



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, DC, EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

Punto 3.2-A del orden del día provisional

OD366
11 de agosto del 2022
Original: inglés

INFORME QUINQUENAL 2018-2022
DEL DIRECTOR
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**INFORME QUINQUENAL 2018-2022
DEL DIRECTOR
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Defender la equidad en la salud en pro del
desarrollo sostenible**

**Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
para las Américas**

Agosto del 2022

ÍNDICE

Prefacio	4
Resumen.....	6
Introducción: la OPS a los 120 años	23
1. Alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.....	25
2. Responder a los desastres y las emergencias de salud, incluida la pandemia de COVID-19, y crear capacidades básicas de salud pública de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional	48
3. Mejorar la salud a lo largo del curso de la vida	94
4. Reducir las inequidades en la salud, con especial énfasis en los grupos étnicos, poblaciones indígenas y las personas en situación de vulnerabilidad	115
5. Reducir y eliminar la carga y el impacto de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles por vacunación, las enfermedades infecciosas desatendidas, las enfermedades abarcadas por el Fondo Mundial y otras.....	131
6. Reducir la carga y el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo	149
7. Usar la evidencia y la inteligencia para la acción en materia de salud	185
8. Abordar los determinantes sociales de la salud y ofrecer entornos saludables y seguros.....	200
9. Promover el desarrollo institucional y la capacidad de la Oficina	212
10. Principales desafíos.....	237
11. Conclusiones y el camino por delante hacia el 2030	241
Abreviaturas y siglas.....	245
Agradecimientos	248

A los Estados Miembros:

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el informe quinquenal 2018-2022 sobre la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En este informe se ponen de relieve las actividades de cooperación técnica proporcionadas por la Oficina entre agosto del 2017 y junio del 2022 en el marco de los planes estratégicos de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al 2014-2019 y 2020-2025, según fueron definidos por sus Cuerpos Directivos.

Este informe se complementa con el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

PREFACIO

Julio del 2022

1. El período comprendido en el presente informe —de agosto del 2017 a junio del 2022— abarca la mayor parte de mi segundo mandato como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), que es la secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. Por lo tanto, este es mi segundo informe quinquenal y el último informe que presento como Directora a los Cuerpos Directivos de la OPS.
2. Estoy muy orgullosa de los logros que aquí se resumen y muy agradecida por los esfuerzos y las contribuciones del dedicado equipo de la Oficina, de nuestros asociados y de los Estados Miembros de la OPS, a los cuales tenemos el privilegio de servir para promover la salud y el bienestar de todos los pueblos de la Región de las Américas.
3. Durante este período, hemos funcionado en el marco de dos planes estratégicos de la OPS: el correspondiente al período 2014-2019, “En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad”, y el correspondiente al 2020-2025, “La equidad, el corazón de la salud”. Este énfasis en la equidad es deliberado y se basa en la evidencia. Es uno de los valores fundamentales de la Organización: los otros son la excelencia, la solidaridad, el respeto y la integridad, y los hemos mantenido como faros que guían nuestra cooperación técnica, a pesar de los desafíos en los últimos cinco años. El mayor reto ha sido la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19), que se declaró en marzo del 2020 y continúa en la actualidad.
4. Al igual que su predecesor, el actual Plan Estratégico de la OPS pone en práctica los principales marcos rectores para la cooperación técnica de la OPS con los Estados Miembros durante el período de cinco años. Estos marcos han sido la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas, y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, en los cuales se subraya el principio de “no dejar a nadie atrás” en el camino hacia el desarrollo nacional sostenible. Este informe quinquenal refleja las actividades de la OPS para reducir las inequidades (diferencias en los resultados en materia de salud que son injustificadas, injustas, evitables y remediables), aumentar la inclusión social y prestar especial atención a las personas y los grupos en situación de vulnerabilidad, a medida que la Región de las Américas continúa avanzando hacia los objetivos de salud y desarrollo sostenible.
5. La aparición del SARS-CoV-2, el agente causante de la COVID-19, junto con las respuestas nacionales para contenerlo, afectó gravemente la vida y los medios de subsistencia. La pandemia ha tenido efectos devastadores en la salud, así como en el ámbito social y económico, y ha puesto de relieve y exacerbado las inequidades presentes entre los países y dentro de ellos. Todos los aspectos de la cooperación técnica y las operaciones de la Organización se vieron afectados por la pandemia, que continúa. La OPS adoptó nuevas herramientas e innovaciones no solo para guiar las respuestas nacionales y contribuir a ellas, sino también con el fin de apoyar el mantenimiento de los servicios esenciales para otras prioridades de salud pública, muchos de los

cuales se redujeron, se suspendieron o se postergaron cuando los Estados Miembros desviaron recursos para hacer frente a la pandemia de COVID-19.

6. Aunque se han levantado las restricciones a la circulación de personas dentro de muchos países y entre ellos, las circunstancias imperantes siguen siendo inquietantes y están lejos de las normas habituales para muchos, ya que la situación se ha agravado con la aparición de variantes virales de preocupación, picos en los casos de COVID-19, y disturbios y conflictos en diversas partes del mundo. A pesar de sus efectos negativos, la pandemia ha ofrecido oportunidades para acelerar la acción, como el fortalecimiento de los sistemas de salud y la atención primaria a fin de promover el acceso universal a la salud y la cobertura universal; una mayor atención a las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental, que han empeorado considerablemente a raíz de la COVID-19, y la búsqueda y la aplicación de enfoques integrados que ofrezcan beneficios colaterales para la salud, como intervenciones orientadas a la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos, y a la mejora de la seguridad alimentaria y nutricional.

7. Cabe destacar que el 2 de diciembre de este año, la supercentenaria OPS cumplirá 120 años. Ya hemos comenzado a celebrar este notable hito, con gratitud por nuestra relevancia continua, al tiempo que reconocemos nuestro compromiso, nuestra dedicación y nuestra determinación perseverante para superar los desafíos que surgen inevitablemente. La salud para todos es una visión que continúa inspirando y un objetivo al que todos debemos aspirar a medida que continuamos enfrentando las prioridades actuales y emergentes en la esfera de la salud. No podemos dormirmos en los laureles, y no lo haremos.

8. Al presentar este informe, expreso mi sincero agradecimiento a los Estados Miembros de la OPS por la confianza que depositaron en mí para dirigir esta Organización; a los Estados Miembros y al personal de otras regiones de la OMS, a otros organismos de las Naciones Unidas, a los asociados para el desarrollo y otras importantes partes interesadas en el ámbito de la salud—incluidos los de la sociedad civil y el sector privado que presta apoyo a la salud— por sus contribuciones, su cooperación y su colaboración, y a todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto en los países como en Washington, DC, por su admirable esfuerzo.

9. Esperamos continuar trabajando en colaboración para llevar a cabo la misión de la Organización Panamericana de la Salud de “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados para promover la equidad en la salud, combatir las enfermedades, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

RESUMEN

10. El 2 de diciembre del 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebrará 120 años de servicio ininterrumpido en el ámbito de la salud pública en la Región de las Américas. La Organización ha continuado cumpliendo su propósito como organismo de salud pública dedicado a promover la salud de los pueblos de la Región por medio de la cooperación técnica con los Estados Miembros para abordar sus temas prioritarios de salud. En los últimos 120 años de labor con los Estados Miembros, en el plano tanto individual como colectivo, la OPS ha ayudado a establecer ambiciosos objetivos de salud y ha contribuido al logro de muchos, con excelencia sostenida.

11. La cooperación técnica prevista de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) con los Estados Miembros para el período 2018-2022 abarcado por este informe cayó en picada en marzo del 2020, cuando el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) era una pandemia. A pesar del desvío de recursos tanto en los Estados Miembros como en la Oficina para hacer frente a la pandemia, la Oficina ajustó sus programas técnicos y sus funciones habilitadoras a fin de que su labor con los países y territorios, en colaboración con los asociados y las redes regionales y subregionales de encargados de formular políticas, administradores, tecnócratas, representantes de la sociedad civil y personas en situación de vulnerabilidad, respondiera a la pandemia y continuara abordando otros programas de salud prioritarios. La Oficina prosiguió la cooperación técnica para promover intervenciones encaminadas a impulsar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública (FESP), así como el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (salud universal)¹ con el enfoque de atención primaria de salud, a fin de evitar que se reviertan los avances en el ámbito de la salud pública que tanto costaron en la Región.

12. En los párrafos que figuran a continuación se resumen los principales logros y desafíos señalados por las entidades técnicas, administrativas y gerenciales de la Oficina responsables de cada área, así como las conclusiones y las cuestiones prioritarias de cara al 2030.

Principales logros

Alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

13. El enfoque de la atención primaria de salud ha sido fundamental para la estrategia de la OPS encaminada a lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal en la Región de las Américas. La Directora de la Oficina anunció el **Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, APS 30-30-30**, en Ciudad de México en abril del 2019. En esa oportunidad instó a los Estados Miembros a promover reformas del sector de la salud basadas en el enfoque de la atención primaria. En este pacto se establecieron los objetivos de reducir los obstáculos al acceso a la salud por lo menos en 30%, aumentar el gasto público en salud por lo menos a 6% del producto interno bruto, invertir 30% de estos recursos en el primer nivel de

¹ La OPS utiliza el término “salud universal” para referirse tanto al acceso universal a la salud como a la cobertura universal de salud.

atención y transformar los sistemas de salud a fin de proporcionar servicios equitativos, inclusivos, integrales y de calidad basados en la estrategia de atención primaria de salud para el 2030.

14. Desde que el **Fondo Estratégico de la OPS para Suministros de Salud Pública** (el Fondo Estratégico)² se convirtió en programa especial en el 2019, se ha centrado en la mejora continua de sus operaciones, incluido el aumento del número de países y asociados que lo usan, y la ampliación de la gama de medicamentos y tecnologías sanitarias que se pueden adquirir. En consecuencia, las compras se han cuadruplicado y ascienden a más de \$725 millones³ en productos adquiridos desde el 2018, que han beneficiado a 100 millones de personas. El Fondo Estratégico ha ayudado a mitigar los desabastecimientos causados por las interrupciones en las cadenas mundiales de suministros para la salud, al responder a más de 100 solicitudes de préstamos y donaciones para tratar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la tuberculosis y la malaria por medio de 18 colaboraciones multinacionales. Su éxito con la ampliación del acceso a medicamentos y suministros que salvan vidas se ha reflejado en una amplia gama de áreas terapéuticas, entre ellas la hepatitis, la oncología, el control de vectores, la diabetes y los trastornos de salud mental.

15. La Oficina colaboró con la OMS en la producción de la primera **herramienta mundial de evaluación comparativa** (conocida como GBT, por su sigla en inglés) para determinar la capacidad nacional en el ámbito de la regulación de medicamentos. Esta herramienta permite a los países determinar los puntos fuertes y las lagunas en su capacidad regulatoria, y priorizar áreas críticas para el desarrollo institucional sistemático y transparente. Utiliza elementos de la herramienta regional de la Oficina, que se ha aplicado a los sistemas regulatorios de la Región de las Américas durante los últimos diez años y que se mejoró sobre la base de extensas consultas con organismos de reglamentación farmacéutica de todo el mundo. Con el apoyo de la Oficina, en octubre del 2019, las autoridades regulatorias nacionales de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá pusieron en marcha el mecanismo centroamericano de evaluación conjunta de expedientes de medicamentos, a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la efectividad de los medicamentos y las tecnologías sanitarias. Sobre la base de los avances y los éxitos anteriores en la esfera regulatoria a nivel nacional, subregional y regional, los Estados Miembros mejoraron la colaboración y el intercambio de información sobre cuestiones regulatorias relacionadas con la COVID-19 por medio de la red de puntos focales regulatorios nacionales habilitada por la OPS.

16. Con el apoyo de la Oficina, el **Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS** se ha convertido en una plataforma vital que facilita el aumento continuo de la capacidad y el intercambio de información para los profesionales de la salud de la Región, en particular durante el período 2020-2022 de la pandemia. Actualmente tiene 1,8 millones de usuarios y 3 millones de personas inscritas en cursos. En el 2018, el CVSP estableció un nodo nuevo para el Caribe de habla inglesa en colaboración con el Organismo de Salud Pública del Caribe y actualizó su nodo en Centroamérica en colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. En marzo del 2020, el nodo del Caribe del CVSP creó una sección de

² Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

información y recursos para el aumento de la capacidad a fin de hacer frente a la COVID-19, con asesoramiento para el público en general y orientación técnica sobre la COVID-19.

Responder a los desastres y las emergencias de salud, incluida la pandemia de COVID-19, y crear capacidades básicas de salud pública de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional

17. En marzo del 2020 se creó la **Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19** (COVIGEN) para la vigilancia genómica del SARS-CoV-2. La experiencia de la Región con la gripe y otros virus respiratorios, así como la red SARInet, colaboración regional de profesionales que participan en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves en la Región, permitió a la Oficina encabezar la creación de COVIGEN. Todos los países de la Región pueden participar en la red COVIGEN por medio de sus laboratorios nacionales de salud pública. La secuenciación genómica del SARS-CoV-2, junto con la pronta divulgación de la información, no solo permitió describir el agente etiológico que intervino en el brote inicial, sino que también facilitó la elaboración oportuna de protocolos de diagnóstico y un estrecho seguimiento de la evolución de la pandemia de COVID-19.

18. Desde entonces, la Oficina ha apoyado el fortalecimiento de la capacidad en los países para llevar a cabo la vigilancia genómica en el marco de la red COVIGEN. La Oficina ha alentado a los Estados Miembros no solo a participar en la red, sino también a implementar y mejorar su capacidad de secuenciación, y a cargar secuencias en la plataforma de la iniciativa mundial de la OMS para intercambiar todos los datos sobre la gripe, base mundial de datos orientada a contribuir a las investigaciones mundiales sobre la evolución y la propagación del virus. En la Región de las Américas, la red se ha ampliado considerablemente, con el fin de detectar y rastrear variantes del SARS-CoV-2, y 31 laboratorios de 28 países ahora contribuyen activamente a COVIGEN, generando sus propias secuencias o enviando muestras a laboratorios de referencia.

19. En el marco de la **iniciativa de Hospitales Inteligentes**, la Oficina contribuyó al establecimiento de centros de salud seguros, verdes y sostenibles con la optimización de la resiliencia, el fortalecimiento de los aspectos estructurales y operativos, y el suministro de tecnologías ecológicas a fin de construir establecimientos de salud climáticamente inteligentes como patrón de referencia para la infraestructura crítica resiliente. El sector de la salud tiene un papel fundamental que desempeñar en la reducción del riesgo de desastres, y los establecimientos de salud deben ser seguros y seguir funcionando durante eventos adversos e inmediatamente después.

20. La Oficina comenzó a ejecutar el proyecto en el 2015, con fondos del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y apoyo adicional del Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá. La Oficina coordinó y apoyó la modernización de 50 establecimientos de salud en varios países participantes (Belize, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía). Otros seis establecimientos se beneficiaron de intervenciones en la fase de diseño, y se prevé que, cuando concluya el proyecto en diciembre del 2022, se habrán terminado de reacondicionar otros cinco. Con el apoyo financiero del Gobierno de Canadá, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros asociados, se están implementando adaptaciones inteligentes en otros establecimientos de salud del Caribe,

incluso —por primera vez— en Haití, uno de los países de mayor riesgo y más propensos a desastres de la Región.

Mejorar la salud a lo largo del curso de la vida

21. Se dio prioridad a las intervenciones para **reducir la mortalidad materna** en diez países —Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname— sobre la base de sus indicadores de mortalidad materna y determinantes sociales, por medio del proyecto interprogramático “Cero muertes maternas por hemorragia”. El proyecto incluyó la capacitación de equipos nacionales y locales para tratar las hemorragias obstétricas, la formación y la capacitación de equipos nacionales para validar las condiciones esenciales utilizando instrumentos de los servicios de atención materna y perinatal, contribuciones a la elaboración de planes de mejora locales y el seguimiento de todos los procesos instituidos.

22. Esta iniciativa permitió actualizar los planes de reducción de la mortalidad materna en ocho de los países participantes —Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Suriname— y reactivar los comités de mortalidad materna en nueve de ellos (todos los anteriores y Perú).

23. La Oficina promovió los **programas de inmunización de rutina** y contribuyó a su mantenimiento. Asimismo, facilitó la **introducción de las vacunas contra la COVID-19**, continuando la adquisición de vacunas e insumos por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio)⁴ y la observancia anual de la Semana de Vacunación en la Región en plataformas virtuales y redes sociales.

24. Se mantuvo la eliminación del sarampión y la rubéola, a pesar de los desafíos de la pandemia de COVID-19. La Región de las Américas fue la primera en ser declarada libre de sarampión, y 33 de los 35 Estados Miembros han mantenido la eliminación de este virus por más de veinte años. De esta forma, la Región de las Américas se convirtió en la primera con una larga trayectoria de eliminación del sarampión. Sin embargo, hubo transmisión endémica de sarampión en la República Bolivariana de Venezuela en el 2018 y en Brasil en el 2019. La cooperación técnica de la Oficina también ha contribuido al mantenimiento de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita desde el 2009.

25. Al 30 de junio del 2022, todos los países y territorios de la Región de las Américas habían iniciado programas de vacunación contra la COVID-19. Se habían usado por lo menos 15 vacunas, se habían administrado más de 1.780 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19, y 689 millones de personas habían recibido el esquema completo de vacunación contra la COVID-19, es decir, por lo menos dos dosis.

⁴ Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.

Reducir las inequidades en la salud, con especial énfasis en los grupos étnicos, poblaciones indígenas y las personas en situación de vulnerabilidad

26. La Oficina elaboró varias estrategias y planes de acción con el fin de desempeñar un papel de liderazgo y orientar la cooperación técnica en el posicionamiento de **la diversidad cultural, la equidad, el género y los derechos humanos** como componentes de la agenda de salud universal. Los marcos incluyeron el *Plan de salud para la juventud afrodescendiente de América Latina y el Caribe* (2018); el *Plan de salud para la juventud indígena de América Latina y el Caribe* (2018); el informe final de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud de las Américas (2019), en el cual se recomendaron medidas fundamentales para avanzar hacia la equidad en la salud y abordar las desigualdades; la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*, y un informe regional publicado en el 2021 sobre la salud de las personas afrodescendientes en América Latina. En el 2021, la Revista Panamericana de Salud Pública dedicó un número especial a la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19, con un caudal de evidencia para liderar los esfuerzos estratégicos encaminados a promover la equidad.

27. La Oficina promovió **diálogos de saberes**, también llamados “diálogos interculturales”, que son procesos de comunicación e intercambio entre personas, grupos o comunidades de diferentes orígenes o culturas, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud y fomentar la salud intercultural. En los diálogos se hizo hincapié en la solución de los problemas planteados anteriormente y sus causas, el fomento de la comprensión mutua, y la interfaz con las poblaciones indígenas y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Estos diálogos constituyeron un instrumento importante para trabajar con diferentes grupos de población, y la Oficina aumentó la capacidad nacional para aplicar la metodología en varios países.

28. A fin de ampliar la **cobertura de vacunación de grupos en situación de vulnerabilidad**, la Oficina colaboró con el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá en la ejecución de una iniciativa regional para proporcionar acceso a las vacunas contra la COVID-19 a grupos en situación de vulnerabilidad en la Región de las Américas. Con la cooperación técnica de la Oficina, los países participantes diseñaron intervenciones encaminadas a mejorar la cobertura de vacunación de los pueblos indígenas; las personas afrodescendientes; los migrantes; los refugiados; las personas privadas de libertad; las personas lesbianas, *gays*, bisexuales, transgénero, *queer* y otras personas de orientación no heterosexual (LGBTQ+); las personas que viven en la pobreza; las comunidades de ingresos bajos; las personas que viven en favelas y barrios marginales; las personas que viven en zonas de difícil acceso y los trabajadores de salud.

29. La Oficina promovió la **igualdad de género**. En el 2020 preparó un informe sobre el progreso en la aplicación de la *Política de la OPS en materia de igualdad de género* con un resumen de los avances realizados en los Estados Miembros y en la propia Oficina con respecto a sus compromisos con la igualdad de género en la salud. En la autoevaluación se informó que los países habían aumentado la recopilación, el desglose y el análisis de datos por sexo de 53% a 75%, lo cual ofrece la posibilidad de contribuir notablemente a la visibilidad de las inequidades en la salud y a la adopción de medidas para combatirlas, pero los procesos no se habían institucionalizado en la medida deseada. La Oficina organizó cursos orientados a mejorar la capacidad para integrar el género y la salud, que ofreció por medio del CVSP de la OPS.

Además, la Oficina elaboró un informe regional sobre las masculinidades y la salud de los hombres en el 2019, que se actualizó en marzo del 2020.

30. La Oficina promovió **los derechos humanos y la salud** en los niveles más altos de formulación de políticas a escala regional, subregional y multinacional, haciendo hincapié en la importancia de la legislación como marco para el goce del derecho a la salud y otros derechos humanos. La Oficina formuló observaciones técnicas sobre políticas y propuestas legislativas elaboradas por los Estados Miembros, según lo solicitado, a fin de fortalecer los marcos jurídicos nacionales para los enfoques de los temas de salud basados en los derechos, y en diciembre del 2021 publicó una serie de notas técnicas sobre los derechos humanos y la salud. En las notas se resumían los principales instrumentos y estándares internacionales de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano, y se formulaban recomendaciones para su aplicación efectiva.

Reducir y eliminar la carga y el impacto de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles por vacunación, las enfermedades infecciosas desatendidas, las enfermedades abarcadas por el Fondo Mundial y otras

31. En los últimos cinco años, la Región ha realizado grandes avances y ha alcanzado hitos decisivos en la **eliminación de enfermedades**. Argentina, El Salvador y Paraguay recibieron la certificación de la OMS de países libres de malaria, y en Belice no hubo transmisión de malaria en el período 2019-2021. Guatemala logró eliminar el tracoma, y tanto Brasil como República Dominicana interrumpieron la transmisión de la filariasis linfática. En México se eliminó la rabia transmitida por el perro como problema de salud pública; en Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay se eliminó la transmisión de la enfermedad de Chagas; en Brasil, Perú y Uruguay se eliminó la fiebre aftosa.

32. En Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Cuba, Dominica, Islas Caimán, Montserrat y Saint Kitts y Nevis se logró eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Otros países están a punto de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, pero la sífilis congénita todavía representa un gran desafío.

33. La Oficina fortaleció la capacidad nacional para abordar la **resistencia a los antimicrobianos con el enfoque de “Una salud”**, lo que incluyó un proyecto de cooperación entre países para el desarrollo de la salud en el que participaron Argentina y miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM). La Red Latinoamericana y del Caribe para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos fue fundamental para detectar la aparición de microorganismos extremadamente resistentes a los antimicrobianos, y la Oficina trabajó con los países a fin de fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones, optimizar el uso de los antimicrobianos y desarrollar la capacidad de los laboratorios de microbiología para detectar la resistencia a los antimicrobianos. Los 35 Estados Miembros tienen planes de acción nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos, cuyo grado de ejecución varía, dirigidos por comités intersectoriales de “Una salud”.

34. El **Fondo Rotatorio** ha continuado brindando un apoyo crucial para mejorar la prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación en la Región. Entre el 2018 y abril

del 2022, 30 países y territorios obtuvieron vacunas contra la gripe estacional para los hemisferios sur y norte por medio de este mecanismo, y el Fondo Rotatorio desempeñó un papel crucial en la planificación y la proyección de la demanda de los países para lograr el acceso a 127,2 millones de dosis, a un costo de alrededor de \$381 millones, incluido el transporte. Con el enfoque de precios más bajos del Fondo Rotatorio, los Estados Miembros participantes pueden ampliar su cartera de vacunas con rapidez a fin de proteger a su población a lo largo del curso de la vida y mantener la sostenibilidad financiera de sus programas de inmunización.

Reducir la carga y el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo

35. La Oficina ha trabajado enérgicamente para poner de relieve las **dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles (ENT)** y ha proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros con el fin de fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para incorporar parámetros económicos y evidencia pertinentes en su diálogo con otros sectores y promover la acción de todo el gobierno para prevenir y controlar las ENT. La Oficina se asoció con la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a fin de elaborar argumentos a favor de las inversiones en las ENT y en los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, con el propósito de subrayar los beneficios económicos, además de los beneficios para la salud, de invertir en su prevención y control.

36. La Oficina promovió y aportó argumentos económicos a favor de la **coherencia de las políticas fiscales y en materia de salud** en relación con la aplicación de impuestos selectivos al consumo de productos nocivos para la salud como el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, incluido el aumento de la capacidad de los funcionarios de salud y finanzas, y la generación y difusión de evidencia a nivel nacional y regional sobre los impuestos a favor de la salud y sus repercusiones económicas. La Oficina colaboró con instituciones financieras internacionales y organismos de desarrollo, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el PNUD, a fin de aumentar la capacidad en relación con el uso de impuestos selectivos para promover la salud, en particular durante la pandemia. La Oficina también encabezó un esfuerzo mundial de vanguardia para calcular el porcentaje que los impuestos representan en el precio de las bebidas azucaradas y las bebidas alcohólicas, que se basó en una adaptación del conocido método de la OMS para dar seguimiento a los impuestos al tabaco.

37. La Oficina catalizó avances en el **control del tabaco**, ampliando su trabajo en intervenciones técnicas y legislativas específicas, y en el 2020 movilizó recursos de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco. Según el informe de la OMS sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco en el período 2000-2025, es probable que la Región de las Américas alcance la meta de una reducción relativa de 30% de la tasa actual de consumo de tabaco para el 2025. En el 2019, Brasil se convirtió en el segundo país del mundo, después de Türkiye, en aplicar las seis medidas del plan MPOWER de la OMS para el control del tabaco. Ese mismo año, Canadá y Uruguay se convirtieron en los primeros países de la Región en introducir el empaquetado neutro para los productos de tabaco. En el 2020, América del Sur se convirtió en la primera subregión de las Américas y en el primer subcontinente multinacional del mundo en promulgar normas relativas a espacios públicos completamente libres de humo.

38. **La prevención y el control de la obesidad, incluida la prevención de la obesidad infantil**, fueron una prioridad para la cooperación técnica de la Oficina, la cual intensificó el apoyo a la ejecución del *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* para el período 2014-2019. Entre otras medidas, la Oficina proporcionó orientación sobre la lactancia materna en casos presuntos o confirmados de COVID-19, colaboró con la Organización de los Estados Americanos (OEA) para introducir actividades escolares de prevención y control de las ENT concordantes con el *Plan de trabajo de la Comisión Interamericana de Educación 2019-2022* y aprovechó el *Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud* publicado en el 2016 como herramienta para elaborar y aplicar políticas relativas a etiquetas de advertencia en el frente del envase, la prohibición de la venta de bebidas azucaradas y otros productos malsanos en las escuelas y sus alrededores, y restricciones de la comercialización de productos malsanos dirigida a la población infantil.

