

59.º CONSEJO DIRECTIVO

73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 4.6 del orden del día provisional

CD59/9
20 de julio del 2021
Original: inglés

UNA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR LAS AMENAZAS PARA LA SALUD EN LA INTERFAZ ENTRE LOS SERES HUMANOS, LOS ANIMALES Y EL MEDIOAMBIENTE

Introducción

1. El propósito de esta política sobre “Una salud” es fomentar la coordinación y la colaboración entre los diferentes marcos de gobernanza de los programas de salud humana, animal, vegetal y medioambiental con el propósito de mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros a la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Una de las preocupaciones prioritarias en el enfoque de “Una salud” son los riesgos que afectan a los sistemas de los que depende la sociedad: salud, agricultura y ganadería, y medioambiente. La política comprende seis líneas de acción estratégica que pueden aportar orientación valiosa para las actividades de las autoridades nacionales de salud y las de prestación de cooperación técnica por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina).
 2. El crecimiento demográfico, la urbanización no planificada, la deforestación y la invasión de los bosques han desdibujado los límites entre la población humana y la población animal, junto con la globalización de los viajes y el comercio, lo que afecta a todo el ecosistema. Estos desafíos influyen en las relaciones entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, y exigen enfoques estratégicos y transversales como el de “Una salud”. Las soluciones a estos desafíos solo pueden entenderse adecuadamente mediante estrategias interdisciplinarias y multisectoriales que aborden la salud de las personas, los animales y el entorno que compartimos. Los vínculos entre la salud humana, animal y medioambiental, y la agricultura y ganadería, unidos a las repercusiones de la globalización y el impacto de los seres humanos en el medioambiente, han exacerbado los riesgos en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.
 3. Los retos para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente que podrían abordarse mediante la adopción y aplicación de esta política son, entre otras, las enfermedades de origen zoonótico, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y la inocuidad de los alimentos. En todo el mundo, alrededor del 60% de los microorganismos infecciosos que se sabe que son patógenos para los seres humanos son
-

zoonóticos y provienen de una fuente u origen animal (1, 2). Asimismo, más del 70% de los agentes patógenos humanos emergentes son zoonóticos. Los agentes patógenos zoonóticos tienen el doble de probabilidades de estar asociados con enfermedades emergentes, en comparación con los agentes patógenos no zoonóticos, lo que impone altos costos financieros y sociales a nivel mundial. El ejemplo más reciente de alto impacto es la COVID-19, enfermedad causada por el SARS-CoV-2. Este virus se propagó a partir de una fuente desconocida y ahora está ocasionando una pandemia mundial de una magnitud nunca vista desde la pandemia de gripe de 1918. El Fondo Monetario Internacional llegó a la conclusión de que la contracción de 7% en el producto interno bruto (PIB) de América Latina y el Caribe en el 2020 fue la más pronunciada en todo el mundo y superó la desaceleración mundial de 3,3% (3).

4. La resistencia a los antimicrobianos y los alimentos que no son inocuos son otros ejemplos de amenazas para la salud de alto impacto en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. La RAM es la causa de unas 700.000 muertes anuales en todo el mundo (4). El Banco Mundial estima que para el 2050, en una situación de impacto leve de la RAM, el PIB bruto anual en el mundo probablemente disminuiría en 1,1%, y el déficit del PIB superaría US\$ 1 billón¹ anual a partir del 2030. En un escenario de impacto elevado de la RAM, el PIB mundial probablemente disminuiría en 3,8%, con un déficit anual de \$3,4 billones para el 2030 (5).

5. Se calcula que los alimentos que no son aptos para el consumo ocasionan 600 millones de casos de enfermedades transmitidas por los alimentos y 420.000 muertes en todo el mundo cada año (6). La pérdida total de productividad asociada con las enfermedades transmitidas por los alimentos en los países de ingresos bajos y medianos se estima en \$95,2 mil millones anuales, mientras que el costo anual del tratamiento de estas enfermedades se estima en \$15 mil millones (7).

6. “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. Esa interfaz, una de las características definitorias del enfoque de “Una salud”, consiste en el conjunto de interacciones entre las personas, los animales y su entorno, que permite la transmisión entre las especies de los agentes patógenos zoonóticos y emergentes (8). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) promueven un enfoque integrado de la salud y el desarrollo, enfatizan la equidad y la sostenibilidad, y son pertinentes para todos los países de la Región de las Américas. Un enfoque multisectorial de “Una salud” que aborde la interconexión entre los determinantes sociales, medioambientales y económicos de la salud está en consonancia con los marcos de los ODS y la ASSA2030.

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que figuran en este documento se encuentran en dólares de Estados Unidos.

Antecedentes

7. El establecimiento de mecanismos eficaces de colaboración entre los sectores de la salud pública, la sanidad animal, la producción agropecuaria y el medioambiente se ha considerado por mucho tiempo como una prioridad para la Región de las Américas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido promoviendo un enfoque multisectorial para la protección y promoción de la salud humana y animal por medio de la cooperación técnica en la salud pública veterinaria a lo largo de varias décadas (9). La Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA), convocada por la OPS, se remonta a 1968. La Comisión Panamericana de Inocuidad de los Alimentos (COPAIA) ha asesorado a la Organización en materia de inocuidad de los alimentos desde el 2001.

8. La RIMSA 17, celebrada en Paraguay en el 2016, tuvo por título “Una Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (10). Con este título se ponía de relieve el vínculo entre la salud animal y la salud pública, y su contribución al desarrollo sostenible. En la reunión se destacó la importancia de la inocuidad de los alimentos como prioridad para la salud pública y la seguridad alimentaria, y se señalaron las dificultades que deben superar los países de la Región para garantizar la inocuidad de los alimentos. Asimismo, se debatieron el uso adecuado e indebido de los antimicrobianos en la producción de alimentos, el uso apropiado de los antimicrobianos en la salud humana y la aplicación de normas mínimas para controlar la descarga en el medioambiente de residuos de la fabricación de antimicrobianos. En la RIMSA 17 se subrayó el papel fundamental de los mecanismos y las plataformas de gobernanza multisectorial para coordinar las medidas sobre el manejo de las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos, y se solicitó que los países fortalecieran los mecanismos de alerta temprana y respuesta rápida orientados a las amenazas que representan las enfermedades emergentes y reemergentes de origen zoonótico.

