



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

60.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

Punto 3.2 del orden del día provisional

OD368

6 de septiembre del 2023

Original: inglés

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**Hacia una recuperación pospandémica sostenible
para la Región de las Américas**

Índice

Prefacio	3
Parte 1. Introducción	4
Parte 2. Actualización sobre la respuesta a la COVID-19	6
Parte 3. Principales iniciativas del período abarcado por el informe	7
Ejecución exitosa de una subvención excepcional.....	7
Revitalización de la iniciativa de eliminación.....	8
Puesta en marcha del plan de acción sobre “Una salud”.....	8
Acciones prioritarias en relación con la salud mental en la Región.....	9
Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud	9
Prevención de enfermedades no transmisibles y lucha contra los factores de riesgo en la población adolescente.....	10
Captación de buenas prácticas para fundamentar el fortalecimiento de los sistemas de salud y la innovación en la salud pública	10
Fortalecimiento de la vigilancia a fin de mejorar la preparación para futuras pandemias.....	11
Parte 4. Actividades y logros	12
Avance hacia la salud universal	12
Acceso y equidad.....	12
Sistemas y servicios de salud.....	14
Recursos humanos para la salud.....	16
Campus Virtual de Salud Pública.....	17
Respuesta a emergencias	18
Salud mental.....	20
Funciones de apoyo a los sistemas de salud.....	21
Compras.....	21
Acceso a tecnologías de salud de calidad garantizada	23
Sistemas de información y salud digital.....	25
Ciencia y evidencia	26
Determinantes de la salud y factores de riesgo	28
Tabaco y nutrición.....	28
Riesgos ambientales, cambio climático y enfermedades transmitidas por vectores	30
Parte 5. La nueva gestión	32
Parte 6. Conclusiones	35

Prefacio

1. El Informe Anual del Director de este año abarca un período de transición en muchos frentes: de la fase aguda de la pandemia de COVID-19 a la recuperación posterior a la pandemia; de la respuesta de emergencia a la aplicación de las enseñanzas obtenidas de la pandemia y la revitalización de la prestación de servicios; y, en la propia Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), de un director a otro.

2. Los períodos de transición pueden ser tempestuosos. Sin embargo, con suficiente reflexión, pueden constituir además una oportunidad de aprovechar el impulso que brinda el cambio para abordar desafíos de larga data y hacer valiosas correcciones de rumbo. En este informe, nuestro propósito es mostrar que el compromiso de la Oficina de reconocer las deficiencias y las brechas expuestas por la pandemia de COVID-19 —y de aprender lecciones difíciles— ya está resultando beneficioso para los Estados Miembros, además de que ofrece la posibilidad de proporcionar un valor mucho mayor en el futuro.

3. Al ejemplificar el ideal del trabajo integrado, en este informe se presenta un análisis de las actividades del año pasado que sitúa la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el contexto de las tendencias, los desafíos y las prioridades en materia de salud de la Región de las Américas. En el informe se destacan algunos logros que demuestran el compromiso de la Oficina de proporcionar cooperación técnica que ayude a los países a abordar los riesgos para la salud, fortalecer los sistemas de salud y garantizar la prestación eficaz de servicios, a la vez que se amplía el acceso a la salud y los servicios. Se eligió este enfoque para ilustrar las muchas maneras en que los Estados Miembros, los asociados y los donantes ven a la OPS como una autoridad respetada y como un líder inspirador, asociado valioso e intermediario honesto en el ámbito de la salud.

4. El tema central de este el informe es el principio de que la cooperación centrada en los países, adaptada a las necesidades, las capacidades y las prioridades propias de cada Estado Miembro, es fundamental para acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y alcanzar un estado de seguridad sanitaria interna y externa. Este estado se concibe como una situación en la cual cada país no solo es resiliente ante las nuevas amenazas infecciosas, sino que también tiene asegurada su capacidad de responder a los cambios en las necesidades de salud de su población, para lo cual un indicador clave del éxito es la reducción de las inequidades que hacen que persistan enclaves de vulnerabilidad de alto riesgo.

5. En el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la Oficina asumió un compromiso con “la equidad, el corazón de la salud”. Este informe, que corresponde al punto medio del plan, es una manifestación de ese compromiso. La pandemia de COVID-19 nos mostró que nuestra lucha como la región más desigual del mundo constituye la base de muchos de nuestros desafíos tanto actuales como futuros en el ámbito de la salud. Sin embargo, al aprender las enseñanzas, documentar las innovaciones y abordar los desafíos encontrados, tenemos la oportunidad de colocar a la Región en una trayectoria acelerada hacia la salud para todas las personas.

Parte 1. Introducción

6. En julio del 2022, con el número de casos de COVID-19 todavía en fluctuación y con olas impredecibles de infección que se sucedían a raíz de diferentes vulnerabilidades, seguía siendo incierto el costo que la pandemia tendría para la Región de las Américas. En junio del 2023, al final del período abarcado por este informe, ya no cabía duda. Ahora se sabe que nuestra Región fue la más duramente golpeada de todas las regiones del mundo. Es importante hacer una evaluación exhaustiva de las innumerables razones subyacentes de este resultado para elaborar una hoja de ruta que permita mejorar la capacidad de respuesta a las pandemias futuras. Sin embargo, a esta altura ya es evidente que los estragos causados por la COVID-19 se vieron exacerbados por las desigualdades arraigadas que son una característica definitoria y generalizada de esta Región.

7. Las profundas desigualdades socioeconómicas, la pobreza, la exclusión social, la discriminación por razones de género y las enormes disparidades en el acceso a la atención de salud y en los resultados entre distintos grupos de la población se combinan con transiciones demográficas y epidemiológicas, que contribuyen a la carga cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles (ENT) y exacerbaban el sufrimiento causado por enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes. Estos factores se combinan y convergen en grupos poblacionales agobiados por múltiples factores de riesgo de mala salud y múltiples barreras para acceder a la atención.

8. Las respuestas coordinadas a la pandemia de COVID-19 tropezaron con diversas dificultades del sistema de salud que numerosos países de la Región han enfrentado durante mucho tiempo: inversiones insuficientes, falta de personal y fragmentación institucional, exacerbadas por décadas de descuido en cuanto a las políticas de salud, una asignación desequilibrada de recursos y modelos de atención centrados en los hospitales. Sin embargo, ahora que la fase aguda de la COVID-19 ha pasado, es importante dedicar tiempo a analizar los efectos de la pandemia en el contexto de las brechas en la ejecución que ya existían y determinar la información valiosa sobre las barreras al acceso que continúan dejando vulnerables a muchos grupos de la población. Esta información es esencial para gestionar la tarea de proteger mejor a la población de la Región ante futuras amenazas para la salud.

9. Los datos y el análisis deben usarse de manera estratégica para ayudar a los países a definir y localizar a los grupos poblacionales con mayores probabilidades de verse gravemente afectados en el futuro, de modo que se puedan asignar los recursos correspondientes para llegar a esos grupos. Sin embargo, ahora que se está viendo con claridad el pleno impacto negativo de la COVID-19 en la cobertura de los servicios de salud y en los resultados, es importante reconocer que, para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), no bastará con retomar las trayectorias de desarrollo anteriores a la pandemia. A fin de alcanzar el objetivo de una recuperación sostenible después de la pandemia y de que los países puedan retomar el rumbo adecuado, es necesario avanzar a un ritmo acelerado.

10. Por esta razón, es particularmente gratificante el desempeño que tuvo la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) este año y que se resume en los apartados siguientes. La atención y el financiamiento movilizados por la COVID-19 en pro de la salud ofrecieron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la oportunidad de innovar y de demostrar todo lo que puede lograr. La posición de la OPS como asociada preferida del sector de la

salud en los países de la Región se vio reforzada por las demostraciones de su poder de convocatoria al actuar como intermediario honesto en el ámbito de la salud y capitalizar su estrecha relación con los ministerios de salud. La presión para actuar con rapidez le dio a la Organización la oportunidad de intensificar sus procesos, aumentar su transparencia y eficiencia, y ampliar la escala de sus operaciones para atender las necesidades de los Estados Miembros, demostrar prudencia fiscal y mostrar a los países y a los asociados que pueden confiar en la cooperación técnica eficaz y eficiente de la OPS. Estos avances son cruciales para que se pueda dar el salto adelante que se necesita ahora en la Región.

Parte 2. Actualización sobre la respuesta a la COVID-19

11. Entre el momento en que se detectó el primer caso en la Región de las Américas en enero del 2020 y junio del 2023 se notificó en la Región un total acumulado de 193 millones de casos confirmados de COVID-19, que incluyen 3 millones de muertes. En el 2023 se notificaron 6,6 millones de casos y 63.000 muertes en la Región, cifras que representan el 20% de los casos y el 29% de las muertes notificados a nivel mundial.

12. En los 51 países y territorios de la Región se han puesto en marcha programas de vacunación contra la COVID-19. Se han administrado más de 2.130 millones de dosis, y el 70,7% de los habitantes de la Región ha completado el esquema de vacunación. De los 51 países y territorios, 41 han alcanzado la meta del 40%, y 17 han alcanzado la marca del 70%. No obstante, 10 países y territorios (principalmente del Caribe) aún no han alcanzado la meta del 40%, y un país (Haití) sigue muy por debajo del umbral del 10%.

13. A pesar de estos impresionantes logros generales, la tasa de cobertura de la vacunación a nivel regional ha permanecido estancada desde octubre del 2022. Si bien muchos países están planificando o iniciando la vacunación pediátrica contra la COVID-19, los datos muestran brechas persistentes en las tasas de cobertura de la vacunación de las personas mayores y de las personas inmunocomprometidas, las embarazadas y los trabajadores de salud. Las tasas de hospitalización y de mortalidad siguen debiéndose a los casos de enfermedad en estos grupos de alto riesgo. Sin una protección adecuada de estos grupos, los países siguen corriendo el riesgo de presentar tasas más elevadas de hospitalización y mortalidad como consecuencia de nuevas olas de COVID-19 y de la aparición de nuevas variantes del virus.

14. Con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo del 2023 de que la fase aguda de la pandemia de COVID-19 había llegado a su fin, la atención se ha centrado en el restablecimiento de los servicios de salud que se vieron comprometidos durante la pandemia. La cuarta ronda de la encuesta rápida mundial de la OPS/OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales, que se realizó entre noviembre del 2022 y enero del 2023, mostró que 22 de los 25 países y territorios de la Región que respondieron a la encuesta seguían notificando algunas interrupciones en los servicios.

15. A lo largo del período abarcado por el informe, la Oficina brindó apoyo a los esfuerzos de los países para aumentar la vacunación contra la COVID-19 y reducir las brechas de inmunización con un enfoque integral, basado en el uso de equipos de vacunación móviles en zonas remotas y periurbanas, campañas de comunicación para responder a la reticencia a la vacunación, y compras de equipos de cadena de frío para el almacenamiento y el transporte seguros de vacunas. La Oficina también proporcionó cooperación técnica para reorganizar los servicios de salud, ampliar y fortalecer su capacidad, y restablecer los servicios de salud esenciales interrumpidos durante la fase aguda de la pandemia.

