la brecha entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana es de más de 10 años, las personas viven muchos años con enfermedades crónicas, discapacidades y dependencia de los cuidados, especialmente las mujeres. La prevalencia de las ENT aumenta con la edad, lo que a su vez incrementa la

proporción de la mortalidad, la discapacidad, el deterioro funcional y la dependencia de los cuidados. La multimorbilidad, es decir, la presencia de dos o más enfermedades crónicas en una misma persona, es mucho más común en los grupos de mayor edad: alrededor del 70% de las personas mayores que viven en la comunidad están polimedicadas. En consecuencia, las personas mayores se han convertido en los principales usuarios de los servicios de salud en la Región, y también son más vulnerables a los gastos catastróficos en salud. Además, el envejecimiento poblacional conlleva una dependencia cada vez mayor de los cuidados, lo que tiene consecuencias importantes para el financiamiento de la salud, la prestación de servicios y los cuidados a largo plazo.

## Respuesta a nivel de los sistemas de salud: sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud

49. Desde hace tiempo, los sistemas de salud de muchos países de la Región enfrentan múltiples desafíos: inversiones insuficientes, falta de personal y fragmentación institucional. Estos desafíos se ven exacerbados por decenios de descuido en cuanto a las políticas de salud, una asignación desequilibrada de recursos y modelos de atención centrados en los hospitales. Antes de la pandemia de COVID-19, la Región de las Américas estaba avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, aunque lentamente, puesto que seguía habiendo deficiencias y desigualdades sistémicas. Desde la pandemia, los avances se han revertido, y se han puesto de manifiesto y se han profundizado las deficiencias estructurales de los sistemas de salud y las desigualdades en materia de salud.

50. A fin de garantizar la capacidad para atender las necesidades actuales y futuras en materia de salud, ampliar el acceso y la cobertura y aumentar la resiliencia de todos los sistemas de salud, los países están dando prioridad a la transformación de los sistemas de salud basada en la atención primaria de salud. La integración de la prestación de servicios y la atención en todas las redes de servicios y programas contra las enfermedades, siguiendo el enfoque de curso de vida y el enfoque territorial, con miras a atender las necesidades diferenciadas de los grupos poblacionales —especialmente los que se encuentran en situación de vulnerabilidad—, ayudará a los países a avanzar hacia el logro de las metas establecidas en el indicador 3.8.1 de los ODS (cobertura de los servicios de salud esenciales) y superarlas.

51. Es cada vez más evidente que la falta de personal de salud disponible, competente y bien distribuido es un factor clave que limita el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud y la ampliación de la atención primaria. La pandemia de COVID19 puso de relieve el déficit crónico de recursos humanos en los sistemas de salud de la Región, además de tener un impacto directo y grave en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud. En el 2022, la OMS proyectó un déficit de al menos 600 000 profesionales de la salud en América Latina y el Caribe para el 2030 de acuerdo con la meta de contar con 44,5 profesionales (personal médico, de enfermería y partería) por 10 000 habitantes. Las medidas para responder a la COVID19 mejoraron un poco la disponibilidad de trabajadores de salud, pero la escasez sigue siendo sustancial. Este problema es resultado de numerosos factores, entre ellos la falta de políticas y procesos estratégicos para la contratación, la movilidad y la migración (en particular desde la República Bolivariana de Venezuela y algunos países del Caribe) y la falta de demanda de profesiones de la salud en la población joven. Además, en los últimos años, las condiciones laborales han empeorado y los sueldos han disminuido en términos reales, razón por la cual aumentan las tasas de deserción y los adultos jóvenes recién graduados pierden interés en estas profesiones. Los problemas de salud mental que sufren los trabajadores de salud también son un desafío importante que contribuye al gran número de renuncias en todas las profesiones. Un desafío constante es la escasez de profesionales de la salud en zonas remotas y desatendidas, incluso en países donde el número de trabajadores concuerda con las recomendaciones.

52. Las situaciones de desabastecimiento y las inequidades en el acceso a las tecnologías sanitarias esenciales durante la pandemia menoscabaron la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. La falta de acceso

equitativo a las tecnologías sanitarias subraya la necesidad de que la Región tenga autonomía estratégica y autosuficiencia mediante el fortalecimiento de la capacidad regional de innovación y producción. Se han logrado avances importantes en el fortalecimiento de las capacidades para el desarrollo y la producción de vacunas de ARNm en la Región, por ejemplo, mediante la creación de alianzas público-privadas en Argentina y Brasil. Sin embargo, persisten algunos desafíos clave, como la limitada capacidad regulatoria, las políticas de acceso multisectoriales, la toma de decisiones basada en evidencia y la inclusión de los países y los interesados de la Región en las estrategias regionales y mundiales relacionadas con la innovación y el acceso.

53. La movilización de recursos adecuados para renovar los sistemas de salud y abordar los problemas de equidad —en particular los relacionados con la mejora del acceso de algunos grupos raciales y étnicos desatendidos, la lucha contra la discriminación en los sistemas de salud y la ampliación de los enfoques culturalmente sensibles para la prestación de servicios de salud— sigue siendo un punto débil.

### Perspectivas y oportunidades para el futuro: factores clave de éxito para acelerar el logro de la salud y el bienestar

54. La pandemia de COVID-19 sirvió para hacer más visibles las debilidades subyacentes de los sistemas de salud de la Región y poner de manifiesto las oportunidades para impulsar una transformación positiva sustancial. El desafío en esta etapa consiste en avanzar a un ritmo acelerado mientras se abordan las brechas históricas y estructurales. Para estar a la altura de este desafío es necesario realizar una inversión transformadora en la salud, centrándose en el fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud. Superar los obstáculos para lograr la resiliencia de los sistemas de salud y la equidad en la salud también requiere un enfoque integrado que tenga en cuenta los numerosos factores convergentes y priorice aquellas intervenciones que tengan el mayor impacto y aporten el mayor rendimiento de la inversión. Al afrontar estos desafíos, también se encontrarán oportunidades que deben aprovecharse para alcanzar el potencial de la Región y sus pueblos. Tales oportunidades se describen a continuación.

### Aprovechar el impulso que cobró la salud con la pandemia

55. El restablecimiento y la recuperación de los sistemas de salud después de la COVID-19 plantean la necesidad de una transformación sustantiva de los sistemas de salud para ampliar el acceso y la cobertura de los servicios de salud y la atención integrada, prestados por medio de redes integradas de servicios de salud, con un primer nivel de atención altamente resolutivo. Se requerirán esfuerzos concertados para sostener, aumentar y mejorar el financiamiento público de la salud, ya que los sistemas y servicios de salud abordan las inequidades persistentes en el acceso a la atención y, al mismo tiempo, atienden las amplias necesidades de la población en la Región de las Américas, que envejece rápidamente. La gobernanza y la rectoría de las transformaciones que se hagan a los sistemas de salud con este fin constituyen una prioridad para los países en el período posterior a la pandemia, y el compromiso político es un factor acelerador clave.

56. Aunque aún queda mucho por hacer, en toda la Región se está observando una transformación de los modelos de atención a fin de dar prioridad a la atención primaria de salud como base para ampliar el acceso a servicios de salud de buena calidad que satisfagan las necesidades de las personas, las familias y las comunidades. También se están aplicando las enseñanzas que dejó la pandemia de COVID-19 sobre la manera de garantizar el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias, lo que incluye promover la innovación y la manufactura a nivel regional. Establecer sistemas de salud resilientes, receptivos y adaptativos basados en la atención primaria de salud requiere inversiones, reformas y transformaciones estratégicas a largo plazo. Aprovechando el impulso que cobró la salud durante la pandemia de COVID-19, ha llegado el momento de dar un salto enorme en el fortalecimiento de las capacidades de rectoría y gobernanza de la salud en las instancias decisorias de todos los

niveles en los ámbitos de la salud y las finanzas, entre otros. Este cambio es necesario para posicionar a los sistemas de salud en el lugar adecuado para alcanzar los objetivos nacionales, regionales y mundiales. Estas ambiciones deben ir acompañadas de la movilización de recursos humanos y financieros, la evidencia científica y la innovación, especialmente en materia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. En muchos casos, los modelos de atención requieren un replanteamiento para abordar las nuevas realidades epidemiológicas, socioeconómicas y demográficas, adoptando al mismo tiempo las innovaciones emergentes.

57. La pandemia de COVID-19 puso claramente de manifiesto la manera en que los determinantes sociales —como la vivienda, la educación, la desigualdad en los ingresos, el acceso a la atención de salud y las condiciones medioambientales— pueden agravar las inequidades en materia de salud. Por ejemplo, las personas que vivían en viviendas inadecuadas o en condiciones de hacinamiento estaban más expuestas a la infección debido a que no estaban en capacidad de mantener el distanciamiento físico o no tenían acceso a agua para lavarse las manos. Del mismo modo, los vecindarios con un nivel socioeconómico más bajo registraron tasas de mortalidad más altas, y la falta de protección social impidió que los trabajadores informales se quedaran en casa. El reconocimiento de esta realidad ha brindado la oportunidad de señalar la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud como estrategia fundamental para reducir las inequidades en materia de salud y establecer sistemas de salud pública más resilientes. Además, la pandemia confirmó que la participación comunitaria y los gobiernos locales tienen un papel central en la ejecución de acciones y políticas que se adapten a los contextos locales y fomenten la innovación social.

58. Promover la equidad en la salud requiere un enfoque con objetivos concretos que dé prioridad a la necesidad de abordar conjuntamente la protección social y la salud. Reducir los obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud podría ayudar a evitar unas 150 000 muertes prevenibles al año. De cara al impulso que surgió durante la pandemia para diseñar y aplicar estrategias que transformen los sistemas de salud de manera que ofrezcan una atención centrada en las personas, surge la oportunidad de priorizar aquellas iniciativas relativas a políticas que aborden el acceso equitativo a los servicios de salud. El desafío de abordar inequidades en materia de salud profundamente arraigadas radica en garantizar que las políticas y los programas amplíen el acceso a los servicios de salud y aborden los determinantes sociales de la salud simultáneamente.

59. Al mismo tiempo, hacer frente a las barreras históricas y estructurales que impiden que se ofrezca una atención accesible y de buena calidad requiere un cambio de paradigma dentro del sector de la salud para que haya una mayor colaboración intersectorial. Para crear sistemas de salud que sean realmente inclusivos y respondan a las necesidades de todas las personas, incluidos los grupos en situación de vulnerabilidad, es fundamental diseñar y aplicar estrategias e intervenciones centradas en la equidad como principio rector. Esto implica el reconocimiento de dimensiones de la equidad que se cruzan, como el género (incluida la orientación sexual y la identidad de género), la etnicidad, las condiciones socioeconómicas, la condición migratoria, la discapacidad y la edad, entre otras.

60. La pandemia hizo que se prestara más atención a la salud y el bienestar personales y al papel de la salud en el desarrollo, y llevó la concientización sobre la salud y el bienestar entre el público en general a niveles que nunca antes se habían visto. Esto ha brindado oportunidades sin precedentes para trabajar en áreas clave con el fin de maximizar la salud y el bienestar. Por ejemplo, como los problemas de salud mental tuvieron una mayor visibilidad en la pandemia y en otras emergencias de salud, se han formulado llamamientos para aumentar la capacidad de promoción y prevención en el campo de la salud mental y su integración en la atención primaria. El compromiso de las personas y las comunidades en la tarea de asumir la responsabilidad de su propia salud ha aumentado, lo que conlleva mayores expectativas en cuanto a la prestación de servicios de salud de buena calidad.