39. La Oficina contribuyó a la expansión en toda la Región del **programa HEARTS** de prevención y control de enfermedades cardiovasculares. En consecuencia, 23 países se comprometieron a adoptar el paquete técnico de la OMS y a aplicarlo en los entornos de atención primaria de salud. La finalidad del paquete es estandarizar el tratamiento de la hipertensión y mejorar la proporción de personas con hipertensión que reciben un diagnóstico y se someten a un tratamiento y control. La Oficina aumentó la capacidad de los prestadores de atención primaria a través de cursos virtuales, herramientas y directrices actualizadas de HEARTS para mejorar la estandarización de los protocolos de tratamiento, fomentar el uso de dispositivos validados para controlar la presión arterial y fortalecer el seguimiento de los pacientes.

40. La Oficina contribuyó en gran medida al progreso en las esferas de **las políticas, los planes y las leyes en materia de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas** con el fin de reducir el papel de los hospitales psiquiátricos mediante la desinstitucionalización y la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y el tratamiento en la comunidad, promover los derechos humanos y elaborar programas para prevenir los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y fomentar la salud mental. Reconociendo que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial son un componente central de la respuesta a emergencias, la Oficina integró esta área técnica en su respuesta general a emergencias y desastres, incluso en relación con la pandemia de COVID-19. Los gobiernos de Argentina y Chile anunciaron aumentos sustanciales de su presupuesto para la salud mental y la puesta en marcha de nuevos programas de salud mental como componentes de su respuesta a la COVID-19.

Usar la evidencia y la inteligencia para la acción en materia de salud

41. La Oficina lideró el fortalecimiento de **los sistemas de información y la transformación digital para la salud** en la Región con la creación de un marco de acción y una herramienta estandarizada para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud, que se aplicaron en todos los países y territorios de la Región. Esto llevó al BID a proporcionar un financiamiento sustancial y motivó la renovación de los compromisos de Canadá, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, así como el compromiso de nuevos asociados, como la Fundación Susan T. Buffett, la Fundación Robert Wood Johnson y Vital Strategies.

42. La Oficina mejoró **el análisis de salud y la medición de los parámetros de la equidad** con el establecimiento del Comité Directivo de los ODS, cuyas funciones eran *a)* proporcionar orientación estratégica sobre la elaboración de indicadores de la consecución de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y el seguimiento al progreso en su logro, especialmente con respecto a la reducción de las desigualdades en la salud a nivel subnacional, nacional y regional; *b)* evaluar la aplicación de estrategias e intervenciones basadas en la evidencia orientadas a alcanzar las metas del ODS 3, y *c)* coordinar la colaboración entre las entidades de la Oficina para proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros en la aplicación de estrategias encaminadas a alcanzar las metas del ODS 3. Este programa fue diseñado con el fin de administrar la información necesaria, incluida la recopilación de datos y el análisis de los indicadores del ODS 3, y generar evidencia para la acción, en particular intervenciones encaminadas a reducir las desigualdades.

Abordar los determinantes sociales de la salud y ofrecer entornos saludables y seguros

43. La *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10) proporcionó un **marco para poner en práctica el compromiso regional de abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo**, es decir, los factores subyacentes que no son de índole médica y que inciden de manera considerable en los resultados de salud. En la estrategia y plan de acción se definió la labor de la Oficina para fortalecer entornos saludables clave, facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, reforzar la gobernanza y el trabajo intersectorial a fin de mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes sociales de la salud, y fortalecer los sistemas y servicios de salud con un enfoque de promoción de la salud.

44. La cooperación técnica de la Oficina facilitó el fortalecimiento de las habilidades y las competencias para la adopción de **medidas multisectoriales eficaces y de múltiples partes interesadas** a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo, y reducir las desigualdades en materia de salud en la Región. Cinco países (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Perú) se comprometieron a trabajar para avanzar hacia la equidad en la salud, abordando los determinantes sociales a nivel local y nacional, por medio de la iniciativa multinacional especial de la OMS para la acción con respecto a los determinantes sociales a fin de promover la equidad en la salud.

45. En el marco del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025* (documento CD54/10, Rev. 1), y junto con la red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Salud Ocupacional, la Oficina examinó y documentó el impacto de diversas ocupaciones en la **salud de los trabajadores** de la Región, incluidos los trabajadores de los sectores informales. En colaboración con la OMS y la red de centros colaboradores, la Oficina aumentó la capacidad de las instituciones de salud en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, incluida la aplicación del instrumento HealthWISE de la Organización Internacional del Trabajo y la OMS, que aborda las condiciones de trabajo y empleo del personal de salud.

46. La Oficina impulsó el progreso en relación con **el cambio climático y la salud**. Con ese fin fortaleció la gobernanza y las alianzas en materia de salud y cambio climático en la Región, y

facilitó la planificación integrada, la mejora de la capacidad y el aumento de las inversiones. El *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático*, el *Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025* y la Declaración de Ministros de Salud del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y Estados Asociados en Relación a la Salud y el Cambio Climático, del 2018, son ejemplos de una acción intersectorial concertada. La mayoría de los Estados Miembros ahora reconocen que la salud es un tema prioritario en sus contribuciones determinadas a nivel nacional —compromisos nacionales asumidos en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático—, y varios países han finalizado o están finalizando sus planes nacionales de preparación de los sistemas de salud ante el cambio climático.

Promover el desarrollo institucional y la capacidad de la Oficina

47. La Oficina mantuvo una **gobernanza eficaz de la Organización**, así como el buen funcionamiento y la capacidad de respuesta de los Cuerpos Directivos. Las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 pusieron a prueba la gobernanza de la Organización, pero, con la incorporación de adelantos tecnológicos y la reconfiguración de sus procesos de trabajo, la Oficina logró que los Cuerpos Directivos de la OPS continuaran reuniéndose y funcionando de manera eficaz, incluso con la convocatoria de sesiones especiales para tratar asuntos urgentes. Más de 100 resoluciones de la OPS se consideraron cerradas durante el período 2018-2022: aquellas cuyos compromisos ya se habían cumplido, las que habían sido reemplazadas por otras resoluciones y las que habían llegado al final de su período de vigencia.

48. El fortalecimiento institucional de la Oficina se hizo más sistemático por medio de las **iniciativas de desarrollo organizacional** (ODI, por su sigla en inglés) establecidas por la Directora en junio del 2020. Las ODI se sustentaron en: *a)* los resultados del Grupo de Trabajo de Estados Miembros establecido en virtud de la resolución CESS1.R2 de la sesión especial de mayo del 2020 del Comité Ejecutivo de la OPS; *b)* las recomendaciones emanadas de un examen de las funciones estratégicas realizado por un Comité Directivo Interno establecido por la Directora en junio del 2020 para indicar posibles ajustes a fin de responder a la difícil situación financiera abordada en la sesión especial, y *c)* aportes del personal de la Oficina. De las 20 ODI aprobadas, 12 se centraban en la optimización funcional estratégica y ocho en el mantenimiento de una situación financiera sostenible para la Oficina en el bienio 2022-2023 y en años subsiguientes. A junio del 2022, se habían aprobado 17 planes de trabajo para las ODI y se había presentado el informe final correspondiente a 12 ODI.

49. En enero del 2018 se estableció una **Oficina de Investigaciones** independiente. De esta forma se separaron las funciones de ética e investigación de la Oficina, con lo que resultó más fácil intensificar la vigilancia del fraude. La Oficina de Investigaciones comenzó a funcionar plenamente en marzo del 2019 con el nombramiento de un Investigador Jefe. La separación de funciones permitió a la Oficina de Ética concentrarse en su mandato y en sus actividades básicas, y se publicaron o se revisaron y se actualizaron **políticas relacionadas con la ética**. En este marco se amplió el programa de declaración de intereses a fin de incluir todo el personal nuevo contratado y los consultores nacionales e internacionales, ya que antes se aplicaba solo al personal directivo superior y al personal en algunas categorías de empleo designadas. La Oficina realizó la primera encuesta sobre el clima ético en el 2021 para determinar la percepción del personal con respecto al clima ético y el entorno laboral en la Oficina.

50. La Oficina actualizó en el 2020 la política en materia de rendición de cuentas de los activos a fin de reducir la responsabilidad financiera del personal, teniendo en cuenta el uso cada vez mayor de activos pertenecientes a la OPS fuera del lugar de trabajo con el propósito de desempeñar tareas oficiales. En el 2020 se actualizó la política sobre prevención y resolución del acoso en el lugar de trabajo a fin de aclarar la cuestión de la intención y especificar que no es necesario que una queja sea presentada solo por la persona que alega acoso, y en el 2021 se revisó la política contra las represalias para promover una cultura en la cual el personal pueda expresar abiertamente sus inquietudes.

51. En abril del 2021 se publicó una nueva política de la OPS sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales, a fin de fortalecer la protección de las comunidades a las que sirve la Oficina y asegurar que el personal se ciña a las normas de conducta más estrictas. La Oficina también aplicó una nueva política para guiar al personal en el uso de las redes sociales.

52. La Oficina mejoró sus **procesos de planificación estratégica y rendición de cuentas**, con el fortalecimiento del proceso consultivo y participativo para elaborar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, que llevó a la participación de la cifra sin precedentes de 21 Estados Miembros en el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. También hubo una mayor rendición de cuentas y transparencia, ya que los informes de cooperación técnica correspondientes a los bienios 2016-2017 y 2018-2019, publicados en el 2018 y el 2020, respectivamente, presentaron un análisis más riguroso a nivel del impacto. En los informes también se pusieron de relieve ejemplos de buenos resultados a nivel de país y el papel de la cooperación técnica de la Oficina en el progreso de los Estados Miembros hacia los objetivos nacionales, subregionales, regionales e internacionales en materia de salud.

53. La Oficina consolidó y mejoró la gestión basada en los resultados en todos los niveles y mantuvo su compromiso de aplicar sistemáticamente las enseñanzas y las mejores prácticas a lo largo de la elaboración y ejecución de los planes estratégicos de la OPS correspondientes a los periodos 2014-2019 y 2020-2025. Además, la función de evaluación de la Oficina fue más allá de la modalidad de asesoramiento para incorporar un mejor seguimiento de la integración de los temas transversales de la Organización (equidad, etnicidad, género y derechos humanos) y evaluaciones institucionales basadas en las prioridades de la Organización. En marzo del 2021 se puso en marcha el plan de trabajo de evaluaciones institucionales para el bienio 2021-2022.

54. La Oficina reforzó la **atención centrada en los países** mediante la adaptación del enfoque mundial de la elaboración de estrategias de cooperación con los países al contexto regional, la elaboración de una estrategia de cooperación para cada Estado Miembro a fin de guiar el trabajo de la Oficina en el país y con el mismo, y la aplicación de la estrategia de países clave. La Oficina reestructuró sus programas subregionales con el objetivo de fortalecer su compromiso con los mecanismos de integración subregional en los más altos niveles y promover un enfoque más coordinado de los desafíos comunes para la salud, y fortaleció su programa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud con el propósito de contribuir al intercambio de experiencias, enseñanzas y buenas prácticas de salud pública entre los Estados Miembros de la OPS.

55. Los esfuerzos de **movilización de recursos** de la Oficina dieron resultado: se movilizaron alrededor de \$1.200 millones en contribuciones voluntarias desde el 2018. En la *Estrategia de*

movilización de recursos de la OPS 2020-2025, puesta en marcha en diciembre del 2020, se establecen metas claras para la movilización bienal y el camino a seguir para que la Organización responda y se adapte a un entorno dinámico y a los numerosos retos que se avecinan para la movilización de recursos, incluida la transición de la respuesta a la COVID-19 a un financiamiento más amplio de la salud. Se movilizaron más de \$530 millones en un período de dos años para la respuesta a la COVID-19 en la Región y \$34,75 millones más en el 2021 para brindar apoyo a otras operaciones de respuesta a emergencias y fortalecer la preparación, la disposición operativa y la reducción de riesgos ante emergencias en toda la Región. Se recibieron \$75 millones provenientes de una asignación del Congreso de Estados Unidos para responder a la pandemia de COVID-19.

56. En el marco de **las operaciones y la gestión financiera** de la Oficina durante la grave crisis presupuestaria de la Organización del 2019 y el 2020, se adoptaron medidas de contención de costos para mantener la cooperación técnica prioritaria de manera eficaz con los países durante la mayor parte del 2020 y principios del 2021, y proteger al mismo tiempo al personal de la Oficina. Se tomaron importantes medidas para aumentar la eficiencia, entre ellas un mayor esfuerzo para dejar de usar papel, la política de un solo dispositivo para el uso de computadoras y la colocación de más operaciones financieras en línea.

57. En el 2020, la Oficina hizo ajustes en la **gestión de recursos humanos**, con la elaboración de la estrategia de personal 2.0, a fin de incorporar actividades prioritarias de la estrategia de personal del 2015-2019 y la ODI relacionada con los recursos humanos. En la estrategia de personal 2.0 se señalan la optimización funcional, la innovación y la agilidad como tres pilares del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. La Oficina estableció el Comité Asesor sobre la Aplicación de la Estrategia de Personal, que recomendó que se diera prioridad al mantenimiento de puestos clave, incluso con la incorporación de los reemplazantes antes de la jubilación de los titulares. La Oficina elaboró y aprobó nuevas directrices para la reconfiguración de puestos a fin de responder a los cambios en las necesidades programáticas y asegurar que la Organización fuera adecuada para su propósito, con exámenes de la composición del personal para determinar la distribución más eficiente de los puestos y los conocimientos. Asimismo, la Oficina implementó iLearn, sistema mundial de gestión del aprendizaje de la OMS, y lo puso al alcance de los empleados y los trabajadores contingentes.

58. La Oficina mejoró sus **comunicaciones estratégicas**, así como el intercambio de conocimientos y la difusión de información con el uso de plataformas y métodos digitales, y aplicó una política de acceso abierto, basada en una licencia de Creative Commons, que da a los usuarios acceso a las publicaciones de la OPS y les permite reutilizar y adaptar el contenido y, de esa forma, aumentar su impacto. La Oficina amplió su alcance tras la creación de una red de más de 2.000 asociados institucionales dentro de la Región y fuera de ella. Estos asociados difundieron contenido de la OPS con sus respectivas redes, que llegaron a millones de usuarios finales. Mediante la categorización del contenido, el uso de plantillas predefinidas y la aplicación de las mejores prácticas del sector, la Oficina pudo pasar a un sistema de producción de publicaciones a un costo menor, con ahorros que se calcula que ascienden a \$1,5 millones por cada 200 publicaciones.

59. Con procesos simplificados, listas ampliadas de colaboradores y la traducción automática, la Oficina mejoró el multilingüismo, aumentó la productividad, redujo los costos, tradujo más publicaciones y mantuvo los servicios de traducción durante las reuniones. Se ofrecieron más directrices de la OMS y otras publicaciones técnicas en español y portugués, y la continuidad de los servicios de traducción durante la pandemia posibilitó el acceso oportuno a información y orientación relacionadas con la COVID-19. La publicación por la Oficina de la versión en español del *Manual para el control de las enfermedades transmisibles* proporcionó una herramienta clave para epidemiólogos y expertos de los países de habla hispana.

60. La Oficina prestó apoyo oportuno a los ministerios de salud en sus actividades de comunicación; renovó la imagen de marca de la OPS durante el período 2018-2022, con lo cual aumentó la visibilidad de la Organización en toda la Región; revitalizó el sitio web de la OPS para que fuera más rápido, más estable y visualmente atractivo; fortaleció la presencia de la Organización en las redes sociales con el establecimiento y el refuerzo de relaciones de trabajo con Twitter América Latina, y participó en una iniciativa mundial de la OMS con Facebook Meta para tener acceso a créditos publicitarios y diseñar servicios de campañas estratégicas.

61. La mejora de la **tecnología de la información** desempeñó un importante papel al ayudar a la Oficina a superar los obstáculos creados por la pandemia en el entorno laboral. La transformación se inició de manera rápida y eficiente en marzo del 2020, gracias en gran medida a los sistemas en la nube. A medida que la pandemia fue evolucionando, la Oficina se adaptó con nuevos procedimientos de continuidad de las operaciones, entre ellos sistemas mejorados de copias de seguridad en la nube y pautas para la gestión del teletrabajo; recomendaciones sobre el uso de mascarillas, vacunas, reuniones y viajes, y un mayor énfasis en la concientización y las estrategias para mejorar la ciberseguridad.

62. La Oficina transformó su **función de compras** para atender la demanda sin precedentes de vacunas, otros suministros médicos y equipo para los Estados Miembros por medio del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico. La demanda cada vez mayor de servicios de compras llegó a su apogeo en el 2021, y la OPS se convirtió en uno de los diez principales organismos de las Naciones Unidas que apoyan a los Estados Miembros con compras. En lo que respecta a esta función, la Oficina fortaleció la información de mercados y la gestión logística a fin de prever mejor los retos y las oportunidades del mercado, y de adoptar los mejores enfoques y los más costoeficaces para entregar suministros de salud en un contexto logístico mundial inestable en los próximos años.

63. Los **servicios jurídicos** de la Oficina ayudaron a fortalecer sus políticas y funciones mediante la actualización del manual electrónico de la OPS, la formulación de políticas relacionadas con el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA, por su sigla en inglés) y la supervisión de su aplicación, la negociación de contratos con proveedores externos a fin de realizar ahorros en las funciones de gestión de recursos humanos, la protección de los recursos financieros, el rápido manejo de las cuestiones de riesgo para la reputación, y la protección de los privilegios e inmunidades de la OPS y de su condición de organización independiente en el ámbito de la salud, entre otras intervenciones.

Principales desafíos

64. La pandemia de COVID-19 y la crisis financiera de la Organización constituyeron los dos desafíos principales durante el período abarcado en el presente informe. A pesar de las diferencias en la naturaleza de estos retos, ambos se convirtieron en situaciones de emergencia que pusieron en peligro la capacidad de la Oficina para responder a los problemas de salud prioritarios en la Región. Ambas crisis requirieron ajustes sustanciales en las operaciones de la Oficina a fin de prestar un servicio eficiente y eficaz a los Estados Miembros.

65. La infodemia relacionada con la pandemia dio lugar a la divulgación de información errónea y a la desinformación, además de contribuir a la propagación de mitos, a la falta de confianza en los organismos internacionales y a la reticencia a la vacunación en toda la Región. La Oficina también enfrentó el doble reto de mejorar sus comunicaciones en esta nueva era de comunicación híbrida y aprovechar los avances logrados en la cobertura de los medios de comunicación para poner de relieve temas prioritarios más allá de las emergencias de salud, a medida que persistía la pandemia.

66. La comprensión errónea de la naturaleza intergubernamental de la OPS y la OMS condujo a percepciones y opiniones equivocadas de sus funciones y a la difusión de información falsa sobre su liderazgo, especialmente en las redes sociales. La persistencia de este aspecto de la infodemia podría socavar la credibilidad, la reputación y la labor de ambas organizaciones.

67. En varios casos, los cambios en el panorama político, social y económico de la Región constituyeron obstáculos para el trabajo de la Oficina. A raíz de los cambios en las posiciones filosóficas, las perspectivas, las prioridades, las políticas y los homólogos nacionales, así como la situación económica, se necesitaron intervenciones ágiles, creativas e innovadoras.

68. Los recursos y la atención insuficientes para fortalecer los avances en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud han menoscabado la capacidad de los sistemas de salud para detectar y atender a personas y grupos en situación de vulnerabilidad, y mejorar los servicios de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a fin de atender las necesidades de estas personas, especialmente en el primer nivel de atención.

69. Los mecanismos débiles para promover enfoques multisectoriales eficaces en materia de salud en todas las políticas, con la participación de múltiples partes interesadas, a fin de abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, han dado lugar a un trabajo inadecuado con las organizaciones de la sociedad civil y las personas con diversos trastornos que se ven afectadas por políticas de salud específicas, a su inclusión insuficiente y a una protección inadecuada del espacio normativo frente a la interferencia de la industria y los conflictos de intereses.

70. La preparación y la respuesta inadecuadas ante las emergencias y los desastres siguieron obstaculizando el logro de los resultados deseados en materia de salud. La falta o la insuficiencia de suministros y equipos que salvan vidas, debidas en gran medida a la dependencia de la Región de fuentes externas y la importación de estos productos básicos esenciales, menoscabó la respuesta

eficaz a la COVID-19 en muchos países de la Región. Además, aunque se ha reconocido el impacto negativo del cambio climático en el medioambiente, la salud y otros aspectos cruciales del desarrollo, hay retrasos en la elaboración y la ejecución de planes nacionales de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos, lo que incluye al sector de la salud.

71. Persisten las limitaciones en la movilización de recursos, a pesar de los importantes recursos movilizados para hacer frente a la pandemia de COVID-19, y el financiamiento sigue siendo insuficiente para prioridades como las ENT, los recursos humanos para la salud y los determinantes sociales de la salud, así como los de otros tipos. La Oficina también debe actuar con la diligencia debida en la movilización de recursos a fin de manejar adecuadamente o evitar posibles conflictos de intereses con asociados del sector privado que puedan perjudicar la imagen y la reputación de la Organización.

72. El progreso desigual en la transformación digital del sector de la salud y la disponibilidad de tecnología de la información y las comunicaciones es evidente en los países y los grupos poblacionales que están en desventaja debido a los recursos insuficientes, la capacidad técnica limitada y las barreras geográficas. Este desequilibrio en la transformación digital podría agravar las desigualdades en el acceso a la salud tanto dentro de los países como entre ellos.

73. La necesidad de continuar fortaleciendo a la Oficina en el plano institucional en un entorno de recursos flexibles restringidos es un reto constante, ya que la Oficina responde a las necesidades cambiantes de los Estados Miembros, las amenazas de futuras pandemias y su responsabilidad permanente de promover y contribuir al cumplimiento de los mandatos, y de responder a la pandemia de COVID-19.

Conclusiones y el camino por delante hacia el 2030

74. La Oficina ha tomado nota de diversas enseñanzas adquiridas a lo largo del período, entre las cuales se destaca la necesidad insoslayable de colocar la equidad en el corazón de la salud a fin de no dejar a nadie atrás. Se deben tomar medidas sustanciales para abordar los determinantes sociales, económicos, políticos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, que influyen considerablemente en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y los resultados en materia de salud. Junto con estos esfuerzos, es esencial contar con sistemas de protección social sólidos, como programas de seguro de salud y redes de protección financiera, para que la situación de vulnerabilidad en que viven muchas personas no se vea agravada por factores sobre los cuales tienen poco o ningún control.

75. Las inversiones a largo plazo en la salud pública —en términos de recursos financieros, humanos, técnicos, de infraestructura y de otro tipo— y, lo que es más importante, la participación multisectorial y de múltiples partes interesadas son fundamentales para prepararse y organizar una respuesta firme a las conmociones externas y los eventos imprevistos, como la pandemia de COVID-19. Los líderes de la Región deben comprometerse a aumentar las inversiones estratégicas en la salud, ya que la continua falta de inversión, incluso en el primer nivel de atención y en amenazas específicas para la salud como las ENT, dificulta la ejecución de respuestas más ágiles, consolidadas y eficientes. Se deben establecer y mantener sistemas de salud fortalecidos y

reorientados, basados en el enfoque de atención primaria de salud, para cumplir la promesa de la salud universal.

76. La solidaridad regional, ejemplificada por el Fondo Rotatorio, pilar de la cooperación técnica de la Oficina con los países, es esencial. Esta plataforma de compras conjuntas ha proporcionado a todos los Estados Miembros acceso a vacunas seguras y de calidad, a un precio único para cualquier producto, independientemente de la situación económica de los países. Otro bien público regional que debe perseguirse es la autosuficiencia regional en el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias. Las grandes interrupciones en las cadenas de suministro causadas por la pandemia pusieron en grave riesgo la salud de los pueblos de la Región, y las vías sostenibles y colaborativas, en vez de competitivas, para desarrollar la capacidad de fabricación de estos productos esenciales y reducir la dependencia de su importación deben ser una prioridad para la salud regional.

77. Otras enseñanzas han sido la importancia crítica de contar con sistemas sólidos de vigilancia de enfermedades, capacidad eficiente de diagnóstico de laboratorio y gestión clínica, recursos humanos para la salud bien capacitados y distribuidos equitativamente, que estén a la vanguardia de la información y la innovación, y comunicación estratégica dirigida a las principales partes interesadas, incluido el público, para contrarrestar y manejar la información errónea y la desinformación. Por lo tanto, las inversiones en la salud pública deben incluir recursos a fin de mejorar los conocimientos básicos sobre la salud, y de elaborar y ejecutar planes de comunicación que aborden cuestiones como la reticencia y el rechazo ante las vacunas.

78. De cara al 2030, guiados por los ODS, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, las políticas, las estrategias y los planes de acción de la OPS aprobados por los Cuerpos Directivos y otros marcos nacionales, subregionales e internacionales para la salud, la Oficina prevé una acción acelerada en las siguientes áreas, en estrecha colaboración con los asociados estratégicos, haciendo hincapié en los resultados a nivel nacional, la asignación y la movilización de suficientes recursos, y el fortalecimiento de la integración de los temas transversales:

- a) medidas de contención, tratamiento y rehabilitación para la COVID-19, entre ellas la vacunación, así como la documentación y el análisis del impacto de la pandemia en la salud y la equidad, con recomendaciones y orientación sobre estrategias para neutralizar sus efectos o reducirlos al mínimo;
- b) promoción del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud, la atención primaria de salud y el desempeño de las FESP, con especial atención al aumento de la resiliencia de los sistemas de salud, el financiamiento innovador para la salud, la protección social, los sistemas de información para la salud eficientes y los recursos humanos para la salud debidamente capacitados, distribuidos y remunerados;
- c) fomento, promoción y apoyo de la autosuficiencia regional en cuanto al suministro de medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, por medio del trabajo con los Estados Miembros y otras importantes partes interesadas, el aumento y el fortalecimiento de la capacidad regional de fabricación y la promoción del uso del Fondo Rotatorio y el

- Fondo Estratégico, según corresponda, para posibilitar el acceso equitativo a estos productos que salvan vidas;
- d) preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y desastres, incluidas las pandemias; fortalecimiento de las capacidades básicas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); servicios de salud mental y apoyo psicosocial, e inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad en el ciclo de planificación;
 - e) establecimiento de mecanismos y medidas eficaces, de alcance multisectorial y con la participación de múltiples partes interesadas, para abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo, impulsar el goce del derecho a la salud y otros derechos humanos, fomentar la reducción de las inequidades y promover políticas para prevenir y manejar los conflictos de intereses;
 - f) promoción de la salud y prevención de enfermedades con un enfoque del curso de la vida, centrado en los grupos poblacionales de mayor riesgo y en situación de vulnerabilidad;
 - g) prevención, gestión eficaz y, en la medida de lo posible, eliminación de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades infecciosas desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación;
 - h) prevención y control de las ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, con especial atención a la reducción de los factores de riesgo y el tratamiento de las ENT, así como la adopción y la adaptación, según sea necesario, de políticas e intervenciones basadas en la evidencia;
 - i) transformación digital del sector de la salud, con acceso equitativo a la tecnología de la información y las comunicaciones y productos de comunicación, y establecimiento de sistemas de información para la salud eficientes que faciliten la toma de decisiones, la acción efectiva y la rendición de cuentas;
 - j) fortalecimiento de todas las funciones de apoyo de la Oficina mediante la aplicación continua de las ODI;
 - k) mejora del programa de atención centrada en los países, en colaboración con las principales entidades de integración subregional, sus órganos y otros asociados, en consonancia con el FENSA.