16. Por último, varias instituciones financieras internacionales y otros donantes han ofrecido oportunidades de financiamiento a los países de la Región en apoyo a la recuperación posterior a la pandemia. La Oficina ha proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros para la preparación de propuestas con el fin de obtener acceso a esos fondos y seguirá trabajando con los Estados Miembros que los han recibido. El Fondo para Pandemias, auspiciado por el Banco Mundial junto con la OMS como responsable técnico, también es pertinente en este contexto. La Oficina ha brindado cooperación técnica para celebrar sesiones informativas con los Estados Miembros y formular propuestas, que llevaron a la adjudicación de fondos en tres casos en el 2023.

Parte 3. Principales iniciativas del período abarcado por el informe

Ejecución exitosa de una subvención excepcional

17. En respuesta al llamamiento efectuado por la OPS a los donantes como parte de la estrategia de respuesta regional a la COVID-19, el Gobierno de Estados Unidos de América, en virtud de su ley de plan de rescate, proporcionó US\$ 75 millones¹ en el 2022 para ayudar a los países de América Latina y el Caribe a continuar ampliando su respuesta a la pandemia.

18. Las actividades y las prioridades seleccionadas para cumplir los objetivos de la subvención concordaban con el plan de respuesta integrada de la OPS y estaban en plena consonancia con el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta para la COVID-19 del 2020, 2021 y 2022, así como con las resoluciones CD58.R9 de la OPS (*La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas*) y CDSS1.R1 (*Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19*), aprobadas por los Estados Miembros. Las principales áreas programáticas de intervención fueron la vacunación, las compras, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la generación de conocimientos técnicos para la toma de decisiones fundamentadas.

19. Con este financiamiento, la Oficina ayudó a los países a aumentar el número de dosis de vacunas contra la COVID-19 administradas en la Región, pasando de 1.480 millones a 2.090 millones. Asimismo, extendió a 18 países la red regional de vigilancia posterior a la comercialización que se había establecido para mejorar la detección, la notificación y la investigación de posibles eventos adversos, conocidos como eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). Se realizaron compras directas, que absorbieron la mayor parte de los fondos ejecutados, para entregar 50 millones de unidades de insumos a los países, entre ellos más de 10 millones de jeringas y 156.000 diluyentes (viales), y se compraron y distribuyeron 220.000 cajas de seguridad para el almacenamiento de agujas y jeringas, con un total de 31 envíos a 25 países y territorios. Como parte de las actividades programáticas también se fortalecieron los consultorios y el personal de atención primaria de salud a fin de proporcionar atención clínica a pacientes con COVID-19, se restablecieron servicios de salud esenciales interrumpidos por la pandemia y se mejoró la resiliencia ante futuras amenazas. Gracias a este financiamiento, la Oficina contó con apoyo para producir 175 publicaciones relacionadas con la COVID-19, incluidas revisiones sistemáticas, directrices y asesoramiento sobre el manejo clínico, análisis de sistemas de salud y asesoramiento sobre todos los aspectos de la planificación de la respuesta a la COVID-19. Los expertos técnicos de la OPS también fueron autores o coautores de numerosos estudios publicados en revistas científicas de alcance regional o mundial, y organizaron cursos de capacitación para el desarrollo de capacidades específicas en áreas relacionadas con la pandemia.

¹ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que figuran en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

Revitalización de la iniciativa de eliminación

20. La *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) fue aprobada originalmente por los Estados Miembros en el 57.º Consejo Directivo en el 2019. En esta iniciativa se presenta una visión para un futuro libre de más de 30 enfermedades transmisibles y problemas conexos, así como de los efectos que tendrán en la salud pública, la sociedad y la economía en relación con los grupos poblacionales afectados en la Región de las Américas para el 2030.

21. Si bien la pandemia de COVID-19 detuvo su ejecución en los países y territorios de la Región, la iniciativa de eliminación ha impulsado servicios de salud más integrados, eficaces, eficientes y equitativos para acelerar la eliminación de múltiples enfermedades. En noviembre del 2022 se celebró una reunión del Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre Eliminación de Enfermedades para reposicionar a la iniciativa en la escena posterior a la pandemia de COVID-19. De acuerdo con las recomendaciones del grupo, durante el periodo abarcado por el informe, la Oficina continuó la campaña para promover la iniciativa de eliminación en los ministerios de salud, el sector académico, la sociedad civil y otras partes interesadas, y está elaborando un nuevo marco de seguimiento y evaluación.

22. Los países que han elaborado planes de acción para fortalecer las funciones esenciales de salud pública se han comprometido a incluir actividades de la iniciativa de eliminación en sus planes nacionales de salud y otros instrumentos de planificación de la salud. Este enfoque integrado, a su vez, ayudará a fortalecer los sistemas de salud, incluida la gobernanza y la rectoría, y aumentará su resiliencia en las áreas de evaluación, ejecución de políticas, asignación de recursos y acceso universal a la salud, con miras a la eventual eliminación de las enfermedades transmisibles en relación con las cuales esta meta es factible.

Puesta en marcha del plan de acción sobre “Una salud”

23. A fin de complementar los avances con la iniciativa de eliminación y responder a las solicitudes internacionales para prevenir futuras pandemias y promover la salud de manera sostenible con el enfoque de “Una salud”, en octubre del 2022 se puso en marcha el plan de acción conjunto sobre “Una salud” (2022-2026), elaborado por la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Mundial de Sanidad Animal. En este plan se describe el compromiso de las cuatro organizaciones de promover y apoyar de manera conjunta la aplicación del enfoque de “Una salud”. El plan de acción se basa en las iniciativas mundiales y regionales actuales de “Una salud”, las complementa y les agrega valor, además de las iniciativas de coordinación encaminadas a fortalecer la capacidad para abordar complejos riesgos multidimensionales para la salud con sistemas de salud más resilientes a nivel nacional, regional y mundial. Asimismo, el plan de acción se basa en la política *Una Salud: un enfoque integral para hacer frente a las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente* (documento CD59/9), que fue aprobada por los Estados Miembros en el 59.º Consejo Directivo, y la complementa.

24. La política de la OPS sobre “Una salud” y el plan de acción conjunto cuatripartito sirven de base para la aplicación del enfoque regional de “Una salud” con el fin de proporcionar un apoyo coordinado a los países de la Región. La Oficina ha creado una

estructura orgánica flexible e incluyente, basada en las seis líneas de acción del plan, que también permitirá incorporar las seis líneas de acción estratégica de la política sobre “Una salud” de la OPS.

Acciones prioritarias en relación con la salud mental en la Región

25. 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 de tratamiento y el aumento de las tasas de suicidio. La pandemia de COVID-19 contribuyó al surgimiento de nuevos problemas de salud mental y ha empeorado 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 que viven en la pobreza se encuentran entre las más gravemente afectadas. La pandemia de COVID-19 también redujo el acceso a la atención esencial de salud mental.

26. En el 2022, la Directora de la Oficina estableció la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19, con el propósito de asignar prioridad a la salud mental en la Región y brindar orientación a los Estados Miembros y a la Oficina acerca del fortalecimiento de la salud mental durante la pandemia y con posterioridad. En junio del 2023, la Comisión publicó un informe final de alto nivel sobre la forma de avanzar en el ámbito de la salud mental en la Región.

27. El Comité Ejecutivo, en su 172.^a sesión en junio del 2023, examinó la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/9), basada en las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel. La finalidad de esta estrategia, que sigue a la adopción de la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9), es orientar y apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para mejorar la salud mental y prevenir el suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos, y teniendo en cuenta el contexto, las necesidades y las prioridades nacionales. En la estrategia se subraya la necesidad de una respuesta intersectorial que asigne prioridad a la salud mental y a la prevención del suicidio, además de movilizar recursos para satisfacer la demanda de atención, que no cesa de aumentar.

Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud

28. La pandemia de COVID-19 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. Asimismo, la pandemia tuvo consecuencias perjudiciales para la salud mental de los trabajadores de salud, con la notificación de altas tasas de síntomas de depresión, ideas de suicidio y malestar psicológico. Entre el 14,7% y el 22% del personal de salud de la mayoría de los países tenía síntomas indicativos de un episodio depresivo, y el 16% de los trabajadores de salud de la Región, que se estima que ascienden a 15 millones, se vio directamente afectado por la COVID-19, ya sea como caso comprobado o muerte.

29. Aunque las limitaciones de los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud en toda la Región obstaculizaron la determinación de cifras exactas, la OMS proyectó en el 2022 una escasez de al menos 600.000 profesionales de la salud en América

Latina y el Caribe para el 2030, sobre la base de la meta de 44,5 profesionales (personal médico, de enfermería y de partería) por 10.000 habitantes. Las medidas para responder a la COVID-19 mejoraron un poco la disponibilidad de trabajadores de salud, pero la escasez sigue siendo sustancial. La nueva *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) abarca cinco líneas de acción estratégicas orientadas a proveer a los Estados Miembros una guía estratégica y técnica para la formulación y la ejecución de estrategias e iniciativas encaminadas a fortalecer los recursos humanos para la salud de modo que contribuyan al desarrollo de sistemas de salud resilientes.

Prevención de enfermedades no transmisibles y lucha contra los factores de riesgo en la población adolescente

30. Las enfermedades no transmisibles siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas, donde representan 5,8 millones de muertes al año (81% del total). Tienen varios factores de riesgo en común: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la inactividad física. Gran parte de la carga de las ENT en la edad adulta está relacionada con factores de riesgo que pueden modificarse en una etapa temprana de la vida. Por ejemplo, el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia son un riesgo importante de ENT que se relaciona con mala salud y mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y ciertos tipos de cáncer más tarde en la vida. En la Región de las Américas, la prevalencia de la obesidad en la población infantil y adolescente de 5 a 19 años aumentó del 3% en 1975 al 14,4% en el 2016 (el año más reciente sobre el cual hay datos regionales). Esta tasa se encuentra entre las más altas del mundo.

31. Dado que cualquier factor de riesgo de ENT puede aparecer durante la infancia y la adolescencia, y la población infantil y adolescente es a menudo blanco de mensajes que promueven el consumo de tabaco o de productos ultraprocesados, este es un período crítico para las intervenciones dirigidas a la prevención de las ENT. La nueva *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/7) proporciona orientación estratégica y técnica para la formulación y la realización de intervenciones relacionadas con las ENT en la población infantil, adolescente y joven, con un enfoque basado en el niño o la niña y la familia a lo largo del curso de vida, aprovechando un conjunto de intervenciones costo-eficaces para las ENT, basadas en la evidencia, que la OMS propuso y actualizó recientemente.