61. Por último, la pandemia cambió la definición de lo que significa estar preparado para hacer frente a emergencias de salud. Como se documenta en la *Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022*, la Oficina y los Estados Miembros deben aprovechar las enseñanzas extraídas a fin de mejorar la preparación de cara a la próxima pandemia.<sup>31</sup> Sobre la base del papel activo de la Región en las negociaciones para el acuerdo sobre la pandemia y las enmiendas al RSI, la OPS tiene un papel clave a la hora de fortalecer la preparación frente a futuras pandemias y otras emergencias de salud y garantizar que los países lideren estos esfuerzos.

## Derribar las barreras al acceso por medio de la atención primaria de salud

62. Un nuevo impulso para fortalecer la atención primaria de salud brinda la oportunidad de dar prioridad a las iniciativas relativas a políticas que responden directamente a los desafíos en el acceso a los servicios de salud. Reducir y eliminar las barreras al acceso es un paso esencial para lograr la salud universal y establecer sistemas de salud resilientes. Comienza con comprender y abordar toda la gama de factores que actúan como barreras. Es necesario analizar la complejidad y magnitud de los diferentes problemas de acceso que enfrentan los distintos grupos de población, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad, así como el contexto y los factores subyacentes relacionados con la implementación de las iniciativas relativas a políticas. Mediante acciones con objetivos específicos a nivel local, subnacional y nacional, abordar las barreras dará como resultado una mejora significativa en los resultados de salud.

63. La evidencia generada por la Oficina indica que las barreras que impiden el acceso a la atención de salud —incluida la disponibilidad de servicios de salud; la accesibilidad geográfica, económica u organizativa; y la aceptabilidad cultural— no son homogéneas entre los distintos países y pueden diferir significativamente dentro de los países. Sin embargo, es importante que los países midan las barreras que impiden el acceso a la atención de salud; trabajen para fortalecer el papel rector y las capacidades de gobernanza de las autoridades nacionales de salud; aumenten el financiamiento público destinado a la salud, especialmente en el primer nivel de atención; incorporen la interculturalidad de forma generalizada; y mejoren la calidad de la atención centrándose en los aspectos organizativos de la prestación de atención de salud.

## Aprovechar la innovación y el acceso a las tecnologías sanitarias

64. La pandemia dejó duras lecciones en términos de acceso equitativo a las vacunas y otras tecnologías sanitarias esenciales. Al mismo tiempo, abrió oportunidades para acelerar la innovación, al haber una mayor conciencia sobre la importancia de tomar decisiones basadas en la ciencia y la evidencia y de los ecosistemas de políticas coherentes. Esto, a su vez, tiene el potencial de mejorar los sistemas de salud, los procesos regulatorios y los resultados en materia de salud pública. Una lección importante de la pandemia es que para garantizar el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias es necesario abordar todo el ciclo de vida de estas últimas, incluido el fortalecimiento de las capacidades regionales de innovación, producción y regulación.

65. A medida que las tecnologías emergentes como la genómica y la medicina personalizada, la terapia génica, la biología sintética, la nanotecnología, la inteligencia artificial, la telemedicina y la monitorización a distancia alteren y revolucionen la práctica de la medicina, aumentarán las inequidades si los Estados Miembros no incrementan su capacidad para evaluar la evidencia y crear marcos de políticas coherentes, aprovechar el poder de la ciencia para dar un impulso a la salud y hacer un buen uso de estas tecnologías para llegar a los grupos desatendidos de la población.

---

<sup>31</sup> OPS, 2023. Evaluación de la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 2020-2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57701>.

66. El auge actual de digitalización en el sector de la salud, impulsado por la pandemia de COVID-19, ofrece una oportunidad sin precedentes para mejorar y redefinir los modelos de atención de salud y empoderar a las partes interesadas en un marco de atención primaria de salud. No se puede subestimar el potencial de los sistemas interoperables e interconectados, apoyados sinérgicamente por soluciones digitales, para ampliar los servicios de salud. Este enfoque faculta a los gobiernos, a las personas y a los prestadores de servicios para mantener tanto la continuidad de la atención sin interrupciones como el acceso equitativo a los servicios de salud. La acelerada expansión de la telemedicina en los últimos dos años ha ocurrido como un reconocimiento a su potencial para hacer frente a la escasez de recursos humanos y los desafíos de llegar a las poblaciones en lugares remotos.

67. La transformación digital ofrece una oportunidad sin precedentes para cerrar la brecha entre los servicios de salud y los grupos desatendidos, pero se necesita un esfuerzo concertado para garantizar que estas herramientas se utilicen con el fin de superar las disparidades en el acceso.

### Aumentar el interés y el compromiso de agentes y asociados del sector de la salud

68. En los últimos años, se han tomado cada vez más medidas en las que participan múltiples sectores, agentes y países con el fin de abordar desafíos en los ámbitos de la salud y el desarrollo que van más allá de la capacidad de un solo agente. La coordinación de alto nivel entre sectores desempeñó un papel crucial en la contención y mitigación de la pandemia; se reconoce que es un pilar esencial de la labor para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto pone de relieve la necesidad de un enfoque de salud en todas las políticas, que integre las consideraciones relativas a la salud en los marcos normativos a fin de armonizar la labor para abordar aquellos determinantes sociales de la salud que son cruciales y promover resultados holísticos en materia de salud.

69. En el futuro, existe la oportunidad de mantener el impulso creado por la crisis para preservar el liderazgo continuo del sector de la salud en la acción intersectorial y la participación de la comunidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, en los últimos años se ha observado un aumento de la coordinación a nivel intergubernamental para promover el enfoque de "Una salud" por medio de la cooperación tripartita entre la Organización para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y la OMS. Esto es esencial para hacer frente a las amenazas emergentes, como la resistencia a los antimicrobianos, el cambio climático y las enfermedades zoonóticas, involucrando a los sectores de la salud, la sanidad animal, la agricultura, la ganadería, y el medioambiente con el fin de promover la colaboración multisectorial y ayudar a alinear las agendas de cooperación técnica para evitar la duplicación de esfuerzos.

### Aprovechar la posición única de la OPS para asegurar que todas las personas y comunidades de la Región de las Américas gocen de una salud y un bienestar óptimos

70. La recuperación y una mejor reconstrucción en la era posterior a la pandemia deben basarse en la premisa de que la salud es un pilar fundamental del desarrollo equitativo y sostenible. Al ser el principal organismo de salud pública de la Región de las Américas, la OPS tiene poder de convocatoria para dirigir la atención a las necesidades de salud de la Región, que están cada vez más vinculadas a condiciones sociales subyacentes que van más allá del sector de la salud pero que repercuten en él. Entre tales condiciones se encuentran factores como la migración, las malas condiciones de trabajo y de vida, y el cambio climático. Además, la OPS tiene la capacidad de cohesionar a diversos sectores para que colaboren de manera efectiva al abordar los determinantes sociales de la salud mediante un enfoque de salud en todas las políticas con el fin de promover la salud, el bienestar y la equidad en la salud. La agenda de la atención primaria de salud ha proporcionado poderosos puntos de entrada para los esfuerzos encaminados a apoyar la transformación de los sistemas de salud como una prioridad política. La OPS tiene un sólido legado de cooperación en la Región de las Américas en el ámbito de la salud pública, tanto en

términos de la cooperación técnica que brinda como en su papel como facilitadora de la solidaridad, el diálogo y la colaboración regionales entre los Estados Miembros.

71. La posición estratégica de la OPS le permite actuar forjando alianzas con los Estados Miembros y otras partes interesadas para cumplir su mandato en toda la Región. Desde el inicio del Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS, un creciente número de alianzas —algunas, nuevas; otras, ya establecidas— han permitido a la Organización sacarle provecho al valor de la cooperación técnica que presta para así lograr un mayor impacto. La posición de la OPS como la asociada de preferencia del sector de la salud en la Región se refuerza gracias a sus acciones como intermediario honesto en el ámbito de la salud. Impulsar las agendas de eliminación de enfermedades y de seguridad en la salud, maximizar los esfuerzos de promoción y prevención en materia de salud y reducir las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud implica aprovechar el poder de las alianzas y asociaciones estratégicas, como la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, apoyándose en la vasta y amplia experiencia que existe en la Región.

72. Con el compromiso renovado de trabajar en pro de los ODS relacionados con la salud y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la capacidad de apalancamiento que tiene la OPS es fundamental para acelerar el progreso hacia el logro de una vida saludable y la promoción del bienestar para todas las personas, de todas las edades y en toda la Región. Esto lo hace gracias al valor de su cooperación técnica y el ejercicio de las seis funciones básicas de la Organización, así como mediante iniciativas y plataformas interprogramáticas e integradas que pueden catalizar los esfuerzos para promover el acceso equitativo a la salud y a los servicios de salud y reducir las inequidades, coordinando y canalizando mejor los recursos. Entre ellas se encuentran las siguientes: Iniciativa de Eliminación de Enfermedades, Mejor Atención para las ENT, HEARTS en las Américas, Cero Muertes Maternas Prevenibles, los Fondos Rotatorios Regionales (los mecanismos de compras mancomunadas de la OPS) y OPS Adelante.

73. A nivel de políticas, la transformación de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud ha pasado a ocupar un lugar destacado en la agenda política de muchos países de la Región, al ser una piedra angular de los esfuerzos por reconstruir para mejorar tras la pandemia. Aprovechando este impulso con un enfoque de equidad, la OPS está a la vanguardia, colaborando con los países y los asociados en otras esferas, como la agenda de la transformación digital y la agenda de eliminación de enfermedades, así como en asuntos como las enfermedades no transmisibles, la salud mental, y el cambio climático y la salud, que, como se reconoce cada vez más, están interconectados con la salud y el desarrollo.

## Una Secretaría adecuada para su propósito con el fin de acelerar el progreso

74. Muchos de los éxitos de la OPS en la obtención de resultados han sido posibles gracias a su posición consolidada como la principal autoridad de salud pública en la Región, la cual se ha afianzado a lo largo de 120 años. Durante el período cubierto por el Plan Estratégico 2020-2025, se lograron avances importantes para fortalecer el liderazgo y la gobernanza de la Organización y para mejorar el desempeño de la secretaría de la OPS (la Oficina Sanitaria Panamericana o la Oficina) en el avance de la agenda regional de salud por medio de la cooperación técnica prestada. La Oficina se está haciendo más adecuada para su propósito: es más ágil y responde mejor a las necesidades de los Estados Miembros, a la vez que maneja los riesgos y mejora la eficiencia de su gestión y administración.

75. En el 2023, la Oficina comenzó a aplicar OPS Adelante, una iniciativa de toda la Organización, basada en resultados, que tiene como finalidad innovar y modernizar sistemáticamente las prácticas de gestión,<sup>32</sup> Sus objetivos específicos son fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la Oficina; reforzar la visibilidad, el enfoque centrado en los países y la capacidad de la OPS para proporcionar cooperación técnica; así como mejorar el desempeño de los recursos humanos de la Oficina e impulsar la innovación para hacer avanzar a la Organización. Estas medidas proporcionan un marco crítico y un conjunto de medidas necesarias para llevar a la Organización a una posición que le permita gestionar el complejo panorama regional y mundial en el período comprendido entre el 2026 y el 2031.

## Eficiencia, transparencia y rendición de cuentas

76. El camino a seguir requiere un entendimiento y un compromiso compartidos, tanto internamente dentro de la Oficina como con la participación de los Estados Miembros y los interesados, para mejorar la eficacia de la Organización. La Oficina ha comenzado a integrar acciones clave en toda la Organización para mejorar su eficiencia, transparencia y rendición de cuentas, lo que permite a la Oficina fortalecer su capacidad para obtener resultados de manera responsable, medible y sostenible. La eficiencia optimiza el uso de los recursos; la transparencia fomenta la apertura y la divulgación de la información; la rendición de cuentas promueve la responsabilidad por las acciones, los recursos y los resultados. También permite a la Oficina responder mejor a las prioridades actuales y futuras de una manera más deliberada.