79. La Oficina está muy al tanto de las deliberaciones y los acuerdos, a los cuales además contribuyó, de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2022, en la que se abordaron temas prioritarios para la Región, y tomará medidas apropiadas para armonizar su cooperación técnica con los marcos mundiales, al tiempo que adapta su trabajo y las intervenciones a la situación nacional, subregional y regional en la Región de las Américas.

80. La Oficina debe seguir funcionando como organismo técnico políticamente neutral e intermediario honesto para la salud de los pueblos de la Región, contribuyendo al goce del derecho a la salud y otros derechos humanos y a la reducción de las inequidades, y trabajando con las partes interesadas y los asociados con ideas afines para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la ASSA2030.

INTRODUCCIÓN: LA OPS A LOS 120 AÑOS

81. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue fundada en diciembre de 1902 con el fin de proporcionar cooperación técnica a los países de la Región de las Américas en sus esfuerzos para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas (transmisibles). Con el tiempo, el mandato y el alcance de la Organización se han ido ampliando, y ahora abarcan otras amenazas para la salud y el bienestar de los pueblos de la Región, entre ellas las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus causas subyacentes, como los determinantes sociales, comerciales, políticos y ambientales de la salud.

82. En la mayoría de los Estados Miembros de la OPS, las ENT —las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas— han reemplazado a las enfermedades transmisibles como importantes causas de enfermedad y muerte. Sin embargo, la aparición del SARS-CoV-2 y la propagación mundial de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) han sido sombríos recordatorios de que ahora es más necesario que nunca contar con sistemas eficaces para prevenir, detectar y contener las enfermedades transmisibles y de que no hay margen para la complacencia en el discurso de salud pública.

83. En este informe se pone de relieve la cooperación técnica de la OPS con sus Estados Miembros durante el período de agosto del 2017 a junio del 2022, en concordancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas,¹ el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019-2023,² la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030³ —el marco estratégico de más alto nivel para la salud en la Región— y las metas de impacto y los resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (*Documento Oficial 359*). En el informe, que está organizado de acuerdo con las áreas generales de cooperación técnica y las funciones internas y habilitadoras de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), se resumen los logros, los desafíos y las enseñanzas del período.

84. En el informe se documentan los resultados de la cooperación técnica con los Estados Miembros de la OPS a nivel nacional, subregional y regional y del apoyo reforzado a los ocho países clave: Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname, donde la Organización dedica más recursos a la cooperación técnica para cerrar las brechas en el ámbito de la salud. El informe también mira hacia el futuro de la cooperación técnica, a fin de que contribuya a los objetivos subregionales, regionales y mundiales y responda al mismo tiempo a situaciones nacionales singulares, ya que la atención centrada en los países reconoce que no hay una fórmula única para todos.

85. La pandemia de COVID-19 ha estimulado numerosos llamamientos para “reconstruir mejor” y “reconstruir de una manera más justa”, y el informe presenta un resumen del trabajo

¹ Disponible en: <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>.

² Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328843>.

³ Disponible en: [Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030](#).

realizado para responder a la pandemia, con ejemplos de intervenciones relacionadas con aspectos específicos de la COVID-19 y logros destacados, según corresponda.⁴

86. En este informe quinquenal se prevé un progreso acelerado hacia los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y la adopción de medidas a fin de asegurar la continuidad de la pertinencia y la excelencia de la OPS y de que la Oficina y los Estados Miembros se mantengan firmes en los valores y las tradiciones que tan bien han servido a la Región, al mismo tiempo que innovan, aprovechan los logros y enfrentan nuevos desafíos, al servicio de la salud de los pueblos de las Américas.

⁴ Hay más información sobre la respuesta de la Oficina a la COVID-19 en *a)* Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54013>; *b)* Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana: Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19 (documento CD59/3), que abarca el período de julio del 2020 a junio del 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd593-informe-anual-director-oficina-sanitaria-panamericana>; *c)* Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization response to COVID-19: up to 31 December 2021. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-covid-19-2021>; y *d)* Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, 10 de junio del 2022 (documento CE170/INF/2). Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-2-s-covid-19_0.pdf.

1. ALCANZAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Avances hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

87. Se estima que, debido a obstáculos financieros, geográficos, institucionales, sociales y culturales, 30% de la población de la Región de las Américas carece de acceso a la atención de salud que necesita. En término medio, los países de la Región invierten 4,2% del producto interno bruto (PIB) en salud, menos que el mínimo de 6% recomendado por la OMS, y asignan en promedio 26% del presupuesto de salud al primer nivel de atención.

88. El informe regional sobre el desempeño de los sistemas de salud contenido en la publicación de la OPS *Salud en las Américas+*, edición del 2017,⁵ mostró que persisten tanto los obstáculos al acceso como las desigualdades socioeconómicas dentro de los países y entre ellos, aunque la cobertura de seguro y el uso de los servicios de atención primaria han mejorado en la Región. En las evaluaciones actuales se señala sistemáticamente que el aumento del financiamiento para la salud es necesario, pero no suficiente, para mejorar el acceso a una atención de buena calidad. Otros factores decisivos son la gobernanza eficaz de los sistemas de salud, el uso eficiente de los recursos financieros y de la atención de salud, y la distribución relativa de los insumos de los sistemas de salud en todas las áreas de servicio y zonas subnacionales. Estos factores recalcan la importancia de la estrategia de atención primaria para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

89. Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la OPS han enfrentado muchos sucesos externos y amenazas que incidieron negativamente en su capacidad resolutoria y en la salud de sus poblaciones. Entre ellos cabe señalar emergencias y desastres debidos a eventos naturales y antrópicos; brotes de enfermedades, incluida la actual pandemia de COVID-19; el impacto de la migración masiva, y malestar social y político. Estas amenazas, a pesar de que dificultan el progreso, ponen de relieve la necesidad de fortalecer los avances y renovar el compromiso con la salud universal.⁶ Durante el período abarcado por el presente informe, la cooperación técnica de la Oficina estuvo orientada a aumentar la capacidad de los sistemas y servicios de salud a fin de hacer frente al gran aumento de la demanda y apoyar a los países en el desarrollo continuo de sistemas de salud adaptativos, receptivos, resilientes y equitativos.

90. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) colaboró con importantes asociados, entre ellos el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a fin de examinar el contexto actual de los sistemas de salud de la Región y trabajar colectivamente en su transformación sobre la base de la estrategia de atención primaria de salud. Un componente decisivo de la respuesta a la COVID-19 ha sido la capacidad de la Oficina para facilitar el intercambio de experiencias y enfoques innovadores en lo que respecta a la

⁵ Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.

⁶ La OPS utiliza el término “salud universal” para referirse tanto al acceso universal a la salud como a la cobertura universal de salud.

reorganización y la prestación de la atención y la reconfiguración de los equipos clínicos para coordinar e integrar la prestación de servicios de salud.

Marcos de acción

91. En octubre del 2014, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2), que ha servido de marco principal para la cooperación técnica de la Organización con los países a fin de posibilitar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. En esta estrategia se establecen cuatro líneas de acción estratégica: *a)* ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; *b)* fortalecer la rectoría y la gobernanza; *c)* aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en obstáculo para el acceso en el momento de la prestación de servicios, y *d)* fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

92. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales,⁷ apropiados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, efectivos y asequibles, sin que el uso de esos servicios exponga a los usuarios a dificultades financieras, especialmente en el caso de las personas en situación de vulnerabilidad. Estos servicios deben basarse en la estrategia de atención primaria de salud y reflejar y ampliar los principales conceptos de la pionera Declaración de Alma-Ata de 1978.⁸ La estrategia de atención primaria de salud abarca el primer nivel de atención —el nivel primario—, así como la derivación a otros niveles y modalidades de atención, según corresponda. Incluye principios relacionados con la equidad y los derechos humanos; la participación comunitaria e intervenciones centradas en las personas; el financiamiento adecuado de la salud y consideraciones de eficiencia, costoeficacia y asequibilidad; la prestación de servicios integrales y de calidad cerca de los lugares donde viven y trabajan las personas, y la coordinación intersectorial para la salud.

93. En abril del 2019, la Directora de la Oficina presentó *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*, el informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el tema establecida en el 2017 para conmemorar el 40.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata.⁹ En el informe se destaca la importancia de la estrategia de atención primaria de salud, así como la necesidad de eliminar los obstáculos al acceso, y se formulan recomendaciones con el fin de alcanzar la salud universal para el 2030. Entre estas recomendaciones cabe señalar la elaboración de modelos de atención que tengan en cuenta la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad; la creación de mecanismos de participación social genuinos, profundos, inclusivos y accesibles; la necesidad de

⁷ Incluidos los servicios e intervenciones para promover la salud, prevenir las enfermedades, atender a los enfermos (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y ofrecer la atención necesaria a corto, mediano y largo plazo.

⁸ Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf.

abordar los determinantes sociales de la salud por medio de intervenciones intersectoriales que promuevan mejoras en las condiciones ambientales, sociales, económicas, habitacionales y de infraestructura básica; el reconocimiento del carácter esencial de los recursos humanos para la construcción y la consolidación de modelos de atención basados en la atención primaria de salud, y la elaboración de un modelo de financiamiento que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

94. Junto con el informe antedicho, la Directora de la Oficina anunció el *Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, APS 30-30-30*, en el cual se hace un llamamiento a la acción para eliminar los obstáculos al acceso a la salud por lo menos en 30%, aumentar el gasto público en salud por lo menos a 6% del producto interno bruto, invertir 30% de estos recursos en el primer nivel de atención y transformar los sistemas de salud a fin de proporcionar servicios equitativos, inclusivos, integrales y de calidad basados en la estrategia de atención primaria de salud para el 2030.

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y en la comunidad

Redes integradas de servicios de salud

95. Las redes integradas de servicios de salud (RISS) son esenciales para promover la salud universal y proporcionar servicios integrales que aborden la promoción de la salud; la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de enfermedades; la rehabilitación y los cuidados paliativos.¹⁰ Con la iniciativa de las RISS, la Oficina procura contribuir al desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria y a la prestación de servicios de salud de buena calidad que sean más accesibles, equitativos y eficientes —incluso en el primer nivel de atención—, que satisfagan mejor las expectativas de las personas y que aseguren la inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad.

96. En el 2018, la Oficina creó la herramienta de la OPS para evaluar las RISS, a fin de determinar el progreso, detectar brechas y definir intervenciones encaminadas a fortalecer la gestión de las redes, y puso a disposición de todos los Estados Miembros un curso sobre RISS y salud universal por medio del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS. La Oficina actualizó su Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud,¹¹ cuyo objetivo es optimizar la organización y la gestión de los servicios de salud en la transición a sistemas basados en la atención primaria de salud, y puso las herramientas conexas a disposición de todos los Estados Miembros. Una de las herramientas se usa para analizar la productividad, la eficiencia, los recursos y el costo de los servicios de salud, y otra para evaluar las condiciones esenciales, analizar la calidad de los servicios de salud, responder a los enfoques y las prácticas emergentes en la

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, DC: 2011; OPS [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Productive management methodology for health services: introduction. Washington, DC: 2010; OPS [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31219>.

gestión de los servicios de salud y guiar la organización y la gestión óptimas de los servicios en el marco de los sistemas de salud basados en la atención primaria y las RISS.

97. En el 2019, la Oficina llevó a cabo amplias consultas nacionales y regionales y formuló la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12), que presenta tres líneas de acción estratégica: *a)* implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud; *b)* fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud, para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida de la calidad en la prestación de servicios integrales de salud, y *c)* establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud.

98. La Oficina apoyó el desarrollo de RISS como parte de la aplicación de hojas de ruta para la salud universal en varios Estados Miembros y proporcionó asistencia integrada en competencias relacionadas con sistemas y servicios de salud (políticas, reglamentación, financiamiento, recursos humanos para la salud, organización de los servicios de salud, sistemas de información sobre la salud, medicamentos y tecnologías sanitarias) a los países clave de la Organización, según sus necesidades prioritarias. Por ejemplo:

- a) Bolivia amplió el programa “Mi Salud”, iniciativa nacional para aumentar la atención de salud integrada y basada en la comunidad dentro de la red de salud establecida y fortalecer las RISS. También se inició la labor de fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional y mejora de la planificación del personal de salud
- b) Haití amplió el modelo de atención basado en la comunidad, y la Oficina siguió apoyando la gestión y la mejora del desempeño del Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales con la compra de equipo para cámaras frigoríficas, la mejora de las operaciones de seguridad y la estandarización de los informes financieros.

99. Aunque la Oficina se concentró en el aumento de la capacidad resolutoria del primer nivel, que a menudo recibe menos atención que los niveles secundario y terciario, siguió reconociendo la importancia de estos últimos niveles y del acceso equitativo a sus servicios. Un ejemplo fue la elaboración de la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (documento CD57/11). En el documento se proponen las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer la gobernanza y rectoría de las autoridades de salud para la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos, en particular su capacidad de fiscalización; *b)* aumentar la disponibilidad de órganos, tejidos y células con base en la donación voluntaria no remunerada; *c)* mejorar el acceso equitativo a los trasplantes de órganos, tejidos y células en los sistemas de salud, y *d)* mejorar la gestión de la información y las actividades de seguimiento, vigilancia, evaluación y gestión del riesgo de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células.

100. En junio del 2022, en la 170.^a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, se consideró un proyecto de *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CE170/16), cuya finalidad es proporcionar orientación sobre opciones de políticas para abordar la

fragmentación de los servicios de salud, mejorar la atención integrada y fortalecer los servicios de salud en general.

Acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias

101. La cooperación técnica de la Oficina en esta esfera se guió por el marco de acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo (documento CD55/10, Rev.1) y sus opciones de política: *a)* políticas nacionales integrales de salud, de productos farmacéuticos y de otras tecnologías sanitarias; *b)* estrategias que mejoren la transparencia y los conocimientos para la toma de decisiones; *c)* estrategias que mejoren los resultados de las políticas de precios y la eficiencia, y *d)* estrategias que promuevan el uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias.

102. En el 2021, en vista de la escasez, las interrupciones en las cadenas de suministro y las inequidades en el acceso causadas por la pandemia de COVID-19, y a fin de que la Región dependa menos de las importaciones de productos médicos durante las emergencias de salud pública, la Oficina elaboró el documento de política *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CD59/8), con las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer la coherencia en la acción multisectorial y la gobernanza en salud, ciencia y tecnología, e industria; *b)* fortalecer las capacidades de investigación, desarrollo, producción y logísticas, y *c)* fortalecer la colaboración regional y subregional y las alianzas estratégicas.

103. Como pilar esencial de la cooperación técnica de la Oficina, el Fondo Estratégico continuó brindando acceso oportuno a medicamentos y otras tecnologías sanitarias por medio de un mecanismo de compras conjuntas. La Oficina celebró acuerdos plurianuales a largo plazo con proveedores para ofrecer precios unificados y competitivos, garantizar la entrega oportuna de los productos y poner a disposición de los Estados Miembros de la OPS medicamentos asequibles y de calidad en la presentación requerida y en las cantidades necesarias. Treinta y cuatro de los 35 Estados Miembros de la OPS y 10 instituciones de seguridad social y salud pública han firmado acuerdos para usar el Fondo Estratégico.

104. En el 2019, el Fondo Estratégico apoyó las negociaciones del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) con fabricantes de medicamentos para la hepatitis C, que condujeron a reducciones de hasta 40% del costo de un antiviral crítico, y colaboró con los Estados Miembros del MERCOSUR en una estrategia de negociación para el 2019 a fin de comprar medicamentos oncológicos y para la hepatitis C. Desde julio del 2021, el Fondo Estratégico ha facilitado la adquisición de medicamentos e insumos esenciales por valor de más de \$140 millones, que han beneficiado a más de 13 millones de personas, para abordar diversos problemas de salud pública.

105. La demanda de productos relacionados con la COVID-19 aumentó considerablemente e intensificó el impacto del Fondo Estratégico, que ayudó a más de 33 millones de personas a conseguir pruebas de diagnóstico y medicamentos esenciales durante la pandemia. El Fondo Estratégico, en colaboración con los Estados Miembros, logró adelantarse y minimizar el impacto de las interrupciones del suministro relacionadas con la pandemia a raíz del confinamiento en los países y las restricciones del transporte, así como la prohibición de la venta de determinados

medicamentos e ingredientes farmacéuticos activos.¹² El Fondo Estratégico apoyó hábilmente la respuesta a la COVID-19 al ayudar a entregar tratamientos y suministros por valor de más de \$110,9 millones, entre ellos 11,1 millones de pruebas mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la COVID-19 y 1,6 millones de pruebas rápidas de detección de antígenos.

106. Del mismo modo, el Fondo Rotatorio, como pilar integral de la cooperación técnica de la Oficina, facilitó compras mancomunadas para países y territorios, con la garantía del suministro de vacunas de calidad, seguras, en cantidad suficiente y a precios asequibles. La Oficina entabló negociaciones directas con los proveedores para reducir los precios de las vacunas. En el 2019, el valor de las órdenes de compra emitidas por el Fondo Rotatorio en nombre de los Estados Miembros ascendió a \$769 millones. Al 27 de junio del 2020, 2021 y 2022, los valores totales eran, respectivamente, \$737,5 millones, \$1.075,6 millones y \$649,4 millones, en tanto que 40 países y territorios¹³ usaron la Cuenta de Capital del Fondo Rotatorio durante el período 2019-2022.

107. En marzo del 2018, el Gobierno de Haití y la Oficina firmaron un acuerdo para que el país observara los procesos del Fondo Rotatorio y los pagos oportunos, a fin de ofrecerle la oportunidad de usar recursos nacionales para tener acceso a vacunas e insumos conexos. En el 2020 y el 2021, el Fondo Rotatorio intensificó los esfuerzos para fortalecer la capacidad del programa de inmunización de Haití en la logística de la cadena de suministro, incluidos los procesos de recepción y nacionalización, por medio de intervenciones tales como la actualización del procedimiento operativo estandarizado (POE) para recibir vacunas y jeringas y la liberación de contenedores de jeringas y cajas de seguridad retenidos en la aduana desde el 2019.

108. En diciembre del 2019, la labor de promoción de la Oficina y las negociaciones con el Gobierno de México con respecto a la participación del país en el Fondo Rotatorio, iniciadas en el 2017, culminaron en la firma de una declaración de intención de participar. A pesar de los problemas legislativos pendientes, en febrero del 2022, la Oficina facilitó la compra por México de 18 millones de dosis de vacuna contra la COVID-19, que constituyó la primera adquisición de ese país por medio del Fondo Rotatorio. También en el 2019, la Oficina, por medio del Fondo Rotatorio, ayudó a mejorar la gestión de la compra de vacunas y el proceso de vacunación en Argentina, con la elaboración de POE y el aumento de la capacidad para responder rápidamente a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, en particular el sarampión y la poliomielitis.

109. En el primer trimestre del 2020, la Oficina trabajó junto con Gavi, La Alianza para las Vacunas, en la elaboración del componente para países de ingreso mediano de Gavi 5.0 2021-2025, la nueva estrategia quinquenal. Asimismo, transmitió las preocupaciones de los Estados Miembros de la OPS con respecto a los altos precios de las nuevas vacunas (neumocócica

¹² Lal A, Lim C, Almeida G, Fitzgerald J. Minimizing COVID-19 disruption: ensuring the supply of essential health products for health emergencies and routine health services. *Lancet Regional Health – Americas*. 2022;6:100129. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100129>.

¹³ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

conjugada, contra rotavirus y contra el virus del papiloma humano), que representan alrededor de 80% del costo total de los productos para los programas nacionales de inmunización de América Latina y el Caribe y amenazan la sostenibilidad de estos programas.

110. La Oficina colaboró estrechamente con los Estados Miembros en la planificación para fluctuaciones de las proyecciones de la demanda nacional de vacunas en el 2020 y el 2021, la asignación de suministros, el fortalecimiento de los análisis a fin de mejorar la exactitud de las proyecciones y la mitigación de riesgos, y el seguimiento de los inventarios nacionales de vacunas. El Fondo Rotatorio inició una serie de proyectos transformadores con el objetivo de mejorar las herramientas de gestión de la demanda y la oferta; aprovechar la tecnología para simplificar, automatizar y acelerar los procesos y mejorar la calidad; establecer plataformas digitales para presentar información en tiempo real a los Estados Miembros, y llevar a cabo iniciativas que definan el mercado. Las alianzas renovadas con la Fundación de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial y Embajadores de vacunas facilitaron la disponibilidad de vacunas críticas durante emergencias humanitarias en Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela.

111. La selección, la incorporación y el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias son determinantes cruciales de los resultados de salud, y la Oficina contribuyó a la institucionalización nacional y el fortalecimiento de las evaluaciones de tecnologías sanitarias. En noviembre del 2018, la Oficina organizó una reunión sobre política de precios para los miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), a fin de abordar el papel de la evaluación de estas tecnologías en la ampliación del acceso eficaz y equitativo a los medicamentos. Desde junio del 2021 se han incorporado tres miembros nuevos a la RedETSA,¹⁴ que ahora cuenta con 40 miembros de 20 países y territorios.¹⁵ El tema principal de la XII Reunión de la red, celebrada de forma virtual del 29 de noviembre al 3 de diciembre del 2021 y organizada junto con el Ministerio de Salud de Brasil, tuvo como tema principal la innovación y el acceso. Se abordaron también los subtemas de la participación social, las políticas públicas y la reglamentación de las evaluaciones de tecnologías sanitarias, la síntesis de la evidencia y métodos, la toma de decisiones y la economía de la salud.

112. La Oficina ha seguido actualizando la primera Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA), que se estableció en noviembre del 2017 y ha capacitado a profesionales de la salud sobre la evaluación y la gestión de tecnologías sanitarias por medio de actividades de aumento de la capacidad de la Oficina y RedETSA. Desde mediados de abril del 2020, se ha abordado la COVID-19 en muchos de los informes publicados por los miembros de RedETSA, que figuran en BRISA. Esta iniciativa de difusión e intercambio de conocimientos condujo a un gran aumento del uso de BRISA al principio de la pandemia, que se reflejó en las estadísticas relativas al número de usuarios, las visitas y las páginas vistas.

¹⁴ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala; Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Perú; Universidad de la República, Uruguay.

¹⁵ Argentina, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

113. La Oficina elaboró una lista de dispositivos médicos prioritarios para el primer nivel de atención, la primera lista regional de este tipo, a fin de guiar a los países en la selección y el uso racionales de dispositivos médicos. La lista abarcaba 257 dispositivos médicos seleccionados con un enfoque basado en la evidencia, con los objetivos de aumentar su disponibilidad en el primer nivel de atención y asegurar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de las RISS. La Oficina también propuso un nuevo modelo para la evaluación, la selección, la incorporación, la prescripción, la dispensación, el uso racional y el seguimiento de medicamentos y tecnologías sanitarias, y lo puso a prueba en Paraguay.

114. A fin de fortalecer la capacidad de gestión de la cadena de suministro, la Oficina analizó los sistemas nacionales de gestión de la cadena de suministro de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en nueve países —Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Paraguay—, detectó las lagunas y contribuyó al fortalecimiento y la ejecución de los planes nacionales pertinentes. Con el fin de ayudar a los países a reforzar sus cadenas de suministro y promover la sostenibilidad, la Oficina creó la plataforma en línea QUANTMET para la evaluación de necesidades, las proyecciones y la planificación de la compra de tecnologías sanitarias.

115. La cooperación técnica de la Oficina para fortalecer las autoridades regulatorias nacionales (ARN) y mejorar la gestión regulatoria de los medicamentos dio lugar a una mejora de la capacidad, la transparencia, las prácticas regulatorias y la eficiencia. La Oficina fomentó un entorno propicio para que las ARN intercambiaran información y cooperaran con el fin de garantizar la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, y apoyó el fortalecimiento de las listas de medicamentos esenciales en varios países. En diciembre del 2021 se celebró la X Conferencia de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, cuyo tema fue “Los sistemas regulatorios en la agenda de salud post COVID-19”. La conferencia facilitó las deliberaciones sobre los avances regionales en el fortalecimiento de los sistemas regulatorios, el papel de estos sistemas en la respuesta del sector de la salud durante la pandemia y en la agenda de desarrollo pospandemia, las lagunas en los sistemas regulatorios y las oportunidades para fortalecerlos.

116. Muchos Estados Miembros de la OPS informan activamente e intercambian información por medio del sistema mundial de alerta rápida de la OMS para productos de calidad inferior y falsificados y difunden alertas de farmacovigilancia en la red regional de puntos focales de farmacovigilancia apoyada por la Oficina. La red, establecida en el 2012, incluye puntos focales de 35 países¹⁶ que trabajan en estrecha colaboración con la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe con el propósito de producir y evaluar información acerca de la seguridad de los medicamentos para la toma de decisiones regulatorias.

¹⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

117. En septiembre del 2019, las ARN de varios países de la Región de las Américas se reunieron en Bogotá (Colombia) para elaborar estrategias conjuntas e intercambiar información sobre las iniciativas encaminadas a fortalecer la regulación de dispositivos médicos en la Región. Entre los logros colaborativos de este grupo de trabajo regional cabe señalar los avances en la formación de capacidad y la creación de un sistema regional para el intercambio de información sobre eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos.

118. La Oficina colaboró con la OMS en la producción de la primera herramienta mundial de evaluación comparativa (conocida como GBT, por su sigla en inglés) para determinar la capacidad nacional en el ámbito de la regulación de medicamentos. Esta herramienta permite a los países detectar los puntos fuertes y las lagunas en su capacidad regulatoria y priorizar áreas críticas para el desarrollo institucional sistemático y transparente. Utiliza elementos de la herramienta regional de la Oficina, que se ha aplicado a los sistemas regulatorios de la Región de las Américas en los últimos 10 años y que se ha mejorado por medio de extensas consultas con organismos de reglamentación farmacéutica de todo el mundo. Los Estados Miembros de la OPS han adoptado la herramienta mundial de evaluación de los sistemas regulatorios nacionales, han puesto en marcha nuevas oportunidades de aprendizaje en línea y han aplicado estrategias de cooperación técnica Sur-Sur para fortalecer sus sistemas regulatorios.

119. La Oficina gestionó el desarrollo y la implementación de una herramienta basada en la Web para el intercambio de información regulatoria no pública y confidencial sobre dispositivos médicos y los resultados de las inspecciones regulatorias, en colaboración con Australia, Brasil, Canadá, Japón y Estados Unidos de América. Además, se proporcionó apoyo a las cadenas de suministro de medicamentos nacionales y otras tecnologías sanitarias por medio de un proyecto colaborativo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) y la Oficina que se prorrogó hasta mediados del 2021.

120. En agosto del 2018, como parte de los esfuerzos para fortalecer las ARN de Centroamérica y la República Dominicana, se inició un proyecto piloto de examen conjunto de expedientes de productos farmacéuticos, con el apoyo de la Oficina, el Banco Mundial y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El proyecto reunió a personal técnico del organismo de reglamentación farmacéutica de cada país, con la meta de mejorar el proceso de registro de nuevos productos farmacéuticos en la subregión centroamericana y crear sinergias a fin de aumentar el acceso a medicamentos seguros y efectivos. Con el apoyo continuo de las tres organizaciones asociadas, en octubre del 2019, las ARN de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá pusieron en marcha el mecanismo centroamericano de evaluación conjunta de expedientes de medicamentos a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la efectividad de los medicamentos y las tecnologías sanitarias. El mecanismo utiliza un enfoque multinacional para evaluar de manera conjunta los expedientes de productos a fin de autorizar su comercialización, acelerar la entrada en el mercado, aumentar la disponibilidad de medicamentos de buena calidad y, al mismo tiempo, asegurar el uso eficiente de los recursos. La Oficina funciona como coordinador técnico permanente del mecanismo.