Captación de buenas prácticas para fundamentar el fortalecimiento de los sistemas de salud y la innovación en la salud pública

32. La pandemia de COVID-19 ofreció una oportunidad para la innovación generalizada en el ámbito de la salud pública a medida que los países luchaban por atender el aumento súbito de la demanda de atención de salud, y adaptar los sistemas y las estructuras para responder a las necesidades urgentes. A fin de captar los valiosos conocimientos generados por estos avances y facilitar su difusión en toda la Región, la Oficina ha puesto en marcha una nueva iniciativa, llamada Buenas Prácticas en Salud Pública: Experiencias y Lecciones Aprendidas de las Américas, cuyo objetivo es recopilar y evaluar los mejores ejemplos de innovación y publicarlos en un portal dedicado a este tema. En este contexto, las buenas prácticas son iniciativas, intervenciones, soluciones, metodologías o procedimientos

aplicados durante la ejecución de actividades y proyectos a nivel local, subregional y regional que han producido resultados que se podrían adaptar o replicar en diferentes contextos y en diferentes países, territorios u organizaciones. La sistematización de las buenas prácticas por medio de esta iniciativa también permitirá que las autoridades, las personas responsables de la toma de decisiones, los profesionales de salud pública, las partes interesadas y las comunidades conozcan mejor las experiencias de la Región y promuevan el valor que añade la cooperación técnica de la OPS. El nuevo sistema se pondrá en marcha formalmente más adelante en el 2023.

Fortalecimiento de la vigilancia a fin de mejorar la preparación para futuras pandemias

33. En consonancia con las prioridades mundiales para fortalecer los sistemas de vigilancia y detección temprana de brotes, y tras la adopción de la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CSP30/12) por la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2022, un componente clave del apoyo de la Oficina a los países durante el período abarcado por el informe ha sido el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia. Con la promoción de la vigilancia basada en eventos y el refuerzo de la vigilancia basada en indicadores, al 13 de junio del 2023, la Oficina brindaba apoyo a 29 países para integrar la vigilancia de la COVID-19 en los sistemas de vigilancia del síndrome seudogripal e infecciones respiratorias agudas graves, cuyo objetivo es mejorar la detección y la notificación de estas enfermedades e infecciones por los centros de atención primaria de salud y los hospitales. Además, la OPS aprovechó la respuesta durante la pandemia de COVID-19 para invertir en la secuenciación genómica, que facilita la vigilancia fundamental del SARS-CoV-2 y la detección de variantes de preocupación. Continúan los esfuerzos encaminados a ampliar la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 para la caracterización oportuna de variantes de preocupación. América Latina y el Caribe cuenta ahora con siete laboratorios, en comparación con dos que había al comienzo de la pandemia. En la Red participan 30 países y territorios. Además, todos los países de América Latina y el Caribe están introduciendo gradualmente nuevas tecnologías, como MALDI-TOF, el mejor método disponible para la identificación específica de agentes patógenos y la secuenciación del genoma completo, que permite el seguimiento y la caracterización de mecanismos de resistencia a los antimicrobianos con un enfoque de “Una salud”.

Parte 4. Actividades y logros

34. En esta sección se presenta un resumen consolidado de la labor y los logros de la Oficina durante el período comprendido entre julio del 2022 y junio del 2023. Las actividades que se analizan a continuación, que abarcan el mandato de dos directores de la Oficina y la declaración formal de la OMS del fin de la pandemia de COVID-19 en mayo del 2023, fueron seleccionadas porque reflejan la continuidad de los valores y el propósito durante el transcurso del año y ponen de relieve las nuevas oportunidades y enfoques generados por estos grandes cambios para que la Oficina responda a las necesidades de los países después de la pandemia.

35. Estos temas y logros destacados, que no pretenden ser un examen exhaustivo de la vasta cartera de la Oficina, ilustran la amplitud y la profundidad de la cooperación técnica de la Oficina con los países, en particular para demostrar un enfoque integrado de los principales retos para la salud que afectan a la Región, prestando atención a las actividades que redundan en el mayor rendimiento de la inversión.

Avance hacia la salud universal

Acceso y equidad

36. En el marco de la salud universal, los Estados Miembros de la OPS trabajan para que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad. A pesar de estos 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.

37. La Región de las Américas fue la primera región de la OMS en adoptar una política y una estrategia y plan de acción regionales sobre etnicidad y salud. Con aportes sustanciales de los Estados Miembros y de expertos regionales y mundiales, esto marcó un hito en la aceptación mundial de la necesidad de abordar la marginación y la discriminación por razones de etnicidad, las cuales, al interactuar con otros determinantes estructurales como el género, producen inequidades en el ámbito de la salud.

38. En la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1) se promueven enfoques interculturales en la salud y se impulsa la acción sobre los determinantes sociales de la salud, con la participación de los grupos interesados. Se han logrado avances en la producción, la gestión integral y el análisis de información de salud desglosada por etnicidad. Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo la producción de evidencia, especialmente con la incorporación de la autoidentificación étnica como variable en las estadísticas vitales, el compromiso explícito de examinar la etnicidad y la salud en la agenda nacional de investigación, y el uso de información sobre la salud de grupos étnicos para formular políticas, estrategias, planes y programas.

39. A fin de facilitar el proceso, la OPS ha elaborado la metodología de diálogos de saberes, con la participación de grupos indígenas, para guiar a los profesionales por medio de consultas encaminadas a dilucidar las diferencias culturales. Ya se están probando algunas intervenciones que consisten en la creación de redes con la sociedad civil y el trabajo con grupos en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, los trabajadores domésticos y las mujeres que se encuentran en situaciones muy difíciles). Además, se están llevando a cabo actividades específicamente para fortalecer la acción con los gobiernos locales por medio de un enfoque de “municipios, ciudades y comunidades saludables” en la formulación de políticas para mejorar la gobernanza local a fin de propiciar la salud y el bienestar. La labor de la Oficina en esta esfera también incluye la búsqueda de soluciones para problemas prácticos específicos, como la forma de mejorar las tasas de cobertura de inmunización ahora que han llegado al nivel más bajo en 10 años después de la pandemia de COVID-19.

Avances y logros

40. *Reconocimiento mundial del liderazgo de la OPS en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas.* La Oficina Sanitaria Panamericana, la única oficina regional de la OMS con una cartera sobre la salud de los pueblos indígenas, ha logrado posicionar a la Organización como punto de referencia para orientar la adopción de decisiones a nivel mundial. Además de apoyar la aplicación de una resolución sobre la salud de los pueblos indígenas, liderada por Brasil y aprobada por la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2023, la OPS desempeña un importante papel en el Foro Permanente de las Naciones Unidas sobre los Afrodescendientes y otros foros internacionales.

41. *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). Esta política, aprobada por la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2022, establece el marco para revitalizar el progreso hacia los ODS en el período posterior a la pandemia. Algunos logros en el cumplimiento de este mandato son el trabajo interprogramático para incluir los determinantes sociales y el enfoque de equidad en la salud en los programas para las ENT en Colombia y Suriname (línea de acción estratégica 2) y la formación de una red comunitaria para adaptar las medidas de salud pública a grupos en situación de vulnerabilidad en la Región (línea de acción estratégica 3).

42. *Revitalización de la iniciativa de eliminación con un enfoque de equidad.* La iniciativa de eliminación es un esfuerzo importante a fin de eliminar más de 30 enfermedades transmisibles y problemas conexos en la Región de las Américas para el 2030 (véase el apartado “Revitalización de la iniciativa de eliminación”). En respuesta a un llamamiento para acelerar la iniciativa encaminada a abordar los logros perdidos durante la pandemia de COVID-19, la Oficina está aplicando una perspectiva de equidad a cada uno de los problemas seleccionados para determinar dónde están los grupos que no han sido alcanzados y cuáles son las barreras que impiden que los servicios lleguen a ellos.

Desafíos

43. Un desafío importante para abordar la inequidad en la salud es la necesidad de trabajar localmente con las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil con el propósito de vincular al sistema de salud las estructuras sociales situadas fuera del ámbito de

la salud que determinan el comportamiento de búsqueda de atención de salud y, al mismo tiempo, concentrarse en los determinantes sociales y ambientales de la exclusión y la discriminación. Una enseñanza importante de la pandemia de COVID-19 fue que el sector de la salud por sí solo no puede resolver los problemas de salud. La participación del gobierno local y la comunidad es fundamental para abordar los factores estructurales de larga data que dificultan el acceso y perpetúan los malos resultados.

Sistemas y servicios de salud

44. El objetivo final de la cooperación técnica de la Oficina con los países es lograr la salud para todas las personas y, al mismo tiempo, promover la resiliencia —el componente central de la seguridad sanitaria— ante las amenazas internas y externas para la salud. 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. A partir de la pandemia, los avances se han revertido, y se han puesto de manifiesto y se han exacerbado las deficiencias estructurales de los sistemas de salud y las desigualdades en la salud. En consecuencia, ha sido difícil para todos los países mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud a la vez que se responde a la pandemia.

45. A fines del 2021, que fue el momento de mayor interrupción de los servicios a raíz de la pandemia de COVID-19 y las medidas de mitigación, el 93% de los países notificó interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales en todas las modalidades y el 26% notificó 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. Aunque estas cifras ahora han mejorado, como confirman los datos de la cuarta ronda de la encuesta rápida de la OPS/OMS, los países todavía necesitan un apoyo considerable para restablecer el acceso a los servicios a los niveles anteriores a la pandemia.

46. Contar con una iniciativa formal que integre el enfoque de atención primaria de salud a fin de abordar las necesidades prioritarias de salud es fundamental para responder a las demandas de los Estados Miembros en torno a la reducción más rápida de la mortalidad maternoinfantil, la aceleración de la eliminación de enfermedades y el fortalecimiento del manejo de las enfermedades crónicas y la salud mental. La *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), aprobada en el 2021, complementó la estrategia para la salud universal con las enseñanzas obtenidas por los sistemas de salud durante la pandemia y provee el marco para la cooperación técnica de la Oficina en este campo. Posteriormente, para proporcionar un marco estratégico general que ayudara a los Estados Miembros a combatir la fragmentación de la atención de salud y asegurar una atención de salud integrada, en septiembre del 2022, la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/10). Los logros que se indican a continuación ponen de relieve los avances realizados en el marco de estas iniciativas estratégicas.

Avances y logros

47. *Mejora de la capacidad de respuesta.* La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de transformar los sistemas de salud hacia la salud universal, con un fuerte enfoque de atención primaria de salud. Treinta y cuatro Estados Miembros de la OPS están ejecutando o tienen previsto ejecutar estrategias y planes de acción para aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, y 18 han fortalecido las redes integradas de servicios de salud y han impulsado mejoras en la calidad de la prestación de servicios integrales. Con el apoyo de la Oficina durante el período abarcado por el informe, al menos 10 países aplicaron herramientas de evaluación de la capacidad del primer nivel de atención, incluida la metodología de valoración de las condiciones esenciales.