9. En cuanto a la colaboración entre los sectores de la salud y el medioambiente, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro (Brasil) en 1992, sentó las bases para avanzar por medio de esfuerzos concertados (11). Luego de la adopción en 1995 de la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible (12) tuvieron lugar varias reuniones conjuntas de los ministros de salud y medioambiente de la Región de las Américas, en el 2002 y el 2005 (13, 14).

10. En el 2008, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron el documento *Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface* (15). Este marco estratégico sentó las bases para responder a la gripe por H5N1 y a futuras pandemias. A esto le siguió en el 2010 una publicación conjunta que estableció una asociación “tripartita” estratégica entre la FAO, la OIE y la OMS dedicada a abordar los riesgos para la salud en la interfaz entre los seres

humanos, los animales y el medioambiente (16). En el 2020, esta asociación tripartita, en estrecha consulta con las Naciones Unidas, estableció el Grupo de Liderazgo Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos con arreglo al Principio de “Una Salud” como una estructura clave de gobernanza mundial. En noviembre del 2020, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) fue invitado a formar parte de la asociación tripartita que estableció el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque “Una Salud” a fin de ofrecer orientación sobre asuntos relacionados con “Una salud” para mejorar la cooperación entre los gobiernos.

11. La colaboración y coordinación regionales entre la FAO, la OIE y la OPS está muy bien establecida; más recientemente, se firmó un acuerdo entre el PNUMA y la OPS. Por otro lado, la Organización también tiene acuerdos formales de colaboración con otras organizaciones regionales como el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA). Además, la Organización colabora con el Comité Veterinario Permanente del Cono Sur, el Comité Técnico Andino de Sanidad Agropecuaria, de la Comunidad Andina, y la Red de Salud Animal del Caribe, entre otras redes de sanidad animal.

Análisis de la situación

12. La perspectiva ecológica reconoce a la salud como un resultado de los sistemas socioecológicos, con consecuencias para la sostenibilidad. Las interacciones sistémicas entre las sociedades y los ecosistemas conexos están influenciadas por los recursos, la gobernanza y los usuarios en entornos sociales, económicos y políticos determinados. Se han hecho llamamientos para establecer un enfoque holístico que permita prevenir las enfermedades epidémicas y epizooticas, y mantener la integridad de los ecosistemas en beneficio de los seres humanos, sus animales domesticados y la biodiversidad esencial (17). Algunos de los cambios mundiales recientes en los sistemas socioecológicos incluyen la urbanización, la globalización, el crecimiento de la población humana, el aumento del consumo, el cambio climático y la pérdida del hábitat y la biodiversidad. Estos cambios han creado un entorno que favorece la aparición y el desbordamiento de los patógenos. Los determinantes de la salud, incluidos los servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene, así como la contaminación del aire y la gestión inadecuada de las sustancias químicas como los pesticidas y el mercurio, pueden tener un impacto negativo para la salud de los seres humanos, los animales y las plantas. La deforestación y la explotación de la vida silvestre pueden generar cambios en el contacto entre los animales y los seres humanos, lo que a su vez puede dar lugar en ciertas circunstancias a brotes de enfermedades infecciosas. Al mismo tiempo, los brotes de enfermedades pueden representar una gran amenaza para la biodiversidad, junto con la destrucción del hábitat, la introducción de especies invasoras, la contaminación, el aumento de la población y la explotación agrícola excesiva.

13. Las zonas tropicales de América Latina, como la cuenca del Amazonas, el Gran Chaco, la selva Lacandona y La Mosquitia, pueden beneficiarse de las actividades de “Una salud”, que incluyen programas de investigación y vigilancia dirigidos a la vida

silvestre, el ganado y las personas, para detectar la aparición de zoonosis conocidas o nuevas, así como para instituir programas de prevención de pandemias que crean capacidad e infraestructura para prevenir y controlar brotes (18).

14. Las estrategias para la gestión de riesgos en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente deben incluir los tres componentes para un enfoque sistémico y maximizar el impacto y la sostenibilidad. Algunos ejemplos de este enfoque son la eliminación de la rabia humana mediante la vacunación sistemática contra la rabia canina, la vigilancia y el control de la gripe aviar para mitigar el riesgo de transmisión zoonótica, y el enfoque “de la granja a la mesa” para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades por los alimentos a lo largo de la cadena alimentaria. Asimismo, es importante reconocer que, además de las políticas de los sectores de la salud humana, animal y medioambiental, los resultados de salud asociados con las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos y la seguridad alimentaria dependen de políticas y programas de otros sectores como los de finanzas, comercio, educación y desarrollo.

15. A fin de prepararse mejor para la próxima epidemia de una enfermedad zoonótica emergente y continuar el progreso hacia la eliminación de las enfermedades zoonóticas endémicas, se deben mejorar los sistemas de análisis de riesgos mediante la incorporación de datos de microorganismos, animales, seres humanos y el medioambiente. Esto es fundamental para la aplicación del enfoque de “Una salud”. En la vigilancia de los animales deben considerarse sus posibles funciones como vectores o huéspedes y deben incluirse los animales silvestres, sinantrópicos y domésticos. Las operaciones de producción animal, en particular las operaciones peridomésticas pequeñas y las de cazadores y comerciantes, tendrían que ser mapeadas y analizadas en un marco ecológico para descifrar su interacción con la población humana, tanto urbana como rural, así como su interacción con la vida silvestre y el medioambiente. Sobre todo, hay una necesidad clara de que los países desarrollen la capacidad de mantener un sistema eficaz de alerta temprana y respuesta rápida para detectar y responder a los brotes de interés nacional e internacional, e intercambiar información sobre esos brotes de manera rápida y transparente. Un sistema proactivo de “Una salud” no debería permitir que las personas se conviertan en centinelas de las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, sino que debería tener como objetivo principal la prevención, así como la detección temprana y la respuesta rápida en las poblaciones animales en riesgo, con el propósito de prevenir los casos humanos.

16. Para hacer frente a estos desafíos será necesario alejarse de la medicalización simplista de la salud y adoptar enfoques sistémicos y transdisciplinarios. Estos enfoques deben basarse en las contribuciones de una amplia gama de especialidades, incluidas la ecología, la agronomía, la medicina humana, la medicina veterinaria, la epidemiología, la ingeniería, la tecnología de la información, la ciencia de los datos, y la ciencia social y medioambiental. También es esencial la contribución de la comunidad (19).