121. En la subregión del Caribe, la Oficina siguió colaborando con el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en el desarrollo y el establecimiento del Sistema Regulador del Caribe (SRC). Este sistema, cuya administración está a cargo de CARPHA, ha revelado retos

regulatorios, ha proporcionado una plataforma para actualizar los conocimientos e introducir las mejores prácticas internacionales y ha impulsado reformas regulatorias en la Comunidad del Caribe (CARICOM), con la aceleración del acceso a medicamentos de calidad y la vigilancia de la calidad de los medicamentos en el mercado. El programa de farmacovigilancia y vigilancia poscomercialización del SRC, VigiCarib,¹⁷ cuenta con el apoyo del Departamento de Control de Calidad y Vigilancia de los Medicamentos de CARPHA y su laboratorio de pruebas. Igual que el SRC, VigiCarib se estableció con la premisa de que un enfoque regional facilitaría la mancomunación de recursos, el intercambio de información, la coordinación de las actividades y las eficiencias de escala en los Estados Miembros de CARICOM, y contribuiría al fortalecimiento general de los sistemas de salud.

122. En el marco del SRC, los Estados Miembros de CARICOM mejoraron la eficiencia mediante el intercambio de información, la utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias y sistemas digitales, y se elaboró un plan de operaciones con el fin de apoyar un modelo sostenible para el SRC. Cada vez más se reconoce que el SRC es un modelo eficaz para los pequeños Estados insulares en desarrollo con recursos limitados. En febrero del 2019, la Oficina y CARICOM presentaron la iniciativa del SRC a los ministros de salud de las islas del Pacífico en una reunión convocada por la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental en Fiji. Sobre la base de la experiencia del SRC, las islas del Pacífico decidieron avanzar con su propio enfoque regulatorio regional, aprovechando el ejemplo de CARICOM en esta área.

123. La Oficina formuló recomendaciones a los Estados Miembros para mejorar la calidad y la seguridad de los servicios radiológicos y facilitar el acceso a los mismos. La Oficina evaluó estos servicios en varios países y se asoció con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) con el propósito de evaluar haces de fotones utilizados en radioterapia a fin de asegurar su calibración apropiada para evitar el tratamiento incorrecto de los pacientes con cáncer y prevenir accidentes de radiación. La Oficina organizó cursos, talleres y actividades educativas nacionales sobre imagenología de diagnóstico en algunos Estados Miembros, así como seminarios web y cursos en línea regionales sobre imagenología y ecografía pediátricas y sobre el papel de la radiología en el tratamiento de la tuberculosis.

124. En junio del 2022, en la 170.^a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, se examinó una propuesta de *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CE170/17), con el objetivo de renovar los mandatos y el papel potencial de los sistemas regulatorios en el fomento de la producción de tecnologías sanitarias y en la respuesta a emergencias de salud.

Recursos humanos para la salud universal

125. Los recursos humanos para la salud bien capacitados, motivados, adecuadamente remunerados y distribuidos de manera equitativa, en particular en el primer nivel de atención, son esenciales para la salud universal. En el *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), que concuerda con la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de*

¹⁷ Disponible en: <https://carpha.org/What-We-Do/CRS/VigiCarib>.

salud, se proponen las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud; *b)* desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad, y *c)* concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

126. En el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* se recomienda examinar las necesidades en lo que respecta no solo a médicos y personal de enfermería, sino también a paramédicos y agentes comunitarios de salud; la acción colaborativa entre los sectores de la salud, la educación, el trabajo y las finanzas, entre otros; la planificación y la previsión a largo plazo de recursos humanos; una mayor inversión pública en recursos humanos; la ampliación del acceso a equipos interprofesionales en los entornos de atención primaria, y la reorientación de la educación en las profesiones de la salud hacia la atención primaria de salud. Asimismo, se señala específicamente la necesidad de considerar el género, la etnicidad, la migración y los derechos humanos en las políticas y los planes relativos al personal de salud.

127. En el 2019, la Oficina propuso orientaciones estratégicas para abordar algunos temas complejos en el ámbito de la enfermería relacionados con la gobernanza, el liderazgo, las condiciones del lugar de trabajo, las capacidades y el sistema de educación en la Región, a fin de contribuir a la salud universal.¹⁸ En las propuestas se abordaron tres líneas de acción: *a)* fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y seguimiento de políticas; *b)* abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los enfermeros y enfermeras para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, como parte de la promoción de un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento del primer nivel de atención y de las redes integradas de servicios de salud, y *c)* fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder a las necesidades de los sistemas de salud en dirección al acceso y la cobertura universal de salud y los ODS.

128. Uno de los principales desafíos para los servicios de salud en la Región de las Américas es el despliegue de equipos multidisciplinarios en el primer nivel de atención para responder a las necesidades de los grupos vulnerables en zonas subatendidas. En octubre del 2018, la Oficina coordinó un taller sobre cuentas nacionales del personal de salud, y en el 2019 ofreció capacitación a todos los Estados Miembros en el campo de la gestión de la información sobre el personal de salud. Estas intervenciones fortalecieron la capacidad en lo que se refiere a los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud, la producción de datos, y la gestión y la planificación de la fuerza laboral en los países, sobre la base de las necesidades de todo el sistema

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>.

de salud, y todos los Estados Miembros de la OPS pudieron cargar datos de las cuentas nacionales del personal de salud para contribuir al informe de la OMS del 2020 sobre la enfermería.¹⁹

129. A fin de abordar y mejorar la combinación de competencias en los sistemas de salud, la Oficina puso en marcha una iniciativa de enfermería avanzada como parte de la educación interprofesional y la práctica colaborativa. La Oficina también preparó una publicación sobre la ampliación del rol del personal de enfermería en la atención primaria de salud,²⁰ que se dio a conocer el Día Internacional de la Enfermería en mayo del 2019.

130. Continuó en la Región la migración de recursos humanos para la salud de zonas rurales a zonas urbanas y de países con menos recursos a países con más recursos. La Oficina colaboró con los países que se han visto afectados por el éxodo de personal de salud para elaborar estrategias a fin de mejorar la planificación y las proyecciones relacionadas con los recursos humanos para la salud y retener la fuerza laboral disponible. En la subregión del Caribe, la Oficina cooperó con el Cuerpo Regional de Enfermería del Caribe en la finalización del plan estratégico regional para la enfermería y partería 2020-2024 y concluyó un estudio sobre la migración del personal de salud en el Caribe,²¹ que se usará para fundamentar la aplicación de la hoja de ruta del Caribe sobre recursos humanos para la salud universal 2018-2022.²² Según los resultados preliminares del estudio sobre migración, que se presentaron al Comité de Ministros de Salud de CARICOM en septiembre del 2018, antes del 56.º Consejo Directivo de la OPS, casi 60% de los profesionales de la salud que todavía residían en su país de origen dijeron que migrarían si tuvieran la oportunidad.

131. Se estima que el número de plazas en las escuelas de enfermería del Caribe es suficiente para satisfacer las necesidades de la subregión, y la escasez de personal de enfermería se debe a una tasa de deserción de 55% durante la formación y a la migración a otros países de 73% de los graduados. Estos resultados ponen de relieve los retos que afrontan los países del Caribe con la formación y la retención de personal de salud, especialmente con respecto a la enfermería especializada, la planificación del personal de salud y la regulación de la migración. La Oficina ha colaborado con los países de la subregión para abordar estos temas y ha asistido en la formulación y ejecución de planes integrados de recursos humanos para la salud.

132. Otro problema regional crítico en el campo de los recursos humanos para la salud está relacionado con la regulación insuficiente de la educación en ciencias de la salud. Causan preocupación la relevancia de muchos programas académicos, la calidad de la formación y la práctica profesional, y la responsabilidad social de las instituciones de enseñanza. Una institución

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>.

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34959>.

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Health workers' perception and migration in the Caribbean. Documento de trabajo. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/health-workers-perception-and-migration-caribbean-region>.

²² Organización Panamericana de la Salud. Caribbean roadmap on human resources for universal health 2018-2022. Washington, DC: OPS [fecha desconocida] [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/caribbean-roadmap-human-resources-universal-health-2018-2022>.

de enseñanza socialmente responsable no solo asume un compromiso con el bienestar de la sociedad, sino que también orienta sus actividades de educación, investigación y servicio a las prioridades de salud indicadas explícitamente. Trabaja en colaboración con los gobiernos y otras importantes partes interesadas, incluido el público, para tener un efecto positivo en la salud de las personas, con el objetivo de producir agentes de cambio con la capacidad para abordar no solo las preocupaciones de salud de las personas, sino también los determinantes de la salud, y contribuir a la adaptación del sistema de salud.²³

133. A fines del 2018, en vista de la importancia de la acción intersectorial en la esfera de los recursos humanos para la salud, la Oficina creó un instrumento de diagnóstico, denominado “Indicadores de la responsabilización social”,²⁴ con el objetivo de ayudar a las instituciones de enseñanza dedicadas a las profesiones de la salud a evaluar su progreso hacia la responsabilización social. Esta herramienta, que es un producto del Consorcio para la Responsabilización Social en la Educación de Profesiones de Salud en la Región de las Américas, apoyado por la Oficina, mide el grado en que los programas de educación ofrecen estudios que concuerdan con las necesidades sociales, seleccionan estudiantes de una manera focalizada para garantizar la diversidad y la equidad de género, imparten cursos sobre el contexto de atención primaria en el cual se prevé que sirvan los graduados, ofrecen capacitación regional de posgrado y carreras en regiones desatendidas, proporcionan educación y práctica interprofesional y fomentan asociaciones útiles con las comunidades y otras partes interesadas. En marzo del 2019, la Oficina participó en la XXI Conferencia Panamericana de Educación Médica, celebrada en Cartagena (Colombia), y colaboró en la formulación de la Declaración de Cartagena sobre la Educación Médica y la Responsabilización Social, en la cual se vinculan los retos de la educación médica a la estrategia de atención primaria de salud.

134. La Oficina fortaleció su alianza con la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Grupo Coimbra de Universidades Brasileñas para propiciar el establecimiento de mecanismos de coordinación permanente y acuerdos de alto nivel entre los sectores de la educación y la salud a fin de armonizar la educación y la práctica de los recursos humanos para la salud con las necesidades actuales y futuras de los sistemas de salud. La Oficina también prestó apoyo a Argentina, Brasil y Chile para establecer la Red Regional de Educación Interprofesional de las Américas. En el 2018, con el apoyo de la Oficina, Argentina organizó una reunión de la red para examinar la aplicación de sus directrices y su plan de trabajo. Como resultado de esta reunión se ofrecieron seminarios web y se prepararon documentos técnicos para ayudar a los países a elaborar sus propios planes de educación interprofesional. La Oficina elaboró directrices encaminadas a fortalecer la capacidad resolutoria de los equipos interprofesionales, especialmente en el primer nivel de atención. Estas directrices se incorporarán en el informe regional final sobre las tendencias de la educación y la capacitación de profesionales de la salud en la Región, que se publicará en diciembre del 2022.

²³ Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for Health*. 2013;25(3):180–194. Disponible en: [10.4103/1357-6283.109785](https://doi.org/10.4103/1357-6283.109785).

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Indicators for social accountability tool in health profession education: self-assessment guide and tool. Washington, DC: OPS [fecha desconocida] [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://socialaccountabilityhealth.org/wp-content/uploads/2021/04/ISAT-Implementation-Guide.pdf>.

135. En el 2019, la Oficina colaboró con el Consejo Superior Universitario Centroamericano y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) en la preparación de una hoja de ruta para la acreditación de carreras en el ámbito de la salud en Centroamérica y la República Dominicana, haciendo hincapié en los programas de salud familiar y comunitaria. La SE-COMISCA y la Secretaría General del Consejo Superior Universitario Centroamericano firmaron un memorando de entendimiento sobre el desarrollo y la formación profesional de recursos humanos para la salud en la subregión centroamericana y establecieron las líneas de acción estratégica, entre ellas la adaptación del marco de calificaciones para la enseñanza superior a los programas del sector de la salud, la definición de los criterios y el proceso para la acreditación de carreras profesionales y técnicas en la salud, la armonización de los programas de estudios subregionales en el campo de la salud y la movilidad de los profesionales de la salud en Centroamérica y la República Dominicana. Como parte de esta iniciativa subregional se hizo un inventario de los programas de capacitación en salud familiar y comunitaria de varios países y se definió un conjunto de competencias para el primer nivel de atención y los médicos de salud familiar.

136. En la subregión sudamericana, la cooperación técnica de la Oficina brindó oportunidades para la cooperación Sur-Sur y el intercambio de experiencias, entre ellas una reunión de observatorios de recursos humanos de la subregión, que tuvo lugar en Uruguay en agosto del 2018; un taller sobre la ejecución del plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud para los países sudamericanos, que se realizó en Perú en noviembre del 2018; la inauguración de la Red Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública durante la V Conferencia Internacional de Educación Médica, celebrada en Perú en mayo del 2019, y una reunión sobre los sistemas de información, la regulación de la práctica profesional y la planificación de residencias médicas, que se realizó en Argentina en junio del 2019.

137. Junto con la OMS, la Oficina hizo un estudio del impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y la respuesta de política en Chile, Colombia, Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia y Perú, cuyos resultados se publicaron en diciembre del 2021²⁵ y se presentaron en un seminario web en febrero del 2022.²⁶ Es importante destacar que las respuestas de política requirieron un enfoque coordinado de varias entidades de cada país, específicamente los ministerios responsables de la salud, la educación, el trabajo y la economía, a fin de abordar, entre otros asuntos, la estimación de los recursos humanos para la salud necesarios para la respuesta inicial a la COVID-19, la disponibilidad de recursos humanos para la salud, la capacitación, la mejora de las condiciones de trabajo, y la salud y la seguridad en el trabajo. En el 2020, la Oficina contribuyó a la elaboración de una herramienta sencilla de la OMS para estimar

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú: síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/impacto-covid-19-recursos-humanos-para-salud-respuesta-politica>.

el personal de salud necesario para afrontar un aumento repentino de la demanda²⁷ en el contexto de la respuesta a la COVID-19 en entornos humanitarios y colaboró en su aplicación en Perú.

138. El 2021 fue designado Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Cuidadores de la Salud,²⁸ en reconocimiento de su dedicación inquebrantable en la lucha contra la pandemia de COVID-19. La OMS y la OPS iniciaron una campaña de un año con el lema “Proteger. Invertir. Juntos”. Se exhortó a los países a aumentar las inversiones en recursos humanos para la salud y a protegerlos, no solo durante las emergencias de salud, sino también en épocas sin pandemias, ya que estas inversiones son sumamente redituables en términos de salud, empleo y oportunidades económicas y sociales. En ese contexto, el Día Mundial de la Salud Mental, en octubre del 2021, la Oficina puso en marcha una campaña en las redes sociales para crear conciencia sobre la carga sostenida que la pandemia ha colocado en la salud mental de los trabajadores de salud de primera línea e invitarlos a compartir sus historias y estrategias para manejar y enfrentar mejor este desafío adicional. Como parte de la campaña, “Salud Mental Ahora: ¡Comparte tu historia!”,²⁹ se recopilieron relatos escritos y en video de trabajadores de salud de la Región por medio de las redes sociales. Estos relatos se compilaron y se difundieron en el sitio web de la OPS y por canales de las redes sociales.

139. En enero del 2021, la Oficina organizó un seminario web sobre la atención de salud mental para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, con el fin de inaugurar un curso de aprendizaje en línea sobre autocuidado para el personal que trabaja en la primera línea de respuesta a emergencias y marcar el final de la campaña “Comparte tu historia”. En enero del 2022, la Oficina publicó el informe regional del estudio de los trabajadores de salud durante la COVID-19, conocido como estudio HEROES por su acrónimo en inglés,³⁰ producto de la colaboración entre la Oficina, la Universidad de Chile y la Universidad de Columbia. En el informe se presenta una evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de los servicios de salud de 11 países y territorios.³¹ Los resultados mostraron altas tasas de síntomas depresivos, ideación suicida y sufrimiento psicológico. Entre los factores de riesgo se señalan la necesidad de apoyo emocional y económico, la preocupación por contagiar a los familiares, los conflictos con los familiares de las personas que han contraído la infección y los cambios en las tareas laborales habituales. Además de producir evidencia científica de calidad, el estudio contribuyó a la formulación de políticas e intervenciones individuales e institucionales para responder a la pandemia de COVID-19.

140. El CVSP de la OPS desempeñó un papel importante en el aumento de la capacidad de recursos humanos para la salud con la ampliación de los cursos y las sesiones que ofrece en línea para mejorar las competencias de una manera flexible y costoeficaz. En el 2018, el CVSP estableció un nuevo nodo para el Caribe de habla inglesa en colaboración con CARPHA y

²⁷ Disponible en inglés en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-workforce-estimator-tool>.

²⁸ Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/2021-ano-internacional-trabajadores-cuidadores-salud>.

²⁹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/salud-mental-ahora-comparte-tu-historia>.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>.

³¹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

actualizó su nodo en Centroamérica en colaboración con el COMISCA. Actualmente tiene 1,8 millones de usuarios y 3 millones de personas inscritas en cursos.

141. Los cursos y seminarios web del CVSP fueron sumamente útiles durante el apogeo de la pandemia de COVID-19 para fortalecer la capacidad resolutoria en un contexto de restricciones de los viajes, distanciamiento físico y cierre de escuelas y de otras instituciones de enseñanza, que fueron componentes importantes de las respuestas nacionales e internacionales a la pandemia. En marzo del 2020, el nodo del Caribe del CVSP creó una sección de recursos para la información y el aumento de la capacidad para hacer frente a la COVID-19, con dos subáreas: *a)* asesoramiento para el público en general y *b)* orientación técnica sobre la COVID-19. Además de enlaces a los documentos oficiales, en este espacio se proporcionan enlaces a los cursos de OpenWHO,³² a seminarios web de la OPS, a estudios de casos y a otros recursos producidos por la OPS. En vista de la necesidad de organizar la demanda, promover la planificación educativa y facilitar el trabajo interprogramático, el CVSP puso en marcha un nuevo modelo de gobernanza en diciembre del 2020.

Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza

142. La rectoría y la gobernanza nacionales eficaces son fundamentales para formular, ejecutar, dar seguimiento y evaluar políticas, planes e intervenciones estratégicas para la salud universal. En el 2020, la Oficina actualizó el marco de funciones esenciales de salud pública (FESP)³³ a fin de propiciar el aumento de la capacidad de las autoridades nacionales de salud en relación con estas funciones críticas. La actualización se basó en las experiencias y las enseñanzas de la aplicación y la medición regional de las FESP, los desafíos nuevos y persistentes para la salud de la población y sus determinantes sociales, y las nuevas condiciones institucionales, económicas, sociales y políticas que inciden en la Región de las Américas.

143. De las once FESP, la 4 es “Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población “; y la 10, “Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables”. Las políticas, las leyes y las normas son fundamentales para crear un entorno propicio para la salud y son importantes herramientas de gobernanza que, al igual que otras estrategias de salud pública, deben aplicarse, vigilarse y evaluarse a fin de determinar su eficiencia y eficacia. En el 2021 se hicieron evaluaciones de la capacidad para formular planes nacionales de salud en las Bahamas, Costa Rica, El Salvador, el Estado Plurinacional de Bolivia, Perú, la República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname y Trinidad y Tabago. Asimismo, se elaboraron planes nacionales del sector de la salud en San Martín (Marco Estratégico Nacional para el Sector de la Salud 2021-2030) y Haití (Plan Director de la Salud 2021-2031) y se inauguró un ciclo de seminarios web sobre las FESP.

³² Disponible en: <https://openwho.org/>.

³³ Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

144. En Haití, la cooperación técnica de la Oficina contribuyó a la elaboración y la adopción, en junio del 2021, de un marco nacional para las unidades de salud distritales basado en la estrategia nacional decenal de salud comunitaria y la estrategia regional de RISS. El marco y la estrategia nacionales tienen como objetivo fortalecer el primer nivel de atención y las RISS con la incorporación del paquete de servicios esenciales de Haití. El resultado demuestra el compromiso del Ministerio de Salud Pública y Población con un enfoque integrado de atención primaria de salud, que se aparta de los enfoques orientados a enfermedades específicas promovidos por algunas partes interesadas.

145. En la *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud 2015-2023* (documento CD54/14, Rev. 1) se señala que este concepto abarca una amplia gama de normas jurídicas y directrices relacionadas con la salud, que sientan las bases para la promoción y la protección del derecho a la salud. Las líneas de acción de la estrategia son las siguientes: *a)* acciones sobre determinantes de la salud; *b)* acciones para la promoción, difusión e intercambio de información estratégica sobre legislación relacionada con la salud; *c)* acciones para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud, y *d)* acciones para fortalecer la coordinación entre la autoridad de salud con el poder legislativo y otros sectores.

146. La Oficina asistió a El Salvador en la elaboración de un marco legislativo de próxima generación para construir un sistema de salud integrado. La legislación prevé la medición y la mejora de la calidad de los servicios esenciales de salud, así como la mejora del acceso a medicamentos y vacunas seguros, efectivos, de calidad y asequibles para todos, con un enfoque de atención primaria basado en la comunidad y participación social garantizada. El marco legislativo también fortalece la función de rectoría del Ministerio de Salud, consolida el trabajo de diversas instituciones fragmentadas, abre un camino para la planificación participativa de la política de salud nacional y ofrece una amplia variedad de herramientas para la integración y la interacción de diferentes instituciones en el sistema nacional de salud.

147. En la subregión centroamericana, la Oficina presentó una iniciativa de seguimiento de un acuerdo firmado por el Parlamento Centroamericano (PARLACEN) en el 2015 con el fin de armonizar y fortalecer los marcos jurídicos para la salud de acuerdo con la *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud*. La iniciativa de seguimiento incluye una ley modelo y orientación para la revisión legislativa en cada país centroamericano y la República Dominicana. La Oficina entabló conversaciones con los parlamentos del MERCOSUR sobre estrategias similares.

148. En la subregión del Caribe, en marzo del 2020, la Oficina convocó un taller sobre el uso de la legislación para abordar las ENT en el Caribe,³⁴ en colaboración con el consorcio jurídico internacional de Campaign for Tobacco Free Kids y con el apoyo de la Unión Europea. El objetivo del taller era aumentar la capacidad para promover el uso de leyes y normas a fin de abordar las ENT y sus factores de riesgo en la subregión. Como resultado directo de los debates y las recomendaciones del taller, la Oficina y la Academia de Derecho de la Corte de Justicia del Caribe

³⁴ Organización Panamericana de la Salud. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami, del 3 al 5 de marzo del 2020. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821>.

establecieron un foro del Caribe sobre la legislación en materia de salud pública en junio del 2021,³⁵ con una subvención administrada por la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares y financiamiento de Bloomberg Philanthropies.

Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en obstáculo para el acceso en el momento de la prestación de servicios

149. La FESP 8, “Financiamiento de la salud eficiente y equitativo”, demuestra la importancia de un financiamiento adecuado para el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la atención primaria. El financiamiento para la salud no se limita al presupuesto nacional del sector de la salud, aunque este componente es de importancia crítica, sino que abarca las funciones institucionales de recaudación de fondos de varias fuentes y la mancomunación, la asignación y la planificación estratégica de recursos financieros para la salud.

150. El financiamiento para la salud en la Región está por debajo de los niveles recomendados. Aunque el gasto público en salud ha aumentado, sigue siendo inferior a 6% del PIB, que es el mínimo recomendado por la OMS. En promedio, el gasto público destinado a la salud como porcentaje del PIB fue de 4,0% en la Región en el 2017, el año más reciente sobre el cual hay datos (3,7% si se tienen en cuenta solamente los países de América Latina y el Caribe).³⁶ Según las estimaciones de la Oficina, para fines del 2019, el gasto público en salud había llegado por lo menos a 6% de PIB (según datos del 2017) solo en nueve países y territorios (Argentina, Aruba, Canadá, Cuba, Curazao, Estados Unidos de América, Montserrat, San Martín y Uruguay). En la actualidad, solo Cuba asigna 30% de esos recursos al primer nivel de atención. No obstante, de los países sobre los cuales hay datos, Argentina, Canadá y Uruguay están avanzando, con asignaciones destinadas al primer nivel de atención de 24%, 25% y 22%, respectivamente.

151. Según datos del 2017, los pagos directos por servicios de salud representaron 33% del gasto en salud en la Región (34% si se tienen en cuenta solamente los países de América Latina y el Caribe),³⁷ mientras que la OMS recomienda que los pagos directos no asciendan a más de 20% del gasto en salud. El alto nivel de pagos directos por servicios de salud en la Región equivale a un gasto catastrófico y empobrece a las familias (se considera que el gasto es catastrófico cuando los pagos directos constituyen un porcentaje sustancial del gasto familiar). En el contexto de los ODS, el valor de referencia es 10% o 25% del total del gasto del hogar.³⁸ En el 2019, la OMS y el Banco

³⁵ Organización Panamericana de la Salud. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum – June 30th 2021 [2 de julio del 2021]. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=eKiMjurC-rA>.

³⁶ Organización Mundial de la Salud. Global Health Expenditure Database (as of 29 June 2020). Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/nha/database>.

³⁷ Ibid.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de la salud en las Américas. En: Salud en las Américas 2017. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/index-es.html>.

Mundial informaron que casi 95 millones de personas tienen gastos catastróficos en salud en América Latina y el Caribe cuando el umbral llega a 10% del total del gasto familiar.³⁹

152. La mayoría de los Estados Miembros de la OPS no tienen planes de cobertura para proporcionar todos los medicamentos esenciales sin pagos directos en el lugar donde se provee el servicio, y los desembolsos directos para medicamentos y tecnologías sanitarias representan entre 30% y 70% del gasto general en efectivo en salud. Los medicamentos y las tecnologías sanitarias constituyen la segunda partida más grande, después de los recursos humanos, de los presupuestos de salud pública. Para gran parte de la población, estos pagos representan importantes obstáculos para el acceso a los servicios de salud necesarios.

153. Muchos países tienen una capacidad limitada para ajustar su presupuesto para la salud porque sus sistemas de gestión financiera son rígidos y tienen presupuestos tradicionales por partidas, en vez de presupuestos basados en resultados o en el desempeño. La recuperación económica tras las desaceleraciones mundiales anteriores, que ha sido lenta en algunos países, ahora ha empeorado en todos los países de la Región debido al impacto de la pandemia de COVID-19. En el 2018, la CEPAL estimaba que el crecimiento económico de América Latina y el Caribe ascendería a 2,2% en promedio, pero, después de la contracción histórica de 6,8% a raíz de la pandemia en el 2020, se proyectaron tasas de crecimiento económico regional de 5,9% y 2,9% para el 2021 y el 2022, respectivamente.⁴⁰ A pesar de la recuperación anticipada, pero lenta, en la Región, las desaceleraciones económicas han dado lugar a reducciones aún mayores de las asignaciones ya insuficientes a los presupuestos nacionales de salud en la mayoría de los países, lo cual pone en peligro los avances en materia de salud y retrasa el progreso en áreas prioritarias.