48. *Funciones esenciales de salud pública.* Para apoyar la evaluación de las autoridades de salud y desarrollar su capacidad, la Oficina continúa promoviendo el marco conceptual renovado de las funciones esenciales de salud pública (FESP), publicado a fines del 2021. Las FESP son la base de las capacidades institucionales que los países deben fortalecer para llevar a cabo una acción adecuada en el ámbito de la salud pública. Cuatro países de la Región han hecho la evaluación de capacidades relacionadas con las FESP y otros 14 están avanzando en su realización. Durante el período abarcado por el informe, Bahamas, Belice, El Salvador, República Dominicana y Suriname elaboraron planes de acción estrechamente vinculados a los planes nacionales de salud y desarrollo. La Oficina inició un ciclo de webinarios sobre las FESP en el 2023, en el cual se destaca el vínculo entre las FESP y el establecimiento de sistemas de salud basados en la atención primaria.

49. *Financiamiento para la salud.* 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. A pesar de esta tendencia, durante el período abarcado por el informe, cinco Estados Miembros alcanzaron el objetivo de gastar el equivalente del 6% del producto interno bruto en salud, y el promedio de este indicador subió un punto porcentual, del 3,7% al 4,7%. Al menos 10 Estados Miembros ya están aplicando o tienen previsto aplicar estrategias equitativas de financiamiento, y siete tienen estrategias específicamente para eliminar los pagos directos de bolsillo por servicios de salud.

50. *Expansión de la telemedicina en la atención primaria de salud.* La telemedicina es un ejemplo crucial de las innovaciones resultantes de la COVID-19. Se ha convertido en una nueva prioridad para los Estados Miembros durante los dos últimos años, ya que se reconoce su potencial para hacer frente a la escasez de recursos humanos y los desafíos de las poblaciones en lugares remotos. Por ejemplo, durante el período abarcado por el informe, el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva brindó apoyo a parteras de la Amazonía para que se conectaran por medio de proyectos de telemedicina, a fin de extender el alcance de los servicios de salud a comunidades muy aisladas. Con el apoyo de la Oficina, 17 países han hecho importantes avances en la implementación de modelos de telesalud en el primer nivel de atención. A medida que se amplíe el uso de la telemedicina, los países continuarán revisando el modelo de atención, y aumentarán las competencias requeridas de los equipos de salud interprofesionales dentro de un sector que incorpore soluciones digitales para la salud.

Desafíos

51. La pandemia de COVID-19 sirvió para hacer más visibles las debilidades subyacentes de los sistemas de salud de la Región más que para generar nuevos problemas. El desafío en esta etapa consiste en avanzar a un ritmo acelerado mientras se abordan las brechas históricas. Este cambio requiere una gran inversión en la atención primaria de salud, que implica un mayor gasto en salud pública y una asignación eficiente de recursos a nivel comunitario. También es indispensable reforzar la función de rectoría de las autoridades de salud y la capacidad de gobernanza en las instancias decisorias de todos los niveles, repensar los modelos de atención y adaptar los sistemas de salud para abordar las nuevas realidades epidemiológicas, socioeconómicas y demográficas. Sin embargo, 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.

Recursos humanos para la salud

52. La pandemia de COVID-19 exacerbó los desafíos subyacentes en materia de recursos humanos para la salud (véase el apartado “Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud”). La carga y el riesgo del trabajo aumentaron al tiempo que empeoraron las disparidades entre el número de trabajadores de salud disponibles y los que se necesitaban. Numerosos factores contribuyen al problema, 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 estas profesiones no son interesantes para los adultos jóvenes recién graduados. Los problemas de salud mental de los trabajadores de salud (ansiedad, depresión, estrés, agotamiento y suicidio) también son un desafío importante que contribuye al gran número de renuncias en todas las profesiones.

53. La escasez de personal provocada por la pandemia de COVID-19 requirió un trabajo considerable para actualizar las normas relativas a diversos aspectos del trabajo colaborativo, como el uso de estudiantes y enfermeras en la prestación de atención de salud y la capacitación de los reguladores. La encuesta rápida de la OPS/OMS sobre las interrupciones de los servicios durante la pandemia puso de relieve el hecho de que el trabajo colaborativo, incluido el reparto de tareas, estaba subutilizado, lo cual exacerbaba el efecto de la escasez de personal. Aunque los países están trabajando para reforzar la resiliencia de los sistemas de salud y ampliar la atención primaria, cada vez es más evidente que la falta de personal de salud disponible, competente y bien distribuido es un factor clave que limita la celeridad de los avances. Durante el período abarcado por el informe, este desafío llevó a muchos países a elaborar o actualizar políticas públicas y marcos jurídicos en materia de recursos humanos para la salud, y a fortalecer los mecanismos de gobernanza. La Oficina sigue prestando apoyo a los países a fin de mejorar los sistemas de información para el seguimiento y la evaluación de los trabajadores de salud en la Región y para mejorar la planificación y

las proyecciones del personal a medida que los sistemas de salud fortalecen la atención primaria, incluida la promoción de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de empleo en el sector de la salud.

Avances y logros

54. *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). Este año es el último del *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), por lo que se está llevando a cabo una evaluación final de este plan. Además, el Comité Ejecutivo en su 172.^a sesión en junio del 2023 examinó la nueva política sobre el personal de salud 2030, elaborada sobre la base de consultas con todos los países y las áreas técnicas de la OPS y el equipo de recursos humanos de la Oficina, y que será considerada por el 60.^o Consejo Directivo.

Desafíos

55. 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. Además, muchos trabajadores de salud tienen contratos informales o de corta duración, lo cual exacerba la precariedad de su empleo y dificulta la disponibilidad. Los Estados Miembros siguen trabajando intensamente para transformar la formación y la capacitación del personal de salud y crear equipos interprofesionales, especialmente en el nivel de la atención primaria de salud, en zonas desatendidas con grupos vulnerables. Otra área prioritaria es mejorar la salud digital y la alfabetización digital del personal de salud a fin de aumentar el acceso a la telemedicina y mejorar los sistemas de información.

Campus Virtual de Salud Pública

56. El Campus Virtual de Salud Pública, que ahora es un programa especial en la Oficina, es una herramienta fundamental para ampliar el acceso a la formación y capacitación del personal de salud. El objetivo principal del Campus Virtual, que trabaja con todos los departamentos y unidades de la Oficina, es facilitar el desarrollo continuo de la capacidad de los trabajadores de salud como parte de las actividades de cooperación técnica de la Oficina para fortalecer los sistemas de salud en la Región. El número de personas inscritas y de usuarios muestra que cada mes la plataforma continúa atrayendo nuevos visitantes. Un aspecto importante de esta labor es brindar apoyo a la renovación de la atención primaria de salud en el período pospandémico, de acuerdo con las prioridades de los Estados Miembros, para que los sistemas de salud sean resilientes. Una tendencia alentadora es que las autoridades nacionales están recomendando los cursos del Campus Virtual a su personal de salud como parte de la formación profesional continua. El curso sobre certificados de defunción, por ejemplo, ahora es obligatorio para todos los trabajadores de salud de Ecuador y México. La prioridad más importante para los próximos meses es el desarrollo de vías de aprendizaje para organizar los materiales del curso en un programa de aprendizaje definido que guíe a los usuarios hacia una meta que contribuya a los objetivos de fortalecimiento del sistema de salud de los países. La Oficina también está investigando la posibilidad de vincular cursos a universidades y escuelas de salud pública a fin de promover la idea de otorgar microcertificaciones para el aprendizaje y la especialización a lo largo de toda la vida.

Gracias al apoyo financiero de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el Campus Virtual recibió por primera vez contribuciones directas de donantes durante el período abarcado por el informe.

Avances y logros

57. *El número de usuarios sigue aumentando.* Durante el período abarcado por el informe, el Campus Virtual alcanzó la impresionante cifra de 2,5 millones de usuarios, que representa un aumento de casi 300.000 en comparación con el año anterior, con 5 millones de inscripciones en cursos (cada usuario por lo general busca información sobre uno, dos o más cursos).

58. *Material didáctico sobre todas las esferas prioritarias de la Oficina y establecimiento de nodos en los países.* Durante el período abarcado por el informe, el Campus Virtual terminó de preparar la biblioteca de materiales de calidad sobre todas las áreas técnicas de cooperación de la OPS. Con esta inversión en la generación de contenidos, el Campus Virtual ha pasado de ser una herramienta en línea útil, aunque limitada, a poder convertirse en una universidad en línea con microcertificaciones reconocidas en el ámbito internacional. Ahora se ofrecen cursos regionales con diferentes estilos de enseñanza (tutorial, autoaprendizaje) y vínculos con universidades e instituciones de salud pública. Se han establecido 22 nodos de país, y en marzo del 2023 se inició un ciclo de reuniones de capacitación e intercambio para facilitar la gestión de las prioridades de la capacitación por medio de la descentralización en las representaciones de la OPS/OMS y en los equipos de país.

59. *Puesta en marcha de la aplicación del Campus Virtual.* Para conmemorar el vigésimo aniversario de la creación del Campus Virtual, en el 2023 se pondrá en marcha esta aplicación a fin de que los trabajadores de salud puedan tener acceso al material de los cursos incluso si no están conectados a Internet. El acceso a Internet es necesario solo para hacer evaluaciones y tomar el examen de fin de curso.

Desafíos

60. Ampliar el uso de la plataforma por el personal de atención primaria y los trabajadores de salud comunitarios es un desafío constante porque estos grupos son fundamentales para alcanzar los objetivos de la renovación de la atención primaria de salud. El sistema es más utilizado por médicos (32% de los usuarios) y enfermeras (38%) y en entornos formales de atención de salud (hospitales, 49%; servicios de atención primaria, 37%; manejo clínico, 14%). Sin embargo, se espera que la puesta en marcha de la aplicación y el fortalecimiento de los nodos en los países promuevan el acceso en las zonas rurales y en el personal que trabaja en zonas remotas.

Respuesta a emergencias

61. Uno de los puntos fuertes de la Oficina ha sido siempre la respuesta a emergencias. La Oficina presta asistencia en relación con aspectos técnicos, medicamentos, equipos, insumos y el despliegue de la respuesta en situaciones de emergencia, centrándose en el fortalecimiento o el establecimiento de alianzas estratégicas para mantener la cooperación entre instituciones nacionales, organizaciones no gubernamentales, asociados internacionales y otros. Gracias a la estrecha colaboración con los Estados Miembros, la Oficina tiene

capacidad permanente para iniciar la respuesta a cualquier emergencia en menos de 24 horas—incluido el despliegue de expertos del equipo regional de respuesta y el envío de medicamentos, insumos y equipo de su reserva estratégica regional— y ampliarla según sea necesario en estrecha coordinación con el país afectado, los donantes y los asociados internacionales pertinentes.