Enfermedades endémicas de origen zoonótico y vectorial

17. Las zoonosis endémicas tienen un enorme impacto social en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, en especial las personas indígenas y afrodescendientes y las personas que viven en zonas rurales aisladas en situación de pobreza. Son motivo de preocupación varias enfermedades tropicales desatendidas cuyo origen también es zoonótico, como la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, la cisticercosis, la teniasis, la rabia y la brucelosis. Se calcula que, al comienzo del milenio, las enfermedades tropicales desatendidas afectaban a unos 2.000 millones de personas (20). Si bien las enfermedades tropicales desatendidas imponen una pesada carga de enfermedad, gran parte de esa carga es incapacitante más que mortal. En el 2012, el desglose de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) por las enfermedades tropicales desatendidas se calculaba en 56% de años perdidos por discapacidad (APD) y en 44% de años perdidos por muerte prematura (APP), a nivel mundial (21).

18. La carga de las enfermedades transmitidas por vectores depende en gran medida de factores ambientales y socioeconómicos, como la globalización de los viajes y el comercio, la urbanización no planificada y el cambio climático. El *Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023* (documento CD56/11) (22) tiene como propósito fortalecer la capacidad nacional y regional de prevención y control de los vectores clave, y reducir la propagación de enfermedades transmitidas por vectores mediante las actividades y la colaboración multisectoriales. Además, en la *Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas* (23) se destaca la importancia del control integrado de vectores y de la gestión del medioambiente. En la Región de las Américas hay varios ejemplos de iniciativas exitosas, basadas en los principios de “Una salud” que abordan las enfermedades endémicas transmitidas por vectores y las zoonóticas (24-26).

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes de origen zoonótico

19. El surgimiento y resurgimiento de enfermedades zoonóticas en la vida silvestre, los animales domésticos y los seres humanos están condicionados fundamentalmente por los cambios antropogénicos en el medioambiente que intensifican el contacto entre animales, personas y agentes patógenos, algunas veces exacerbado por el aumento de la movilización y el tráfico de vida silvestre, así como por el aumento de las desigualdades y las disparidades sociales. Otros factores impulsores incluyen la intensificación de las prácticas agropecuarias para apoyar a una población mundial en crecimiento, lo que conduce a la destrucción del hábitat, a la invasión humana y al cambio climático (27).

20. La pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha puesto de relieve el desafío social planteado por la aparición de nuevos agentes infecciosos. Al 31 de mayo del 2021, había 67.472.965 casos confirmados de COVID-19 en la Región de las Américas, con 1.653.255 muertes notificadas (28). Sin embargo, el riesgo y las posibles consecuencias de una pandemia se habían señalado claramente muchas veces a lo largo de los años luego de la propagación de la gripe por H5N1 sumamente patógena y del síndrome respiratorio

agudo severo (SARS) en el 2003, la emergencia de salud pública de interés internacional causada por la gripe por H1N1 en el 2009 y los brotes del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS) en el 2012, la gripe por H7N9 en el 2013 y el virus del Ébola en África occidental en el 2014. Estas enfermedades pueden ocasionar considerables costos económicos y sociales (3, 29). Además, alrededor del 70% de las emergencias de salud pública registradas en la Región de las Américas y notificadas a la OMS en el 2007 y el 2008 se clasificaron como zoonosis o enfermedades transmisibles comunes en los seres humanos y los animales (30). El medioambiente y la vida silvestre también son factores importantes que impulsan el riesgo persistente de enfermedades causadas por arbovirus con reservorio aviar o mamífero, como el virus de la encefalitis equina oriental, el virus de la encefalitis equina venezolana y el virus del Nilo Occidental, que en los últimos años han afectado a Canadá, Estados Unidos de América, México, América Central y del Sur y varias islas del Caribe.

Resistencia a los antimicrobianos

21. La cifra de 700.000 o más muertes al año que, según estimaciones actuales, se deben a la RAM podría aumentar a 10 millones para el 2050 (4). Estas cifras estimativas enmarcan el impacto que tiene la RAM en la salud humana. Los microorganismos resistentes están presentes en los seres humanos, los animales, los alimentos y el medioambiente. Varios factores impulsores complejos e interrelacionados están aumentando la prevalencia de la RAM, cuyas causas principales son el uso de antimicrobianos en los seres humanos y los animales, y la contaminación del medioambiente (31). Por lo tanto, los programas que promueven el uso adecuado de los antimicrobianos, en particular la restricción de los antimicrobianos importantes para usos medicinales, deben ser un componente esencial de los programas de control de la RAM en la medicina humana y animal, junto con intervenciones eficaces y basada en la evidencia de prevención de infecciones (32).

22. Cuando la vivienda, el agua, el saneamiento y la higiene, el acceso a las vacunas y a otras medidas de prevención de enfermedades, como el manejo de los desechos humanos y animales, no son apropiados, se acelera la aparición y la propagación de genes y patógenos resistentes en y entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (33). Las iniciativas para abordar el surgimiento y la propagación de la RAM deben abordar la interconexión entre el ganado, la acuicultura, los sistemas alimentarios, la producción farmacéutica, el manejo de residuos y la salud humana. Los antimicrobianos y los genes de la RAM, así como los agentes patógenos, pueden desplazarse por todo el ecosistema, lo cual favorece la aparición y la propagación de la RAM. Por ejemplo, el uso adecuado y el uso indebido de los antibióticos en el ganado y la acuicultura como tratamiento y como manera de aumentar el crecimiento ha contribuido a acelerar la aparición y propagación de patógenos resistentes a los antibióticos transmitidos por los alimentos con consecuencias para la salud animal, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos (34-36). La vigilancia eficaz y la integración de los datos de vigilancia en todos los sectores son necesarias para fundamentar las intervenciones que limitarán el surgimiento y la propagación de la RAM.

23. Un número cada vez mayor de países de la Región ya están emprendiendo iniciativas contra la RAM basadas en los principios de “Una salud”, que agrupan diversas esferas de acción en los sectores de la salud, la agricultura y la ganadería, según se ha reflejado en sus planes nacionales de acción sobre la RAM.² Además, varios países de la Región han prohibido que los antimicrobianos importantes como medicamentos se utilicen para favorecer el crecimiento de los animales. Sin embargo, persisten algunas dificultades considerables con respecto a la adopción de medidas holísticas y multisectoriales, la superación de la reducción de los recursos asignados, y la promoción de la educación y los cambios de comportamiento en los diferentes sectores.