154. La cooperación técnica de la Oficina en materia de financiamiento para la salud abordó la presupuestación, los recursos financieros y el espacio fiscal, los seguros, la segmentación y las cuentas de salud, entre otros asuntos. Se entablaron conversaciones con los Estados Miembros sobre temas relacionados con la asignación de recursos y los retos que enfrentan para aumentar el gasto público en salud con equidad y eficiencia. La Oficina apoyó el diálogo y el intercambio de experiencias para fundamentar las opciones de política a fin de mejorar el financiamiento para la salud, incluidos los sistemas de pago y las compras estratégicas en los servicios de salud. Asimismo, promovió el uso del Sistema de Cuentas de Salud del 2011, metodología estandarizada que da seguimiento a todo el gasto en salud de un país en un período determinado, independientemente de la entidad o la institución que financie y administre el gasto.

155. En el 2018, la Oficina coordinó un diálogo subregional del Caribe sobre financiamiento de la salud, a fin de apoyar el compromiso de los Estados Miembros de CARICOM de avanzar hacia la salud universal. Participaron altos funcionarios de gobierno de países de CARICOM,

³⁹ Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe de monitoreo mundial de la protección financiera en relación con la salud 2019. Ginebra: OMS y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial); 2020 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003958>.

⁴⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021. Dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19. Santiago: CEPAL; 2021 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47192/S2100608_es.pdf.

representantes de las principales instituciones subregionales del Caribe y expertos internacionales, con el fin de abordar los retos para el financiamiento de los servicios de salud en el Caribe y señalar oportunidades para fortalecer la colaboración subregional en este tema. La Oficina incorporó la Unidad de Economía de la Salud de la Universidad de las Indias Occidentales como Centro Colaborador de la OPS/OMS, hito que extiende y fortalece la cooperación técnica de la Oficina en el ámbito del financiamiento de la salud en el Caribe.

156. En el 2021, la Oficina respaldó el aumento de la capacidad en el campo de la economía de la salud y el financiamiento para la salud para los administradores de sistemas de salud de Aruba, Curazao, Jamaica, San Martín y Trinidad y Tabago, a fin de facilitar las decisiones sobre la asignación de recursos y el financiamiento de los sistemas de salud, y organizó una serie de seminarios web sobre la inversión pública en salud en la era de la COVID-19. La Oficina también apoyó la publicación de un análisis del gasto catastrófico en salud en la Región, basado en una metodología estándar.⁴¹

157. Los programas de seguro social y protección social que posibilitan el acceso al primer nivel de atención y a servicios de salud integrados en los casos en que sea necesario son un componente esencial de la salud universal. Chile, Colombia, Guyana, Haití y Perú incluyeron la protección social en la salud como principio básico de sus sistemas de salud, en tanto que México, Perú y Uruguay crearon o actualizaron paquetes de prestaciones de atención de salud garantizadas. La Oficina colaboró en la elaboración de leyes sobre el seguro nacional de salud en Anguila, el establecimiento de un seguro nacional de salud y cuentas nacionales de salud en Antigua y Barbuda, la ampliación del programa de seguro nacional de salud en Belice, la ejecución del programa de seguro nacional de salud en las Bahamas y Granada, la elaboración de un plan de seguro nacional en Jamaica y, en el 2021, la elaboración de proyectos de ley sobre el seguro nacional de salud y la seguridad en Saint Kitts y Nevis.

158. Las Cuentas Nacionales de Salud de Haití para el 2014-2015 y 2015-2016 se prepararon con asistencia técnica de la Oficina y se validaron a fines del 2019. La Oficina proporcionó asistencia técnica y respaldo para el componente de salud de la política nacional de protección y promoción social, esfuerzo colaborativo multisectorial encabezado por el Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo iniciado en junio del 2020. La política posibilita la protección de la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad y aborda el obstáculo de los pagos directos para servicios prioritarios, como los relacionados con la salud materna y neonatal. Por primera vez se hizo un análisis de la situación del financiamiento de la salud en Panamá, que servirá de base para la estrategia nacional en la materia, y los resultados se dieron a conocer en enero del 2022.⁴²

159. Durante el 2020-2021 se intensificó la colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros, así como entre la Oficina y las instituciones financieras internacionales, para fomentar la protección social, promover la eliminación de los cargos a los usuarios y reducir los pagos

⁴¹ Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:e95. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54836/v45e952021.pdf>.

⁴² Ministerio de Salud de Panamá. Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-financiamiento-salud-panama-2021>.

directos por servicios de salud. Treinta y tres países⁴³ de América Latina y el Caribe adoptaron un total de 468 medidas no contributivas con transferencias monetarias incondicionales, ya sea a través de nuevas modalidades o aumentando las transferencias actuales. Este último mecanismo fue el más prevalente y representó 44% de todas las medidas.⁴⁴ Todavía no se ha evaluado el efecto de estas medidas en términos de protección financiera en el ámbito de la salud, pero proporcionaron el apoyo necesario a los hogares ya afectados por la pérdida de ingresos y una mayor necesidad de atención.

Fortalecimiento de la acción multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

160. La coordinación, la colaboración y las asociaciones multisectoriales y de diversas partes interesadas son fundamentales para el logro de los objetivos de salud prioritarios, dada la influencia de los determinantes sociales, entre otros, en los resultados en materia de salud a nivel individual y poblacional. La coherencia de las políticas entre sectores es esencial para la acción coordinada del gobierno, ya que los objetivos de otros sectores que no son el de la salud, como las finanzas y el comercio, pueden estar en pugna con los objetivos de salud pública, como lo ejemplifican los incentivos para entidades del sector privado que elaboran productos perjudiciales para la salud.

161. La Oficina fortaleció la capacidad regional en relación con el enfoque de la salud en todas las políticas, sobre la base del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento CD53/10, Rev. 1) y la guía de la OPS para el enfoque de la salud en todas las políticas.⁴⁵ El *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*, que abarca el período 2014-2019, contiene seis líneas de acción estratégica: *a)* establecer las necesidades y prioridades para lograr la salud en todas las políticas; *b)* establecer el marco para la acción planificada; *c)* definir las estructuras y los procesos complementarios; *d)* facilitar la evaluación y la participación; *e)* garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes, y *f)* fortalecer las capacidades.

162. La Oficina estableció una plataforma en línea sobre la salud en todas las políticas a fin de documentar las experiencias y las buenas prácticas de los Estados Miembros y organizó un curso virtual sobre el tema para la Región, basado en el manual de la OMS,⁴⁶ para respaldar la programación sostenida con el enfoque de la salud en todas las políticas. Este curso virtual es el primer ejemplo de una adaptación en línea del manual que publicará la OMS. Ofrece una

⁴³ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2021. Santiago: CEPAL; 2022 [consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47718-panorama-social-america-latina-2021>.

⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33974>.

⁴⁶ Disponible en: <https://openwho.org/>.

oportunidad única para integrar los temas transversales en la formulación de políticas intersectoriales y podría servir de modelo para otros cursos adaptados a la Región.

163. En el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas: Informe final* (documento CD58/INF/3), que abarca el período 2014-2019, se señala que, aunque se habían alcanzado las metas de los indicadores y se había avanzado, ya que la mayoría de los países de la Región informaban que habían fortalecido la capacidad del sector de la salud para trabajar con otros ministerios y sectores, que habían establecido mecanismos intersectoriales de coordinación y que habían logrado una mayor participación comunitaria en la adopción de decisiones sobre la salud, era necesario seguir trabajando para mejorar la salud y el bienestar de todos y reducir las persistentes desigualdades en materia de salud. Entre las medidas recomendadas figuraban las siguientes: fortalecimiento de la capacidad en materia de salud y de otros sectores gubernamentales; suministro de más herramientas e instrumentos para promover la adopción del enfoque de la salud en todas las políticas a nivel nacional y local; mecanismos para el intercambio de buenas prácticas y fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y de presentación de informes para ir más allá de los resultados en materia de salud y evaluar los cambios en los determinantes sociales de la salud y en las desigualdades en la salud. En el informe final también se señala que la ejecución continua de la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10) ayudaría a los Estados Miembros a abordar los determinantes sociales con un enfoque de salud en todas las políticas.

164. Para apoyar la acción multisectorial y de múltiples partes interesadas a escala subnacional, nacional, subregional y regional, la Oficina reactivó la Red de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas, y en el 2018 puso a prueba la Herramienta para la Acción de Ciudades Saludables, creada en el 2017 con el fin de proporcionar orientación a las autoridades municipales en la planificación de iniciativas y políticas de promoción de la salud. El III Encuentro Regional de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de la Región de las Américas, que se realizó en Colombia en el 2019, tuvo como finalidad fortalecer la capacidad de los alcaldes y los líderes locales para promover y llevar a cabo una agenda de gobernanza en el ámbito de la salud. Más de 100 alcaldes se comprometieron a impulsar la red regional.

165. El establecimiento por la Oficina de la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud fue fundamental⁴⁷ para llevar la promoción de la salud al plano local. Esta red, de la cual surgió una nueva alianza de alcaldes comprometidos con municipios saludables, contribuyó a la sostenibilidad de los acuerdos sobre iniciativas y actividades para impulsar las agendas de desarrollo sostenible y promoción de la salud en el contexto de diferentes gobiernos.

⁴⁷ Ferrelli, RM. REDLACPROMSA: Latin American and Caribbean Network of Health Promotion Managers. En: Malagón de Salazar, L., Luján Villar, R. (editores) *Globalization and Health Inequities in Latin America*, páginas 71 a 89. Cham: Springer; 2018 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-67292-2_4.

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: colaboración entre la Oficina y la CEPAL

166. La Oficina trabajó con el fin de reorientar su cooperación técnica en la creación de sistemas de salud resilientes que promovieran la salud universal para reforzar una respuesta integral a la pandemia de COVID-19. Un aspecto notable de estos esfuerzos fue su colaboración con la CEPAL para elaborar y publicar informes conjuntos que reconocieran los vínculos entre los efectos sobre la salud, sociales y económicos de la pandemia. En el marco de esta colaboración, se proporcionó orientación de alto nivel a los países acerca de la necesidad de una convergencia entre la salud y la economía⁴⁸ y se presentó una actualización de la evolución de la pandemia y sus implicaciones para la salud, la sociedad y la economía.⁴⁹

167. En el informe conjunto del 2020 se destacan cuatro principios básicos para ayudar a los países a armonizar su política económica y de salud: *a)* la salud y el bienestar como requisitos para reactivar la economía; *b)* la reducción de las desigualdades como eje orientador en todas las fases del proceso de recuperación; *c)* el fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud para retomar la senda hacia la recuperación, y *d)* el fortalecimiento de la interacción y los acuerdos entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para formular estrategias pertinentes.

168. En el informe conjunto del 2021 se definen posibles situaciones hipotéticas a corto y a largo plazo para una convergencia de la política económica y la política de salud y se explican las líneas de acción recomendadas a largo plazo a fin de fortalecer las capacidades de los gobiernos para responder a las necesidades de salud de las personas y abordar sus determinantes, en el contexto de una recuperación transformadora. Asimismo, se recalca la importancia de la atención primaria de salud y el primer nivel de atención, con la salud universal como principio rector, y se destaca la necesidad de fortalecer los mecanismos de coordinación, integración regional y cooperación internacional. También se recomienda fortalecer la capacidad institucional de las autoridades de salud para establecer un sistema de salud resiliente, capaz de responder a los desafíos actuales y futuros. Se señala además que, para alcanzar este objetivo, es esencial aumentar el gasto público en salud, de manera equitativa y eficiente, y hacer del primer nivel de atención una prioridad estratégica.

⁴⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Informe COVID-19. Washington, DC: CEPAL/OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/S2000462_es.pdf.

⁴⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe COVID-19. Washington, DC: CEPAL/OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>.

2. RESPONDER A LOS DESASTRES Y LAS EMERGENCIAS DE SALUD, INCLUIDA LA PANDEMIA DE COVID-19, Y CREAR CAPACIDADES BÁSICAS DE SALUD PÚBLICA DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

169. La Oficina prosiguió su cooperación técnica con los Estados Miembros en el ámbito de la prevención, la preparación y la respuesta ante emergencias y desastres naturales y antrópicos, incluidas varias enfermedades que podrían causar brotes, epidemias o pandemias; eventos químicos y radiológicos; peligros naturales y el impacto de la migración masiva y los conflictos. La Oficina adoptó el enfoque de seguridad humana a fin de crear políticas intersectoriales coherentes encaminadas a proteger y empoderar a las personas, aumentar la resiliencia de la comunidad y coordinar la asistencia de salud internacional para ayudar a los Estados Miembros a responder a situaciones de emergencia cuando sea necesario.

170. La Oficina prestó apoyo a los países que todavía estaban recuperándose del mayor número de desastres repentinos y de la temporada sin precedentes de huracanes del Atlántico del 2020, así como para mitigar los numerosos efectos negativos de la pandemia de COVID-19 que se declaró en marzo del 2020 y que continuaba en el momento en que se preparó el presente informe. La Oficina ayudó a los países y territorios a prestar asistencia humanitaria a más largo plazo y a seguir fortaleciendo las capacidades básicas para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), detectar brotes de enfermedades y responder a ellos.

171. Un marco importante para la cooperación técnica de la Oficina fue el *Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1), con sus líneas de acción estratégica: *a)* conocimiento del riesgo de desastres en el sector de la salud; *b)* gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud; *c)* hospitales seguros e inteligentes, y *d)* capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación ante las emergencias y los desastres.

172. Para complementar esta orientación, y aprovechando su cooperación técnica en el ámbito del fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud universal, la Oficina elaboró una política sobre sistemas de salud resilientes (documento CD55/9), en la cual se reconoce la importancia de los sistemas de salud capaces de absorber conmociones e interrupciones, responder, recuperarse y proporcionar los servicios necesarios de manera oportuna como parte de una respuesta eficaz a emergencias y desastres. La política abarca las siguientes estrategias: un compromiso de toda la sociedad para lograr los ODS; el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; la aplicación del RSI mediante el fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales como parte de las FESP; sistemas de información de salud que respalden la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública y la prestación de respuestas apropiadas; estrategias de reducción de desastres y otros riesgos; inversión en la resiliencia de los sistemas de salud, en particular, la organización de redes adaptativas de instituciones de atención de salud, y la investigación sobre la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud.

173. Continuaron los avances en la institucionalización de programas de manejo de desastres, con la promoción y la contribución de la Oficina en la tarea de formulación y ejecución en los países y territorios de programas oficiales de manejo de desastres en el ámbito de la salud; planes de respuesta a emergencias de salud; el establecimiento de equipos de respuesta a emergencias de salud y centros de operaciones de emergencia, y comités nacionales de coordinación en situaciones de emergencia en los ministerios de salud. A pesar del progreso, persisten algunas brechas, ya que no todos los países y territorios con programas formales de respuesta a desastres tienen personal a tiempo completo y un presupuesto dedicado a esta función.

174. En noviembre del 2021, la Oficina contribuyó a la publicación de una herramienta estratégica de la OMS para la evaluación de riesgos.⁵⁰ Esta herramienta ofrece un enfoque integral y fácil de usar para que los gobiernos nacionales y subnacionales puedan hacer rápidamente una evaluación estratégica de los riesgos para la salud pública, basada en la evidencia, a fin de planificar y priorizar las actividades de preparación para emergencias de salud y gestión del riesgo de desastres.

175. En su labor para aumentar la resiliencia de los Estados Miembros frente a las emergencias y los desastres, la Oficina contó con la colaboración de importantes asociados, entre ellos los gobiernos de Macao, China, Nueva Zelanda y Suiza; la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos; la Oficina de Asistencia para Desastres en el Exterior de la USAID; la Oficina del Subsecretario de Preparación y Respuesta del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos; el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido; la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas; el Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia, y el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit for all-hazards health emergency risk assessment. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086>.

La respuesta a la pandemia de COVID-19

Figura 1. Resumen de las principales estadísticas relacionadas con la respuesta de la OPS a la COVID-19 en la Región de las Américas desde el inicio de la pandemia (al 30 de junio del 2022)



Datos acumulados de la respuesta de la Región al 30 de junio del 2022

176. El 11 de marzo del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote era una pandemia. El primer caso de COVID-19 en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos de América el 20 de enero del 2020. Para mediados de junio del 2020, la Región se había convertido en el epicentro, con tres países (Brasil, Estados Unidos y Perú) entre los diez países que notificaban el mayor número de casos y muertes en todo el mundo y dos (Brasil y Estados Unidos de América) entre los tres países con el mayor número de casos y muertes en todo el mundo. Todos los países y territorios de la Región han notificado casos de COVID-19. Al 30 de junio del 2022, la Región había registrado un total acumulado de 162.968.878 casos de COVID-19, con muertes acumuladas que ascendían a 2.761.824 y una tasa de mortalidad acumulada de 270 por cada 100.000 habitantes.⁵¹

177. El 17 de enero del 2020, la Oficina activó un equipo de apoyo a la gestión de incidentes a nivel de toda la organización para que se encargara de la cooperación técnica con los países y territorios de la Región a fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. Debido a la rápida evolución de la pandemia, fue necesario que la Oficina ofreciera una respuesta ágil, innovadora y adaptable (véase la figura 1), en un entorno con restricciones de los viajes, confinamiento y distanciamiento físico. Como componente importante de la cooperación técnica,

⁵¹ Organización Panamericana de la Salud. Geo-HubCOVID-19 – Information system for the Region of the Americas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.aredgis.com/>.

la Oficina estableció la página web de la OPS sobre la pandemia de COVID-19⁵² para proporcionar información y recursos pertinentes y actualizados.

178. La cooperación técnica de la Oficina se llevó a cabo en el marco de los diez pilares de la estrategia de la OPS para responder a la pandemia,⁵³ que está en estrecha consonancia con el plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS para la COVID-19.⁵⁴ Los pilares son *a)* coordinación, planificación, financiamiento y seguimiento; *b)* comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia; *c)* vigilancia, investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública; *d)* puntos de entrada, viajes internacionales y transporte, eventos multitudinarios y desplazamiento poblacional; *e)* laboratorios y medios de diagnóstico; *f)* prevención y control de infecciones y protección del personal de salud; *g)* manejo de casos, operaciones clínicas y tratamientos; *h)* apoyo operativo, aspectos logísticos y cadena de suministro; *i)* fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales, y *j)* vacunación.

Coordinación, planificación, financiamiento y seguimiento

179. Además de activar su equipo regional de apoyo a la gestión de incidentes, la Oficina activó equipos de ese tipo en las 27 representaciones de la OPS/OMS, y los 35 Estados Miembros activaron mecanismos intersectoriales de coordinación para responder a la pandemia de COVID-19 a fin de preparar una respuesta integral. En estos mecanismos nacionales participaron los líderes políticos de más alto nivel, entre ellos funcionarios de sectores clave, así como gobiernos y autoridades locales, y se han activado planes de manejo de crisis y mecanismos de respuesta a situaciones de emergencia. La Oficina ayudó a los Estados Miembros a elaborar planes nacionales de respuesta a la COVID-19 para facilitar su acción estratégica y la movilización de recursos a fin de hacer frente a la pandemia.

180. Usando principalmente métodos virtuales a escala nacional y regional, la Oficina aumentó la capacidad de miles de profesionales de la salud de la Región en diversas áreas críticas para detener la propagación del SARS-CoV-2, tarea que complementó con la publicación de numerosas directrices de salud pública basadas en la evidencia, dirigidas a los responsables de las decisiones, el personal técnico, los trabajadores de salud y el público, para guiar la formulación de estrategias, políticas y protocolos nacionales a fin de ofrecer una respuesta eficaz a la pandemia. Al 30 de junio del 2022, la Oficina había publicado alrededor de 330 documentos de orientación, publicaciones científicas y protocolos de investigación relacionados con la COVID-19.

181. La Oficina se mantuvo en contacto con las autoridades nacionales y las principales partes interesadas, con una interacción frecuente entre la Directora, la Gerencia Ejecutiva, presidentes, primeros ministros y ministros de salud, a fin de impulsar el liderazgo y enfoques multisectoriales,

⁵² Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

⁵³ Organización Panamericana de la Salud. Response to the COVID-19 pandemic in the Americas: response strategy and donor appeal. January–December 2021. Washington, D.: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53540>.

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

proporcionar el asesoramiento más actualizado, basado en la evidencia y la ciencia, y buscar el consenso sobre enfoques regionales para hacer frente a la pandemia. La Oficina también proporcionó orientación sobre asuntos técnicos y financieros a los mecanismos de coordinación subregional, entre ellos CARICOM, el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y el MERCOSUR, así como a la OEA y otras organizaciones multilaterales regionales.

182. Varios países de la Región anunciaron algún grado de protección financiera contra la COVID-19 durante el 2020, como la inclusión del diagnóstico y el tratamiento en las prestaciones de los servicios públicos, la eliminación de los copagos de la seguridad social y la obligación de las compañías de seguros de salud de garantizar la cobertura de los pacientes con COVID-19 sin copago. La cooperación técnica de la Oficina en esta esfera abarcó orientaciones basadas en su colaboración con la OMS en marzo del 2020 con el fin de prestar asistencia a los países en consonancia con las prioridades para la respuesta financiera en materia de salud a la COVID-19,⁵⁵ incluida la eliminación de los cargos a los usuarios por el tratamiento en establecimientos de salud pública, medida destinada a permitir un acceso mayor y más equitativo a los servicios necesarios para responder a la pandemia.

183. Como parte importante de la respuesta a la COVID-19, especialmente en vista del impacto económico de la pandemia, la Oficina amplió sus asociaciones y la movilización de recursos, con un llamamiento a la contribución de \$200 millones hasta fines del 2020 y la creación en su sitio web de una página nueva para donaciones al Fondo de Respuesta a la COVID-19.⁵⁶ Esta página web permite, por primera vez en la historia de la OPS, que los particulares hagan donaciones directas a fin de apoyar la asistencia en situaciones de emergencia y la cooperación técnica de la Organización. En respuesta a sus llamamientos a los donantes, al 30 de junio del 2022, la Oficina había movilizado más de \$442 millones de donantes y asociados estratégicos, incluidos \$75 millones de una asignación del Congreso de Estados Unidos para responder a la pandemia. De esta forma se obtuvo 71,4% del financiamiento necesario para atender las prioridades de salud pública de los países de la Región durante el período 2020-2022. La Oficina también recibió \$227 millones de instituciones financieras internacionales y donantes bilaterales para la compra, en nombre de los Estados Miembros, de insumos esenciales y equipos críticos para la respuesta (equipo de protección personal, pruebas de laboratorio, reactivos e insumos para la atención clínica). Se movilizaron \$34,75 millones adicionales en el 2021 con el objetivo de apoyar otras operaciones de respuesta a emergencias, así como para fortalecer los preparativos, la disposición operativa para situaciones de emergencia y la reducción de riesgos en toda la Región.

184. Además de las contribuciones de particulares, la colaboración con asociados tradicionales, las alianzas estratégicas y las donaciones en especie de Direct Relief, Facebook, Global Citizen, Mary Kay Cosmetics, Sony Music Latin, Twitter, Alisson Becker y Salomón Beda, la Oficina recibió contribuciones financieras para apoyar su respuesta a la pandemia de COVID-19 en las Américas de los siguientes colaboradores: los gobiernos de Belice, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos de América, Jamaica, Japón, Nueva Zelanda, el Reino Unido de Gran Bretaña e

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud. Priorities for the health financing response to COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf>.

⁵⁶ Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-respuesta-covid-19-ops>.

Irlanda del Norte, la República de Corea, Suecia y Suiza; el Grupo Banco Mundial; la Unión Europea; la OMS y sus donantes; el Programa Mundial de Alimentos; los siguientes organismos de las Naciones Unidas: Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo Fiduciario Multipartito de las Naciones Unidas, Oficina para la Cooperación Sur-Sur, Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas y Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas; la Organización Internacional para las Migraciones; el BID; el Banco de Desarrollo de América Latina (ex Corporación Andina de Fomento); el Banco de Desarrollo del Caribe (BDC); el Banco Centroamericano de Integración Económica; el Fondo Mundial; Gavi; la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito; el Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España; la Fundación pro OMS; la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores; Alma Jean Henry Charitable Trust; la Fundación Ford; la Fundación MAPFRE; la Fundación Rockefeller, y la Fundación Yamuni Tabush.

185. La Oficina ha coordinado y guiado a 19 países de la Región⁵⁷ en la preparación y la presentación de propuestas al Mecanismo de Respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial,⁵⁸ en consonancia con las necesidades definidas en sus planes nacionales de respuesta a la COVID-19. El mecanismo ayuda a los países a mitigar el impacto de la COVID-19 en los programas de lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis y la malaria. Sobre la base de las propuestas presentadas, la Región recibió \$130 millones. Los fondos se asignaron a los pilares de respuesta a la COVID-19 que abordan los servicios de salud, los laboratorios, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones.

Comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia

186. La pandemia de COVID-19 se ha caracterizado por las dificultades para difundir mensajes a fin de salvar vidas en medio de la infodemia causada por la avalancha de información errónea y desinformación, especialmente en las redes sociales y las aplicaciones de mensajería móvil. La comunicación de riesgos es una parte integral de la respuesta de la Oficina a la pandemia y permite que todos los públicos reciban información precisa en el idioma y por el medio que mejor conozcan. La Oficina elaboró y difundió estrategias e instrumentos de comunicación de riesgos para facilitar la formulación y la ejecución de planes y productos nacionales de comunicación de riesgos y participación comunitaria que tuvieran en cuenta a todos los segmentos de la población de los Estados Miembros.

187. La Oficina administró encuestas sobre comunicación de riesgos a ministerios de salud y otras autoridades que intervienen en las comunicaciones sobre la COVID-19, con el fin de evaluar las necesidades y buscar posibles sinergias entre los países. Asimismo, elaboró materiales para la comunicación de riesgos dirigidos al personal de salud, ofreció cursos virtuales en español y en inglés para el personal de los ministerios de salud, proporcionó orientación sobre temas pertinentes

⁵⁷ Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Haití, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁸ Disponible en: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>.

a altas autoridades responsables de la política, incluidos los ministros de salud, y publicó *COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019*.⁵⁹

188. El personal directivo de la Oficina entabló conversaciones frecuentes con instancias decisorias y normativas de alto nivel de los países y territorios y organizó reuniones informativas similares con embajadores de los Estados Miembros ante la OEA. La Oficina respondió a consultas de los medios de comunicación sobre la pandemia y ofreció sesiones semanales de información a la prensa auspiciadas por la Directora a fin de destacar algunos temas cruciales, como las relacionadas con las necesidades de salud de las personas en situación de vulnerabilidad, que los países debían seguir abordando a pesar de la atención que se estaba prestando necesariamente a la COVID-19. La Oficina promovió e impulsó el énfasis simultáneo en los programas de salud prioritarios, como la vacunación y la atención y el tratamiento de las personas con problemas de salud preexistentes, a fin de proteger los logros de salud pública alcanzados en la Región. Las conferencias de prensa se transmitieron en vivo y se difundieron por sitios regionales de las redes sociales, como Facebook, Twitter y YouTube. De esta forma, llegaron a más de 1,2 millones de personas de la Región y de todo el mundo, a medios de comunicación nacionales, regionales y mundiales, y a otros asociados y partes interesadas.