62. La pandemia de COVID-19 llevó al sector de la salud a la primera línea de respuesta a emergencias, después de un período en el cual la ayuda humanitaria y los organismos de asistencia a los refugiados habían tenido un papel más prominente. Durante el período abarcado por el informe hubo 24 emergencias en la Región y cinco emergencias prolongadas, entre ellas disturbios civiles en Haití, inundaciones en Cuba, erupciones volcánicas en San Vicente y las Granadinas, crisis de migrantes en muchos países, y nuevas emergencias ambientales en Suriname y Uruguay. Sin embargo, la COVID-19 continuó absorbiendo la mayor parte de la atención de los donantes, desviando fondos de otros tipos de emergencias y obstaculizando la respuesta. Durante el período abarcado por el informe, la capacidad de respuesta de emergencia siguió viéndose afectada por el costo elevado de los contenedores (que subió debido a la pandemia) y del combustible, agravado por los problemas derivados de la guerra en Ucrania y los problemas de la cadena de suministro mundial. Estos factores siguieron afectando los costos de transporte y causando retrasos en la entrega, lo cual contribuyó a la escasez de medicamentos e insumos en muchos países.

Avances y logros

63. *Ampliación de la reserva estratégica en Panamá.* El depósito de la OPS en Panamá es el principal mecanismo regional que permite transportar insumos a fin de apoyar a los países en situaciones críticas. En la mayoría de los casos, los equipos e insumos que se necesitan con urgencia pueden colocarse de antemano en lugares estratégicos y entregarse a tiempo de acuerdo con las necesidades de los países. Sin embargo, con una sola reserva para toda la Región de las Américas, es necesario fortalecer la red de asistencia humanitaria para emergencias en la Región a fin de transportar y entregar materiales donde se los necesite.

64. *Pruebas de campo de la plataforma HOPE de operaciones y emergencias de salud.* Este sistema, que se ha estado desarrollando durante los últimos ocho años, ayuda a los países a capturar mapas e información sobre los establecimientos y servicios de salud en tiempos de paz, a fin de que el personal de dichos establecimientos pueda evaluar los daños sufridos por las instalaciones y recopilar información de otro tipo en tiempo real durante las emergencias. Las pruebas comenzaron en el 2023 y se extenderán a seis países en los próximos 18 meses.

65. *Mejora de la respuesta a los brotes y el uso ético de las intervenciones experimentales.* La OPS elaboró el marco ético conocido como MEURI (uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales) para asistir a los Estados Miembros en el uso de emergencia de intervenciones cuya eficacia no se ha comprobado fuera de los ensayos clínicos durante el brote de viruela símica, enfermedad que se notificó por primera vez en mayo del 2022. La Oficina también proporcionó cooperación técnica a 41 países y territorios para asegurar que sus laboratorios puedan detectar casos, fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, formular directrices clínicas basadas en la síntesis de la evidencia relativa a las opciones terapéuticas, aplicar medidas apropiadas de prevención y control de infecciones, y combatir la estigmatización y la discriminación mediante estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Desafíos

66. Mantener un estado de alerta permanente 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 de autoridades políticas y personal clave de los ministerios, que ocasionan la pérdida frecuente de conocimientos y la necesidad de reemplazarlos con nueva capacitación. Otro desafío surgido de la pandemia de COVID-19, que sigue sesgando las prioridades, consiste en asegurar que se cuente con suficientes recursos financieros para responder a emergencias causadas por múltiples amenazas.

Salud mental

67. La salud mental es un tema que cobra cada vez más importancia en la Región. Las tasas de mortalidad por suicidio, el único indicador relacionado con la salud mental incorporado explícitamente en los ODS, 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 (tasa ajustada por 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 en un 17%, con lo cual la Región de las Américas pasó a ser la única región de la OMS donde el suicidio está aumentando.

68. Los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas combinados con el suicidio representan 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. Además en la Región de las Américas 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 en la Región, ya que el 8,2% de la población mayor de 15 años presenta algún trastorno por consumo de alcohol.

69. La COVID-19 exacerbó la ansiedad y la depresión y, al mismo tiempo, interrumpió la disponibilidad de los servicios de salud mental. Sin embargo, es importante destacar que, durante la pandemia, la salud mental fue considerada como un servicio esencial como resultado de los claros compromisos políticos de la mayoría de los países. Se la incluyó en los planes de respuesta a la COVID-19 a nivel nacional, y la OPS también le dio prioridad en sus equipos de apoyo a la gestión de incidentes en los países. En general, sin embargo, 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 solo el 3% de su presupuesto de salud, en promedio, a estos problemas, lo cual muestra la magnitud de la necesidad insatisfecha.

Avances y logros

70. *Aprobación de la nueva política regional sobre salud mental y la nueva estrategia sobre salud mental y prevención del suicidio.* La 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en septiembre del 2022, aprobó la nueva política regional para mejorar la salud mental (documento CSP30/9) y el Comité Ejecutivo, en su 172.^a sesión de junio del 2023, examinó la estrategia (véase el apartado “Acciones prioritarias en relación con la salud mental en la Región”), que será considerada por el 60.^o Consejo Directivo (documento CD60/9).

71. *Informe final de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19.* La Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 se benefició de una prioridad política significativa en la Región porque fue más allá de la salud mental para incorporar la acción intersectorial. El perfil destacado de la Presidenta de la Comisión —la exvicepresidenta de Costa Rica— y del Copresidente —el Secretario General Adjunto de la Organización de los Estados Americanos— dio a la Comisión un mandato que trascendió el ámbito de la salud, y los países la consideraron como un espacio importante para tratar temas fundamentales.

72. *Protección legislativa de la salud mental con un enfoque basado en los derechos.* Antigua y Barbuda, Bahamas, Guyana, México y Paraguay avanzaron con la legislación sobre salud mental basada en los derechos, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El eje central son los servicios comunitarios y la integración de la salud mental en la atención primaria, así como la promoción y protección de la salud mental, la detección temprana y la prevención. Guyana ratificó su ley sobre salud mental, mediante la cual se derogó la ordenanza de 1930, y promulgó una ley sobre prevención del suicidio que despenaliza este acto. México aprobó reformas de la Ley General de Salud para ofrecer acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones, que prevén la eliminación de los hospitales de internación psiquiátrica y su conversión gradual en centros ambulatorios u hospitales generales. En el 2022, la OPS brindó apoyo técnico a Belice, Guyana, Suriname y Trinidad y Tabago para crear planes multisectoriales de prevención del suicidio de conformidad con la guía de aplicación *Vivir la vida* de la OMS.

Desafíos

73. 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. Es necesario examinar el contexto sociocultural y el entorno de los varones, los hombres y las personas de género diverso para comprender las causas fundamentales de la angustia psicológica y las complejidades de la forma en que estos grupos piden y aceptan ayuda.

74. Además, aunque el objetivo de desinstitucionalizar la salud mental tiene amplia aceptación, hay cuestiones muy específicas que es necesario resolver para que esto suceda. Por ejemplo, la gestión del suministro de medicamentos con el fin de que haya medicamentos psiquiátricos a nivel de la atención primaria de salud requiere un cambio bien pensado en el sistema de salud y la disponibilidad de recursos comunitarios apropiados para atender a los pacientes que antes estaban internados en instituciones. Estos desafíos sugieren que el cambio posiblemente sea más lento de lo que podría indicar el apoyo político.

Funciones de apoyo a los sistemas de salud

Compras

75. Las compras son uno de los ejemplos de buenos resultados más visibles de la OPS que han surgido de la pandemia de COVID-19. Ante el desafío de tener que ampliar los sistemas basados en correo electrónico y hojas de cálculo, que insumen mucho tiempo, para hacer frente a cientos de millones de dólares en equipos, medios de diagnóstico, productos farmacéuticos, vacunas y suministros para la Región, la OPS, por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) y el Fondo Rotatorio Regional para

Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), adoptó la automatización robótica de procesos y las soluciones digitales basadas en la nube para mantener la transparencia, el rigor y la confianza en el proceso, entregar productos a los países y dar seguimiento a los retrasos en la entrega y a los riesgos de la cadena de suministro.

76. En el primer semestre del período abarcado por el informe, la OPS terminó de ejecutar una subvención excepcional de \$75 millones del Gobierno de Estados Unidos de América, otorgada en virtud de su ley de plan de rescate, la mayor parte de la cual se ejecutó mediante actividades de compras (véase el apartado “Ejecución de una subvención excepcional”). Las perturbaciones logísticas causadas por la pandemia, entre ellas el aumento de casi el doble del precio de los contenedores y un suministro limitado, especialmente en la ruta entre Asia y la Región de las Américas, crearon grandes dificultades y elevaron los costos, aunque estos problemas han comenzado a resolverse en el transcurso del 2023.

77. A fin de abordar las ineficiencias y gestionar los riesgos de la cadena de suministro, el Equipo de Compras ha estado trabajando tanto con los Estados Miembros como con los proveedores para comprender las dificultades y buscar soluciones. La Oficina amplió los procesos robóticos y digitales que introdujo en el 2021 y, a principios del 2022, estableció una sólida coordinación con las unidades técnicas, asesoró sobre los plazos de entrega de los productos y la toma de decisiones, y dio seguimiento a las entregas por medio de una herramienta propia para detectar el riesgo de retrasos. En febrero del 2023 se puso en marcha un nuevo sistema de gestión desde la selección hasta la contratación para ayudar a las unidades técnicas a comparar proveedores y evaluar ofertas antes de realizar la contratación. Este año también se cumple el primer año de aplicación de la política de compras sostenibles de la OPS, que abarca vehículos, servicios de comidas y emisiones de dióxido de carbono en la cadena de suministro. Se están recopilando datos de referencia sobre las emisiones para facilitar el establecimiento de objetivos y metas que tendrá lugar más adelante en el 2023.

Avances y logros

78. *Fondo Estratégico.* En el 2022, el Fondo Estratégico brindó apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención y tratamiento para más de 20 millones de personas, entre ellas 5,3 millones que participan en programas prioritarios contra la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Además, este fondo adquirió medicamentos cardiovasculares y para la diabetes, medicamentos hematológicos, antineoplásicos e inmunomoduladores por un valor de más de \$2,5 millones, lo cual representa un aumento de un 450% respecto del 2021.

79. *Recuperación de los servicios interrumpidos por la pandemia de COVID-19.* La OPS adquirió pruebas de diagnóstico y equipos para ayudar a los países a restablecer los servicios interrumpidos por la pandemia de COVID-19 y aumentar el diagnóstico de personas con tuberculosis, infección por el VIH, hepatitis B y C, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual. Entre los insumos entregados a 13 países cabe señalar 778.000 kits de pruebas de diagnóstico. Dieciocho países recibieron pruebas y equipos para la tuberculosis.

80. *Reconocimiento mundial de la excelencia en las compras.* La OPS fue reconocida en el *Informe estadístico anual sobre las adquisiciones de las Naciones Unidas en 2022* como la segunda organización que más compras ha realizado en el sector de la salud. Las compras realizadas por la Oficina representan poco más del 25% de todas las adquisiciones de las Naciones Unidas en este sector.