Inocuidad de los alimentos

24. Las enfermedades de transmisión alimentaria están vinculadas fundamentalmente a las tendencias del comercio, a la demanda de los consumidores y a las políticas económicas y medioambientales. La seguridad y la calidad de los alimentos dependen de dónde se cultivan (medioambiente), de cómo se cultivan (interacción entre seres humanos, animales y medioambiente) y de cómo se consumen (interacción humana). Los seres humanos necesitan alimentos y agua inocuos para mantener sus funciones vitales. La inocuidad de los alimentos no puede abordarse eficazmente sin un enfoque de “Una salud”. Hay un equilibrio muy delicado entre la salud de las personas, la salud de los animales y la salud del medioambiente. Si se rompe este equilibrio, la salud humana será la más afectada.

25. La producción y el consumo responsables de los alimentos son esenciales para garantizar la salud de los seres humanos y de los animales, así como la del medioambiente a largo plazo. Si no se aplican buenas prácticas a lo largo de la cadena de valor de los alimentos, estos pueden convertirse en un importante vehículo de transmisión de peligros microbiológicos y químicos (37). Las enfermedades transmitidas por los alimentos son causadas por el consumo de alimentos contaminados y comprenden un amplio grupo de enfermedades causadas por agentes patógenos entéricos, parásitos, contaminantes químicos y toxinas biológicas. Estas enfermedades reducen la productividad de la sociedad, imponen una presión sustancial al sistema de atención de salud y reducen la producción económica debido a la disminución de la confianza de los consumidores, las pérdidas de alimentos y la alteración del acceso a los mercados nacionales y de exportación, lo que afecta al comercio y al turismo, además de amenazar la seguridad alimentaria. En la Región de las Américas, se estima que unos 77 millones de personas (incluidos 31 millones de menores de 5 años) se enferman cada año a causa de alimentos contaminados, lo que causa más de 9.000 muertes (3).

² Hasta el 2020, 18 países habían notificado que contaban con grupos de trabajo multisectoriales o comités de coordinación sobre la resistencia a los antimicrobianos dirigidos por el gobierno, de conformidad con el *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* y el *Plan de acción regional sobre la resistencia a los antimicrobianos*. Se trata, por definición, de iniciativas de “Una salud” en la medida en que incluyen a diferentes sectores y planes conjuntos para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.

Propuesta

26. La política de “Una salud” tiene por objeto brindar orientación a los Estados Miembros y a la Oficina acerca de mejores prácticas y marcos de gobernanza que sean estratégicos y sistematizados, y que los países de la Región puedan adoptar, adaptar y ejecutar, teniendo en cuenta el contexto, las necesidades y las prioridades nacionales, y con el apoyo de la cooperación técnica. La política de “Una salud” se basa en los mandatos y planes vigentes (22-23, 38-40) y en la experiencia de la OPS y otras organizaciones pertinentes para impulsar resultados positivos en materia de salud, mediante la colaboración con las partes interesadas fuera del sector de la salud. En la política se proponen las cuatro líneas de acción estratégica que se indican a continuación.

Línea de acción estratégica 1: Realizar un análisis y mapeo de las complejas interacciones entre actores y procesos en los campos de la salud humana, animal, vegetal y medioambiental en contextos nacionales específicos

27. Los riesgos para la salud relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente no pueden ser manejados por una sola entidad o sector de manera aislada. Las soluciones eficaces deben provenir de la colaboración entre los diferentes actores, sectores y disciplinas participantes en este campo. Sin embargo, a menudo esa colaboración está ausente. Las instituciones gubernamentales y no gubernamentales pueden a veces estar trabajando en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente con poco o ningún conocimiento de lo que otros están haciendo, y mucho menos teniendo algún tipo de comunicación o coordinación entre ellos. El análisis y mapeo de las partes interesadas es un primer paso esencial para garantizar la coordinación y la comunicación entre las partes pertinentes, intercambiar conocimientos y recursos, crear sinergias y determinar las brechas. El enfoque de “Una salud” deberá incluir una serie de asociados no solo del sector de la salud, sino también de la salud y la producción animales, la agricultura, y el medioambiente, así como de los que trabajan en otros ámbitos, como el de los determinantes sociales de la salud. También se necesita hacer un mapeo de la infraestructura y los recursos para garantizar el mejor uso de las herramientas, las políticas, las iniciativas y las redes de expertos existentes.

Línea de acción estratégica 2: Establecer mecanismos multidisciplinares, multisectoriales e impulsados por el consenso para la gobernanza de “Una salud”, para la administración y el financiamiento de estructuras funcionales que trabajen en todas las instituciones y que permitan la coordinación, la comunicación, el compromiso y la colaboración, y para el acceso a los conocimientos y recursos pertinentes

28. Para ofrecer y ejecutar el enfoque de “Una salud”, las autoridades nacionales deben reconocer y aceptar los importantes beneficios y contribuciones interrelacionados para la salud pública que pueden lograrse al considerar las interacciones entre la salud humana, animal, vegetal y medioambiental. Los países también deben garantizar la institucionalización y la aplicación del enfoque de “Una salud” a través de mecanismos firmes de gobernanza que promuevan el trabajo multisectorial para lograr resultados

positivos en materia de salud mediante actividades de colaboración. Los mecanismos de gobernanza de “Una salud” deben estar bajo la dirección del gobierno con la participación de las partes interesadas no gubernamentales y de la comunidad, incluidas las poblaciones indígenas y los grupos en situación de vulnerabilidad. La adopción de estos principios tiene como objetivo aumentar la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones de salud pública pertinentes para la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. También garantizará una mejor planificación de las actividades, así como una asignación apropiada de prioridades a ellas.

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer los aspectos multidisciplinarios e intersectoriales de los mecanismos y marcos existentes relacionados con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente

29. Los países de la Región de las Américas ya están trabajando dentro de varios mecanismos y marcos que son pertinentes para la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Estos incluyen, entre otros, *a)* el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que suministra el marco jurídico general que define los derechos y responsabilidades para el manejo de eventos y emergencias de salud pública con potencial de cruzar las fronteras; *b)* el Codex Alimentarius, que ofrece normas, códigos de práctica, directrices y otras recomendaciones reconocidas a nivel internacional en relación con los alimentos, su producción y su inocuidad; *c)* las normas internacionales de la OIE, que tienen por objeto garantizar la inocuidad para la salud del comercio internacional de animales terrestres y acuáticos y de sus productos; *d)* el marco tripartito de seguimiento y evaluación del *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos*, cuyo objetivo es generar datos que permitan evaluar la consecución de los objetivos del plan de acción mundial y fundamentar la toma de decisiones operativas y estratégicas acerca de la resistencia a los antimicrobianos; *e)* la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN), que tiene por objeto prevenir la propagación internacional de alimentos contaminados y enfermedades de transmisión alimentaria, así como fortalecer los sistemas de inocuidad de los alimentos en todo el mundo; *f)* la *Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático* que presenta una visión y una ruta para avanzar hacia la transformación necesaria que permita mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de entornos saludables; *g)* la nota de orientación del Convenio sobre la Diversidad Biológica de las Naciones Unidas sobre la integración de las consideraciones relativas a la diversidad biológica en los enfoques de “Una salud”, que ayuda a las Partes del Convenio y a otros interesados directos pertinentes a estar en consonancia con los enfoques de “Una salud” que consideran la diversidad biológica y la dinámica de los ecosistemas; *h)* el *Marco integrado sostenible para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas*, establecido por la OPS para reducir la carga y abordar la eliminación de un conjunto de enfermedades transmisibles y otras afecciones relacionadas en la Región de las Américas, e *i)* el marco de la OIE para la sanidad de la fauna silvestre.