## Visibilidad, enfoque centrado en los países y capacidad para proporcionar cooperación técnica

77. La Oficina ha logrado tomar medidas para que el enfoque y la presencia de la OPS estén bien posicionados en los Estados Miembros y sean sumamente valorados por los principales asociados. La cooperación centrada en los países, adaptada a las necesidades, capacidades y prioridades únicas de cada país, es la clave para acelerar el progreso hacia los ODS. La obtención de resultados en materia de salud y bienestar en la Región de las Américas requiere además que la Oficina trabaje junto con todas las partes interesadas, y en esto el posicionamiento estratégico de la Organización tiene un papel clave.

78. Durante la pandemia, la OPS fue una voz acreditada en el campo de la salud pública en la Región de las Américas, que hizo llamados a favor de la unidad para mitigar y manejar la COVID-19 y de la realización de inversiones fundamentales en la salud pública. La Oficina alertó sobre la necesidad de recuperarse, proteger los logros en materia de salud pública y acelerar los esfuerzos para retomar el rumbo. Su objetivo era abordar las inequidades, como el impacto de la pandemia en las personas en situación de vulnerabilidad, y reconstruir para mejorar con sistemas de salud sólidos, más resilientes y mejor equipados para hacer frente a los desafíos futuros.

## Desempeño de los recursos humanos e impulso a la innovación

79. La cooperación técnica básica de la OPS depende de su activo más importante: su personal comprometido y versátil. Responder a las necesidades de los países supone que la Oficina cuente con personal comprometido, que se involucra y que impulsa la innovación y el cambio. Las medidas adoptadas por la Oficina para garantizar un ambiente laboral respetuoso, diverso e inclusivo le han permitido fomentar una cultura de trabajo positiva con el fin de crear un entorno propicio, respetuoso e inclusivo. Esto implica valorar la diversidad, facilitar la inclusión, promover el equilibrio entre la vida laboral y personal, y reconocer y recompensar las contribuciones de los empleados.

---

<sup>32</sup> OPS Adelante: Un enfoque de toda la Organización para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas (2023) OPS/PUB/23-0002. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58585>.

80. Es necesario no cejar en los esfuerzos por adoptar nuevas tecnologías e innovaciones a fin de ampliar la participación y el alcance técnico de la OPS, especialmente en todo lo referente a la salud digital, el análisis de datos, la innovación en las tecnologías sanitarias y otras áreas emergentes que requieren competencias actualizadas y relevantes en el ámbito de la salud pública. La adopción de tecnologías avanzadas como la inteligencia artificial por parte de la Oficina ofrece la posibilidad de mejorar los resultados y el impacto de la Organización. La toma de decisiones y los análisis basados en datos fundamentan mejor las políticas de la Oficina y permiten asignar recursos de una manera más eficaz. Al adoptar las nuevas tecnologías, fomentar una cultura de creatividad, centrarse en soluciones sostenibles y aprovechar las perspectivas impulsadas por los datos, la Organización puede fortalecer su posición como precursora en materia de salud pública en la Región de las Américas.

### 3. Agenda regional

81. La agenda regional para el PE2026-2031 presenta el marco estratégico en materia de salud para el sexenio del Plan Estratégico. Se fundamenta en el análisis de los principales retos y oportunidades enunciados en el análisis de la situación. Además, proporciona la base para la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas de la OPS y reconoce la contribución vital del Plan a los ODS, la ASSA2030 y el 14.º PGT de la OMS, así como el compromiso de la OPS con el logro de resultados en consonancia con las prioridades de cada país.

#### Cadena de resultados actualizada

82. En el 2010, la OPS adoptó su **marco de gestión basada en resultados** (documento CD50/INF/2). Desde entonces, la situación de la salud a escala mundial y regional ha evolucionado a raíz de los ODS, las nuevas tecnologías y el impacto de la pandemia de COVID-19, entre otros muchos cambios. La OPS también ha adoptado buenas prácticas y ha extraído enseñanzas de la aplicación de diferentes componentes de la gestión basada en resultados, que se documentan en el informe de la evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados en la OPS.<sup>33</sup> El nuevo Plan Estratégico ofrece una oportunidad para revisar y renovar el marco de gestión basada en resultados a fin de que responda a estos cambios y sea más pertinente y útil para la Organización y los Estados Miembros en la ejecución del programa de trabajo. Una versión futura del documento de consulta contendrá información detallada sobre las actualizaciones del marco de gestión basada en resultados. Uno de los cambios más importantes del marco propuesto para este Plan Estratégico es la actualización de la **cadena de resultados**, que se resume en la figura 2. El cambio en la definición de resultados inmediatos, productos y servicios en la cadena de resultados no solo responde a las recomendaciones de la evaluación de la gestión basada en resultados y las auditorías externas, sino que también armoniza la cadena de resultados de la OPS con la cadena de resultados estándar y las definiciones que usan la OMS, las Naciones Unidas y otros organismos.

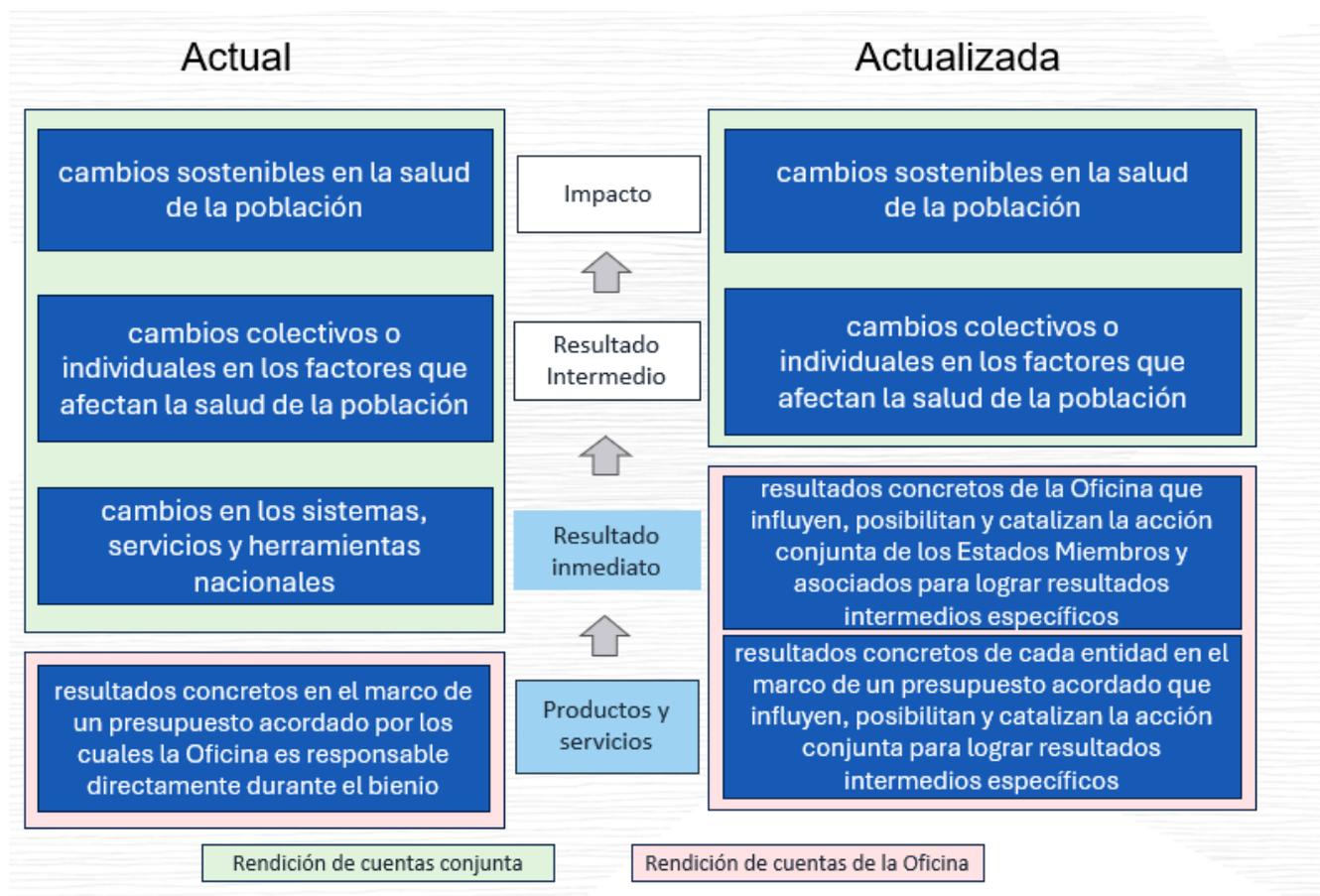
83. En los planes estratégicos 2014-2019 y 2020-2025 se entendía que la rendición de cuentas por el logro de **impactos, resultados intermedios y resultados inmediatos** recaía tanto en los Estados Miembros como en la Oficina, junto con los asociados, y se hacía poca distinción entre el grado de contribución de cada uno y su rendición de cuentas. En el nuevo marco de gestión basada en resultados, la rendición de cuentas por los impactos y los resultados intermedios incumbe principalmente a los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina y los

---

<sup>33</sup> OPS, 2024. Evaluación de la implementación del marco de gestión basada en resultados en la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60351>.

asociados. La Oficina contribuye al logro de resultados intermedios e impactos por medio de la obtención de resultados inmediatos, de los que es directamente responsable.

**Figura 2. Cadena de resultados actualizada, Plan Estratégico de la OPS 2026-2031**



## Marco de resultados

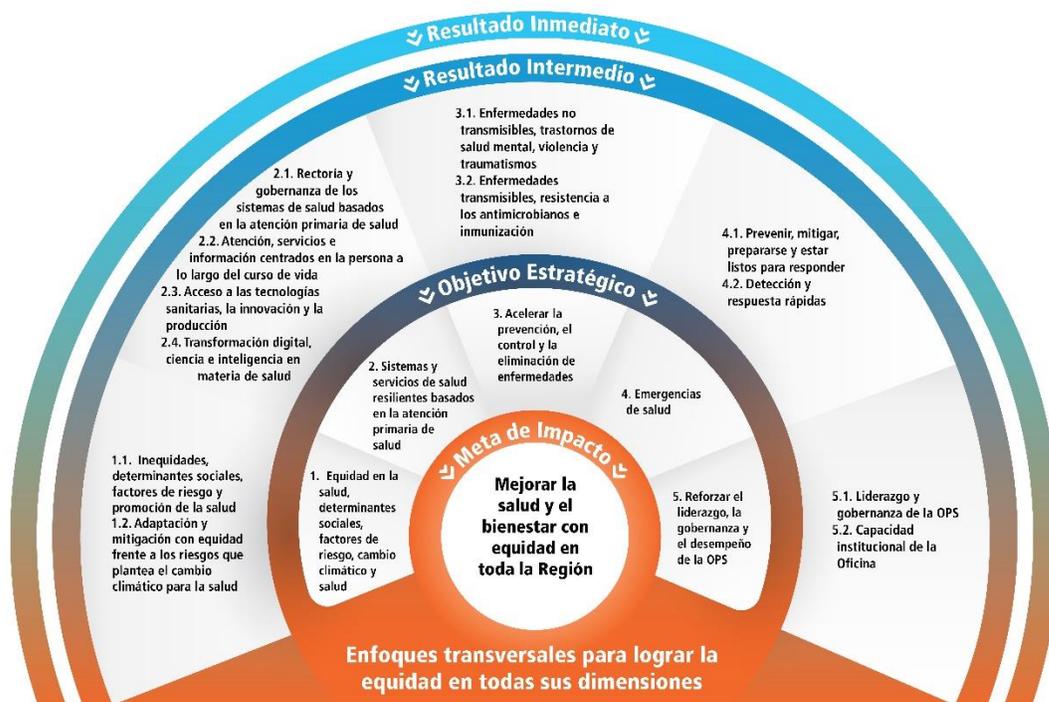
84. El Plan establece el compromiso conjunto de los Estados Miembros de la OPS y la Oficina para el período 2026-2031, teniendo en cuenta los cambios en la situación de la salud, así como el contexto y las prioridades de cada país. De acuerdo con el **marco de resultados**, que se ajusta a la nueva cadena de resultados, los resultados deben guiarse por las prioridades colectivas en las áreas en que la OPS agrega valor, impulsa el impacto en los países y aborda las inequidades en la salud. Los resultados deben responder a los compromisos colectivos de las estrategias de la OPS/OMS de cooperación en los países (incluidos los aportes estratégicos de los países en los casos en que todavía no haya una estrategia de cooperación o en que la estrategia haya vencido), así como a los mandatos regionales y mundiales. Además, los resultados se fundamentan en las enseñanzas y las recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas de la gestión basada en resultados, las auditorías externas y otros insumos.