81. *El equipo de Gestión de Compras y Suministros recibe el premio mundial de adquisiciones por su impacto digital.* Este premio de Procurement Leaders, una red mundial de jefes y equipos de adquisiciones, fue otorgado a la OPS en el 2022. Un comité integrado por 37 expertos del sector seleccionó los procesos de automatización robótica de la OPS para las compras como el mejor ejemplo de impacto digital en el 2022 entre 360 estudios de casos de organizaciones de los sectores público y privado.

82. *Herramienta de seguimiento de riesgos basada en la nube.* Se creó un panel de información para ayudar a las unidades técnicas a dar seguimiento a los fondos asignados a procesos de compras en siete centros de costos. Este panel está vinculado al sistema de gestión desde la selección hasta la contratación que se empezó a usar en febrero del 2023.

83. *Portal de colaboración en la nube.* Durante la pandemia de COVID-19 se hizo una prueba piloto de este sistema, que permite intercambiar información en tiempo real entre la OPS y los ministerios de salud, lo cual acelera un proceso que antes podía llevar cuatro o cinco días.

Desafíos

84. Para avanzar en la agenda de compras sostenibles, hay que trabajar con los principales proveedores y los Estados Miembros a fin de encontrar formas de mejorar la sostenibilidad de las cadenas de suministro y reducir las emisiones de dióxido de carbono. Una tarea continua consiste en seguir buscando y aprovechando oportunidades para seguir aumentando la eficiencia del proceso de compras y abordar los desafíos particulares de las entregas en el Caribe, donde los bajos volúmenes de compras y la limitada conectividad de las aerolíneas aumentan los costos.

Acceso a tecnologías de salud de calidad garantizada

85. Para mejorar el acceso a las vacunas, los productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias de calidad garantizada se requiere un trabajo continuo, tanto para ampliar el acceso a tecnologías innovadoras y costo-eficaces como para que otras tecnologías conocidas estén al alcance de quienes las necesiten. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia del acceso a tecnologías sanitarias seguras, de calidad y asequibles para una respuesta eficaz. También expuso el alto grado de dependencia de las importaciones provenientes de otras regiones, tanto de productos finales como de insumos intermedios para la producción local.

86. Las autoridades regulatorias nacionales (ARN) sólidas y los procesos regulatorios que siguen las normas internacionales son importantes para los ecosistemas locales de innovación y producción, ya que las ARN son las principales responsables de supervisar el cumplimiento regulatorio de los productos que se producen localmente. Durante la pandemia de COVID-19,

los sistemas regulatorios nacionales también desempeñaron un papel crucial para mantener la confianza en la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos médicos, tanto para la respuesta de emergencia como para el tratamiento y la prevención de enfermedades.

87. La Oficina brinda asesoramiento técnico a los Estados Miembros sobre la formulación y la ejecución de políticas y programas para mejorar el acceso a las vacunas, los productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias de calidad, seguras y eficaces. Para responder mejor a la demanda de cooperación técnica, teniendo en cuenta la evolución del contexto regional y mundial y las enseñanzas de la pandemia de COVID-19, la Oficina creó un nuevo departamento dedicado a abordar las barreras que obstaculizan el acceso a productos médicos.

Avances y logros

88. *Fortalecimiento de la capacidad de producción de vacunas y otras tecnologías sanitarias.* Durante el período abarcado por el informe, la Oficina, junto con la OMS, el Banco de Patentes de Medicamentos y otros asociados, siguió trabajando en una iniciativa de transferencia de tecnología y desarrollo de vacunas de ARNm en Argentina y Brasil. Además de contribuir al proyecto mundial, la Oficina está proporcionando cooperación complementaria con el apoyo del Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá para fortalecer la infraestructura tecnológica, realizar estudios preclínicos y analizar la información sobre propiedad intelectual en algunos centros seleccionados. La Oficina también inició un proceso de diálogos regionales para facilitar el intercambio y la difusión de experiencias, las consultas regionales y el análisis de políticas multisectoriales con la participación de expertos, asociados y representantes de 13 países de América Latina y el Caribe.

89. *Promoción de la eficiencia de los sistemas regulatorios.* Se están fortaleciendo los sistemas regulatorios nacionales de acuerdo con la nueva *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/11), aprobada por la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2022. La finalidad de esta política es renovar los mandatos para la regulación de todos los productos médicos de interés para los sistemas de salud de la Región, así como el posible papel del sistema regulatorio en la supervisión de la producción local de tecnologías sanitarias y en la respuesta a emergencias de salud. En este contexto, la Oficina está ayudando a los países a concluir la autoevaluación asistida con un enfoque gradual, a fin de pasar del nivel de madurez 1 al nivel 3 de la herramienta mundial de evaluación comparativa de la OMS, y a fortalecer la competencia de los evaluadores de las ARN en lo que respecta a los procesos de análisis y evaluación comparativa en la Región.

90. *Establecimiento de centros subregionales de control de calidad de los equipos de protección personal (EPP).* Esta iniciativa fue posible gracias al apoyo del Gobierno de Estados Unidos de América. Al principio de la pandemia de COVID-19, la escasez de equipos y EPP llevó a los países a tratar de producirlos localmente, pero la falta de capacidad para evaluar la calidad de los productos obstaculizó este proceso. Los centros subregionales son un paso adelante en la solución de este desafío al complementar la capacidad de los países para controlar la calidad, que es una función importante tanto para fortalecer los ecosistemas de producción subregionales como para garantizar el acceso a productos médicos de calidad garantizada.

91. *Difusión de las enseñanzas aprendidas en la Región y obtención de fondos de nuevos donantes.* Con fondos proporcionados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, la Oficina documentó las enseñanzas extraídas no solo de los sistemas maduros, sino de la Región en general, a fin de determinar las mejores prácticas y las brechas

en las inversiones. Desde entonces, el documento se ha convertido en una herramienta útil para movilizar fondos, ya que capta conocimientos que otras regiones pueden aprovechar, y para atraer nuevos donantes, como la Comisión Europea y la Fundación Bill y Melinda Gates, que están interesados en aprender de la experiencia.

92. *Establecimiento de criterios a fin de priorizar las evaluaciones de tecnologías sanitarias para el Fondo Estratégico.* Durante el período abarcado por el informe, la Oficina aumentó el uso de evidencia del mundo real en las pautas para las evaluaciones de tecnologías sanitarias, a fin de establecer criterios basados en la evidencia para actualizar la lista de tecnologías incluidas en el Fondo Estratégico de la OPS.

Desafíos

93. A pesar de la aceptación positiva de las evaluaciones de tecnologías sanitarias en los países para detectar tecnologías de calidad inferior, sigue habiendo una brecha entre los posibles beneficios para los países y los avances en la eliminación de medicamentos y tecnologías falsificados del mercado. Esta brecha se debe a que no se requiere que el gobierno siga las recomendaciones de las autoridades regulatorias emanadas del proceso de evaluación de tecnologías sanitarias. Una prioridad para el futuro cercano es apoyar a los países con el propósito de crear un marco jurídico adecuado a fin de facultar a las autoridades regulatorias para que mantengan los productos de calidad inferior fuera de circulación.

Sistemas de información y salud digital

94. La actual ola de digitalización en el sector de la salud, impulsada por la pandemia de COVID-19, ofrece una oportunidad sin precedentes para reforzar y reconfigurar 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 simultáneamente a las entidades gubernamentales, 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.

95. La OPS ha alcanzado hitos importantes en el apoyo a los países en el campo de los sistemas de información y la salud digital. Un logro clave ha sido el análisis exhaustivo de la madurez de los sistemas de información en toda la Región, que proporciona una base sólida para tomar decisiones fundamentadas y formular políticas públicas renovadas sobre la transformación digital del sector de la salud. La OPS también ha proporcionado un apoyo decisivo a los países para la adopción de certificados digitales de vacunación, el fortalecimiento de las estadísticas demográficas y la transición de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades a la undécima revisión. Esta labor es esencial para la implementación de plataformas de registros médicos electrónicos, a fin de garantizar la precisión y la uniformidad en la recopilación y el análisis de datos clínicos y en los procesos de clasificación de enfermedades y causas de muerte.

96. A fin de responder a la necesidad cada vez mayor de acceso a distancia a servicios de salud y de continuidad de la atención, se han llevado a cabo proyectos de cooperación técnica en telesalud en varios países, que han acercado la atención a quienes la necesitan en zonas vulnerables y han posibilitado la continuidad de la atención, incluso en situaciones de grandes

interrupciones de los servicios. Además, se ha fortalecido la gobernanza de los sistemas de información y salud digital, con el establecimiento de mecanismos eficaces para mantener la calidad y la seguridad de los datos, así como la elaboración de planes y agendas nacionales integrales y multisectoriales.

Avances y logros

97. *Gobernanza de los sistemas de información y la salud digital.* Por lo menos cinco países han adoptado agendas nacionales de transformación digital con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo y en colaboración con la OPS. Esta alianza estratégica ha promovido la modernización de los sistemas de salud y la gestión de datos.

98. *Documentación digital de certificados de vacunación.* La OPS y el Banco Interamericano de Desarrollo organizaron conjuntamente una exitosa “conectación” en la que participaron 17 países. La finalidad de esta iniciativa fue facilitar la homologación digital de certificados de vacunación digitales de acuerdo con las normas de la OMS y la Unión Europea, a fin de aumentar la movilidad de las personas y allanar el camino para otros procesos de certificación digital basados en la misma tecnología.

99. *Telesalud.* Un logro sobresaliente durante el período abarcado por el informe ha sido la creación de una plataforma de telesalud con un formato de bien público digital. Esta innovación garantiza la automatización y la interoperabilidad basadas en normas internacionales y niveles óptimos de seguridad.

Desafíos

100. 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 cual da lugar a sistemas de información fragmentados y dificulta la atención holística centrada en el paciente.

101. 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 del personal de salud de la Región a fin de propiciar la adaptación de nuevas tecnologías sanitarias.

Ciencia y evidencia

102. 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 lagunas y la explicación de tendencias negativas. Sin embargo, hay grandes diferencias entre los países en lo que se refiere a la medida en que cuentan con evidencia y datos, los analizan, los usan para tomar decisiones o los gestionan de manera rigurosa y estandarizada.

103. Una de las principales funciones de la Oficina en la Región es recopilar y analizar datos para ayudar a los países a comprender su propia situación de salud y fundamentar los procesos normativos y de planificación. Entre las áreas de trabajo más generales cabe señalar el seguimiento de los indicadores del ODS 3 y la recopilación de datos sobre más de 200 indicadores básicos. La Oficina también desempeña un papel fundamental en la institucionalización de la generación y el uso de la evidencia para orientar la formulación de políticas y la práctica mediante cuatro medidas estratégicas: institucionalización de las estructuras de apoyo de la evidencia, promoción de normas y estándares de calidad, fortalecimiento de la capacidad nacional y regional, y aumento de la accesibilidad de los bienes de salud pública mundiales, como síntesis pertinentes, oportunas y de buena calidad de la evidencia mundial, y directrices y políticas adaptables localmente. A fin de responder a la demanda de evidencia para la toma de decisiones surgida de la pandemia, la Oficina ha adoptado la síntesis de evidencia “en vivo”, un enfoque que integra la evidencia en constante evolución en tiempo real y garantiza que las decisiones sobre la atención de salud se basen en los conocimientos más actualizados a fin de aumentar su exactitud y pertinencia, como paradigma fundamental de la ciencia y la toma de decisiones.