Línea de acción estratégica 4: Fomentar actividades multisectoriales, incluida la planificación estratégica, la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, la vigilancia integrada de la enfermedad y la salud y la presentación de informes al respecto, las pruebas y redes de laboratorio, y las mejores prácticas para impulsar las actividades de colaboración basadas en la evidencia, respaldadas por el análisis de riesgos y que abarquen la evaluación, la gestión y la comunicación de riesgos

30. Para garantizar el éxito dentro de un marco de “Una salud”, es esencial una cultura de responsabilidad compartida entre los sectores participantes en cuanto a los resultados de una actividad técnica. Cada sector aporta sus propios recursos y responsabilidades específicos y contribuye a una rendición de cuentas común. La formulación de una hoja de ruta estratégica nacional sobre “Una salud” permitirá determinar las actividades técnicas que se llevarán a cabo, que diferirán en función de las amenazas prioritarias para la salud que se hayan identificado en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.

31. Las actividades técnicas deberán estar respaldadas por un componente adecuado de análisis de riesgos. Este análisis deberá examinar la probabilidad y el posible impacto de un riesgo determinado, los factores que dan forma a ese riesgo y las opciones para gestionarlo. Una preocupación prioritaria son los riesgos que afectan a los sistemas de los que depende la sociedad: salud, agricultura/ganadería, y medioambiente. El análisis basado en el riesgo deberá incluir los diferentes factores que impulsan la aparición de enfermedades, incluido el comportamiento humano, los factores culturales y socioeconómicos, los determinantes medioambientales, las prácticas agropecuarias, el cambio climático y las enfermedades ocupacionales. Una mejor comprensión y prevención del riesgo, incluidos los modelos predictivos, puede ayudar a crear opciones de mitigación de riesgos que reduzcan la dependencia de una respuesta que consuma muchos recursos. La participación de la comunidad y del sector académico es fundamental para garantizar el apoyo a las estrategias de gestión de riesgos y su ejecución, así como para la reducción exitosa de los riesgos.

Línea de acción estratégica 5: Adoptar soluciones de salud digital, herramientas científicas y tecnologías emergentes que faciliten las iniciativas de “Una salud”

32. El acceso a las soluciones de salud digital y su utilización, las herramientas científicas y las tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial, la tecnología de *blockchain*, los dispositivos tecnológicos que se llevan puestos (*wearables*), los grandes volúmenes de datos (*big data*), los sistemas de información geográfica, la secuenciación de próxima generación y las plataformas de intercambio de información, se están convirtiendo en uno de los factores críticos para el éxito de las intervenciones de salud pública. Los marcos nacionales, regionales y mundiales para los procesos de transformación digital son fundamentales en un mundo globalizado. La adopción de nuevas tecnologías es clave para la ejecución del enfoque de “Una salud”, dada la necesidad fundamental de plataformas basadas en la nube y de soluciones digitales que apoyen el acceso y el intercambio de datos entre los diferentes sectores de una manera segura, ética e interoperable. Esto contribuirá a mejorar y fortalecer los sistemas de información, así como al desglose y la estratificación de los datos.

Línea de acción estratégica 6: Promover la investigación y la creación de capacidad sobre las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente en diferentes sectores y disciplinas

33. Comprender y promover el enfoque de “Una salud” como un método transdisciplinario exigirá la generación y difusión de nuevos conocimientos. Es fundamental que el sector académico, los organismos de financiamiento de la investigación y los institutos nacionales de salud de toda la Región participen activamente en la realización y el apoyo a la investigación y la creación de capacidad sobre las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Se debe alentar a los centros académicos a que incluyan el enfoque de “Una salud” en sus planes de estudio. Es necesario emprender investigaciones para fortalecer la colaboración multisectorial y el intercambio de conocimientos, eliminando los silos y los obstáculos entre los diferentes sectores y disciplinas. Los equipos de investigación que incluyen distintas especialidades y formación académica facilitarán las perspectivas más amplias y permitirán que la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente se investigue como una unidad coherente. Esto incluiría, por ejemplo, la investigación aplicada para determinar los puntos críticos y comprender las dificultades que limitan el control y la eliminación de las enfermedades zoonóticas. También es necesario promover la investigación y el desarrollo de vacunas, antimicrobianos, alternativas a los antimicrobianos y medios de diagnóstico para la salud humana y animal. Es necesario alentar y permitir que las revistas científicas arbitradas publiquen resultados de investigación de alta calidad pertinentes para el enfoque de “Una salud”.

34. Los temas transversales de la OPS de equidad, género, etnicidad y derechos humanos se aplican a las seis líneas de acción estratégica.

Seguimiento y evaluación

35. La Oficina Sanitaria Panamericana informará a los Cuerpos Directivos acerca de la aplicación de esta política. Se elaborará un marco de seguimiento y evaluación, teniendo en cuenta las orientaciones y los marcos ya existentes (41-45). En el marco de seguimiento y evaluación también se aprovecharán las iniciativas y los sistemas existentes para recabar datos y presentar informes sobre temas relacionados con “Una salud”.