85. El marco de resultados está anclado al más alto nivel por la **meta a nivel del impacto**. El progreso hacia esta meta se medirá mediante **indicadores a nivel del impacto** (*en preparación*) que miden los cambios sostenibles en la salud y el bienestar de las poblaciones. Se proponen 12 **resultados intermedios**, que representan los cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de las poblaciones a los que contribuirán las

intervenciones del PE2026-2031. Los resultados intermedios se organizan en cinco **objetivos estratégicos**, que son declaraciones de objetivos de alto nivel que agrupan resultados intermedios relacionados, pero que no forman parte de la cadena de resultados. Por medio de los **resultados inmediatos** que se establecerán en los presupuestos por programas en el marco de este Plan Estratégico, la Oficina obtendrá resultados concretos que propicien y catalicen la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados e influyan en ella para obtener resultados intermedios e impactos específicos.

86. Como muestra el análisis de la situación, la Región se encuentra en una coyuntura crítica, con una ventana de oportunidad limitada para retomar el camino y alcanzar los ODS relacionados con la salud. El marco de resultados para el PE2026-2031, que se muestra en la **figura 3**, sigue un enfoque más integrado e interprogramático orientado a la aceleración. Se observan varias áreas de complementariedad; por ejemplo, abordar los determinantes y los factores de riesgo, promover la acción intersectorial, hacer frente a los efectos del cambio climático en la salud, adoptar enfoques de “Una salud”, reforzar el papel central de la atención primaria de salud, mejorar la resiliencia de los sistemas de salud, fortalecer los sistemas de información y la capacidad de vigilancia y de laboratorio, y aumentar la recopilación y el uso de datos desglosados. Se han examinado los objetivos estratégicos y los resultados intermedios para garantizar que estas esferas se integren adecuadamente, a fin de maximizar los beneficios de los enfoques interprogramáticos y evitar al mismo tiempo cualquier posible duplicación.

**Figura 3. Marco de resultados propuesto: Plan Estratégico de la OPS 2026-2031**



87. Aunque todos los objetivos estratégicos y resultados intermedios tienen la misma importancia, al presentarlos se sigue el enfoque lógico de promover primero la salud y abordar en el objetivo estratégico 1 los determinantes subyacentes y los factores de riesgo que conducen a las inequidades y la mala salud. El objetivo estratégico 2 es fortalecer los sistemas y servicios de salud que se necesitan para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud a fin de que se pueda proporcionar atención de salud cuando se la

necesite. Busca acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas, las enfermedades no transmisibles (ENT) y los problemas de salud mental. El objetivo estratégico 4 aborda la preparación, prevención, detección y respuesta de la Región frente a las emergencias de salud, y el objetivo estratégico 5 se refiere al papel de liderazgo y gobernanza de la OPS y el desempeño de la Oficina en el apoyo a los Estados Miembros para alcanzar los objetivos del Plan.

## Enfoque integrado para lograr la equidad en todas sus dimensiones

*Este contenido está en preparación.*

## Meta a nivel del impacto e indicadores

88. La meta a nivel del impacto del PE2026-2031 es **mejorar la salud y el bienestar con equidad en toda la Región**. Su logro se medirá por medio de un conjunto de indicadores a nivel del impacto, que también se usarán para informar sobre la contribución de la Organización al logro colectivo de los objetivos de la ASSA2030 y la contribución de la Región al logro de los objetivos mundiales del 14.º PGT y las metas de los ODS relacionadas con la salud. Los indicadores están en revisión y se están definiendo teniendo en cuenta las enseñanzas del actual Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y los compromisos ya asumidos por los Estados Miembros, incluidos los mandatos del 14.º PGT, la ASSA2030 y los Cuerpos Directivos.

## Objetivos estratégicos y resultados intermedios

89. En la sección siguiente se detallan los objetivos estratégicos y los resultados intermedios, con un panorama y el alcance, que se han mejorado para la segunda consulta de los Estados Miembros y la sesión informativa para las partes interesadas teniendo en cuenta los comentarios formulados durante la primera consulta.

### Objetivo estratégico 1: Equidad en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo, cambio climático y salud



Acelerar los esfuerzos para abordar la equidad en la salud, los determinantes sociales y ambientales de la salud, los factores de riesgo y las amenazas que plantea el cambio climático para la salud.

**Panorama:** El objetivo estratégico 1 consiste en acelerar los esfuerzos para abordar la equidad en la salud, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y las amenazas que plantea el cambio climático para la salud. Se centra en mejorar las capacidades de los países para reducir las inequidades en materia de salud y abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, promover la salud y abordar los factores de riesgo. Además, busca fortalecer la capacidad de los países para adaptarse y mitigar las amenazas a la salud relacionadas con el clima, con un enfoque integral encaminado a mejorar los resultados regionales de salud.

#### Resultado intermedio 1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud

Capacidades de los países fortalecidas para reducir las inequidades en la salud, promover la salud y abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales y ambientales de la salud.

**Alcance:** El resultado intermedio consiste en reducir las inequidades en la salud, prevenir enfermedades y promover la salud y el bienestar mediante la actuación sobre los determinantes sociales de la salud en las dimensiones comercial, política, económica y ambiental y sobre los factores de riesgo. Para lograrlo se requiere la acción intersectorial a fin de fortalecer la gobernanza local para la salud y fomentar la participación social y comunitaria, con especial atención a la población en situación de vulnerabilidad. En concreto, se hará lo siguiente:

- Reducir las inequidades en la salud mediante la **actuación sobre los determinantes sociales de la salud** en todas sus dimensiones (comercial, política, económica, etc.), así como sobre los **determinantes ambientales**, en particular mediante el aumento de la capacidad del sector de la salud para hacer el **seguimiento de los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en la salud**, y evaluar el impacto de las políticas del sector de la salud y de otros sectores en la equidad.
- Responder mejor a las necesidades de los **grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad**, entre ellos los que viven en la pobreza, la población migrante y los trabajadores informales, reconociendo la diversidad cultural y de género y protegiendo los derechos humanos.
- **Superar las barreras de acceso a la salud y la atención de salud**, centrándose en la atención primaria de salud y considerando las necesidades especiales relacionadas con el género, la etnicidad, la clase social, la condición de migrante y el trabajo informal, entre otras.
- Fortalecer la **actuación intersectorial y la salud en todas las políticas**, incluida la colaboración con los sectores dedicados a la protección social, el trabajo, el medioambiente, la educación y otros, y fortalecer los **marcos jurídicos** para promover la salud y prevenir enfermedades y traumatismos.
- Fortalecer la **participación social y comunitaria** para mejorar la salud, la equidad en la salud y el bienestar; aumentar la eficacia y sostenibilidad de las políticas y los programas; fortalecer la **gobernanza local para la salud** y el bienestar, y abordar los desafíos de la salud en zonas urbanas.
- Promover la salud y el bienestar por medio de **estrategias eficaces de promoción de la salud** a nivel poblacional, incluidos los entornos saludables (escuelas, lugares de trabajo, universidades, mercados y vivienda) y el enfoque de la salud en todas las políticas.
- Tomar medidas decisivas para alcanzar los ODS relacionados con los determinantes ambientales de la salud: mejorar la calidad del aire, proporcionar energía limpia en los hogares, mejorar la gestión de residuos —incluidos los desechos de los servicios de salud— y proveer servicios de agua y saneamiento administrados de manera segura.
- Intensificar los esfuerzos para prevenir las enfermedades y las muertes prematuras al actuar sobre los factores de riesgo y promover los entornos saludables. Estos esfuerzos abarcan lo siguiente:
  - a. Reducir los factores de riesgo modificables de las **enfermedades no transmisibles**, incluso mediante la actuación sobre sus determinantes (con especial énfasis en las dimensiones comerciales y económicas de los determinantes sociales de la salud), la acción intersectorial y la participación comunitaria.
  - b. Intensificar los esfuerzos para prevenir las **enfermedades transmisibles** y otros problemas conexos mediante la actuación sobre los factores de riesgo y sus causas subyacentes, como los determinantes ambientales, una mayor participación comunitaria y coordinación intersectorial, y el enfoque de “Una salud” cuando corresponda.
  - c. Abordar los **factores de riesgo ocupacional y ambiental** para la salud al mejorar las condiciones laborales y ambientales.

## **Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación con equidad frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud**

Fortalecimiento de la capacidad de los países para adaptarse a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud y mitigarlos, con un enfoque orientado a la equidad.

**Alcance:** Para lograr este resultado intermedio se necesitará una estrecha coordinación intersectorial a fin de formular políticas de salud y en otros sectores que reduzcan las emisiones de carbono, maximicen los beneficios para la salud y reduzcan las inequidades en la salud. Es esencial que el sector de la salud cuente con la capacidad humana, tecnológica y financiera para comprender plenamente los efectos actuales y futuros del cambio climático en la salud y tomar medidas de adaptación y mitigación a fin de contar con sistemas de salud con bajas emisiones de carbono y resilientes al clima, desarrollados con participación social y adaptados a las necesidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. En concreto, se hará lo siguiente:

- Posicionar el cambio climático y la salud en un lugar central en la agenda del sector de la salud y de otros sectores, garantizar la inversión para el cambio climático y la salud al fortalecer los mecanismos de gobernanza intra e intersectoriales, e incentivar el apoyo político y social, incluso por medio de la participación de la comunidad y la sociedad civil.
- Fortalecer la capacidad de adaptación y la resiliencia climática del sector de la salud mediante el fortalecimiento de capacidades, la mejora de programas y la coordinación con otros sectores para anticipar, prevenir, prepararse, responder y recuperarse frente a los efectos del cambio climático en la salud, protegiendo al mismo tiempo a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad y a los pequeños Estados insulares.
- Mejorar los sistemas de salud con bajas emisiones de carbono y crear infraestructuras de salud resilientes y ecológicas, como los hospitales inteligentes.
- Fomentar sociedades sostenibles y respetuosas con el clima con el objetivo de lograr beneficios colaterales en materia de salud y reducir las inequidades en la salud mediante el fortalecimiento de la capacidad de mitigación del sector de la salud.
- Mejorar la elaboración y ejecución de estrategias de adaptación y mitigación que protejan la salud y reduzcan las inequidades en la salud al fortalecer la vigilancia del cambio climático y la salud, y la generación, la comunicación y el uso de la evidencia que considere los riesgos diferenciales por diferentes grupos poblacionales.

## Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud



Construir sistemas de salud resilientes, basados en la atención primaria de salud, para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

**Panorama:** Este objetivo estratégico es apoyar la transformación de los sistemas y servicios de salud basados en la atención primaria de salud, a fin de garantizar la resiliencia, la equidad y el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región de las Américas. Aprovechando las enseñanzas extraídas durante la COVID-19 y las innovaciones en la transformación digital y las tecnologías sanitarias, el objetivo estratégico recalca la necesidad de fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la rectoría en el ámbito de la salud, con la incorporación de la ciencia y la evidencia en la formulación y ejecución de políticas, planes y estrategias para ampliar los sistemas de salud, la atención y los servicios integrados basados en la atención primaria de salud, a lo largo de todo el curso de vida. Para alcanzar este objetivo estratégico se necesitan recursos críticos —financiamiento de la salud, información sobre la salud, infraestructura y personal de salud—, así como intervenciones integrales para aumentar el acceso a las tecnologías sanitarias, incluida la promoción de la innovación y la producción regionales.

### Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud

Rectoría y gobernanza fortalecidas para lograr sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud.

**Alcance:** Para lograr este resultado intermedio es necesario mejorar las políticas y la planificación de salud a nivel nacional y subnacional, fortalecer las funciones esenciales de salud pública, obtener financiamiento público sostenido y mejorado para la salud, abordar las barreras financieras y no financieras al acceso a la salud, y contar con personal de salud adecuado para su propósito. En concreto, se hará lo siguiente:

- Fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para liderar **procesos nacionales y subnacionales inclusivos**; formular, supervisar y evaluar políticas, planes y programas con el fin de mejorar la salud a lo largo del curso de vida, y **reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud**, incluida la **regulación** de los recursos (financieros, tecnológicos y de personal de salud) que inciden en el logro de la salud universal, la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud.
- Mejorar y priorizar la evaluación y el desempeño de las **funciones esenciales de salud pública** en todos los niveles institucionales, en colaboración con la sociedad civil, para fortalecer el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.
- Generar evidencia e información sobre el **financiamiento de la salud** y la economía, aumentar y mejorar el gasto público destinado a la salud y priorizar las inversiones en el desarrollo y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la expansión de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Proteger contra los riesgos financieros que causan gastos empobrecedores o catastróficos.
- Promover y realizar un análisis continuo del **personal de salud y el mercado laboral** conexas; liderar procesos de planificación intersectorial para atraer, contratar y retener a trabajadores de salud, y abordar las brechas sustanciales en la fuerza laboral acelerando la formación de una fuerza laboral bien calificada y bien distribuida, en particular para las zonas y los grupos poblacionales remotos y desatendidos.

- Promover la transformación de la **educación de los profesionales de la salud** basada en la atención primaria de salud, con el apoyo al desarrollo de la capacidad interprofesional, la organización de equipos interprofesionales en los servicios de salud y el desarrollo de las capacidades en el ámbito de la salud pública.

### **Resultado intermedio 2.2: Atención, servicios e información centrados en la persona a lo largo del curso de vida**

Servicios de atención de salud e información centrados en las personas fortalecidos, dirigidos a las comunidades y las personas a lo largo del curso de vida.

**Alcance:** Para obtener este resultado intermedio es necesario ampliar la atención y los servicios de salud integrados, de calidad y altamente resolutivos, proporcionados a lo largo del curso de vida, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres y los servicios de salud materna y neonatal, que respondan a las diversas necesidades de los grupos poblacionales en el lugar donde viven, basados en el enfoque de atención primaria de salud. En concreto, se hará lo siguiente:

- Fortalecer la capacidad de los sistemas y servicios de salud para brindar **atención integrada centrada en las personas a lo largo del curso de vida**, garantizar el acceso a servicios de salud de buena calidad, equitativos y centrados en las personas, así como su cobertura, y abordar las necesidades diferenciadas de las personas donde viven, en el contexto de una rápida transición demográfica y epidemiológica.
- Fortalecer la **atención integrada y centrada en las personas por medio del enfoque de atención primaria de salud**, a fin de impulsar y mantener las capacidades en el ámbito de la salud y abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles; las enfermedades prevenibles mediante vacunación; los factores de riesgo a lo largo del curso de vida; la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, y los determinantes sociales de la salud.
- Fortalecer las **redes integradas de servicios de salud** y mejorar la organización, gestión y gobernanza de los servicios de salud, tanto a nivel individual como poblacional, aumentando la capacidad resolutiva del primer nivel de atención. Esto implica desarrollar **modelos innovadores de atención** que sean intersectoriales, centrados en las personas, las familias y la comunidad y que promuevan la coordinación, la comunicación e información, la continuidad de la atención y la integración de programas de salud prioritarios, tecnologías sanitarias y servicios de telemedicina en las redes de servicios de salud.
- Promover, fortalecer y mejorar la **atención de salud de las mujeres, las madres y los recién nacidos**, a fin de acelerar la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, y reforzar las capacidades en materia de políticas, atención y servicios de salud reproductiva.
- Mejorar la capacidad de responder a las diversas necesidades de todos los grupos y de todas las poblaciones al **reducir las barreras geográficas, organizativas, financieras y para la disponibilidad y aceptabilidad, de manera que se pueda acceder a la atención y los servicios de salud**, particularmente en el caso de las **personas mayores** y otras personas en situación de vulnerabilidad.

### **Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, la innovación y la producción**

Mayor acceso equitativo y uso racional de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías y servicios de salud de calidad, asequibles y eficaces al fortalecer la innovación y la producción, generar ecosistemas y abordar las barreras al acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias.

**Alcance:** Para lograr este resultado intermedio es necesario apoyar y promover la cooperación con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes en los esfuerzos encaminados a generar políticas, estrategias y ecosistemas propicios para abordar las barreras al acceso a lo largo del ciclo completo de vida de las tecnologías sanitarias, de manera integrada y coherente, incluido el aumento de las capacidades regionales de innovación y producción, el fortalecimiento de los sistemas regulatorios y el apoyo a la toma de decisiones basada en la evidencia, así como a la competencia, la transparencia y el uso racional. Para eso

será necesario también definir estrategias en todas las categorías de tecnologías sanitarias pertinentes, incluidos los medicamentos, las vacunas, los medios de diagnóstico, los equipos médicos y otros servicios farmacéuticos y de salud, como los servicios radiológicos, los servicios de sangre y los órganos para trasplantes. En concreto, se hará lo siguiente:

- Actualizar y brindar apoyo a la ejecución de **políticas y estrategias** que mejoren el acceso oportuno y equitativo a tecnologías sanitarias de calidad, asequibles y eficaces, incluidos los medicamentos, las vacunas y los medios de diagnóstico, así como los servicios radiológicos, farmacéuticos, de trasplantes y de sangre para prevenir, diagnosticar, tratar y eliminar enfermedades y otros problemas médicos y brindar cuidados paliativos con un enfoque integral, coherente e integrado.
- Fomentar la **innovación regional y el desarrollo y la producción regionales** de tecnologías sanitarias con el apoyo a entornos y ecosistemas propicios para un impacto sostenible e impulsado por la salud pública.
- Promover mecanismos adecuados de **financiamiento y protección financiera** para fomentar la innovación y el acceso a tecnologías y servicios de salud, incluida la eliminación progresiva del gasto directo de bolsillo, de acuerdo con las prioridades nacionales de salud pública y el contexto de cada sistema de salud. Apoyar estrategias integrales para abordar los altos precios y costos de algunas tecnologías sanitarias, incluida la promoción de la competencia y la toma de decisiones basada en la evidencia.
- Promover el desarrollo y fortalecimiento de **sistemas regulatorios nacionales, regionales y subregionales** y procesos de armonización que puedan garantizar el acceso, la producción regional y la calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías y los servicios de salud, incluidos los medicamentos, las vacunas y los dispositivos médicos.
- Promover **mecanismos de compras** públicas sostenibles, eficientes y transparentes, incluidos los **fondos rotatorios de la OPS**, que limiten la fragmentación, mejoren la disponibilidad y aprovechen las economías de escala para mejorar el acceso equitativo a tecnologías sanitarias esenciales y estratégicas.

#### **Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud**

Transformación digital del sector de la salud e institucionalización de la ciencia aceleradas al impulsar el desarrollo y la integración de los sistemas de información para la salud, fomentar la inteligencia en materia de salud y la toma de decisiones basada en la evidencia a nivel regional, y fortalecer el ecosistema científico.

**Alcance:** Esta transformación digital y científica mejorará los resultados en materia de salud al apoyar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, mejorar la vigilancia en el ámbito de la salud, manejar las enfermedades no transmisibles y abordar otras prioridades de salud pública. Con esta transformación se prevé crear un ecosistema sólido de evidencia mundial que empodere a los gobiernos, los profesionales y los miembros de la sociedad civil para tomar decisiones bien fundamentadas para un futuro mejor. La OPS trabajará con el fin de mejorar las capacidades del ecosistema científico al favorecer una mayor integración de los sistemas de investigación, ética, evidencia y conocimiento, fomentando la calidad, la traducción y el impacto, salvaguardando la integridad y generando confianza en la ciencia. En concreto, se hará lo siguiente:

- **Promover la transformación digital** para mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud y las iniciativas de salud pública. Garantizar que los sistemas sean resilientes a las emergencias de salud al fomentar la alfabetización digital, la innovación y una gobernanza sólida. Apoyar la inteligencia artificial, los macrodatos y los bienes públicos digitales por medio de asociaciones que garanticen un acceso equitativo y mejores resultados de salud pública.
- **Fortalecer los sistemas de información para la salud** a fin de que brinden apoyo a las decisiones basadas en datos, reforzar la vigilancia y hacer el seguimiento de los objetivos de salud. Concentrarse en sistemas interoperables y seguros, como los registros médicos electrónicos y plataformas conexas, para mejorar la coordinación de la atención, la seguridad y los resultados del paciente, en consonancia con las normas regionales y mundiales de privacidad y ciberseguridad.

- **Fortalecer el análisis en materia de salud** aprovechando los datos en tiempo real, la elaboración de modelos predictivos y los sistemas de información geoespacial para fundamentar la toma de decisiones y optimizar las intervenciones de salud pública. Mejorar la producción y el uso de datos de calidad para generar inteligencia en materia de salud y dar seguimiento a las desigualdades en la salud. Aumentar la capacidad para usar inteligencia sanitaria para una labor de comunicación y acción política con impacto.
- Aprovechar el **poder de la ciencia para promover la salud** mediante el fortalecimiento de los sistemas de investigación y conocimiento, el fomento de la confianza en la ciencia y el uso de la innovación y las tecnologías emergentes para producir y compartir conocimientos y promover el acceso equitativo a la información científica.
- Garantizar que **la acción en el ámbito de la salud** se base en la evidencia, con la institucionalización de la evidencia y la ética en la toma de decisiones sobre la salud en lo que se refiere a la política y la práctica y el establecimiento de mecanismos para evaluar la evidencia de manera rigurosa y trabajar en consonancia con los valores de una manera transparente.

### Objetivo estratégico 3: Acelerar la prevención, el control y la eliminación de enfermedades



Acelerar la agenda de eliminación de enfermedades y mejorar la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas, las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental.

**Panorama:** El objetivo estratégico 3 consiste en intensificar los esfuerzos que conducen a la eliminación de enfermedades y, al mismo tiempo, fortalecer la vigilancia, la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo de las enfermedades transmisibles, las ENT y los problemas de salud mental, a fin de reducir su carga de morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad resultante. También se procura mejorar la respuesta de un sistema de salud integral a las discapacidades, la violencia, la seguridad vial y los traumatismos no intencionales. Además, el objetivo estratégico 3 aborda la resistencia a los antimicrobianos y promueve el enfoque de “Una salud”.

#### Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos

La prevención y el manejo óptimo de las ENT, los problemas de salud mental, la violencia y los traumatismos no intencionales se aceleraron y se mantuvieron.

**Alcance:** A fin de alcanzar este resultado intermedio es necesario fortalecer la capacidad del sistema de salud para prevenir y manejar mejor las ENT, los problemas de salud mental, las discapacidades, la violencia y los traumatismos no intencionales con un enfoque de atención primaria. Esto implica el aumento de las capacidades, la ampliación de los servicios de calidad y políticas que mejoren los resultados en materia de salud a lo largo del curso de vida con equidad. En concreto, se hará lo siguiente:

- Fortalecer **la capacidad nacional, el liderazgo, la gobernanza y las alianzas para acelerar la respuesta** para el tamizaje, la detección temprana, el manejo, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las principales ENT y los problemas neurológicos y de salud mental.
- Fortalecer la respuesta del sistema de salud **a las discapacidades, a la violencia en todas sus formas, incluida la violencia de género, y a los traumatismos no intencionales.**

- Fortalecer la **capacidad de los sistemas de información y vigilancia** para hacer el seguimiento de los avances en la detección temprana, el manejo y el control de las ENT, la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos neurológicos, las discapacidades, la rehabilitación, la violencia en todas sus formas, la seguridad vial, las lesiones autoinflingidas y el suicidio, y los traumatismos no intencionales, a fin de priorizar los recursos y asegurar una respuesta eficaz.
- Facilitar y promover la concientización del público, **la participación comunitaria y las asociaciones multisectoriales** para promover entornos de apoyo que conduzcan a una mejor atención para las personas con ENT y problemas de salud mental y las personas sobrevivientes de actos de violencia y de traumatismos no intencionales.

### **Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización**

Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles y otros problemas conexos acelerados y sostenidos.

**Alcance:** Este resultado intermedio consiste en aumentar la capacidad de respuesta del sistema de salud para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles por vacunación, garantizando el acceso a intervenciones a lo largo de toda la vida y abordando las necesidades de las poblaciones vulnerables. Para obtener este resultado intermedio será necesario fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel de atención y mantener una estrecha coordinación intersectorial a fin de abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y reducir las inequidades en la salud, en colaboración con la sociedad civil. En concreto, se hará lo siguiente:

- Fortalecer las capacidades de los países para garantizar el **acceso equitativo a servicios de salud integrales y centrados en las personas**, aprovechando las estrategias basadas en la evidencia, la atención primaria de salud, el enfoque del curso de vida y una gobernanza y financiamiento sólidos para prevenir, controlar y eliminar eficazmente las enfermedades transmisibles y mantener los logros de la eliminación.
- Promover esfuerzos coordinados para garantizar el **acceso equitativo a tecnologías sanitarias esenciales**, como medios de diagnóstico, vacunas, medidas de control de vectores y tratamientos, y acelerar la adopción y el uso de soluciones innovadoras para prevenir, controlar y eliminar de manera eficaz y sostenible las enfermedades transmisibles y otros problemas conexos y proteger los logros de la eliminación.
- Mejorar **los sistemas y las capacidades en materia de información, vigilancia y laboratorio** para integrar los esfuerzos en el ámbito de la salud humana, animal y ambiental a fin de anticipar los riesgos, priorizar los recursos y garantizar respuestas eficaces para prevenir, controlar y eliminar enfermedades, brotes y la resistencia a los antimicrobianos.
- Promover la **coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales y ambientales y el cambio climático, e incorporar el enfoque de “Una salud”**, cuando corresponda, para intensificar los esfuerzos encaminados a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles y otros problemas conexos y salvaguardar los logros de la eliminación.
- Facilitar **procesos de participación inclusiva que empoderen a la sociedad civil y a las comunidades** a fin de que participen de manera activa y significativa en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de estrategias integradas y servicios de salud para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades transmisibles y otros problemas conexos, protegiendo al mismo tiempo los logros de la eliminación.

## Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud



Prevención, preparación, detección y respuesta mejores frente a las emergencias de salud.

**Panorama:** Este objetivo estratégico consiste en aumentar y reforzar capacidades en todos los niveles a fin de que la Región esté en mejores condiciones de prevenir, mitigar, prepararse y estar lista a fin de responder frente a desastres y emergencias de salud causados por cualquier tipo de amenaza. Con los esfuerzos conjuntos de la Oficina, los Estados Miembros y las partes interesadas, este objetivo estratégico busca garantizar que las amenazas se detecten y evalúen rápidamente y que la Región organice una respuesta eficaz y vital frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza.

### Resultado intermedio 4.1: Prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder

Capacidades de los países fortalecidas para prevenir, mitigar, prepararse y estar listos a fin de responder frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza.

**Alcance:** Lo que se busca con este resultado intermedio es que los Estados Miembros cuenten con sistemas, capacidades, planes y mecanismos para que la Región de las Américas esté mejor preparada para montar una respuesta multisectorial frente a las amenazas existentes y emergentes de cualquier tipo. La finalidad de este enfoque es crear y reforzar los sistemas necesarios para prevenir y mitigar el impacto de los eventos adversos que tengan consecuencias para la salud pública, cualquiera que sea su origen, incluidas las amenazas altamente infecciosas de potencial epidémico y pandémico. Para ello es necesario movilizar a las partes interesadas del sector de la salud y de otros ámbitos y realizar inversiones que tengan en cuenta el impacto de la pandemia de COVID-19. En concreto, se hará lo siguiente:

- Aumentar las capacidades nacionales en materia de **planificación, gestión y realización de pruebas en situaciones de emergencia** en todos los niveles y en todas las fases de las emergencias de salud mediante la **plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el acuerdo sobre pandemias y el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres**, aprovechando las enseñanzas de la pandemia de COVID-19.
- **Incorporar medidas integrales de reducción de riesgos en las políticas y estrategias nacionales y territoriales para reducir los riesgos de desastres (como los vinculados al cambio climático, entre otros) y prevenir epidemias y pandemias;** fortalecer la resiliencia de los establecimientos de salud frente a los desastres y las emergencias de salud (incorporando medidas para proteger el acceso equitativo de las personas en situación de vulnerabilidad durante las emergencias), la gestión clínica, la prevención y el control de infecciones y la resiliencia a nivel de toda la sociedad, y reducir el impacto de las emergencias a la vez que se asegura la continuidad de los servicios esenciales de salud en todos los niveles.
- Fortalecer la **vigilancia de enfermedades y eventos** con un enfoque de “Una salud” mediante el fortalecimiento de los sistemas epidemiológicos y virológicos, la mejora de las **redes de laboratorios** de diagnóstico de agentes patógenos emergentes y epidemiógenos (incluidos los zoonóticos) en el marco de políticas de bioseguridad y de garantía de la calidad, ampliando la **vigilancia genómica**, aprovechando la **innovación tecnológica** y garantizando la **alerta y la detección tempranas** mediante información y análisis interconectados.
- **Involucrar y empoderar a las comunidades** en la reducción de riesgos basada en la evidencia, así como en la preparación, la disposición operativa y la respuesta frente a desastres y emergencias de salud, por medio de estrategias diferenciadas y eficientes de comunicación de riesgos y participación comunitaria, con especial atención a las personas y los grupos en situación de vulnerabilidad, que a menudo se ven

afectados de manera desproporcionada por eventos adversos (como las mujeres, la población infantil, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, las personas con ENT, las personas mayores, las personas en situación de movilidad y los grupos marginados).

- Coordinar los distintos sectores y grupos de interés para mejorar la seguridad sanitaria subregional, regional y mundial, así como el **acceso equitativo a contramedidas e insumos durante epidemias, pandemias y otras emergencias de salud.**

#### **Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas**

Capacidades regionales y nacionales fortalecidas para mejorar la detección y respuesta rápidas frente a desastres y emergencias de salud causadas por cualquier tipo de amenaza.

**Alcance:** Sobre la base de los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros y la Oficina, con este resultado intermedio se procura garantizar que se establezcan sistemas para la detección, verificación, evaluación y alerta rápidas de eventos agudos de salud pública y emergencias de salud de cualquier origen. Este resultado intermedio consiste en garantizar que las emergencias de salud y los desastres derivados de amenazas de cualquier origen puedan recibir una respuesta oportuna, eficaz y que salve vidas mediante la creación y profundización de mecanismos de coordinación de la respuesta y la creación y el fortalecimiento constantes de capacidades de disposición operativa. En concreto, se hará lo siguiente:

- Fortalecer la **vigilancia para la alerta temprana** a fin de detectar y verificar eventos agudos de salud pública y emergencias de salud, evaluar el riesgo, e informar y alertar al respecto, con un enfoque de “Una salud”.
- Mejorar el uso de **sistemas impulsados por inteligencia artificial y ampliar el enfoque de vigilancia no tradicional** para permitir la detección temprana, la investigación rápida, la evaluación eficiente de riesgos y la alerta temprana oportuna sobre desastres y emergencias de salud, junto con una labor eficaz de comunicación de riesgos y gestión de infodemias.
- Fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales de **recopilación, gestión y análisis de datos para las emergencias de salud**, incluido el uso de sistemas de información geográfica para el análisis espacial y capacidades analíticas avanzadas para la elaboración de pronósticos inmediatos (*nowcasting*) y futuros (*forecasting*) y la elaboración de escenarios con el fin de mejorar los datos y el análisis y obtener ideas viables para guiar la toma de decisiones de salud pública durante las actividades de respuesta mediante la ampliación de las actividades de aumento de la capacidad y la creación de una red de modeladores para emergencias de salud en la Región, a fin de promover la colaboración internacional, multidisciplinaria y multisectorial y crear un grupo de expertos técnicos que puedan actuar en caso de que se necesite aumentar súbitamente la capacidad de respuesta y que puedan promover la colaboración internacional, multidisciplinaria y multisectorial.
- Mejorar la capacidad de respuesta de los **países** al fortalecer y utilizar los **mecanismos de coordinación** mundial, regional y subregional y mejorar la **gestión de la información** durante desastres y emergencias.
- **Coordinar y, cuando sea necesario, liderar la respuesta internacional a las grandes epidemias y la asistencia humanitaria para la salud en la Región de las Américas, y ampliar y desplegar equipos multisectoriales de respuesta rápida** con diversos conocimientos especializados en áreas técnicas para contener eficazmente las amenazas a la salud y mitigar el impacto de los brotes y las emergencias.
- Fortalecer la **capacidad institucional de la OPS para la respuesta de emergencia** mediante la aplicación de políticas y procedimientos mejorados.

## Objetivo estratégico 5: Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS



Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para avanzar en la agenda de salud regional y prestar una cooperación técnica que impulse el impacto de la salud pública en los países.

**Panorama:** Este objetivo estratégico incluye las funciones y los servicios estratégicos y habilitadores que ayudan a fortalecer el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS para cumplir eficazmente su mandato. Sobre la base de los éxitos anteriores y las enseñanzas obtenidas, la OPS tiene como objetivo continuar fortaleciendo su pertinencia en la Región y en el mundo para optimizar su impacto a nivel de país. Este objetivo estratégico abarca los esfuerzos para innovar y modernizar sistemáticamente las prácticas de gestión, entre ellas la gestión de riesgos, la supervisión y el fomento de una cultura de eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y una mayor cooperación interna y externa en la prestación de cooperación técnica. Estas funciones contribuyen directamente a todos los objetivos estratégicos y resultados intermedios del Plan Estratégico y se desempeñan a nivel de país, subregional y regional.

### Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS

Capacidad de liderazgo y mecanismos de gobernanza de la OPS fortalecidos al reforzar su resiliencia y colaboración estratégica para generar resultados y un impacto que permitan avanzar en el desarrollo de la salud con equidad.