189. La Oficina organizó sesiones semanales de “pregúntele al experto” en Facebook Live a fin de abordar una variedad de temas y formó una alianza con Twitter —el primer acuerdo formal de la Oficina con una empresa de redes sociales— para suministrar información objetiva y fidedigna sobre la pandemia. Además, participó en reuniones semanales con oficiales de comunicaciones de las Naciones Unidas en América Latina para intercambiar información y definir áreas de trabajo comunes.

190. La Oficina ofreció seminarios web y sesiones en línea que abarcaron una amplia variedad de temas relacionados con la COVID-19, y se elaboraron productos y materiales de comunicación en varios idiomas y en lenguaje de señas. La Oficina preparó hojas informativas para personas con ENT, que corren un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID-19, y contribuyó a la elaboración y la difusión de un libro de cuentos titulado *Mi heroína eres tú. ¿Cómo pueden los niños luchar contra la COVID-19?*,⁶⁰ en el cual se promovió la actividad física en interiores para los jóvenes. El libro, un proyecto del Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, fue traducido a más de 100 idiomas. La Oficina también puso a disposición ocho cursos en línea de la OMS en el CVSP de la OPS sobre diversos temas relacionados con la COVID-19.

191. La Oficina participó en el Grupo de Trabajo sobre la COVID-19 y las instituciones de enseñanza de la red de investigaciones de la OMS sobre la COVID-19 para la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, que preparó un protocolo para estudiar los obstáculos y

⁵⁹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53094>.

⁶⁰ Patuck H. Mi heroína eres tú. ¿Cómo pueden los niños luchar contra la COVID-19? Comité Permanente entre Organismos; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mi-heroina-eres-tu-como-pueden-ninos-luchar-contra-covid-19>.

los factores que facilitan el cumplimiento de las directrices sobre medidas de salud pública encaminadas a prevenir la COVID-19 en las escuelas. En esta investigación colaborativa participaron la Oficina, el Instituto Internacional para la Salud Mundial de la Universidad de las Naciones Unidas y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

192. Además, la Oficina colaboró con artistas de nueve países de la Región —Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Paraguay y Perú— y de Francia a fin de producir una colección de ilustraciones con consejos para prevenir la COVID-19, combatir la desinformación y los mitos sobre la enfermedad y promover la salud mental durante la pandemia. La iniciativa surgió de una colaboración entre IMPAQTO, laboratorio de innovación social y red de trabajo cooperativo; la red de jóvenes filántropos NEXUS y la Fundación PVBLIC, que moviliza medios, datos y tecnología para un impacto sostenible.

193. La Oficina colaboró con el BDC y la Unión de Radiodifusión del Caribe en julio del 2021 a fin de organizar un ciclo de cursos virtuales para periodistas y comunicadores caribeños sobre la presentación de información de una manera acorde con la ética durante la pandemia.⁶¹ En noviembre del 2021, la Oficina publicó la guía técnica *Comunicación de riesgos y participación comunitaria para el rastreo de contactos en el contexto de la COVID-19 en la Región de las Américas*.⁶²

Vigilancia, investigaciones epidemiológicas, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública

194. La Oficina trabajó con los países y territorios de la Región para fortalecer sus sistemas de vigilancia, pilar esencial de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Asimismo, continuó la vigilancia basada en eventos y ayudó a impulsar la vigilancia nacional basada en indicadores.⁶³ Con este enfoque doble se detectaron los riesgos para la salud pública que escapan a los sistemas de vigilancia sistemática de los países y se mejoró la capacidad de detección de casos.

195. La Oficina colaboró para integrar la vigilancia del SARS-CoV-2 en los sistemas de vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas graves y síndrome pseudogripal de los países, a fin de facilitar la caracterización de la transmisibilidad, la gravedad y el impacto de la COVID-19 y evaluar eficazmente las iniciativas de vacunación contra la gripe estacional y la

⁶¹ Organización Panamericana de la Salud. Caribbean journalists and communicators prepare for challenges of reporting on mental health issues during the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/30-7-2021-caribbean-journalists-and-communicators-prepare-challenges-reporting-mental-health>.

⁶² Organización Panamericana de la Salud. Comunicación de riesgos y participación comunitaria para el rastreo de contactos en el contexto de la COVID-19 en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/comunicacion-riesgos-participacion-comunitaria-para-rastreo-contactos-contexto-covid-19>.

⁶³ En la vigilancia de salud pública basada en eventos se examinan informes, relatos, rumores y demás información acerca de eventos de salud que podrían constituir un grave riesgo para la salud pública. Se trata de información no estructurada, dado que es subjetiva o no está estandarizada. La vigilancia de salud pública basada en indicadores es una manera más tradicional de notificar enfermedades a los funcionarios de salud pública.

COVID-19. La Oficina mantuvo un panel de información que mostraba estudios de seroprevalencia en América Latina y el Caribe, con información sobre cada estudio y datos muy útiles sobre la propagación del virus. Más recientemente, el equipo regional de la Oficina emprendió actividades de cooperación técnica con Brasil y Perú en estudios seroepidemiológicos y la coordinación de los estudios “Unidad” sobre la COVID-19.⁶⁴

196. El seguimiento, el análisis y la previsión de las tendencias epidemiológicas son fundamentales para una respuesta eficaz, y uno de los instrumentos que la Oficina utilizó para evaluar las tendencias regionales de la pandemia fue la iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto.⁶⁵ Esta iniciativa es una colaboración singular entre varias partes interesadas del ámbito de la salud pública de todo el mundo con el fin de crear una sólida comunidad de información sobre el tema. Reúne iniciativas, redes y sistemas nuevos y ya establecidos para crear un enfoque unificado de todos los peligros basado en el concepto de “Una salud”⁶⁶ a efectos de la detección temprana, la verificación, la evaluación y la comunicación de las amenazas para la salud pública, usando información de dominio público. Esta herramienta permitió a la Oficina examinar cuidadosamente material impreso y difundido por las redes sociales utilizando inteligencia artificial y aprendizaje automático para detectar con rapidez rumores y alertas sobre eventos de interés para la salud pública.

197. La Oficina mantuvo la lista detallada relativa a la COVID-19 —herramienta crucial para la confirmación y el aislamiento de pacientes con COVID-19 y para rastrear y aislar a sus contactos— con el formato recomendado por la OMS y captó datos nominales de 70% de los casos confirmados y probables, más que cualquier otra región de la OMS. Cada semana, la Oficina analizó las tendencias regionales en función de las listas detalladas sobre la COVID-19 y los datos de casos y muertes recopilados diariamente, y mantuvo un geoportal regional con paneles de información al público.⁶⁷ Estos paneles presentan curvas epidemiológicas subregionales y nacionales basadas en datos de casos, tasas de incidencia, otros tipos de información epidemiológica y datos acumulativos, que se actualizan a diario. Reconociendo la utilidad de los datos de los sistemas de información geográfica para vigilar la propagación y la escala de la pandemia, la Oficina ayudó a Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Nicaragua, la República Bolivariana de Venezuela y Suriname a establecer sus propios portales de los sistemas de información geográfica vinculados al portal regional. La Oficina también creó portales con información sobre la evolución de la COVID-19 y la crisis humanitaria en la zona de

⁶⁴ Los estudios “Unidad” son una iniciativa mundial de estandarización seroepidemiológica con el fin de aumentar los conocimientos para la acción basados en la evidencia. Véase Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: the Unity Studies: early investigation protocols. Ginebra: OMS [fecha desconocida] [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>.

⁶⁵ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁶⁶ El enfoque de “Una salud” reconoce y aborda la intersección entre la salud animal y la salud humana, y requiere una gobernanza intersectorial, interprogramática e interdisciplinaria de las iniciativas para promover y proteger la salud de las personas, los animales y el ambiente de una manera integrada. Este enfoque no se limita a las zoonosis, sino que abarca enfermedades que inciden en la salud pública y la seguridad alimentaria.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud. Geo-HubCOVID-19 – information system for the Region of the Americas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

la triple frontera de Brasil, Colombia y Perú. Estas actividades facilitaron el seguimiento inicial del despliegue de vacunas contra la COVID-19.

198. La Oficina dio seguimiento a grupos específicos de la población —trabajadores de salud, pueblos indígenas y afrodescendientes— y a temas prioritarios, como las variantes de preocupación y las variantes de interés del virus causante de la COVID-19, el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adultos, la COVID-19 en las mujeres embarazadas y la mucormicosis relacionada con la COVID-19. La Oficina comenzó a dar seguimiento a los casos confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes en junio del 2020. Para fines de noviembre del 2021 se habían notificado 8.686 casos confirmados y 165 muertes. La Oficina, la OMS y los investigadores clínicos del Hospital Universitario Infanta Sofía y el Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, ambos de Madrid, organizaron una serie de seminarios web para dar a conocer las características clínicas, el diagnóstico y el tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico.

199. La Oficina elaboró una herramienta de evaluación de riesgos de la COVID-19⁶⁸ para que las autoridades de salud de las grandes ciudades evaluaran la vulnerabilidad y el riesgo de propagación, y capacitó a personal de varios países en su uso. La Oficina colaboró con el Centro de Modelización Matemática de Enfermedades Infecciosas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en la creación de una herramienta para dar seguimiento a las comorbilidades de la COVID-19.⁶⁹ Esta herramienta, que comenzó a usarse en febrero del 2021, permitió a los países determinar el número de personas con mayor riesgo de presentar cuadros graves de COVID-19 debido a problemas de salud preexistentes, formular posibles estrategias para proteger a las personas extremadamente vulnerables, manejar trastornos crónicos y guiar la asignación de vacunas para las personas con mayor riesgo. La aplicación de este modelo para estimar la población regional con mayor riesgo mostró que 250 millones de personas —alrededor de 24% de la población de las Américas— tenían un mayor riesgo de resultados graves de la COVID-19.

200. La Oficina colaboró con Harvard Analytics en la elaboración de herramientas para calcular el número reproductivo efectivo⁷⁰ con la aplicación EpiEstim,⁷¹ proyectar posibles infecciones nuevas y comprender mejor la dinámica de la pandemia usando una aplicación basada en la web. Los cálculos del número reproductivo efectivo son esenciales para alimentar el simulador CovidSIM,⁷² plataforma en línea que ayuda a generar proyecciones a corto plazo del número de

⁶⁸ La herramienta (preconfigurada con datos de Córdoba, Argentina) está disponible en Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de evaluación de riesgos COVID-19 – Provincia de Córdoba, Argentina. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/>.

⁶⁹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253>.

⁷⁰ El número reproductivo efectivo (Rt) es el promedio de casos secundarios por caso infeccioso en una población compuesta por portadores susceptibles y no susceptibles.

⁷¹ Imperial College London. EpiEstim app. Londres: ICL [fecha desconocida] [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>.

⁷² Disponible en: <http://covidsim.eu/>.

casos de COVID-19. La Oficina preparó una guía para el uso de la herramienta CovidSIM.⁷³ Asimismo, capacitó a personas de varios países en el uso de estas herramientas, hizo análisis ad hoc, ayudó a varios países a aumentar su capacidad de rastreo y cuarentena de contactos y formuló recomendaciones pertinentes para su consideración por las autoridades nacionales de salud encargadas del rastreo eficaz y ético de contactos de casos de COVID-19, como complemento de las recomendaciones de la OMS.

201. En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Oficina capacitó a personas de varios países y territorios en el uso de la aplicación Go.Data, de la OMS,⁷⁴ que facilita la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y posibilita el rastreo de contactos y la vigilancia del cumplimiento de la cuarentena. Varios de esos países comenzaron a usar Go.Data como parte de su respuesta a la COVID-19. En mayo del 2021, la Oficina inauguró su portal de rastreo de contactos,⁷⁵ centro de conocimientos multidisciplinarios sobre todas las actividades relacionadas con el rastreo de contactos y repositorio actualizado para diversas partes interesadas, como los responsables de la formulación de políticas nacionales, los primeros intervinientes, los investigadores, los educadores, las comunidades afectadas y el público.

202. La Oficina prestó asistencia a los Estados Miembros en las evaluaciones rápidas del exceso de mortalidad mediante la elaboración de herramientas para estimar la escala completa de la mortalidad por COVID-19. La orientación para vigilar la mortalidad usando los datos nacionales y paneles de información interactivos contribuyó a aumentar la capacidad de análisis del exceso de mortalidad a nivel nacional y subnacional, desglosado por zona geográfica, edad, sexo, educación y otras variables. La Oficina capacitó a más de 1.250 trabajadores de salud de los Estados Miembros para certificar y clasificar las muertes por COVID-19 usando los códigos de emergencia asignados a casos presuntos y confirmados en laboratorio. Con la cooperación técnica de la Oficina, los Estados Miembros codificaron correctamente otras enfermedades, muertes y afecciones de acuerdo con la familia de clasificaciones internacionales de la OMS.

Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte, eventos multitudinarios y desplazamiento poblacional

203. Como recién en el primer trimestre del 2021 comenzaron a distribuirse vacunas, las estrategias iniciales de control se centraron en intervenciones no farmacológicas, entre ellas medidas de protección personal y ambiental, distanciamiento social y restricciones a los viajes internacionales. A medida que la COVID-19 se propagaba rápidamente por todo el mundo y los casos importados se volvían más prevalentes, se adoptaron medidas relacionadas con los viajes internacionales para evitar nuevas importaciones.

⁷³ Organización Panamericana de la Salud. Ejercicio de modelaje de COVID-19: guía “paso a paso” CovidSIM. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ejercicio-modelaje-covid-19-guia-paso-paso-covidsim>.

⁷⁴ Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁷⁵ Organización Panamericana de la Salud. Centro de conocimientos de rastreo de contactos. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/centro-conocimientos-rastreo-contactos>.

204. La Oficina publicó una serie de notas de orientación, en consonancia con las estrategias mundiales de la OMS, sobre diversas medidas de distanciamiento físico y relacionadas con los viajes, entre ellas los protocolos para las pruebas de los viajeros, y proporcionó un marco para fundamentar las decisiones de los Estados con respecto a ajustes de las medidas a fin de reanudar los viajes en el 2020.⁷⁶ La Oficina ayudó a los países a promover medidas no farmacológicas y a darlas a conocer para prevenir y controlar la COVID-19 en puntos de entrada a fin de controlar las fronteras, incluida la elaboración de material educativo para concientizar a los viajeros y al personal sobre la cuarentena, el distanciamiento físico y las medidas de prevención y control de infecciones encaminadas a contener la propagación del virus.

205. La Oficina prestó especial atención al Caribe en vista de la importancia del turismo para la economía de esa subregión⁷⁷ y, por conducto de CARICOM y la OMS, respectivamente, se puso en contacto con la industria de los cruceros en el Caribe y con la Organización Marítima Internacional, con esta última en relación con aspectos particulares de la salud ocupacional de la gente de mar. La Oficina colaboró con varios grupos de trabajo de la aviación civil en lo que respecta a posibles estrategias para reanudar los viajes no esenciales. En septiembre del 2020, la Oficina explicó las limitaciones de las pruebas del SARS-CoV-2 como requisito para reanudar los viajes no esenciales en un seminario web para las autoridades nacionales de la aviación civil y la salud de las Américas, en colaboración con la oficina sudamericana de la Organización de Aviación Civil Internacional. La orientación de la Oficina sobre la reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19 contribuyó a la evaluación en los países de la posibilidad de requerir pruebas antes o después de un viaje internacional como medida para reducir el riesgo de importar casos de COVID-19.

206. La Oficina contribuyó a un documento de la OMS sobre la aplicación de un enfoque basado en el riesgo a los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19,⁷⁸ que se publicó en diciembre del 2020. En marzo del 2021, en el contexto del despliegue de vacunas contra la COVID-19, la Oficina colaboró con la OMS en la publicación de una guía provisional para la elaboración de un certificado de vacunación inteligente.⁷⁹ En vista de los múltiples y rápidos cambios que se produjeron tras la reanudación de los viajes internacionales no esenciales a mediados del 2020 y de la propagación de variantes de preocupación del SARS-CoV-2 en la

⁷⁶ Véanse publicaciones técnicas sobre medidas relacionadas con los viajes en Organización Panamericana de la Salud. Documentos técnicos de la OPS: Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

⁷⁷ Organización Panamericana de la Salud. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a la aplicación de un enfoque basado en el riesgo para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19: orientación provisional. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339884/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-spa.pdf.

⁷⁹ Organización Mundial de la Salud. Interim guidance for developing a Smart Vaccination Certificate. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/interim-guidance-for-developing-a-smart-vaccination-certificate>.

Región, la Oficina ha seguido vigilando la gama de medidas relacionadas con los viajes internacionales aplicadas por sus Estados Miembros a fin de guiar la formulación de recomendaciones técnicas y de política.

Laboratorios y medios de diagnóstico

207. La red de laboratorios de los centros nacionales de gripe sentó las bases para la respuesta a la COVID-19, en particular al posibilitar la rápida introducción de pruebas moleculares para el virus emergente en toda la Región. La reunión inaugural de la red regional de laboratorios de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (SARInet),⁸⁰ realizada en octubre del 2019, junto con la colaboración regional de profesionales de hospitales, laboratorios y organizaciones asociadas que participan en la vigilancia de estas infecciones en la Región, valorizó los preparativos y los esfuerzos de la Región para controlar la COVID-19. La reunión mejoró la capacidad de los países y territorios que forman parte del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, de la OMS,⁸¹ para hacer frente a la transmisión de los virus de la gripe que evolucionan y circulan junto con otros virus respiratorios en la Región e incorporar algoritmos para las pruebas de la COVID-19 desde el comienzo de la pandemia. Actualmente, todos los centros nacionales de gripe de la Región y los laboratorios de referencia nacionales están apoyando la respuesta a la COVID-19 y, con el acceso que tienen a la pericia, los conocimientos y los recursos de SARInet, los centros nacionales de gripe han facilitado la rápida introducción de pruebas del SARS-CoV-2 y la notificación de casos.

208. La Oficina propició el fortalecimiento o la instalación de capacidad de diagnóstico de laboratorio para el SARS-CoV-2 en los países y territorios, y los 35 Estados Miembros siguieron aprovechando la capacidad instalada para las pruebas de diagnóstico molecular. La Oficina no solo aumentó la capacidad de diagnóstico en los centros nacionales de gripe y en la red de laboratorios dedicados a las infecciones respiratorias agudas graves para detectar el SARS-CoV-2, sino que también incluyó sistemas de salud y de laboratorios más amplios y donó reactivos e insumos esenciales de laboratorio para iniciar o fortalecer la vigilancia y la confirmación del virus. La Oficina difundió un algoritmo claro para las pruebas del SARS-CoV-2 basado en los sistemas de vigilancia de la gripe y proporcionó orientación sobre estrategias de prueba, procedimientos de garantía de calidad y vigilancia genómica. Asimismo, elaboró y difundió orientación técnica sobre la interpretación de los resultados de laboratorio para el diagnóstico de la COVID-19, ofreció cursos técnicos y de actualización, y los complementó con capacitación sobre la solución de problemas y el análisis de resultados.

209. La Oficina brindó orientación sobre el diseño de laboratorios para pruebas de la COVID-19; aumentó la capacidad mediante la formación del personal y el despliegue de expertos de laboratorio en varios países, como las Bahamas, Barbados, Colombia, Dominica, Guyana, Haití, Jamaica, la República Bolivariana de Venezuela y Suriname, y propuso una estrategia para ampliar la red de diagnóstico con el uso de pruebas rápidas de detección de antígenos en los lugares de consulta. La Oficina proporcionó directrices pertinentes y capacitación virtual, donó pruebas rápidas de detección de antígenos y compró pruebas de este tipo, así como pruebas mediante PCR,

⁸⁰ Disponible en: <https://www.sarinet.org/es>.

⁸¹ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>.

para varios Estados Miembros por medio del Fondo Estratégico. Entre julio del 2021 y abril del 2022 se compraron más de 4,2 millones de pruebas rápidas de detección de antígenos.

210. Desde el inicio de la pandemia se ha trabajado en todo el mundo para secuenciar el genoma del SARS-CoV-2 y observar su evolución. Los genomas secuenciados se colocan en la base de datos de la iniciativa mundial de la OMS para intercambiar todos los datos sobre la gripe, a la cual tienen libre acceso los investigadores, a fin de promover la comprensión del virus y contribuir a la obtención de vacunas. Varios Estados Miembros de la OPS participaron en el proyecto piloto regional de vigilancia genómica del SARS-CoV-2, y tres laboratorios de la Región —la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasil, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de México y los CDC— fueron designados laboratorios de referencia de la OMS para la COVID-19.

211. La Oficina coordina la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 (COVIGEN), que se estableció en el 2020 para vigilar el SARS-CoV-2 y detectar cambios en la secuencia que puedan influir en su transmisibilidad, infectividad y gravedad, así como en la efectividad de las vacunas, el tratamiento y el diagnóstico.⁸² La Oficina ayudó a varios Estados Miembros a mejorar la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 y a cargar los datos resultantes en la base de datos de la iniciativa mundial de la OMS para intercambiar todos los datos sobre la gripe. Al 28 de junio del 2022, los Estados Miembros de la OPS de América Latina y el Caribe habían cargado en la plataforma 376.852 secuencias completas del genoma del SARS-CoV-2, que proporcionan una imagen más clara de las variantes que circulan en la Región. Por medio de COVIGEN, por primera vez se presentaron secuencias del Estado Plurinacional de Bolivia, Haití, Honduras y la República Dominicana, y 31 laboratorios de 28 países y territorios⁸³ ahora participan en la red.

212. Aunque no todos los países y territorios tienen capacidad propia para secuenciar el virus, todos tienen acceso a la secuenciación en laboratorios seleccionados de otros países, y la Oficina proporcionó equipo y suministros para el diagnóstico in vitro a pesar de la escasez de productos disponibles en el mercado. La Oficina facilitó la ampliación de la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 para incluir cuatro laboratorios de secuenciación de referencia: el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de México; el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud de Panamá; la Universidad de las Indias Occidentales, Campus San Agustín, de Trinidad y Tabago, y los CDC, además de los dos que ya formaban parte de la red (Fiocruz de Brasil y el Instituto de Salud Pública de Chile). La Oficina convocó la primera reunión virtual de la red en abril del 2021, que contó con casi de 295 participantes de la Región, además de participantes de España, Singapur, Sudáfrica y Suiza, para examinar la capacidad actual de secuenciación en la Región, oportunidades para ampliar la red e incluir nuevos asociados, y los próximos pasos. Algunos países han ampliado su capacidad de diagnóstico molecular para la secuenciación de próxima generación, forma avanzada de secuenciación del genoma completo que permite vincular casos aislados a cadenas de transmisión, lo cual proporciona un panorama más

⁸² Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios/red-regional-vigilancia-genomica-covid-19>.

⁸³ Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

completo de la interconexión de la COVID-19 y otros agentes patógenos que están circulando dentro de los países y entre ellos.

213. En julio del 2021, la Oficina publicó las *Recomendaciones para reporte y notificación de Variantes de preocupación y Variantes de interés de SARS-CoV-2*,⁸⁴ guía operativa para notificar estas variantes del SARS-CoV-2 por medio de los canales oficiales del RSI. En noviembre del 2021, tras la aparición de una nueva variante de preocupación que estaba propagándose con rapidez, la Oficina publicó *Detección y diagnóstico de SARS-CoV-2 en el contexto de la circulación de la variante de preocupación ómicron*,⁸⁵ con recomendaciones del equipo de respuesta de laboratorio de la Oficina sobre la detección y la notificación oportunas de esta nueva variante sumamente transmisible.

214. En junio del 2022, en la 170.^a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, se consideró una propuesta de *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CE170/18) a fin de consolidar y ampliar los avances realizados hasta ese momento, con el objetivo de prepararse para responder a patógenos emergentes y conocidos con potencial epidémico y pandémico.

Prevención y control de infecciones y protección del personal de salud

215. Las prácticas de prevención y control de infecciones (PCI) son fundamentales para contener la propagación de agentes patógenos emergentes y reemergentes. La Oficina ha trabajado en estrecha colaboración con las autoridades de salud para reiterar la necesidad de emplear prácticas coherentes y sólidas de PCI como importantes medidas para contener la COVID-19; por ejemplo, las precauciones corrientes, la higiene de las manos durante la atención, el uso racional del equipo de protección personal (EPP), la limpieza y la desinfección de los dispositivos médicos, y los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y la comunidad. Todos los países tomaron medidas para reforzar la PCI, y todos los Estados Miembros de la OPS tienen un programa nacional de PCI y aplican las normas relativas al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.

216. Los trabajadores de salud se encuentran en la primera línea de la atención de pacientes con casos posibles y confirmados de COVID-19, de modo que están arriesgando su propia salud y seguridad. La Oficina ha emitido directrices sobre la atención de los trabajadores de salud

⁸⁴ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para reporte y notificación de Variantes de preocupación y Variantes de interés de SARS-CoV-2. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reporte-notificacion-variantes-preocupacion-variantes-interes-sars>.

⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. Detección y diagnóstico de SARS-CoV-2 en el contexto de la circulación de la variante de preocupación ómicron. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/deteccion-diagnostico-sars-cov-2-contexto-circulacion-variante-preocupacion-omicron>.

expuestos a la COVID-19 en los establecimientos de salud⁸⁶ y ha ofrecido capacitación presencial y virtual a ministerios y personal de salud sobre diversos temas, entre ellos conceptos de PCI; el uso racional del EPP; aspectos técnicos y regulatorios del uso prolongado, la reutilización y el reprocesamiento de mascarillas de protección respiratoria, y precauciones y medidas basadas en la transmisión para diferentes entornos. La Oficina también ofreció capacitación en PCI a logistas, trabajadores de la hostelería y otras personas con mayor riesgo de exposición a la COVID-19 de toda la Región. Asimismo, trabajó con los ministerios de salud para estimar sus necesidades en materia de EPP, medicamentos esenciales y otros insumos teniendo en cuenta las tendencias y las proyecciones epidemiológicas. La Oficina creó la aplicación móvil “medPPE”⁸⁷ para el uso adecuado y racional de EPP a fin de proteger al personal de salud y evitar el desperdicio de insumos esenciales.

217. Con el propósito de fortalecer un enfoque multisectorial de la pandemia, la Oficina elaboró recomendaciones encaminadas a reducir el riesgo de infección fuera del sector de la salud, orientadas a las personas que viven en centros de cuidados a largo plazo, los trabajadores de los puntos de entrada, las personas que manejan cadáveres, los trabajadores electorales y el personal de preparación para emergencias que planifica refugios para huracanes,⁸⁸ así como a la población general que busca orientación sobre la forma de evitar la COVID-19.

Manejo de casos, operaciones clínicas y tratamientos

218. Con la cooperación técnica de la Oficina, los Estados Miembros aceleraron la adopción de soluciones digitales para el manejo oportuno y correcto de las personas con COVID-19 o con alto riesgo de contraer la infección. Las plataformas y aplicaciones para telesalud —como teleconsultas, consultas de telemedicina, seguimiento remoto de pacientes y comunicación remota— permitieron al personal de salud, especialmente en el primer nivel de atención, proporcionar atención médica y supervisión domiciliaria a personas con COVID-19 y otros trastornos, como ENT.