Avances y logros

104. *Síntesis de evidencia “en vivo” y directrices para el manejo clínico de la COVID-19, las afecciones posteriores a la COVID-19 y la viruela símica.* La Oficina respondió a la necesidad urgente de medidas basadas en la evidencia durante la pandemia de COVID-19 y el brote de viruela símica con la selección de investigaciones pertinentes y la realización de síntesis de evidencia “en vivo” de los enfoques de gestión. En las publicaciones derivadas de esta labor se formularon recomendaciones sobre la atención de pacientes con COVID-19, afecciones posteriores a la COVID-19 y viruela símica, así como la reorganización de los servicios de salud.

105. *Institucionalización de la generación y el uso de la evidencia en los países.* La OPS ha sido uno de los principales agentes del fortalecimiento de los mecanismos de traducción del conocimiento y de apoyo a la evidencia en los países. Más de 20 países han formulado, adaptado o aplicado políticas y directrices con métodos estandarizados recomendados por la OPS/OMS.

106. *Aumento de la capacidad en el campo de la bioética.* La Oficina brinda apoyo continuo a los países para fortalecer los ensayos clínicos, lo que incluye la aplicación de las recomendaciones de la orientación de la OPS para catalizar la investigación ética en emergencias y la elaboración de normas y políticas pertinentes. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina hizo una evaluación regional de los sistemas de ética de la investigación basada en los indicadores elaborados por la OPS (que el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana adoptó oficialmente).

107. *Publicación de datos y análisis derivados de los países en plataformas de acceso abierto orientadas al público.* En el período abarcado por el informe se crearon paneles de información orientados al público para: *Salud en las Américas* (perfiles de país que contienen un análisis de la situación e incorporan indicadores de equidad), el ODS 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y los más de 200 indicadores básicos para los cuales se recopilan anualmente datos de los países, y la base de datos BIGG-REC de directrices basadas en la evidencia.

108. *Herramienta de seguimiento de la inmunización para aprovechar los datos a fin de generar nuevos conocimientos en este campo.* Esta iniciativa es un ejemplo de la forma en que los datos recopilados pueden usarse para ayudar a los países a tomar decisiones programáticas mejor fundamentadas. La incorporación de datos de georreferenciación en la microplanificación en el ámbito de la salud puede ayudar a los países a detectar lagunas geográficas en la cobertura de los servicios de vacunación. La herramienta en línea determina la ubicación de los establecimientos de salud y da seguimiento a las cifras relativas a la vacunación, y puede usarse como herramienta de planificación para lograr una cobertura equitativa. Actualmente se está probando en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Desafíos

109. Los desafíos para institucionalizar las políticas y los programas basados en la evidencia en los países son polifacéticos. En primer lugar, el proceso implica una coordinación compleja entre diversas partes interesadas e intervenciones, para lo cual se necesita un enfoque transparente de todo el sistema que incorpore tanto los esfuerzos de arriba abajo como de abajo arriba y que reconozca las complejidades políticas. En segundo lugar, es esencial contar con un enfoque adaptado específicamente a cada país. Esto exige la participación de todas las partes interesadas y un compromiso a largo plazo para adaptarse y mantener los avances. Por último, la institucionalización fundamentada en la evidencia debe considerarse como una inversión duradera debido a la naturaleza impredecible de los procesos de reforma, que dependen del contexto.

Determinantes de la salud y factores de riesgo

110. La pandemia de COVID-19 mostró la forma en que los factores de riesgo subyacentes —ya sean patológicos, en el caso de las comorbilidades; ambientales, en el caso de la vivienda, el agua, el saneamiento, la energía y la contaminación del aire; o sociales y económicos, en términos de pobreza, exclusión y acceso a servicios— tienen un profundo impacto en la gravedad de las consecuencias de las amenazas de cualquier tipo para la salud. Este enfoque se aplica a las amenazas futuras para la salud y el bienestar causadas por fenómenos relacionados con el cambio climático, la propagación y la diversificación de los hábitats de vectores y la distribución conexas de enfermedades transmitidas por vectores, y la vulnerabilidad a las influencias comerciales que promueven alimentos, formas de vida y opciones menos saludables.

Tabaco y nutrición

111. El consumo de tabaco sigue siendo un importante problema para la salud pública en todo el mundo, dado que es el principal factor de riesgo prevenible de los cuatro grupos principales de ENT: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Aunque la importancia del tabaco como factor de riesgo se reconoce en todo el mundo desde hace décadas (de hecho, en el 2023 se cumple el vigésimo aniversario del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco), la pandemia de COVID-19 y el período pospandémico pusieron de relieve los efectos perjudiciales de la mala nutrición y la falta de actividad física adecuada. Al mismo tiempo se observó que los grupos que defienden los intereses empresariales habían intensificado los intentos de contrarrestar las leyes restrictivas en todos los Estados Miembros.

112. A pesar del consenso mundial que representa el Convenio Marco como herramienta basada en la evidencia para combatir la epidemia de consumo de tabaco, la aplicación de sus recomendaciones no es uniforme. La prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco y la adopción de medidas para reducir su asequibilidad siguen siendo lo más difícil de lograr debido a la resistencia de la industria.

113. Las enseñanzas del control del tabaco pueden usarse para abordar otros factores de riesgo de las ENT, como el consumo nocivo de alcohol y la alimentación poco saludable, en los que las industrias implicadas ponen en marcha estrategias muy similares a las de la industria del tabaco para incentivar el consumo e influir en la toma de decisiones sobre su regulación.

Avances y logros

114. *Liderazgo mundial contra los productos ultraprocesados.* La Región de las Américas es la única región del mundo que cuenta con políticas sobre productos ultraprocesados y donde todos los países están al menos analizando las etiquetas de advertencia y siete ya están aplicando políticas al respecto.

115. *La OPS mantiene su condición de miembro financiado de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco.* La Iniciativa Bloomberg es una alianza particularmente importante para el control del tabaco, integrada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y el Banco Mundial. En el 2021, la OPS se convirtió en asociado financiado por derecho propio, independientemente de la OMS, y ha mantenido este financiamiento durante el año en curso. La experiencia de la Iniciativa Bloomberg en varios países de América Latina y el Caribe muestra que, con el apoyo legal de la sociedad civil, los países pueden contrarrestar eficazmente las acciones judiciales de las empresas. La Oficina está ampliando su apoyo adaptado a los países para reforzar los esfuerzos encaminados a luchar contra los intereses empresariales por medio del sistema judicial.

116. *Logros legislativos.* Se adoptaron leyes y regulaciones sobre alimentación saludable en tres países y, para fines del 2022, las dos terceras partes de la población de la Región estaban protegidas de los ácidos grasos trans de producción industrial. La OPS apoyó la adopción obligatoria de sus metas regionales actualizadas para la reducción de la ingesta de sodio, la elaboración de hojas de ruta quinquenales en Costa Rica, Panamá y Perú, y la investigación sobre los niveles de sodio en Argentina, Costa Rica, Panamá y Perú para fundamentar los procesos de formulación de políticas. México aprobó una ley histórica de control del tabaco en diciembre del 2022.

117. *Tributación de los alimentos poco saludables.* La OPS concluyó el primer paso y el más importante a fin de establecer puntos de referencia para la política sobre tributación de productos alimenticios poco saludables con la finalización y la publicación de una metodología novedosa y los resultados de la evaluación de las líneas de base de la tributación de bebidas azucaradas en la Región, que la OMS ha adoptado para que sea aplicada también en todo el mundo. En consonancia con el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8), la Región continuó avanzando en la eliminación de estas sustancias nocivas en los alimentos.

Desafíos

118. En el caso del tabaco y la nutrición, gran parte del trabajo para contrarrestar las amenazas para la salud se lleva a cabo fuera del sector de la salud. Los ministerios de salud generalmente no cuentan con la capacidad para refutar ante los tribunales los argumentos jurídicos de la industria sobre cuestiones que no están relacionadas con la salud y, por lo tanto, se encuentran en una situación de desventaja inmediata. A fin de apoyar eficazmente a los países, es necesario repensar las competencias necesarias para tomar medidas correctas encaminadas a reducir la carga futura de las ENT. Además, un uso más extenso de la tributación puede ayudar a disminuir el consumo al reducir la demanda, aunque también es necesario abordar al mismo tiempo la disponibilidad de alternativas saludables por otros medios.

Riesgos ambientales, cambio climático y enfermedades transmitidas por vectores

119. Además de exacerbar las influencias negativas directas en la salud de productos como el tabaco y los productos ultraprocesados, la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la forma en que los determinantes ambientales de la mala salud y la enfermedad configuran los perfiles de riesgo y su distribución. Una laguna considerable en la respuesta a la pandemia fue la falta de un mapeo detallado de los grupos poblacionales en riesgo con proyecciones de tendencias futuras. Esta información puede usarse para crear sistemas de alerta temprana de cambios predecibles y para planificar recursos y actividades con el fin de facilitar respuestas más eficaces y menos costosas y, de esta forma, llegar a la mayor cantidad posible de personas y aumentar la resiliencia.

120. Los efectos relacionados con el cambio climático, en particular la expansión de las áreas de reproducción de mosquitos que contribuyen a la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, supuestamente inciden en todos los habitantes de las zonas geográficas afectadas. La realidad es que algunos grupos y personas se verán más gravemente afectados que otros. Los grupos más afectados son, por lo general, los que ya están excluidos del acceso a los servicios y los que ya están afectados por la mala calidad del aire, las malas condiciones de vivienda, la mala alimentación, el acceso insuficiente a servicios de agua y saneamiento, y la falta de espacios verdes para la actividad física. El mapeo de estos enclaves de vulnerabilidad a múltiples factores concurrentes es fundamental para ayudar a los países a incorporar un enfoque de equidad en la planificación de los sistemas de salud.

121. El objetivo de la labor de la Oficina en esta esfera es aprender a determinar quiénes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Con ese fin se han creado observatorios sobre el cambio climático y la salud para establecer sistemas de vigilancia sanitaria que combinen datos meteorológicos con información ambiental y sociodemográfica a fin de elaborar mapas de riesgo de acuerdo con escenarios climáticos futuros. La Oficina también ayuda a los países a hacer evaluaciones del impacto en la salud, en las cuales se usan los cambios en la salud y la economía a nivel macroeconómico vinculados a intervenciones ambientales para mostrar que los ahorros futuros generados por las intervenciones pueden compensar los costos de inversión actuales.