**Alcance:** Este resultado intermedio incorpora funciones de liderazgo estratégico, gobernanza y promoción para reforzar el papel de liderazgo de la OPS en el desarrollo de la salud en la Región. Incluye la mejora del **liderazgo eficaz en materia de salud** mediante el poder de convocatoria, la formulación de agendas y el fomento de alianzas. La labor para lograr este resultado intermedio incluye la promoción de la salud y la equidad en materia de salud en apoyo de los Estados Miembros mediante el desarrollo y la aplicación eficaces de agendas de cooperación técnica y la colaboración con asociados clave. En concreto, en relación con este resultado intermedio se hará lo siguiente:

- Fomentar la colaboración, la cohesión y el compromiso como intermediario imparcial para catalizar e impulsar la acción colectiva de los Estados Miembros y los asociados, aportando evidencia y proponiendo soluciones para hacer frente a los retos actuales y emergentes en materia de salud pública y mejorar la salud, el bienestar y la equidad en la salud.
- Defender y promover la agenda de salud, equidad en salud y bienestar en los principales foros políticos y técnicos multilaterales en apoyo de los Estados Miembros por medio de la formulación y ejecución efectivas de agendas de cooperación técnica.
- Promover y coordinar alianzas entre países, organizaciones internacionales —incluidos otros organismos y programas de las Naciones Unidas— y otros actores relacionados con la salud a fin de abordar los desafíos para la salud en la Región de una manera más eficaz, incluso dando prioridad a los resultados de salud y bienestar en las agendas de políticas.
- Promover la cooperación entre países por medio de la cooperación Sur-Sur y triangular, fomentando los intercambios subregionales e interregionales para mejorar el intercambio de conocimientos, la creación de capacidades y la acción colectiva a fin de abordar los desafíos compartidos e impulsar los objetivos de desarrollo sostenible.
- Mejorar la eficacia de los mecanismos de gobernanza de la OPS facilitando la participación estratégica de los Estados Miembros en órganos rectores regionales y mundiales.

- Asegurar que el modelo de financiamiento de la OPS promueva un enfoque de financiamiento más sostenible y resiliente, con una mayor previsibilidad, sostenibilidad y flexibilidad de los fondos para responder a las prioridades y necesidades definidas con los Estados Miembros.
- Mejorar la colaboración mutua y la coordinación con la OMS en todos los niveles.
- Fortalecer la presencia centrada en los países para abordar eficazmente las prioridades nacionales, incluido el fortalecimiento y la simplificación de las estrategias de cooperación con los países.
- Mejorar el enfoque de gestión basada en resultados, que abarque todos los componentes del ciclo de gestión basada en resultados, con una contribución más clara de la Oficina a los resultados intermedios en materia de salud y la rendición de cuentas por los resultados y los recursos.
- Mejorar la comunicación interna y externa.

### **Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina**

Capacidad institucional de la Oficina potenciada para cumplir la misión de la OPS de manera eficiente y transparente y con rendición de cuentas, mediante prácticas de gestión modernas e innovadoras que fomenten una cultura de compromiso, inclusión y respeto.

**Alcance:** Este resultado intermedio abarca la infraestructura y los recursos que garanticen que la organización pueda [desempeñar sus funciones institucionales para] cumplir eficazmente su misión y alcanzar sus objetivos. Para alcanzar este resultado intermedio es necesario actualizar, simplificar y fortalecer las políticas, los procesos y los sistemas administrativos y de gestión a fin de promover prácticas innovadoras, inclusivas y pertinentes para impulsar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la OPS. En concreto, en relación con este resultado intermedio se hará lo siguiente:

- Modernizar, innovar y simplificar las políticas, los procesos y los sistemas para fortalecer la gestión, los controles y la toma de decisiones a nivel interno en todos los niveles de la Organización.
- Continuar mejorando el presupuesto y la gestión de recursos con mayor eficiencia y rendición de cuentas.
- Implementar la estrategia de personal 2025-2030 para atraer y retener a las personas de más talento y fomentar un entorno de trabajo inclusivo y diverso con una mayor responsabilización individual.
- Fortalecer el sistema de justicia interno para responder de manera eficaz y ágil a las faltas de conducta e intensificar los esfuerzos para prevenir y abordar la explotación sexual, el abuso sexual, el acoso y el fraude. A fin de promover una cultura de respeto, la Organización educará y sensibilizará al personal sobre la prevención y la respuesta frente a actos indebidos.
- Fortalecer las compras por medio de inteligencia de mercado, tácticas de negociación estratégica, la contratación innovadora y la gestión de las relaciones con asociados y proveedores, en consonancia con estrictas normas de ética.
- Adoptar prácticas y políticas ambientales sostenibles para reducir la huella de carbono de las operaciones de la Organización.
- Invertir de manera eficiente en la modernización y el mantenimiento de todos los locales de la OPS.
- Implementar la estrategia de TI para trabajar de manera más inteligente usando herramientas nuevas y los mecanismos actuales de gobernanza e inteligencia artificial en los procesos de la OPS mediante la definición de protocolos, directivas y sistemas, teniendo en cuenta consideraciones de seguridad, ética y protección de datos.
- Fortalecer la gestión de riesgos institucionales, el cumplimiento y la rendición de cuentas para apoyar mejor la toma de decisiones estratégicas y proteger a la OPS de daños financieros y a su reputación.

## Anexos

### Anexo 1. Esquema de los mandatos regionales y mundiales por objetivo estratégico y resultado intermedio

En este anexo se presenta un esquema de los principales mandatos regionales y mundiales relacionados con los objetivos estratégicos y los resultados intermedios del PE2026-2031, con el fin de mostrar la forma en que se los pone en práctica en el Plan.

#### **Objetivo estratégico 1: Equidad en la salud, determinantes sociales, factores de riesgo, cambio climático y salud**

##### **Resultado intermedio 1.1: Inequidades, determinantes sociales, factores de riesgo y promoción de la salud**

- **A77/A/CONF./3.** Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (2024)
- **Resolución WHA76.16.** Salud de los Pueblos Indígenas (2023)
- **Resolución CD61.R12.** Estrategia y plan de acción de la OPS para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030 (2024)
- **Resolución WHA77.13.** Economía y salud para todos (2024)
- **Resolución WHA76.17.** Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana (2023)
- **Resolución CSP30.R2.** Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial (documento CSP30/8) (2022)
- **Resolución WHA75.19.** Promoción del bienestar y la salud (2022)
- **Resolución WHA74.16.** Determinantes sociales de la salud (2021)
- **Resolución CD57.R12.** Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025 (documento CD57/8) (2020)
- **Resolución CD57.R10.** Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (documento CD57/10) (2019)
- **Resolución CD57.R14.** Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 (documento CD57/13, Rev. 1) (2019)
- **Decisión WHA72(9).** Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables (2029)
- **Resolución CSP29.R3.** Política sobre etnicidad y salud (documento CSP29/7, Rev. 1) (2027)
- **Resolución WHA69.4.** Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores (2016)
- **Resolución CD54.R6.** Plan de acción sobre la salud de los trabajadores (documento CD54/10, Rev. 1) (2015)
- **Resolución WHA67.11.** Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en la aplicación del Convenio de Minamata (2015)
- **Resolución CD52.R6.** Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (documento CD52/18) (2013)
- **Resolución WHA63.25.** Mejora de la salud mediante una gestión de desechos segura y ecológicamente racional (2011)
- **Resolución CD50.R8.** La salud y los derechos humanos (documento CD50/12) (2010)

- **Resolución CD48.R2.** El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (documento CD48/12) (2008)
- **Resolución CD46.R16.** Política de la OPS en materia de igualdad de género (documento CD46/12) (2005)

### **Resultado intermedio 1.2: Adaptación y mitigación con equidad frente a los riesgos que plantea el cambio climático para la salud**

- **Documento A77/A/CONF./7.** Cambio climático y salud (2024)
- **Resolución CD61.R3.** Política para fortalecer la actuación del sector de la salud orientada por la equidad en torno al cambio climático y la salud (2024)

## **Objetivo estratégico 2: Sistemas y servicios de salud resilientes basados en la atención primaria de salud**

### **Resultado intermedio 2.1: Rectoría y gobernanza de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud**

- **Resolución CD61.R11.** Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034 (2024)
- **Resolución CD60.R4.** Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (documento CD60/6) (2023)
- **Resolución CD59.R12.** Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública (documento CD59/11) (2021)
- **Resolución CD56.R5.** Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1) (2018)
- **Resolución CSP29.R15.** Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CSP29/10, Rev. 1) (2017)
- **Resolución CD55.R8.** Los sistemas de salud resilientes (documento CD55/9, 2016)
- **Resolución CD54.R9.** Estrategia sobre legislación relacionada con la salud (documento CD54/14, Rev. 1) (2015)
- **Resolución CD53.R14.** Estrategia para el acceso universal a salud y la cobertura universal de salud (documento CD53/5, Rev. 2) (2014)

### **Resultado intermedio 2.2. Atención, servicios e información centrados en la persona a lo largo del curso de vida**

- **Resolución CD61.R8.** Política sobre los cuidados a largo plazo (2024)
- **Resolución CD61.R9.** Estrategia de integración de la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias 2025-2030 (2024)
- **Resolución CSP30.R4.** Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud (documento CSP30/10) (2022)
- **Resolución CD57.R13.** Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 (documento CD57/12) (2019)
- **Resolución CD56.R8.** Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 (documento CD56/8, Rev. 1) (2018)
- **Resolución CD55.R13.** La salud de los migrantes (documento CD55/11, Rev. 1) (2016)

### **Resultado intermedio 2.3: Acceso a las tecnologías sanitarias, la innovación y la producción**

- **Resolución CSP30.R12.** Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias (documento CSP30/11) (2022)
- **Resolución CD59.R3.** Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales (documento CD59/8) (2021)

- **Resolución CD57.R11.** Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 (documento CD57/11) (2019)
- **Resolución CD55.R12.** El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo (documento CD55/10, Rev. 1) (2016)
- **Resolución CD52.R5.** Principios del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD52/17) (2013)
- **Resolución CSP28.R15.** Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad (documento CSP28/17, Rev. 1) (2012)
- **Resolución CD48.R15.** Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional (documento CD48/18) (2008)
- **Resolución CD45.R7.** Acceso a los medicamentos (documento CD45/10) (2004)

#### **Resultado intermedio 2.4: Transformación digital, ciencia e inteligencia en materia de salud**

- **Resolución CD61.R7.** Plan de acción para fortalecer los sistemas de información para la salud 2024-2030 (2024)
- **Resolución CD60.R6.** La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento (documento CD60/8) (2023)
- **Resolución CD59.R1.** Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CD59/6) (2021)
- **Resolución CD59.R2.** Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CD59/7) (2021)
- **Resolución CD57.R9.** Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1) (2019)
- **Resolución CD49.R10.** Política de investigación para la salud (documento CD49/10) (2009)

#### **Objetivo estratégico 3: Acelerar la prevención, el control y la eliminación de enfermedades**

##### **Resultado intermedio 3.1: Enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental, violencia y traumatismos**

- **Resolución CD60.R5.** Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven (documento CD60/7) (2023)
- **Resolución CD60.R12.** Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas (documento CD60/9) (2023)
- **Resolución CSP30.R3.** Política para mejorar la salud mental (documento CSP30/9) (2022)
- **Resolución CD56.R9.** Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 (documento CD56/9) (2018)
- **Resolución CD54.R12.** Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer (documento CD54/9, Rev. 2) (2015)
- **Resolución CSP28.R13.** Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (documento CSP28/9, Rev. 1) (2012)
- **Resolución CD48.R11.** Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región (documento CD48/20) (2008)