219. La necesidad urgente de medidas basadas en la evidencia para responder a la pandemia llevó a una rápida intensificación de los estudios para probar posibles opciones terapéuticas: se investigaron cientos de opciones o sus combinaciones en numerosos ensayos clínicos y estudios observacionales. La Oficina colaboró con la base de datos Epistemonikos,⁸⁹ de Chile, en la búsqueda de revisiones sistemáticas pertinentes para la COVID-19 e hizo exámenes rápidos de la evidencia emergente sobre la efectividad, las ventajas terapéuticas y los efectos perjudiciales de los posibles tratamientos. La Oficina recopiló, actualizó y difundió la evidencia sobre la efectividad y la seguridad de los tratamientos para la COVID-19 en una página web, actualizada permanentemente, en la cual se resume, se examina y se sintetiza la evidencia en relación con las

⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud. Atención del trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>.

⁸⁷ Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/equipo-medico-de-proteccion-personal>.

⁸⁸ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774>.

⁸⁹ Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/>.

opciones terapéuticas más recientes para la COVID-19, a fin de facilitar las decisiones clínicas.⁹⁰ Asimismo, formuló recomendaciones sobre la atención inicial de personas con enfermedades respiratorias agudas debidas a la COVID-19 en los establecimientos de salud⁹¹ y sobre la reorganización de los servicios para el manejo de pacientes.⁹² La Oficina preparó una guía basada en la evidencia para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada,⁹³ así como para la atención de pacientes en estado crítico.⁹⁴ La guía contiene una lista de medicamentos esenciales.⁹⁵

220. La pandemia planteó desafíos para la prestación de servicios de salud, ya que la atención al paciente debe coordinarse e integrarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria en todas las zonas geográficas, incluidas las localidades remotas. Todos los Estados Miembros adoptaron medidas importantes para fortalecer rápidamente sus sistemas de salud pública mediante el aumento de la disponibilidad de camas, la asignación de equipos esenciales y recursos humanos a centros de salud y el establecimiento de clínicas respiratorias, entre otras medidas. La cooperación técnica de la Oficina proporcionó orientación sobre estrategias para ampliar los servicios de salud a fin de satisfacer esas necesidades sin precedentes, incluida la capacitación de los trabajadores de salud en el manejo y el tratamiento de casos. La Oficina colaboró con las autoridades nacionales de salud para adaptar las recomendaciones y las opciones de política sobre el manejo clínico, incluso para grupos en situación de vulnerabilidad.

221. La Oficina colaboró con la OMS y otros asociados y partes interesadas para avanzar en la investigación clínica, ampliar los conocimientos y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos especializados de médicos clínicos de primera línea de todo el mundo. Asimismo, trabajó directamente con países y asociados para usar la Plataforma Clínica Mundial de la OMS

⁹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Ongoing living update of COVID-19 therapeutic options: summary of evidence—rapid review. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.

⁹¹ Organización Panamericana de la Salud. Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud: evaluar el riesgo, aislar, referir. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52030>.

⁹² Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>.

⁹³ Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada en América Latina y el Caribe. Versión abreviada, octubre del 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55099>.

⁹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>.

⁹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>.

sobre la COVID-19,⁹⁶ que recopila datos clínicos anonimizados sobre casos hospitalizados, presuntos o confirmados de COVID-19.

222. La Oficina creó un Grupo Técnico sobre el Oxígeno para evaluar las limitaciones de los países y territorios a medida que aumentaba el número de pacientes que requerían oxigenoterapia durante la pandemia. En respuesta a las solicitudes de los países, el Grupo inició un proceso de cooperación técnica amplia y adaptada con diez países y territorios —Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Panamá, Paraguay, Perú y Suriname—, de la cual surgieron recomendaciones, adaptadas a las circunstancias locales, sobre enfoques clínicos, la organización de los servicios de salud para optimizar la infraestructura, la evaluación de la capacidad local y el fortalecimiento de la capacidad técnica y del trabajo en redes integradas. Además, la Oficina realizó seminarios web periódicos sobre el tema que llegaron a profesionales y autoridades de salud de todos los Estados Miembros.

223. Se trabajó con los Estados Miembros para proporcionar orientación sobre la calidad y el uso de medios de diagnóstico in vitro para la COVID-19, teniendo en cuenta las autorizaciones de la lista de la OMS para uso de emergencia y las recomendaciones de las principales ARN de todo el mundo. A medida que aparecían productos nuevos para el tratamiento, el diagnóstico y otros usos relacionados con la COVID-19, las ARN se cercioraban de que hubiera mecanismos sólidos que posibilitaran la adaptación a un entorno que cambiaba con rapidez. La Oficina convocó a todas las ARN de la Región a fin de establecer la Red Regulatoria para la COVID-19. Esta red se reunió con frecuencia con el propósito de intercambiar información, presentar actualizaciones sobre áreas críticas, como los enfoques para emitir autorizaciones regulatorias de emergencia para dispositivos médicos y determinar la posibilidad de colaborar en la aprobación y supervisión de nuevos productos terapéuticos. La Oficina presentó información a las ARN sobre los resultados del proceso de inclusión en la lista de la OMS para uso de emergencia y permitió el acceso a los expedientes de las vacunas contra la COVID-19 incluidas en la lista a todas las ARN que firmaran un acuerdo de confidencialidad con la OMS. Eso promovió la aplicación de las recomendaciones de la OMS en los países y facilitó el acceso rápido a las vacunas y la información para fomentar la confianza y posibilitar actividades de farmacovigilancia apropiadas.

224. Las evaluaciones de tecnologías sanitarias proporcionaron a las autoridades de salud una orientación de valor incalculable sobre el uso de tecnologías pertinentes para la pandemia, y la base de datos BRISA contenía 405 informes en la sección sobre la COVID-19, de un total de 2539 informes sobre diversos temas. La Oficina mantuvo y actualizó una lista de medios de diagnóstico in vitro priorizados (o aprobados en el marco de la lista de la OMS para uso de emergencia) para plataformas patentadas y abiertas, y también supervisó las alertas y actualizaciones como parte de su vigilancia posterior a la comercialización de productos relacionados con la COVID-19, a fin de proporcionar información actualizada y oportuna a las autoridades regulatorias.⁹⁷ La Oficina puso

⁹⁶ Organización Mundial de la Salud. The WHO Global Clinical Platform for COVID-19. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://prais.paho.org/es/inicio/>.

en marcha un curso virtual sobre evaluación, selección, uso racional y manejo de tecnologías sanitarias en el contexto de la COVID-19, adaptado principalmente al personal de salud del Caribe, y difundió recomendaciones, consideraciones y más de 300 evaluaciones de tecnologías sanitarias para el manejo de la COVID-19 efectuadas por autoridades regulatorias de la Unión Europea, Australia y otros países.

225. La pandemia colocó la bioética a la vanguardia en la priorización de los escasos recursos para cuidados críticos, como los respiradores, y en el uso de intervenciones cuya efectividad no se había comprobado fuera de los entornos de investigación. La Oficina amplió sus documentos de orientación a fin de proporcionar a los Estados Miembros herramientas para asegurar que las intervenciones cuya seguridad y efectividad en relación con la COVID-19 no se hubiera comprobado se usaran de manera ética⁹⁸ y responder a las nuevas pruebas científicas que pudieran justificar la necesidad de modificar, suspender o incluso cancelar estudios en curso.⁹⁹ En abril del 2022, la OMS adoptó las recomendaciones sobre el uso ético de intervenciones para la COVID-19 cuya efectividad no se hubiera comprobado en emergencias más allá de la pandemia.¹⁰⁰

226. También en abril del 2022, los investigadores, las autoridades de salud y los integrantes de comités de ética de toda la Región participaron en diálogos facilitados por la Oficina con el fin de examinar los desafíos y las oportunidades para llevar a cabo investigaciones sobre la COVID-19 y dar a conocer las enseñanzas extraídas, dada la necesidad de fortalecer la investigación ética y la integración de la ética y la evidencia en la toma de decisiones.¹⁰¹ Las deliberaciones se centraron en las recomendaciones preliminares y el contenido de la publicación de la OPS *Catalizar la investigación ética en emergencias. Orientación ética, lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y agenda pendiente*.

227. En el 2020, la Oficina dirigió una evaluación de los estudios sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe,¹⁰² basada en los ensayos registrados en la Plataforma de la OMS de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos, y observó que una mayor coordinación evitaría la duplicación de esfuerzos y el riesgo de crear aún más presión sobre los recursos limitados para los

⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.

⁹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Orientación para la supervisión ética de las investigaciones sobre COVID-19 ante la generación de nueva evidencia. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53022>.

¹⁰⁰ Organización Mundial de la Salud. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Ginebra; OMS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352902>.

¹⁰¹ Véase más información y un video de los diálogos en Organización Panamericana de la Salud. Diálogo regional: Catalizar la investigación ética en emergencias. Orientación ética, lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y agenda pendiente. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dialogo-regional-catalizar-investigacion-etica-emergencias-orientacion-etica-lecciones>.

¹⁰² Carracedo S, Palmero A, Neil M, Hasan-Granier A, Saenz C, Reveiz L. The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:e177. Disponible en: [10.26633/RPSP.2020.177](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177).

ensayos clínicos. La Oficina también proporcionó orientación e información a los Estados Miembros interesados en participar en el ensayo clínico internacional “Solidaridad”, que la OMS y sus asociados habían iniciado con el fin de buscar tratamientos efectivos para la COVID-19.¹⁰³

Apoyo operativo, aspectos logísticos y cadenas de suministro

228. La prolongada pandemia y los picos de casos han planteado dificultades tanto de logística como en términos de disponibilidad de suministros médicos y medios de diagnóstico. La pandemia de COVID-19 provocó graves interrupciones en las cadenas de suministro, exacerbadas por controles de exportación más estrictos y por la frecuente suspensión de los vuelos comerciales que la Oficina utiliza para desplegar a sus expertos y enviar medicamentos, insumos y equipo. Además, fue necesario verificar la calidad de los productos, ya que el mercado se inundó de suministros de dudosa calidad.

229. La Oficina colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y donantes con el fin de obtener los recursos necesarios para que los países pudieran prevenir infecciones y reducir las muertes. Además, proporcionó orientación técnica y recomendaciones en materia de garantía de la calidad y de vigilancia posterior a la comercialización de los artículos comprados directamente por medio de mecanismos nacionales. La Oficina desempeñó un papel decisivo en la compra y la distribución de insumos, equipo y materiales para la respuesta a la COVID-19, como EPP y kits de pruebas, por medio del Fondo Estratégico y en colaboración con diversos asociados, como el UNICEF. La Oficina también fortaleció las cadenas nacionales de compra, suministro y distribución.

230. Al 22 de abril del 2022, la Oficina había coordinado y despachado más de 210 envíos para apoyar la respuesta de los países a la COVID-19. El Fondo Estratégico aprovechó las estrechas relaciones y los acuerdos a largo plazo con los proveedores para planificar mejor las entregas y los envíos, y amplió las opciones de la cadena de suministro, que dieron a los Estados Miembros la flexibilidad necesaria. Asimismo, coordinó diferentes modalidades de transporte a fin de aprovechar los métodos de envío más costoeficaces y oportunos en medio de las interrupciones relacionadas con la COVID-19.

231. La Oficina racionalizó, fortaleció y amplió su reserva estratégica regional, situada en Panamá en el Depósito de las Naciones Unidas para la Respuesta Humanitaria.¹⁰⁴ La reserva estratégica fue sumamente útil en varias operaciones de respuesta a emergencias agudas en toda la Región, al facilitar el rápido envío de artículos de extrema necesidad, y la COVID-19 puso de relieve su valor en un contexto de enormes limitaciones del mercado mundial y dificultades con la gestión de la cadena de suministro.

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico Solidaridad sobre tratamientos contra la COVID-19. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.

¹⁰⁴ Disponible en: <https://unhrd.org/>.

232. Desde el 2020, la reserva estratégica de la Oficina ha posibilitado la entrega de más de 747 toneladas de suministros médicos a países y territorios afectados en 348 envíos internacionales y nacionales. En los últimos nueve meses se han despachado alrededor de 135 toneladas por un valor de \$11.725.000 en 98 envíos a 34 países y territorios.

233. En medio de la interrupción de las cadenas de suministro mundiales y las graves dificultades para los expedidores de carga, la escasez de espacio para carga, la gran demanda de contenedores, la creciente demanda de espacio para carga aérea y la inestabilidad de los costos, esta reserva estratégica regional y sus diversos enfoques para mantener un mínimo de existencias disponible demostraron ser eficaces para responder a la situación de emergencia en los Estados Miembros de la OPS, al tender un puente entre los plazos de entrega de los proveedores y la entrega de suministros de socorro.

Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales

234. La pandemia de COVID-19 ejerció una presión sin precedentes sobre los sistemas y servicios de salud de los países. Debido a la prioridad que se dio al manejo de la pandemia, se interrumpieron los servicios y los programas de salud esenciales. La Oficina dio prioridad a la elaboración de orientaciones y herramientas encaminadas a ayudar a los países a determinar los recursos disponibles y formular estrategias para cerrar las brechas detectadas sin poner en peligro la lucha contra la COVID-19. A fines del 2021, como parte del proceso de seguimiento para alcanzar la salud universal, la Oficina participó en la tercera ronda de la Encuesta mundial rápida sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19.¹⁰⁵ Entre otras conclusiones, en la encuesta se observó que, a pesar de los indicios incipientes de recuperación de los servicios, casi todos los países seguían afectados por la pandemia, y 92% notificaron interrupciones de los servicios, con la atención primaria y la atención comunitaria entre los más afectados.

235. La pandemia confirmó la necesidad crucial de la salud universal y demostró claramente que la estrategia de atención primaria de salud y el uso de todos los recursos de la red de servicios de salud, incluido el primer nivel de atención, son esenciales para una respuesta eficaz. La Oficina utilizó modelos epidemiológicos a fin de estimar los recursos humanos y las camas de hospital necesarios, ayudó a los países a analizar opciones para la reorganización y la ampliación de los servicios hospitalarios y a dar a conocer sus experiencias, y elaboró herramientas y orientaciones en el ámbito de la gestión de los recursos humanos para la salud, la adaptación del primer nivel de atención y la reorganización de los diferentes niveles de atención con el objetivo de abordar las necesidades de la respuesta a la pandemia. La Oficina respaldó las evaluaciones de la OMS de la capacidad de los servicios de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19,¹⁰⁶ que constituyen una actualización de los módulos armonizados de mayo del 2020 para la evaluación de centros de salud en el contexto de la pandemia, y trabajó con Paraguay, Perú y Suriname para

¹⁰⁵ Organización Mundial de la Salud. Third round of the Pulso Mundial survey on continuity of servicios de salud esenciales during the COVID-19 pandemic: November–December 2021: interim report. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351527>.

¹⁰⁶ Organización Mundial de la Salud. Evaluaciones armonizadas de la capacidad de los centros de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336577>.

utilizar estas herramientas. La Oficina publicó la *Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en respuesta a la COVID-19* en noviembre del 2020¹⁰⁷ y las *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19* en enero del 2021.¹⁰⁸

236. En el 2021, el 59.º Consejo Directivo aprobó 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), con las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* transformar los sistemas de salud, con base a un enfoque de atención primaria de salud, para acelerar la recuperación después de la pandemia, recuperar y mantener los logros en salud pública y retomar el camino hacia la salud universal; *b)* fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza mediante un énfasis renovado en las funciones esenciales de salud pública; *c)* fortalecer la capacidad de las redes de servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la preparación y respuesta frente a las emergencias de salud pública, y *d)* aumentar y sostener el financiamiento público para la salud y la protección social, incluidas las medidas encaminadas a abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud.

237. La pandemia de COVID-19 ofreció una buena oportunidad para mejorar las FESP, en particular las relacionadas con la preparación y la respuesta ante emergencias de salud pública. Todos los países y territorios ejecutaron las medidas necesarias a fin de ampliar la capacidad hospitalaria, como la toma de decisiones ejecutivas a nivel nacional para integrar las capacidades de los países en la medida de lo posible, especialmente para los cuidados críticos; la gestión centralizada, la transformación, la modernización y la mejora de las camas, y el fortalecimiento del manejo clínico dentro de la red para mantener la continuidad de la atención y el uso eficiente de los recursos hospitalarios. La cooperación técnica de la Oficina respaldó la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios de salud para responder a la pandemia de COVID-19, en particular para el triaje, el aislamiento y los cuidados intensivos de adultos.¹⁰⁹

238. Los países confirmaron la incorporación del primer nivel de atención en la respuesta a la COVID-19, con educación y comunicación, investigación de casos, localización de contactos, triaje, pruebas, remisión de casos, y seguimiento de casos y contactos en la comunidad. Las principales medidas adoptadas para mantener la continuidad de los servicios esenciales estaban relacionadas con la atención de las embarazadas y los recién nacidos, la vacunación, la dispensación de medicamentos y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas mediante teleconsultas o cuidados en el hogar.

¹⁰⁷ Organización Panamericana de la Salud. *Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19*. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53276>.

¹⁰⁸ Organización Panamericana de la Salud. *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19*. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.

¹⁰⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19*. Documento técnico de trabajo, versión 5. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>.

239. Los equipos médicos de emergencia desempeñan un papel complementario crucial en la ampliación de la capacidad de los sistemas de salud nacionales y contribuyeron en gran medida a la capacidad para afrontar el aumento repentino de la demanda durante la pandemia de COVID-19. Sobre la base de las recomendaciones de marzo del 2020 sobre el despliegue de equipos médicos de emergencia y la selección y el establecimiento de sitios de atención médica alternativa,¹¹⁰ la Oficina trabajó con sus asociados y la red regional de puntos focales de equipos médicos de emergencia para coordinar las respuestas locales y el cumplimiento de las recomendaciones relativas a la COVID-19. Aunque los equipos médicos de emergencia eran básicamente nacionales, puesto que no había equipos internacionales disponibles debido a las restricciones a los viajes y la necesidad de los países de apoyar a sus propios sistemas de salud, los equipos médicos de emergencia regionales contribuyeron a la atención clínica en zonas fronterizas y remotas, en particular para migrantes y poblaciones indígenas. Desde septiembre del 2020, la Oficina ha mantenido información actualizada sobre los equipos médicos de emergencia y los sitios alternativos de atención médica en toda la región en el centro de información sobre la respuesta de los equipos médicos de emergencia a la COVID-19.¹¹¹ Por medio de la plataforma Ignite, ha fomentado la difusión de las mejores prácticas y recomendaciones para los equipos médicos de emergencia y las autoridades de salud.

240. Muchos países establecieron instrumentos jurídicos y normativos para la gestión de los recursos humanos para la salud; en algunos se declaraba que la COVID-19 era una enfermedad ocupacional o se ofrecían incentivos económicos y de otro tipo para el personal de salud que respondía a la pandemia. En agosto del 2020, la Oficina publicó un documento sobre recursos humanos para la salud y la respuesta a la COVID-19 en el Caribe, a fin de difundir información sobre la respuesta a la COVID-19 y el personal de salud en los países del Caribe, facilitar el seguimiento de las intervenciones de políticas en materia de recursos humanos para la salud relacionadas con la COVID-19 y fundamentar la formulación de políticas en la materia con las enseñanzas obtenidas y la indicación de las áreas que requerían mejoras.¹¹² En el 2021, la Oficina hizo una encuesta sobre la reticencia a la vacunación contra la COVID-19 en los trabajadores de salud de varios países del Caribe, con el propósito de fundamentar la elaboración y la ejecución de estrategias para aumentar la aceptación de las vacunas y promover la vacunación en este grupo prioritario. El estudio mostró que la reticencia ante las vacunas era sistemáticamente mayor entre el personal de enfermería y el personal paramédico que entre los médicos. También era mayor entre los jóvenes que entre los encuestados de mayor edad.¹¹³ La Oficina colaboró con CARICOM en el establecimiento del Grupo de Trabajo de Recursos Humanos para la Salud para el Caribe en

¹¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52144>.

¹¹¹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 EMT response 2020-2022 up to today. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://bit.ly/COVID-19-EMT>.

¹¹² Organización Panamericana de la Salud. Human resources for health and the COVID-19 response in the Caribbean. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean>.

¹¹³ Puertas EB, Velandia-Gonzalez M, Vulanovic V, et al. Concerns, attitudes, and intended practices of Caribbean healthcare workers concerning COVID-19 vaccination: a cross-sectional study. *Lancet Regional Health – Americas*. 2022;9:100193. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100193>.

abril del 2021 como parte de la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud en esa subregión.¹¹⁴

241. Una de las líneas prioritarias de acción de la respuesta de la Oficina a la pandemia es la investigación y la innovación con el objetivo de aprender, mejorar y buscar mejores maneras de controlar la COVID-19. La Oficina participó en actividades de la OMS de coordinación mundial de las investigaciones y colaboró con varias instituciones asociadas a escala regional y mundial, entre ellas universidades, organizaciones sin fines de lucro y centros colaboradores de la OPS/OMS.

242. En marzo del 2021, la Oficina estableció una nueva base de datos que permite realizar búsquedas y contiene orientación sobre la COVID-19 y las investigaciones más recientes realizadas en la Región. Esta base de datos, orientada a autoridades, responsables de políticas, investigadores, profesionales de la salud y el público en general,¹¹⁵ complementa la base de datos de la OMS con publicaciones mundiales sobre la COVID-19 y facilita el acceso a información basada en la evidencia y su uso para fortalecer los sistemas y servicios de salud y promover la investigación. Está organizada en tres categorías principales: Salvar vidas, Proteger a los trabajadores de salud y Frenar la propagación, e incluye mejores prácticas, estudios y protocolos de investigación; orientación actualizada, y publicaciones científicas de las Américas y otras regiones. Las monografías científicas y las recomendaciones técnicas que están en la base de datos provienen principalmente de la OPS, la OMS y las autoridades nacionales de países y territorios en la Región, como los CDC y los ministerios de salud, así como de artículos y estudios de la evidencia seleccionados de otras bases de datos, entre ellas Evidence Aid, la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, PubMed y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS),¹¹⁶ que es el índice bibliográfico de la OPS de la literatura científica y técnica de la Región sobre la salud.

Vacunación

243. El Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX),¹¹⁷ puesto en marcha en junio del 2020, es el pilar de las vacunas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, solución mundial integrada que la OMS y sus asociados crearon en abril del 2020 para poner fin a la pandemia. La dirección del COVAX está a cargo de la OMS, Gavi y la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, junto con el UNICEF como importante socio ejecutor. En la Región, el Fondo Rotatorio es el mecanismo de compras reconocido para el COVAX. En septiembre del 2020, la

¹¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Se lanza el Grupo de Trabajo de Recursos Humanos para la Salud en el Caribe. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-5-2021-se-lanza-grupo-trabajo-recursos-humanos-para-salud-caribe>.

¹¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/?locale-attribute=es>.

¹¹⁶ Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. LILACS, información científica en salud de los países de América Latina y el Caribe. São Paulo: LILACS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/>.

¹¹⁷ Disponible en: <https://www.gavi.org/covax-facility>.

OMS publicó una guía para el mecanismo de asignación justa de vacunas contra la COVID-19 entre los países por medio del Mecanismo COVAX.¹¹⁸

244. Desde mayo del 2020, la Oficina ha ayudado a varios países a evaluar su capacidad de cadena de frío y a actualizar sus inventarios de equipo de cadena de frío, incluidos los requisitos logísticos para la distribución de vacunas. A medida que la escala de las necesidades para el despliegue de vacunas se volvía más clara, la Oficina elaboró y difundió las *Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19*¹¹⁹ en julio del 2020 a fin de ayudar a los programas nacionales de inmunización y colaboró en la elaboración de planes integrales de vacunación contra la COVID-19, con sus correspondientes costos. La Oficina proporcionó a los programas nacionales de inmunización orientación técnica y recomendaciones actualizadas para la llegada de las vacunas contra la COVID-19, así como información sobre el mantenimiento de los servicios de inmunización durante la pandemia, lo que implicó la supervisión de la situación de esos servicios y la evaluación de los efectos de la pandemia en su funcionamiento. La Oficina realizó una serie de encuestas en algunos Estados Miembros durante el período de abril a diciembre del 2020 y resumió las conclusiones en un informe sobre el estado de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19.¹²⁰

245. El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación alentó a los países a fortalecer su capacidad de cadena de frío, los sistemas de información y la vigilancia de la seguridad de las vacunas y a sentar las bases para promover la demanda de vacunas contra la COVID-19 por medio de la participación de la comunidad, entre otras medidas. Asimismo, el Grupo elaboró una guía para la priorización de los grupos de población que necesitaban tener acceso temprano a la vacunación. En enero del 2021, la Oficina publicó *Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación*¹²¹ y organizó un curso virtual sobre la ética de la investigación sobre vacunas contra la COVID-19.¹²²

246. El Grupo Técnico Asesor recomendó que se fortaleciera la capacidad nacional de vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) relacionados con la vacuna contra la COVID-19, entre otras, y que se estableciera un sistema regional de

¹¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility>.

¹¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19. Versión 1. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52533>.

¹²⁰ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Summary of the status of national immunization programs during the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52544>.

¹²¹ Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación. Versión 1. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53250>.

¹²² Organización Panamericana de la Salud. Ética de la investigación de vacunas contra la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://youtube/rTfcqKCD2Ok>.

vigilancia de dichos eventos. La Oficina ayudó a los países de la Región a adoptar esas recomendaciones y a fortalecer su disposición operativa. Asimismo, estableció un grupo regional sobre seguridad de las vacunas para asistir a los países en asuntos relacionados con la preparación regulatoria para la introducción y la vigilancia de vacunas, la vigilancia de los ESAVI, y la comunicación con respecto a las vacunas contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Este grupo permitió a la Oficina evaluar la madurez de los sistemas de los países para vigilar los ESAVI y ofrecer talleres nacionales a fin de aumentar la capacidad para asegurar su eficacia. En febrero del 2021, la Oficina publicó las *Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19* para facilitar la tarea de los Estados Miembros.¹²³

247. En septiembre del 2020, la Oficina estableció el Grupo de Trabajo para la Vacunación contra la COVID-19 en la Región a fin de proporcionar orientación estratégica, técnica y operativa para la planificación y el despliegue de vacunas contra la COVID-19. La Oficina recurrió a órganos consultivos regionales y mundiales para asegurar que las medidas adoptadas en la Región de las Américas estuvieran en consonancia con las recomendaciones basadas en la evidencia. Asimismo, colaboró con asociados mundiales —la OMS, el UNICEF y Gavi— con el objetivo de impulsar la elaboración de orientaciones, programas de capacitación y enfoques simplificados que respondieran mejor a las necesidades de los países a medida que fueran introduciendo vacunas contra la COVID-19. La Oficina colaboró con la OMS en la elaboración de la herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de vacunas (VIRAT, por su sigla en inglés), hoja de ruta de la planificación para la introducción de vacunas contra la COVID-19, y la tradujo al francés, el portugués y el español. La Oficina dio a conocer la herramienta en octubre del 2020 e instó a los países a que la usaran para autoevaluar su disposición operativa, a fin de que los resultados se trasladaran automáticamente al panel de información de la herramienta para presentar un panorama de la disposición operativa regional.¹²⁴

248. La Oficina utilizó la herramienta de la OMS para determinar el costo de la introducción y el despliegue de vacunas contra la COVID-19 en algunos países a fin de ayudarles a estimar con anticipación los recursos que necesitarían para una campaña de vacunación. Esta información fue crucial para determinar y abordar la cooperación técnica necesaria para facilitar la introducción de vacunas, especialmente en lo que respecta a la cadena de frío y la capacidad regulatoria. La Oficina trabajó con el fin de aumentar la capacidad pertinente en los países y, en noviembre del 2020, en colaboración con el UNICEF, anunció una licitación mundial para la compra de vacunas contra la COVID-19 para los países de la cartera del COVAX. Además, colaboró estrechamente con los países a fin de ayudarles a comprender los requisitos para participar en el Mecanismo COVAX —incluidos los requisitos en materia de indemnización y responsabilidad civil—, a estimar las jeringas y otros insumos que necesitarían y a celebrar acuerdos de compras con los fabricantes. También difundió las directrices de la OMS sobre el despliegue de vacunas y los planes nacionales

¹²³ Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53298>.