Avances y logros

122. *Capacidad diez veces mayor de diálogo con los países sobre el cambio climático.* Varios departamentos técnicos de la Oficina impulsaron formas de cooperación técnica en línea y a distancia durante la pandemia de COVID-19 y el período pospandémico. El equipo de cambio climático organizó cuatro cursos para el Campus Virtual a los que asistieron más de 7.000 profesionales, incluidos todos los puntos focales sobre cambio climático en los países. Este enfoque multiplicó por 10 la capacidad para dialogar directamente con los países sobre este tema y llevó a 10 países a preparar planes nacionales de adaptación sanitaria y evaluaciones de la vulnerabilidad de la salud al cambio climático como parte del proyecto de cambio climático y salud de la Unión Europea y el Foro del Caribe (CARIFORUM).

123. *Introducción de un nuevo modelo para el control de vectores centrado en la estratificación de riesgos.* Durante el período abarcado por el informe se introdujo en Brasil, Colombia y México un nuevo modelo innovador para el control de vectores basado en la experiencia de cooperación técnica de modalidad mixta adquirida durante la pandemia. El objetivo es ayudar a los países a concentrar las actividades de control en las zonas y los grupos poblacionales de alto riesgo para prevenir brotes de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el chikunguña y el zika.

124. *Evaluación de la vulnerabilidad en materia de salud.* En el 2022 se hicieron evaluaciones de la vulnerabilidad del sector de la salud frente al cambio climático y se elaboraron planes nacionales de adaptación para Granada y Santa Lucía. Con el apoyo de la OPS, se está trabajando en otros ocho países del Caribe en el material que se publicará en el 2023. Estos documentos, elaborados por el ministerio de salud y otros interesados directos con el apoyo de la OPS, describen medidas en el ámbito de la salud y el cambio climático. Asimismo, el Fondo Verde para el Clima y otros donantes los usan para guiar sus planes de inversiones.

Desafíos

125. Sigue adelante el trabajo en relación con los principales productos del Observatorio del Clima y la Salud: un sistema de alerta temprana de olas de calor y dengue que generará alertas con un grado alto de certeza para activar medidas preestablecidas. Los desafíos consisten en definir claramente los grupos poblacionales objetivo para cada amenaza y compilar los mapas de riesgo correspondientes. En términos más generales, sin embargo, esta labor requiere un cambio de mentalidad en los Estados Miembros para pasar de la respuesta a emergencias a medida que se producen a la planificación y predicción a más largo plazo de los lugares donde se producirán los mayores efectos en el futuro. Además, el sector de la salud puede liderar con el ejemplo reduciendo la huella de carbono de los servicios de salud y aumentando la resiliencia de sus servicios y su infraestructura.

Parte 5. La nueva gestión

126. La COVID-19 hizo que la salud pasara a ser en una prioridad en todo el mundo. Sin embargo, la atención se ha desplazado ahora palpablemente a la fase posterior a la pandemia, y esta transición requiere el cambio correspondiente en el enfoque de la Oficina con respecto a la cooperación técnica. Durante el período abarcado por el informe, la OPS siguió siendo una voz autorizada en la Región de las Américas y brindó orientación estratégica y técnica en los niveles gubernamentales más altos, el sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, así como a escala mundial. La huella y el alcance de la Organización han aumentado de manera notable. La labor para comprender, indicar y abordar las barreras al acceso para los grupos más vulnerables y desatendidos como parte de la respuesta a la COVID-19 demostró su valor, ya que las tasas de cobertura de la vacunación en toda la Región superaron los objetivos mundiales y proporcionaron información valiosa sobre los determinantes de la exclusión y la discriminación que ahora se está usando para aumentar la cobertura de salud de otras maneras.

127. La Oficina ha aprovechado la oportunidad que ofrece la repentina prominencia de la salud durante la pandemia de COVID-19 con el fin de reforzar la posición de la Organización como asociado fiable para obtener resultados rápidos en el terreno. La Oficina mejoró sus sistemas, incorporó nuevas tecnologías y amplió la cooperación técnica para atender el enorme aumento de la demanda. Estas inversiones encaminadas a mejorar la función de los sistemas de salud a largo plazo y la eficacia de su apoyo a los países seguirán produciendo beneficios en el futuro.

128. Sin embargo, para argumentar a favor de la continuación de las inversiones será necesario demostrar claramente que se pueden obtener resultados prácticos tanto a corto como a largo plazo. En su discurso inaugural, el nuevo Director de la Oficina describió su visión para la OPS como la principal organización encargada de asistir a los países de la Región de las Américas en la mejora de la salud y el bienestar de su población, y se comprometió a centrarse en cinco pilares estratégicos:

- a) Poner fin a la pandemia utilizando las mejores herramientas disponibles, entre ellas la vigilancia y las vacunas.
- b) Determinar e institucionalizar las enseñanzas extraídas de la pandemia.
- c) Promover el acceso rápido y equitativo a las innovaciones en materia de salud para todos los países de la Región.
- d) Construir sistemas de salud resilientes, basados en una atención primaria de salud renovada.
- e) Fortalecer el apoyo de la OPS a los países para facilitar la cooperación centrada en el nivel de país que responda a sus necesidades.

129. Ya se han hecho varios avances importantes en esta amplia agenda. La pandemia de COVID-19, tal como se la conocía, ha terminado. Se ha avanzado mucho para extraer enseñanzas y aprender de ellas. Un nuevo organigrama, que refleja las prioridades que surgieron durante la pandemia, coloca a la OPS en mejor posición para responder a las necesidades de los países. El nuevo Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias se centra en los sistemas regulatorios, las evaluaciones de tecnologías

sanitarias y otras tareas que resultaron muy útiles para desbloquear los cuellos de botella durante la respuesta a la COVID-19. Se creó también el Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, que reúne a los equipos que trabajan en los determinantes de la mala salud, la equidad y las barreras al acceso. El Campus Virtual se ha convertido en un programa especial en reconocimiento de su inmenso potencial para ayudar a abordar las limitaciones de la capacidad del personal de salud y la formación que se necesita, junto con otros cambios. Se han delegado más facultades a los representantes de la OPS/OMS a fin de que puedan responder con más agilidad a las necesidades de los países y reducir la carga administrativa de otras maneras. Además, la Oficina está aprovechando su experiencia combinada para apoyar una renovación de la atención primaria de salud basada en una colaboración interdepartamental verdaderamente integrada, que responda a las prioridades y las necesidades específicas de los distintos países.

130. Un paso particularmente importante es la decisión de publicar el informe completo de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la COVID-19 encargada por la Directora anterior. Esta es la primera vez que se da a conocer al público un informe crucial como este. Esta medida es una demostración enérgica del compromiso de la OPS con la promoción de la transparencia, la aceptación de las críticas y la mejora. Los resultados de la auditoría interna de la OPS también están a disposición de los Estados Miembros que los soliciten.

131. El objetivo general es crear una OPS más ágil, transparente y eficiente, con la flexibilidad necesaria para impulsar sin demora innovaciones basadas en la evidencia y cooperación técnica focalizada. La velocidad de este primer conjunto de cambios muestra el ritmo que la Organización se propone mantener. El desafío ahora es que la OPS pueda apuntalar este progreso inicial y convertir las promesas de los pilares en planes y resultados prácticos. Con ese fin, la OPS debe priorizar los desafíos para los cuales tiene soluciones basadas en la evidencia y abordar los cuellos de botella que bloquean el progreso.

132. La pandemia de COVID-19 ha mostrado que la cooperación entre países y la cooperación triangular han sido fundamentales para abordar los desafíos de la salud y el desarrollo. La estrecha colaboración y las consultas entre la Oficina y los Estados Miembros proporcionan una base para promover de manera eficaz la participación activa de la Región en la gobernanza de la OMS y en sus actividades estratégicas, programáticas, presupuestarias y de financiamiento. El trabajo de la OPS para fortalecer las representaciones de la OPS/OMS concuerda con los esfuerzos de la OMS para convertirse en una organización más centrada en el impacto a nivel de país. En ese sentido, en febrero del 2023, la OMS puso en marcha el “reto de los 100 días” para acelerar las mejoras en su modelo operativo de tres niveles. La OPS continuará colaborando con la OMS para alcanzar este objetivo, transmitiéndole sus mejores prácticas y aprendiendo de las iniciativas de la OMS que puedan contribuir a que sus actividades sean más eficaces y ágiles, y respondan mejor a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros.

133. Por último, es importante señalar que esta Región es la única que está facilitando consultas plenas con los países sobre el nuevo instrumento para hacer frente a las pandemias, denominado CA+ de la OMS, cuyo proyecto conceptual preliminar se publicó en noviembre del 2022. La Oficina celebró una consulta regional en el marco de la 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2022, así como dos sesiones informativas (en diciembre del 2022 y febrero del 2023) y reuniones presenciales posteriores, con el fin de mantener a los Estados Miembros al tanto de las deliberaciones del Órgano de Negociación y las

implicaciones para la Región, y de examinar la manera de mejorar la coordinación y la difusión de información. La Oficina seguirá facilitando el diálogo y brindando apoyo a los Estados Miembros para que optimicen su participación en estos debates mundiales con miras a definir la futura arquitectura mundial frente a las emergencias de salud y asegurar que las prioridades regionales se reflejen a escala mundial.

Parte 6. Conclusiones

134. El tema central en todo este informe es la convicción de que la cooperación centrada en los países, adaptada a las necesidades, las capacidades y las prioridades propias de cada Estado Miembro, es fundamental para alcanzar un estado de seguridad sanitaria interna y externa. En la Región de las Américas, los países se enorgullecen de su historia de solidaridad regional. Este principio se ha reflejado en la forma en que la Oficina trabaja con los países. El objetivo de adaptar la cooperación técnica, seleccionar a los representantes en los países y orientar la composición de los equipos de expertos técnicos a las circunstancias particulares de cada país es único entre las regiones de la OMS. La Oficina también es única en su compromiso de impulsar la participación de los Estados Miembros en los debates mundiales, a fin de dar voz a los países para que expresen su opinión sobre temas que los afectan y se beneficien de las reuniones presenciales que refuerzan las asociaciones. Este enfoque de fortalecimiento de las relaciones y la solidaridad que genera constituyen el recurso más valioso de la Región.

135. Ahora, la Oficina y sus Estados Miembros deben capitalizar esos vínculos para llegar a un entendimiento común del desafío de resolver la inequidad y todos sus determinantes intersectoriales, a fin de que este consenso pueda usarse con el propósito de determinar las intervenciones prácticas y los objetivos necesarios para avanzar hacia la salud universal.

136. La pandemia de COVID-19 dio el ímpetu a la Región de las Américas para realizar muchas innovaciones valiosas. Sin embargo, es importante reconocer que operar con los plazos propios de situaciones de emergencia es una forma muy costosa de restablecer la salud. Para seguir adelante en una dirección más sostenible, la Oficina debe canalizar su apoyo a los países de manera concreta y centrada en resultados a fin de que la Región en su conjunto, además de cada país, pueda acelerar su trayectoria de desarrollo de manera de encaminarse nuevamente para alcanzar los ODS y lograr una recuperación verdaderamente sostenible después de la pandemia.