##### **Resultado intermedio 3.2: Enfermedades transmisibles, resistencia a los antimicrobianos e inmunización**

- **Resolución CD61.R6.** Estrategia y plan de acción para reducir la carga de la sepsis mediante un enfoque integrado 2025-2029 (2024)
- **Resolución CSP30.R13.** Mantener a la Región de las Américas libre de poliomielitis (documento CSP30/19, Rev. 1) (2022)
- **Resolución CD59.R4.** Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (documento CD59/9) (2021)

- **Resolución CD59.R13.** Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal (documento CD59/10) (2021)
- **Resolución WHA74.9.** Comprometerse nuevamente a acelerar los progresos hacia la eliminación del paludismo (2021)
- **Resolución WHA73.5.** Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos (2020)
- **Resolución CD57.R7.** Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas (documento CD57/7) (2019)
- **Resolución CD56.R12.** Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023 (documento CD56/11) (2018)
- **Resolución WHA71.5.** Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente (2018)
- **Resolución CSP29.R11.** Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8) (2017)
- **Resolución CD55.R6.** Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (documento CD55/16) (2016)
- **Resolución CD55.R7.** Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 (documento CD55/13) (2016)
- **Resolución WHA68.2.** Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030
- **Resolución CD52.R14.** Formulación de políticas basadas en la evidencia para programas nacionales de inmunización (documento CD52/9) (2013)
- **Resolución CSP27.R15.** Prevención y control del dengue en las Américas (2007)
- **Resolución CD44.R9.** Dengue (2003)

#### **Objetivo estratégico 4: Emergencias de salud**

##### **Resultado intermedio 4.1: Prevenir, mitigar, prepararse y estar listos para responder**

- **Resolución CSP30.R9.** Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias (documento CSP30/12) (2022)
- **Reglamento Sanitario Internacional** (2005)

##### **Resultado intermedio 4.2: Detección y respuesta rápidas**

- **Resolución CD61.R10.** Estrategia sobre inteligencia epidémica para fortalecer la alerta temprana de las emergencias de salud 2024-2029 (2024)

#### **Objetivo estratégico 5: Reforzar el liderazgo, la gobernanza y el desempeño de la OPS**

##### **Resultado intermedio 5.1: Liderazgo y gobernanza de la OPS**

- **Resolución CD60.R1.** Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025 (documento CD60/5, Rev. 1) (2013)
- **Resolución CD60.R2.** Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (*Documento Oficial 369*) (2023)
- **Resolución CD60.R3.** Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2024-2025 (*Documento Oficial 369*) (2023)
- **Resolución CD57.R2.** Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (*Documento Oficial 358*) (2022)
- **Resolución CD52.R15.** La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas (documento CD52/11) (2021)
- **Resolución CD57.R3.** Política del presupuesto de la OPS (documento CD57/5) (2019)
- **Resolución CSP29.R2.** Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento CSP29/6, Rev. 3) (2017)

- **Resolución CD55.R2.** Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS (documento CD55/7) (2016)
- **Resolución CD55.R3.** Marco para la colaboración con agentes no estatales (documento CD55/8, Rev. 1) (2016)
- **Resolución CD55.R11.** Análisis de los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD55/18, Rev. 1) (2016)

#### **Resultado intermedio 5.2: Capacidad institucional de la Oficina**

- **Resolución CSP30.R10.** Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS (documento CSP30/14) (2022)
- **Resolución CSP28.R17.** Fondo Maestro de Inversiones de Capital (documento CSP28/23) (2022)
- **Resolución CD49.R2.** Creación del Comité de Auditoría de la OPS (documento CD49/26) (2009)

## Anexo 2. Glosario

**Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud:** implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.<sup>34</sup>

**Atención primaria de salud:** es un enfoque de la salud que abarca a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como su distribución equitativa, al centrarse en las necesidades de las personas lo antes posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas.<sup>35</sup>

**Cadena de resultados:** se define como la secuencia causal necesaria para alcanzar los objetivos deseados, que comienza con los insumos, sigue con las actividades, los resultados inmediatos y los resultados intermedios, y culmina con los resultados a nivel del impacto.<sup>36</sup>

**Eficiencia:** es la capacidad para alcanzar los resultados u objetivos deseados con un uso óptimo de los recursos, a fin de maximizar la productividad y minimizar el desperdicio. Implica mejorar los procesos, los sistemas y las prácticas para obtener mejores resultados, mejorar el desempeño y utilizar los recursos de manera eficaz.<sup>37</sup>

**Equidad en la salud:** implica alcanzar el grado máximo de salud para todas las personas, para lo cual es necesario abordar las diferencias injustas, evitables o remediables en materia de salud entre distintos grupos de personas, ya sea que esos grupos se definan por criterios sociales, económicos, demográficos o geográficos, o por otras dimensiones de desigualdad (por ejemplo, sexo, género, etnicidad, discapacidad u orientación sexual).

**Equidad:** es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en materia de salud entre los distintos grupos de personas, ya sea que esos grupos se definan por criterios sociales, económicos, demográficos o geográficos, o por otras dimensiones de desigualdad (por ejemplo, sexo, género, etnicidad, discapacidad u orientación sexual).<sup>38</sup> La equidad es uno de los valores de la OPS y es indispensable para alcanzar los resultados del PE2026-2031.

**Gestión basada en los resultados:** es un proceso de gestión en el cual los programas se formulan en torno a un conjunto de objetivos predefinidos y de resultados previstos; los resultados previstos justifican el requerimiento de recursos, los cuales están vinculados a los resultados inmediatos que se necesitan para lograr dichos resultados; el desempeño real para el logro de los resultados se mide objetivamente por medio de indicadores del

---

<sup>34</sup> OPS, 2014. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev. 2]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60629>.

<sup>35</sup> OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/328065>.

<sup>36</sup> OPS, 2010. Marco para la gerencia basada en resultados en la OPS [documento CD50/INF/2]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7961&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7961&Itemid=270&lang=es).

<sup>37</sup> OPS Adelante. Un enfoque de toda la Organización para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58585>.

<sup>38</sup> OMS. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/health-equity> [en inglés].

desempeño; y los gerentes y el personal de la Oficina tienen que rendir cuentas por el logro de dichos resultados, para lo que cuentan con las herramientas y los recursos necesarios.<sup>39</sup>

**Impacto:** son cambios sostenibles en la salud de la población. Dichos cambios se evaluarán mediante una reducción de la morbilidad o la mortalidad, o mejoras en el bienestar de la población (por ejemplo, aumentos en la esperanza de vida saludable de las personas). Los Estados Miembros son responsables de lograr el objetivo a nivel del impacto en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS, mediante el logro de los resultados intermedios. Este impacto puede lograrse en un bienio o más a lo largo de los tres bienios del período del plan estratégico.

**Objetivos estratégicos:** son declaraciones de objetivos de alto nivel que sirven para agrupar los resultados intermedios relacionados. Los objetivos estratégicos no forman parte de la cadena de resultados, su propósito es promover la direccionalidad y fortalecer el compromiso político para el logro de los resultados intermedios subyacentes.

**Programa General de Trabajo (PGT):** es el marco estratégico de la OMS en el que se establece una hoja de ruta y un programa de alto nivel para la salud mundial, y se determinan las prioridades y la dirección estratégica de la OMS para un período específico. También proporciona un marco para la asignación de recursos y la toma de decisiones. El PGT se elabora en consulta con los Estados Miembros, los expertos y las partes interesadas para períodos plurianuales, y es aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. El 14.º Programa General de Trabajo (14.º PGT) orientará la labor de la OMS en apoyo de los Estados Miembros y sus asociados durante el cuatrienio 2025-2028.<sup>40</sup>

**Rendición de cuentas:** se refiere a la responsabilidad de las personas y las organizaciones de responder por sus actos y decisiones, así como por los resultados. Consiste en asegurar que los procesos y los recursos se utilicen de manera eficaz, eficiente y ética para alcanzar las metas y los objetivos deseados. En términos generales, la rendición de cuentas pone de relieve los principios de transparencia, integridad y responsabilidad, así como el compromiso de cumplir el mandato de la Organización de proteger y promover la salud en la Región.<sup>41</sup>

**Resiliencia:** es la capacidad de un sistema de adaptar sus actividades a fin de mantener su funcionalidad básica cuando se producen dificultades, fallas y cambios en el entorno. Es una propiedad definitoria de muchos sistemas complejos. La **resiliencia de un sistema de salud** se refiere a su capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse para la prestación oportuna de los servicios necesarios. Depende de la capacidad de los actores en el ámbito de la salud, de las instituciones y de los grupos poblacionales de prepararse y responder eficazmente frente a las crisis; de adaptar los componentes del sistema para mantener las funciones básicas cuando se produce una crisis; y, sobre la base del seguimiento, la evaluación del impacto y las enseñanzas obtenidas, de reorganizarse y transformarse si las condiciones lo requieren. La resiliencia es un atributo de un sistema de salud que funciona bien y que avanza hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de

---

<sup>39</sup> OPS, 2010. Marco para la gerencia basada en resultados en la OPS [documento CD50/INF/2]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7961&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7961&Itemid=270&lang=es).

<sup>40</sup> OMS. Proyecto de 14.º programa general de trabajo, 2025-2028. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_16-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_16-sp.pdf).

<sup>41</sup> OPS Adelante. Un enfoque de toda la Organización para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58585>.

salud. En el contexto actual, también implica la sostenibilidad de los servicios y la recuperación de los logros alcanzados en cuanto a la salud de la población que se han visto afectados por la pandemia.<sup>42</sup>

**Resultados inmediatos (RIM):** son productos entregables de la Oficina que influyen, posibilitan y catalizan la acción conjunta de los Estados Miembros y los asociados hacia el logro de los resultados intermedios previstos. La Oficina es responsable de que se logren los resultados inmediatos, en colaboración con los Estados Miembros y otros asociados de la OPS. Los resultados inmediatos se definen en el respectivo presupuesto por programas.

**Resultados intermedios (RIT):** son cambios colectivos o individuales en los factores que afectan la salud de la población. Estos incluyen, entre otros, una mayor capacidad nacional, una mayor cobertura de los servicios o del acceso a los servicios, sistemas de salud más sólidos o una reducción de los riesgos relacionados con la salud. Los Estados Miembros son responsables de lograr los resultados intermedios en colaboración con la Oficina y otros asociados de la OPS, mediante cambios en las políticas, estrategias, planes, leyes, programas, servicios, normas, estándares o directrices nacionales, entre otros. Estos resultados intermedios pueden lograrse en un bienio o más a lo largo de los tres bienios del período del plan estratégico.

**Teoría del cambio:** es una descripción exhaustiva e ilustrativa de cómo y por qué se espera que ocurra el cambio deseado en un contexto particular.<sup>43</sup>

**Transparencia:** es el intercambio abierto y accesible de información, procesos, decisiones y acciones. La transparencia implica proporcionar información clara y completa a las partes interesadas, incluido el público, sobre las actividades, las políticas y las prácticas de la Organización. Abarca la divulgación de conflictos de intereses, transacciones financieras y procesos de toma de decisiones para garantizar la rendición de cuentas. La transparencia fomenta la confianza, permite la toma de decisiones fundamentadas y promueve un compromiso significativo con las partes interesadas.<sup>44</sup>

**Una salud:** es un enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que permite abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, a nivel subnacional, nacional e internacional, con el fin último de lograr resultados óptimos para la salud al reconocer las interconexiones entre las personas, los animales, las plantas y su entorno común.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> OPS, 2021. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [documento CD59/11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.

<sup>43</sup> What is Theory of Change? Theory of Change Community. <https://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/>.

<sup>44</sup> OPS Adelante. Un enfoque de toda la Organización para fortalecer la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58585>.

<sup>45</sup> OPS, 2021. Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente [documento CD59/9]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd599-salud-enfoque-integral-para-abordar-amenazas-para-salud-interfaz-entre-seres>.