Intervención del Consejo Directivo

36. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, formule los comentarios que estime pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. Taylor LH, Latham SM, Woolhouse ME. Risk factors for human disease emergence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2001;356(1411):983-989. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0888>
2. Jones K, Patel N, Levy M, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008; 451:990-993. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1038/nature06536>
3. Fondo Monetario Internacional. Informes de perspectivas de la economía mundial: Manejar recuperaciones divergentes. Washington, D.C.: FMI; 2021 [consultado el 4 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>
4. Review on Antimicrobial Resistance. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Londres: Review on Antimicrobial Resistance; 2016. Disponible en inglés en: https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf
5. Banco Mundial. Drug-resistant infections: a threat to our economic future. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2017 [consultado el 22 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/drug-resistant-infections-a-threat-to-our-economic-future>
6. Organización Mundial de la Salud. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>
7. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2019 [consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>
8. Reperant L, Osterhaus A. The human-animal interface. En: Atlas R, Maloy S, eds. One health. Washington, D.C.: ASM Press; 2014: 33-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.oh-0013-2012>
9. Organización Panamericana de la Salud. Quincuagésimo cuarto aniversario del Programa de Salud Pública Veterinaria 1948-2002: el aporte de las ciencias veterinarias a la salud pública en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2003. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51260>

10. Organización Panamericana de la Salud. RIMSA 17. Recomendaciones de la 17.^a Reunión Interamericana Ministerial de Salud y Agricultura (Asunción, 21 y 22 de julio del 2016). Asunción: OPS; 2016 [consultado el 25 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51519>
11. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Rio de Janeiro, del 3 al 14 de junio de 1992. Volumen 1. Resoluciones adoptadas por la Conferencia. Nueva York: Naciones Unidas; 1993 (documento A/CONF.151/26/Rev. 1) [consultado el 23 de febrero del 2021]. Disponible en: [https://undocs.org/es/A/CONF.151/26/Rev.1\(vol.I\)](https://undocs.org/es/A/CONF.151/26/Rev.1(vol.I))
12. Organización Panamericana de la Salud. Américas en armonía: Plan regional de acción para implementar la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible. Washington, D.C.: OPS; 1995. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/36678>
13. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la reunión de los Ministros de salud y el Medio Ambiente de las Américas (MSMAA). 26.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 54.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2002; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2002 (documento CSP26/27) [consultado el 20 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/csp2627-informe-reunion-ministros-salud-medio-ambiente-americas-msmaa>
14. Organización de los Estados Americanos. Reunión de Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas, 16 y 17 de junio del 2005, Mar del Plata (Argentina). Washington, D.C.: OEA; 2005. Disponible en: <http://www.oas.org/dsd/Documents/DocumentoMemoriaHEMA.pdf>
15. Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface. Documento de consulta elaborado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial y el Coordinador del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe. París: OIE; 2008. Disponible en inglés en: https://www.preventionweb.net/files/8627_OWOH14Oct08.pdf
16. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Organización Mundial de Sanidad Animal y Organización Mundial de la Salud. The FAO-OIE-WHO collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A Tripartite concept note. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en inglés en: https://www.who.int/foodsafety/zoonoses/final_concept_note_Hanoi.pdf

17. Wildlife Conservation Society. The Manhattan Principles on “One World, One Health.” Nueva York: WCS; 2004. Disponible en inglés en: <https://oneworldonehealth.wcs.org/About-Us/Mission/The-Manhattan-Principles.aspx>
18. Allen T, Murray K A, Zambrana-Torrel C, Morse S, Rondinini C, Di Marco M, et al. Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nat Commun* 2017;8(1124):1-10. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1038/s41467-017-00923-8>
19. Programa de las Naciones Unidas Para el Medio Ambiente. Healthy planet, healthy people. Our Planet (mayo del 2015). Nairobi: UNEP; 2015. Disponible en inglés en: <https://www.unep.org/resources/report/our-planet-healthy-planet-healthy-people>
20. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, et al. Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007;357(10):1018-1027. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra064142>
21. Fitzpatrick C, Nwankwo U, Lenk E, de Vlas SJ, Bundy D. An investment case for ending neglected tropical diseases. En: *Disease control priorities*, vol. 6. 3rd ed. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2017. Disponible en inglés en: <http://dcp-3.org/chapter/2377/investment-case-ending-neglected-tropical-diseases>
22. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023. 56.º Consejo Directivo, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2018 (documento CD56/11) [consultado el 24 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45777-cd56-11-s-pda-entomologia-777&Itemid=270&lang=es
23. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>
24. Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 2021;15(2):e0009109. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>
25. Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2016;111(6):372-377. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1590/0074-02760160070>

26. Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C, eds. Caribbean resilience and prosperity through One Health. St. Augustine (Trinidad y Tabago): Universidad de las Indias Occidentales; 2017 [consultado el 18 de marzo del 2021]. Disponible en inglés en: http://www.cwhc-rcsf.ca/docs/technical_reports/Caribbean_Resilience.pdf
27. Cutler SJ, Fooks AR, van der Poel WHM. Public health threat of new, reemerging, and neglected zoonoses in the industrialized world. *Emerg Infect Dis* 2010;16(1):1-7. Disponible en inglés en: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/1/08-1467_intro.htm
28. Organización Panamericana de la Salud. PAHO Daily COVID-19 Update:31 May, 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 31 de mayo del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>
29. Qiu W, Chu C, Mao A, Wu J. The impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: a case comparison study. *Journal of Environmental and Public Health* 2018; número de identificación del artículo: 2710185. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1155/2018/2710185>
30. Schneider MC, Aguilera XP, Smith RM, Moynihan MJ, Barbosa da Silva J, Aldighieri S, et al. Importance of animal/human health interface in potential Public Health Emergencies of International Concern in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(5):371-379. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9526/a11v29n5.pdf>
31. Holmes AH, Moore LSP, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A, et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet* 2016; 387:176-187. Disponible en inglés en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00473-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00473-0)
32. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analyzing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* 2013;18(6):665-673. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1111/tmi.12096>
33. De Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, de Salazar LM, Serrate PC, Ribeiro KG, Koller TS, Cruz FN, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2015;385(9975):1343-1351. Disponible en inglés en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)
34. Bengtsson-Palme J, Larsson J. Concentrations of antibiotics predicted to select for resistant bacteria: proposed limits for environmental regulation. *Environ Int* 2016;86:140-149. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.10.015>

35. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica, Enterobacterias con resistencia transferible a colistina, implicaciones para la salud pública en las Américas (10 junio 2016). Washington, D.C.: OPS; 2016 [consultado el 10 de enero del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50636/EpiUpdate10June%202016_spa.pdf
36. He T, Shen Y, Schwarz S, Cai J, Lv Y, Li J, et al. Genetic environment of the transferable oxazolidinone/phenicol resistance gene *optrA* in *Enterococcus faecalis* isolates of human and animal origin. *J Antimicro Chemother* 2016;71(6):1466-1473. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1093/jac/dkw016>
37. Wielinga PR, Schlundt J. One Health and Food Safety. En: Yamada A, Kahn L, Kaplan B, Monath T, Woodall J, Conti L., eds. Confronting emerging zoonoses. Tokio: Springer; 2014. Disponible en inglés en: https://doi.org/10.1007/978-4-431-55120-1_10
38. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2016 (resolución CD55.R9) [consultado el 10 de enero del 2021]. Disponible en inglés en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31439/CD55-R9-s.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, D.C.: OPS; 2015 (resolución CD54.R15) [consultado el 1 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R15-s.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos. 73.ª Asamblea Mundial de la Salud; 3 de agosto del 2020; Ginebra. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.5) [consultado el 2 de marzo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-sp.pdf
41. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255204/9789243509761-spa.pdf>
42. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de Sanidad Animal. Taking a multisectoral, One Health approach: a Tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>

43. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Organización Mundial de la Salud. Instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos: introducción y glosario. Serie Inocuidad y calidad de los alimentos 7.1. Roma: FAO; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241515719>
44. Organización Mundial de Sanidad Animal. Herramienta de la OIE para la evaluación de los servicios veterinarios. 7.ª edición. París: OIE; 2019. Disponible en: <https://www.oie.int/es/que-ofrecemos/mejora-de-los-servicios-veterinarios/proceso-pvs/>
45. Naciones Unidas. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 71.º periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 6 de julio del 2017; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2017 (resolución A/RES/71/313) [consultado el 8 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/207/67/pdf/N1720767.pdf>

59.º CONSEJO DIRECTIVO

73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

CD59/9
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

UNA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR LAS AMENAZAS PARA LA SALUD EN LA INTERFAZ ENTRE LOS SERES HUMANOS, LOS ANIMALES Y EL MEDIOAMBIENTE

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado la política sobre *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);

(PP2) Teniendo en cuenta que la pandemia de COVID-19 ha contribuido en gran medida a revertir los avances logrados en las últimas décadas en cuanto a la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la salud y el bienestar en la Región de las Américas;

(PP3) Reconociendo que los resultados de salud asociados con las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, como las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y los problemas de inocuidad de los alimentos, dependen de políticas y programas dentro y fuera del sector de la salud, y que las estrategias para la gestión de los riesgos en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente deben incluir a otros sectores y disciplinas para maximizar el impacto y garantizar la sostenibilidad;

(PP4) Reconociendo que el desarrollo socioeconómico de la Región de las Américas ha estado apoyado por su producción agropecuaria cada vez mayor y su papel como productor y exportador mundial de alimentos, y que, por lo tanto, es crucial proteger estos logros del impacto de enfermedades zoonóticas, de la resistencia a los antimicrobianos y de los problemas de inocuidad de los alimentos que no solo ponen en peligro la salud de la población, en particular de los más vulnerables, sino que también obstaculizan el desarrollo socioeconómico de comunidades e industrias como el turismo y el comercio internacional de animales y de productos de origen animal;

(PP5) Consciente de que “Una salud” es un enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que puede contribuir a abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la política sobre *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).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que adopten, adapten y apliquen esta política y a que:

- a) establezcan o fortalezcan los actuales mecanismos multidisciplinarios, multisectoriales y basados en el consenso para la gobernanza de “Una salud”, incluidas las políticas y las medidas para la administración y el financiamiento de estructuras funcionales que actúen en todas las instituciones y que permitan la coordinación, la comunicación, la participación y la colaboración, y para el acceso a los conocimientos y recursos pertinentes;
- b) fomenten actividades técnicas multisectoriales, incluidas la planificación estratégica, la preparación y respuesta ante emergencias, el intercambio rápido y transparente de información, datos y muestras, de conformidad con los acuerdos internacionales pertinentes, la vigilancia integrada, el fortalecimiento de los laboratorios, y otras mejores prácticas, con proyectos de demostración para impulsar actividades de colaboración basadas en la evidencia;
- c) incorporen un enfoque de análisis de riesgos, teniendo en cuenta el comportamiento humano y otros factores impulsores, en particular los retos que afecten a los sistemas de los que depende la sociedad, como la salud, la agricultura y la ganadería, y el medioambiente;
- d) promuevan la capacitación y la educación de la fuerza laboral sobre “Una salud”, adopten nuevas tecnologías, incluidas las soluciones digitales y herramientas científicas, y fomenten programas de investigación sobre la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) aplique el enfoque de “Una salud” dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana por medio de acciones interprogramáticas que fomenten el uso eficaz del conjunto integral de conocimientos, experiencia y acceso a las partes interesadas de la Organización Panamericana de la Salud sobre retos de salud, como la inocuidad de los alimentos, las enfermedades zoonóticas y la RAM;
- b) coordine, promueva y preste cooperación técnica para apoyar a los países y territorios en la ejecución del enfoque de “Una salud”, en colaboración con los

- asociados y las partes interesadas pertinentes en materia de salud humana, animal, vegetal y ambiental, incluidos los especialistas en los determinantes sociales;
- c) asegure el apoyo político, gerencial, administrativo y financiero para la aplicación del enfoque de “Una salud” mediante su defensa y promoción, en colaboración con otras entidades regionales e internacionales de las esferas de la salud humana, animal y medioambiental, así como mediante la movilización de recursos externos;
 - d) informe en el 2026 y el 2031 a los Cuerpos Directivos acerca de los progresos alcanzados y las dificultades encontradas en la ejecución de esta política.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto del orden del día:** 4.6 Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente

2. **Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021](#):**

Resultado intermedio 1: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS), con énfasis en el primer nivel de atención, para mejorar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, que sean equitativos y tengan en cuenta el género y las características culturales, se basen en los derechos y se centren en las personas, las familias y las comunidades, a fin de avanzar hacia la salud universal.

Resultado intermedio 4: Mayor capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud (RISS) para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento y la atención de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Resultado intermedio 8: Incremento del acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, asequibles, clínicamente efectivos, costo-efectivos y tengan garantía de calidad, así como del uso racional de los medicamentos, con sistemas regulatorios fortalecidos que contribuyan a alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Resultado intermedio 9: Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de las autoridades nacionales de salud para guiar la transformación de los sistemas de salud y desempeñar las funciones esenciales de salud pública a fin de avanzar hacia la salud universal.

Resultado intermedio 12: Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles al abordar los determinantes de la salud por medio de la acción intersectorial.

Resultado intermedio 17: Fortalecimiento de los sistemas de salud para lograr o mantener la eliminación de la transmisión de enfermedades priorizadas.

Resultado intermedio 18: Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad.

Resultado intermedio 20: Sistemas integrados de información para la salud desarrollados e implementados con capacidades fortalecidas en los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana.

Resultado intermedio 21: Mayor capacidad de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana para generar, analizar y difundir evidencia en el ámbito de la salud y trasladar el conocimiento para la toma de decisiones a nivel nacional y subnacional.

Resultado intermedio 23: Fortalecimiento de la capacidad de los países para la gestión del riesgo de desastres y emergencias de salud que abarque todos los peligros, a fin de lograr un sector de la salud resiliente a los desastres.

Resultado intermedio 24: Fortalecimiento de la capacidad de los países para prevenir y controlar epidemias y pandemias causadas por agentes patógenos de gran impacto o de graves consecuencias.

Resultado intermedio 25: Detección, evaluación y respuesta rápidas a las emergencias de salud.

Resultado intermedio 26: Fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de los países para impulsar la equidad y la igualdad étnica y de género en la salud, en un marco de derechos humanos.

3. Repercusiones financieras:

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se estima que el costo para la implementación de esta política es de aproximadamente US\$ 1.000.000 por bienio. Este cálculo no contempla los costos de implementación de los Estados Miembros, que variarán de un país a otro.

b) Costo estimado para el bienio 2022-2023 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Se estima que el costo para el bienio es aproximadamente US\$ 1.000.000. Se calcula que el Director de PANAFTOSA y los jefes de unidad (P5) de tres unidades relacionadas con esta iniciativa contribuirán entre 10% y 15% de su tiempo para dirigir la aplicación de la iniciativa. Cuatro o cinco asesores técnicos (P4) destinarán 15% de su tiempo a participar en el diálogo internacional y la cooperación técnica con los países.

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Aproximadamente US\$ 500.000, que representan la contribución de tiempo del personal existente, serán cubiertos con los fondos del presupuesto ordinario de la OPS. Además, parte de las actividades puede ser abarcada por los fondos asignados a las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos y las acciones sobre la inocuidad de los alimentos relacionadas con esta iniciativa.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

El trabajo se llevará a cabo a nivel de país, subregional y regional.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales de personal en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

No corresponde.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

La política de “Una salud” se vincula con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, y abarcará el período 2021-2030.

Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

1. **Punto del orden del día:** 4.6 Una salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente

2. **Unidad a cargo:**

- Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE): Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (CDE/AFT); Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (CDE/VT); Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE/CE); Resistencia a los Antimicrobianos (CDE/RA);
- Emergencias de Salud (PHE);
- otras entidades: Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (EIH) y la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural (EGC).

3. **Funcionarios a cargo:** Dr. Marcos Espinal, Dr. Ottorino Cosivi, Dr. Sylvain Aldighieri, Dr. Luis Gerardo Castellanos, Dra. Pilar Ramon Pardo, Dr. Marcelo Korc

4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 1: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Objetivo 3: Fortalecer la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud.

Objetivo 5: Asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que a otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional.

Objetivo 6: Fortalecer los sistemas de información para la salud a fin de apoyar la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Objetivo 8: Fortalecer la capacidad nacional y regional de preparación, prevención, detección, vigilancia y respuesta a los brotes de enfermedades y a las emergencias y los desastres que afectan la salud de la población.

Objetivo 10: Reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas.

Objetivo 11: Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

5. Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025](#):

Según se indica en el anexo B, esta política contribuirá al logro de los resultados intermedios 1, 4, 8, 9, 12, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25 y 26 del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:

La implementación de esta política requerirá cooperación y colaboración multisectorial, interinstitucional, entre países e interprogramática, así como el fortalecimiento de las alianzas con los asociados en todos los niveles, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Ministerios de salud y dependencias gubernamentales nacionales, en particular sobre salud animal, inocuidad de los alimentos y el medioambiente.
- Centros colaboradores de la OPS/OMS, incluidos los siguientes, aunque sin limitarse a ellos: centro colaborador en vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos Malbrán” (ANLIS, Argentina); centro colaborador para el control y características epidemiológicas de la rabia en carnívoros, Organismo Canadiense de Inspección Alimentaria (Canadá); centro colaborador en salud ambiental y salud pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brasil); centro colaborador para el estudio y el control del dengue, Instituto Nacional de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK, Cuba); centro colaborador en resistencia a los antimicrobianos en bacterias ambientales y de transmisión alimentaria, Servicio Nacional de Sanidad: Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA, México); centro colaborador para la vigilancia, las características epidemiológicas y el control de las enfermedades de transmisión alimentaria y otros microorganismos enteropatógenos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, Estados Unidos de América).
- Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE).
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
- Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).
- Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA).
- Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

- Agencia Chilena para la Inocuidad Alimentaria (ACHIPIA), <https://www.achipia.gob.cl/>.
- Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria de Perú (COMPIAL), <http://www.digesa.minsa.gob.pe/compial/compial.asp>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.
- Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis de Uruguay, <https://www.zoonosis.gub.uy>.
- Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C. Caribbean resilience and prosperity through One Health [Internet]. St. Augustine (Trinidad y Tabago): Universidad de las Indias Orientales; 2017. Disponible en: http://www.cwhc-rscf.ca/docs/technical_reports/Caribbean_Resilience.pdf.
- Schneider MC, Najera P, Pereira MM, Machado G, dos Anjos CB, Rodrigues RO, et al. Leptospirosis in Rio Grande do Sul, Brazil: an ecosystem approach in the animal-human interface. *PLoS Negl Trop Dis* 2015;9(11):e0004095. <https://doi:10.1371/journal.pntd.0004095>.

- Vigilato MAN, Clavijo A, Knobl T, Silva HMT, Cosivi O, Schneider MC, Leanes LF, Belotto AJ, Espinal MA. Progress towards eliminating canine rabies: policies and perspectives from Latin America and the Caribbean. *Phil Trans R Soc B* 2013;368:20120143. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2012.0143>.
- Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 2021;15(2):e0009109. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>.
- Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2016;111(6):372-377. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0074-02760160070>.
- Institute of Medicine. Improving food safety through a One Health Approach: workshop summary. Washington, D.C.: National Academies Press; 2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100665/>.
- Parmley J, Leung Z, Léger D, et al. One health and food safety—the Canadian experience: a holistic approach toward enteric bacterial pathogens and antimicrobial resistance surveillance. En: Instituto Instituto Nacional de Medicina, ed., Improving food safety through a One Health approach: workshop summary. Washington, D.C.: National Academies Press; 2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114511/>.