¹²⁴ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Tool (VIRAT) dashboard. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_VIRAT.asp.

de vacunación y prestó apoyo en los países para elaborar estos planes.¹²⁵ Al 31 de marzo del 2022, la Oficina había entregado más de 100 millones de dosis (incluidas donaciones) por medio del COVAX a 32 países y territorios participantes,¹²⁶ y varios Estados Miembros habían comprado por su cuenta 39 millones de dosis adicionales por medio del mecanismo.

249. En julio del 2021, la Oficina elaboró y publicó *Recomendaciones sobre los procesos regulatorios y elementos relacionados con la introducción de vacunas durante la pandemia de COVID-19 y otras situaciones de emergencia*.¹²⁷ Mediante un proceso de consulta en el que participaron 25 ARN, se formularon recomendaciones para mejorar la capacidad regulatoria relacionada con la autorización, la importación, la liberación de lotes y la farmacovigilancia de medicamentos relacionados con la COVID-19. La Oficina creó y mantiene actualizado un sitio web para la farmacovigilancia de las vacunas contra la COVID-19¹²⁸ y aumentó la capacidad en 17 países¹²⁹ para la formulación de planes de desarrollo institucional a fin de fortalecer la capacidad regulatoria para la vigilancia y el control de los medicamentos, como parte del despliegue de vacunas.

250. A partir de marzo del 2021, la Oficina ha preparado información actualizada semanalmente sobre la seguridad de vacunas y la ha difundido a las autoridades regulatorias y los programas de inmunización. En abril del 2021 estableció un sitio web dedicado a las vacunas contra la COVID-19,¹³⁰ con información actualizada que puede consultarse en un solo lugar, sobre el estado de autorización, la efectividad, la seguridad, la administración y la logística de las vacunas disponibles. El sitio web, dirigido a diversos públicos, proporciona acceso al panel de información sobre la vacunación en la Región de las Américas y el panel de información de la OMS sobre la situación mundial de la COVID-19. La Oficina también comenzó a buscar la mejor manera de ayudar a los países a aprovechar y adaptar las redes regionales de vigilancia de la gripe y la efectividad de las vacunas, como SARInet y la Red para la Evaluación de la Efectividad de las Vacunas en América Latina y el Caribe - influenza,¹³¹ a fin de determinar la efectividad y el impacto de las vacunas contra la COVID-19. En septiembre del 2021, la Oficina dio a conocer el

¹²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Guía para elaborar un plan nacional de despliegue y vacunación para las vacunas contra la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53345>.

¹²⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

¹²⁷ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones sobre los procesos regulatorios y elementos relacionados con la introducción de vacunas durante la pandemia de COVID-19 y otras situaciones de emergencia. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54330>.

¹²⁸ Disponible en: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/index.php>.

¹²⁹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

¹³⁰ Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contracovid-19>.

¹³¹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/red-para-evaluacion-efectividad-vacuna-latino-america-caribe-influenza-revelac-i>.

*Protocolo genérico REVELAC-COVID-19: Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe.*¹³²

251. El valor del Fondo Rotatorio se comprobó nuevamente durante el apogeo de la pandemia de COVID-19, con la compra no solo de vacunas tradicionales para mantener la continuidad de los programas de inmunización, sino también de vacunas contra la COVID-19, como aspecto crítico de la respuesta a la pandemia. En agosto del 2021, la Oficina anunció que el Fondo Rotatorio compraría dosis de vacunas contra la COVID-19 para ampliar el acceso en América Latina y el Caribe. Por medio del Fondo, la Oficina no solo compró dosis de vacunas contra la COVID-19 para complementar las suministradas por el COVAX, sino que también participó activamente en la planificación y las operaciones relacionadas con las donaciones bilaterales y en el acceso a las vacunas donadas al COVAX por otros países. Con estas actividades, que beneficiaron a los países que no tenían los recursos necesarios ni poder de negociación para conseguir suficientes dosis de vacunas, se orientaron los recursos a donde más se los necesitaba y se eliminaron los estrangulamientos en las donaciones. La Oficina abogó para que Canadá, España, Estados Unidos, Japón, Suiza y otros países europeos compartieran las dosis que tenían y apoyó la reasignación de dosis compradas por medio del Mecanismo COVAX entre los países participantes.

252. La Oficina ha demostrado sus considerables conocimientos técnicos y su experiencia en la gestión de programas de inmunización con el despliegue de vacunas contra la COVID-19 en sus Estados Miembros. Al 30 de junio del 2022, se habían administrado más de 1.910 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 y más de 706,8 millones de personas habían recibido por lo menos dos dosis en la Región. En América Latina y el Caribe se habían administrado dos dosis a 69,2% de la población y más de 431 millones de dosis adicionales. Cuarenta y cuatro países y territorios de las Américas habían alcanzado el objetivo mundial de la OMS de una cobertura de vacunación de 40%, y 17 de ellos¹³³ ya habían alcanzado el objetivo de vacunar a 70% de la población para el 30 de junio del 2022.

253. A pesar de los importantes avances, muchos países siguen teniendo dificultades, y las brechas persistentes continuarán poniendo en riesgo a la Región en las próximas olas de COVID-19. En la Región, alrededor de 230 millones de personas aún no han recibido la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19. Al 8 de julio del 2022, 11 países y territorios todavía no habían alcanzado el objetivo de vacunar a 40% de la población. Este retraso se debe a limitaciones de los recursos humanos para administrar vacunas contra la COVID-19, la insuficiencia de antígenos y equipo de cadena de frío para el programa de inmunización de rutina y la reticencia o el rechazo ante las vacunas.

254. En el 2021, consciente de la necesidad de fomentar la aceptación de la vacunación y recuperar el terreno perdido en los programas de inmunización de rutina desde el comienzo de la

¹³² Organización Panamericana de la Salud. Protocolo genérico REVELAC-COVID-19: Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-generico-revelac-covid-19>.

¹³³ De mayor a menor tasa de cobertura: Islas Caimán, Puerto Rico, Chile, Cuba, Saba, Perú, Nicaragua, Uruguay, Argentina, Canadá, Costa Rica, Bonaire, Ecuador, Aruba, Brasil, Panamá y Colombia.

pandemia, la Oficina elaboró la política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/10), con las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer la gobernanza, el liderazgo y el financiamiento de los programas de inmunización; *b)* mejorar el seguimiento de la cobertura y la vigilancia de la vacunación, incorporando estrategias de inteligencia digital en el análisis ordinario; *c)* fortalecer la integración de los programas de inmunización en el sistema de atención primaria de salud para avanzar hacia la salud universal; *d)* elaborar enfoques de comunicación estratégicos e innovadores para fortalecer la concientización y la confianza sociales en las vacunas y aumentar el acceso a los servicios; *e)* fortalecer las capacidades de recursos humanos de los programas de inmunización, y *f)* utilizar la evidencia científica para orientar la toma de decisiones y la ejecución de los programas.

255. A fin de contribuir al establecimiento de la capacidad de fabricación de vacunas de ARN mensajero (ARNm) a escala mundial, la OMS puso en marcha una iniciativa encaminada a propiciar la transferencia de la tecnología necesaria para producir vacunas de ARNm en países de ingresos bajos y medianos, de modo que se puedan producir vacunas en todas las regiones de la OMS, como medida esencial de preparación contra futuras amenazas infecciosas. En el marco de esta iniciativa, la OMS y la Oficina colaboraron para establecer la capacidad de fabricación de vacunas de ARNm en América Latina y el Caribe. En agosto del 2021, la Oficina dio a conocer la Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas.¹³⁴ La plataforma, que respalda la colaboración entre países y organismos de cooperación, usa la capacidad biotecnológica disponible para producir vacunas contra la COVID-19 y otras tecnologías médicas.

256. En octubre del 2021, la Oficina hizo una convocatoria de manifestaciones de interés dirigida a los productores de la Región de las Américas que desearan formar parte de un consorcio regional a fin de que todos los insumos necesarios para las vacunas de ARNm, desde la materia prima hasta el producto terminado, pudieran obtenerse en la Región. En marzo del 2022, los científicos de Sinergium Biotech de Argentina y del Instituto de Tecnología Bio-Manguinhos de Brasil, las dos primeras organizaciones seleccionadas, recibieron capacitación en procesos de fabricación, análisis de datos y prácticas de control de vacunas de ARNm en el laboratorio de Afrigen Biologics en Sudáfrica, como importante componente de la plataforma regional.

257. La Oficina destacó la importancia de integrar un componente ético en el trabajo para avanzar en la vacunación contra la COVID-19. En septiembre del 2021, difundió el video *¿Por qué debemos vacunarnos contra la COVID-19?*, dirigido al público.¹³⁵ En diciembre del 2021, la Oficina convocó un taller regional sobre ética de la salud pública y las enseñanzas de la pandemia

¹³⁴ Organización Panamericana de la Salud. Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/plataforma-regional-para-avance-produccion-vacunas-otras-tecnologias-sanitarias-para-covid>.

¹³⁵ Organización Panamericana de la Salud. *¿Por qué debemos vacunarnos contra la COVID-19?* Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/por-que-debemos-vacunarnos-contra-covid-19>.

de COVID-19, con debates sobre los aspectos éticos de los mandatos de vacunación contra la COVID-19 y la vacunación de la población infantil y migrante.¹³⁶

Respuesta a otros brotes de enfermedades, emergencias y desastres

Brotos de enfermedades

258. La Oficina prestó asistencia a varios Estados Miembros en la respuesta a brotes de otras enfermedades infecciosas, como fiebre amarilla, difteria, sarampión y malaria. Para responder a estos brotes, la Oficina activó el Centro de Operaciones de Emergencia y el Sistema de Gestión de Incidentes en los países y, en los casos en que fue necesario, a nivel regional; desplegó expertos técnicos especializados; actualizó los planes de respuesta a emergencias de salud; aumentó la capacidad en materia de epidemiología, vigilancia, localización de contactos, gestión de la información de salud, prevención y control de infecciones, pruebas y servicios de laboratorio, y manejo clínico de la enfermedad; compró vacunas, medicamentos y otros suministros, según el caso, por medio del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico, y dio seguimiento a la inmunización y otras intervenciones.

259. La transmisión de la gripe y otros virus respiratorios ha permanecido en niveles históricamente bajos en la Región desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Aunque las medidas sociales y de salud pública promulgadas para el control de la COVID-19, junto con estrategias innovadoras para la vacunación contra la gripe estacional, probablemente se hayan combinado para reducir o interrumpir la transmisión de la gripe y otros virus respiratorios, la actividad del virus sincitial respiratorio se ha intensificado desde el segundo trimestre del 2021.

260. En el 2019, además de la primera reunión regional de SARInet, la Oficina convocó una reunión subregional del Caribe sobre la gripe, la primera iniciativa de este tipo para esta subregión. La Oficina también coordinó un proyecto regional de secuenciación del genoma de varios virus de la gripe a fin de contar con más datos oportunos para la reunión del 2019 sobre la composición de la vacuna antigripal, en la cual se determinó la fórmula anual de la vacuna que se usaría en el hemisferio sur, y realizó análisis filogénicos de estos datos, que se presentaron en la reunión.

261. En julio del 2020, la Oficina publicó el documento de orientación *La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación*,¹³⁷ y trabajó con las autoridades nacionales de salud con el objetivo de formular y guiar estrategias y procedimientos para la vigilancia, el seguimiento, la detección temprana, la investigación general de casos y la notificación de los virus de la gripe en la interfaz entre los seres humanos y los animales. En septiembre del 2020, la Oficina

¹³⁶ Organización Panamericana de la Salud. Taller Regional Ética de la Salud Pública: Lecciones que debemos aprender de la pandemia COVID-19. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/regional-public-health-ethics-workshop-lessons-be-learned-covid-19-pandemic>.

¹³⁷ Organización Panamericana de la Salud. La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562>.

convocó una reunión sobre la preparación para la gripe e incorporó la COVID-19 —la primera iniciativa de este tipo que combina la vigilancia y la inmunización— a fin de fortalecer la capacidad nacional en el ámbito de la vigilancia y la preparación para la gripe. En octubre del 2020, la Oficina convocó una reunión regional virtual de laboratorios de SARI-net, que permitió a los países mejorar sus competencias para enfrentar los desafíos de la vigilancia de la gripe en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los CDC y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, de la OMS, proporcionaron fondos para ambas reuniones.

262. También en octubre del 2020, la Oficina publicó *Virus de la influenza y otros virus respiratorios: Vigilancia en la Región de las Américas 2019*,¹³⁸ que presenta un panorama regional de la capacidad de vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios. Asimismo, la Oficina difundió un informe semanal sobre la situación de la gripe;¹³⁹ convocó una reunión de SARI-net Caribe y una reunión de laboratorios de SARI-net, ambas en noviembre del 2021; organizó un seminario web de SARI-net en enero del 2022 para presentar información actualizada sobre la situación mundial de la gripe y una evaluación de la gravedad de la gripe pandémica, y, en abril del 2022, ofreció un seminario web sobre directrices actualizadas para el manejo clínico de enfermedades graves debidas a la gripe.

La República Bolivariana de Venezuela y países vecinos

263. Entre el 2015 y el 30 de abril del 2022, más de 6,1 millones de personas emigraron de la República Bolivariana de Venezuela debido a la situación política y socioeconómica del país. Alrededor de cinco millones de esas personas emigraron a otras partes de América Latina y el Caribe, en particular a 17 países y territorios¹⁴⁰. Los países vecinos (Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú) continuaron recibiendo el mayor número de migrantes venezolanos y fueron la primera parada de los que estaban en tránsito. Aunque algunos países comenzaron a limitar el acceso de migrantes en el 2019, Colombia mantuvo sus fronteras abiertas a los venezolanos.

264. Si bien el sistema de salud de la República Bolivariana de Venezuela todavía tiene algo de capacidad, ha estado bajo presión debido a varios factores, entre ellos las frecuentes interrupciones del suministro de servicios públicos básicos —como el agua y la electricidad— en los establecimientos de salud, la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos y suministros, en particular en el nivel secundario y terciario de atención. La situación se ha visto agravada por la respuesta a la pandemia de COVID-19, que ha sobrecargado los escasos recursos del sector y ha puesto a prueba la capacidad mantenida en los últimos años por la respuesta humanitaria internacional.

265. La pandemia aumentó la complejidad de las operaciones de respuesta debido a los importantes flujos de migrantes que retornan a la República Bolivariana de Venezuela, así como a las medidas promulgadas para detener la propagación del SARS-CoV-2, que van desde el

¹³⁸ Organización Panamericana de la Salud. *Virus de la influenza y otros virus respiratorios: Vigilancia en la Región de las Américas 2019*. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54938>.

¹³⁹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.

¹⁴⁰ Argentina, Aruba, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curazao, Ecuador, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay.

confinamiento total hasta el toque de queda y las restricciones de reuniones multitudinarias. El confinamiento mundial para detener la propagación de la COVID-19 redujo drásticamente la demanda de transporte y viajes, con la consiguiente caída de la demanda de petróleo crudo, cuyo precio bajó a valores negativos en abril del 2020 por primera vez en la historia del país. En consecuencia, la economía venezolana, que depende en gran medida de la producción de petróleo, se enfrentó con nuevos riesgos y retos, así como con efectos perjudiciales en el sistema nacional de salud.

266. En colaboración con asociados regionales e internacionales, incluidos los órganos subregionales de integración de América del Sur y el Fondo Mundial, y guiados por los objetivos estratégicos del *Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias Venezuela 2020*,¹⁴¹ la Oficina intensificó su cooperación técnica con los ministerios de salud de la República Bolivariana de Venezuela y los países de América Latina y el Caribe que albergaban migrantes. El Plan de Respuesta Humanitaria se actualizó en el 2021 bajo la dirección de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana en calidad de organismo principal de las Naciones Unidas para el sector de la salud. La cooperación técnica de la Oficina se centró en la gestión de los sistemas de salud; la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; la salud sexual y reproductiva, con especial atención a la reducción de la mortalidad materna y neonatal; la gestión de emergencias y la compra de medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros.

267. La Oficina movilizó recursos financieros de la comunidad internacional para apoyar la capacidad de adaptación de los sistemas de salud nacionales y locales, organizó a más de 20 expertos internacionales para que prestaran apoyo a las autoridades de salud venezolanas y respaldó más de 150 misiones de expertos nacionales de la Oficina en diversas esferas técnicas. Para fines del 2019, 1.476 profesionales de obstetricia y ginecología habían recibido capacitación sobre anticoncepción posobstétrica y el manejo de eventos posobstétricos, con el objetivo de aplicar estrategias actualizadas de planificación familiar en los grupos más vulnerables. Sin embargo, subsisten grandes brechas en la disponibilidad de servicios de salud críticos para los grupos en situación de vulnerabilidad y en el acceso no discriminatorio a estos servicios.

268. Más allá de la compra y la entrega de suministros de salud que se necesitan con urgencia, y con el objetivo de fortalecer la capacidad de las organizaciones locales para almacenar y administrar adecuadamente las existencias de medicamentos esenciales e insumos médicos, la Oficina facilitó la puesta en marcha de su sistema de gestión de suministros humanitarios y apoyo logístico (SUMA/LSS) en hospitales prioritarios y capacitó a más de 150 profesionales de establecimientos de salud y ONG nacionales en gestión de suministros, control de inventarios, logística y buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos y otros suministros de salud.

¹⁴¹ Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. Plan de Respuesta Humanitaria con Panorama de Necesidades Humanitarias Venezuela 2020. OCHA; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-plan-de-respuesta-humanitaria-con-panorama-de>.

269. Para abordar los brotes de enfermedades, la Oficina fortaleció la respuesta de los sistemas de salud en las zonas fronterizas y la vigilancia epidemiológica a nivel local y nacional, a fin de detectar y responder eficazmente a las necesidades de los migrantes venezolanos y la población receptora. La Oficina estableció oficinas de campo o desplegó más personal en las zonas fronterizas; mejoró el acceso a vacunas, medicamentos y suministros, y prestó especial atención a las necesidades de los pueblos indígenas, las comunidades fronterizas, los migrantes, otros grupos en movilidad —como los mineros indocumentados— y las personas que viven en zonas de difícil acceso.

270. En el 2018, la Oficina colaboró con las partes interesadas nacionales, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otros asociados en la elaboración del Plan Maestro para fortalecer la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública.¹⁴² La cooperación técnica de la Oficina contribuyó a la ejecución del plan maestro, y el número de personas que recibían tratamiento contra el VIH aumentó de 21.370 en el 2018 a 56.254 a fines del 2021, con la provisión de tratamiento de la tuberculosis a más de 10.000 personas cada año. El Fondo Mundial ha otorgado recursos financieros para que el plan maestro pueda continuar en el bienio 2022-2023.

271. La Oficina apoyó al Ministerio del Poder Popular para la Salud en la elaboración y la ejecución del Plan de Acción para el Control de la Malaria 2018-2021, los planes nacionales para la respuesta rápida al sarampión y la difteria, y el plan nacional para aumentar la cobertura de la inmunización de rutina de las comunidades indígenas. La Oficina fortaleció la red de la cadena de frío mediante la formación de capacidad y la compra de equipo, vacunas y jeringas por medio del Fondo Rotatorio. Entre julio del 2019 y marzo del 2020, desplegó vacunadores y consultores nacionales para secundar la campaña nacional de vacunación a fin de controlar el brote de sarampión y difteria en el país y llevar a cabo una campaña de vacunación de gran alcance en la cual se vacunó a alrededor de 9 millones de niños de 1 a 4 años. Entre abril y junio del 2020, la Oficina contribuyó a la aplicación de estrategias de vacunación de alcance nacional en el contexto de la pandemia de COVID-19, la reverificación de la interrupción del brote de sarampión y la investigación de eventos adversos relacionados con la vacuna. Asimismo, coordinó la donación a la República Bolivariana de Venezuela de vacunas contra la fiebre amarilla y de vacuna antipoliomielítica oral. A principios del 2022, la Oficina coordinó y obtuvo una nueva donación de 1.750.000 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla del Gobierno de Brasil para las campañas de vacunación de emergencia de personas susceptibles no vacunadas en la República Bolivariana de Venezuela, de 6 meses a 59 años, domiciliadas en zonas de riesgo. La Oficina proporcionó asistencia técnica y logística para el transporte, el almacenamiento y la distribución de las vacunas dentro del país.

272. A partir del primer semestre del 2020 se amplió la cooperación técnica de la Oficina con la República Bolivariana de Venezuela a fin de apoyar la elaboración y la ejecución del plan de preparativos y control de la COVID-19, con un aumento de la vigilancia epidemiológica, el

¹⁴² Organización Mundial de la Salud. Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/Plan%20Maestro_VIH_TB%20MAL%202018%20VEN.PDF.

fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios y en los puntos de entrada, la aplicación de estrategias de comunicación de riesgos y la mejora del manejo clínico de pacientes con COVID-19. La Oficina también coordinó la evaluación de los hospitales de referencia para la COVID-19 en lo que se refiere a los preparativos y la capacidad de los servicios esenciales. La Oficina compró y entregó grandes cantidades de EPP y otros suministros al país mediante la coordinación del grupo de acción sanitaria y la activación de alianzas permanentes, lo cual redujo las demoras y mitigó el riesgo de escasez de productos de salud.

273. Los asociados de la Oficina que proporcionaron fondos para intensificar la cooperación técnica con la República Bolivariana de Venezuela fueron el Gobierno de Canadá, la AECID, la Agencia de Salud Pública de Canadá, la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, la Oficina de Asistencia para Desastres en el Exterior de la USAID, Direct Relief, los CDC, el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia, el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, el Fondo Mundial, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, la Fundación de las Naciones Unidas y Embajadores de vacunas.

Volcanes, huracanes, tornados y terremotos

274. En junio del 2018, septiembre del 2021 y marzo del 2022 hizo erupción el volcán de Fuego de Guatemala; el incidente del 2018 fue el más grave. La erupción de junio del 2018 afectó a 1,7 millones de personas y dejó un saldo de más de 12.000 evacuados, más de 200 muertos, 27 heridos y 260 desaparecidos. Las erupciones del 2021 y 2022 produjeron explosiones moderadas y leves, respectivamente, con flujos piroclásticos en el 2021. En diciembre del 2020, el volcán La Soufrière, de San Vicente y las Granadinas, entró en erupción efusiva, que culminó en una erupción explosiva en abril del 2021.¹⁴³ Las erupciones produjeron columnas de ceniza, flujos piroclásticos, lava, lodo, emisiones balísticas (rocas pequeñas) y nubes ardientes, que provocaron la evacuación y el desplazamiento de las comunidades ubicadas cerca de los domos volcánicos. Las nubes de ceniza de las erupciones del volcán de Fuego del 2018 llegaron a la Ciudad de Guatemala, y las de La Soufrière, en el 2020, afectaron las operaciones aéreas y la calidad del aire en las islas vecinas, como Barbados.

275. La cooperación técnica de la Oficina para hacer frente a los efectos de estas erupciones se centró en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del sector de la salud, con el despliegue de expertos en respuesta para ayudar a las autoridades de salud nacionales y locales a evaluar los daños, coordinar la gestión de información y las operaciones de respuesta de salud en el terreno, y facilitar la prestación de servicios de salud en los albergues, incluida la asistencia de salud mental. La Oficina activó su sistema subregional de gestión de incidentes; distribuyó EPP, estuches para higiene personal, kits para el control de la calidad del agua y material estéril para pacientes con quemaduras; proporcionó a las autoridades departamentales de salud orientación técnica sobre el

¹⁴³ Organización Panamericana de la Salud. Volcano La Soufriere eruption in Saint Vincent and the Grenadines. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/volcano-soufriere-eruption-saint-vincent-and-grenadines>.

manejo de cadáveres y compró suministros y equipo para el establecimiento de centros de operaciones de emergencia y salas de situación en el terreno.

276. La Oficina movilizó recursos del Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia a fin de apoyar la respuesta a la emergencia de salud y prevenir el deterioro del estado de salud de las comunidades, centrándose en la salud pública y la vigilancia epidemiológica y la prevención de enfermedades en los albergues y las comunidades afectadas; el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas de los desastres; el acceso a agua potable; intervenciones para prevenir brotes de enfermedades transmitidas por el agua y por vectores, y comunicación de riesgos e información sobre la salud.

277. En San Vicente y las Granadinas, a fin de mejorar la vigilancia sindrómica diaria, la Oficina, junto con CARPHA, prestó apoyo al Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente para probar en seis albergues un sistema de alerta temprana y respuesta que consiste en una caja con todo el equipo necesario,¹⁴⁴ con el objetivo de facilitar la detección rápida de brotes y otros eventos de importancia para la salud pública y responder a ellos. Dado el mayor riesgo de afecciones respiratorias agudas tras la exposición a cenizas, gases tóxicos y partículas, la Oficina, en colaboración con la Red Internacional de Riesgos Volcánicos para la Salud,¹⁴⁵ facilitó el análisis de muestras de cenizas volcánicas y formuló recomendaciones encaminadas a mitigar los riesgos para la salud.

278. En septiembre del 2019, el huracán Dorian, la tormenta más fuerte de la historia moderna de las Bahamas, tocó tierra con categoría 5. Causó graves inundaciones, destruyó viviendas y edificios industriales y comerciales y dejó un saldo oficial de 69 muertos y 346 desaparecidos. La Oficina dio seguimiento al paso del huracán Dorian por el Caribe hasta que tocó tierra en las Bahamas y activó los planes de contingencia, entre ellos la evaluación y la preparación de reservas de emergencia que estaban en el centro logístico de la Oficina en Panamá, el inicio de la coordinación con asociados en el terreno en la esfera de la salud y el mantenimiento de la comunicación permanente con el Ministerio de Salud de las Bahamas. Esta colaboración continua, con el respaldo de la Oficina de Asistencia para Desastres en el Exterior de la USAID y el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias, posibilitó la realización de intervenciones a corto plazo y de gran impacto para salvar vidas y reducir el sufrimiento de los grupos más vulnerables afectados por el huracán.

279. En agosto del 2019, pocas semanas antes del huracán Dorian, la Oficina asistió al Gobierno de las Bahamas en la elaboración de procedimientos operativos estandarizados (POE) para la salud mental y el apoyo psicosocial en preparación para la temporada de huracanes del 2019. De esta forma fue posible establecer estos servicios con rapidez en las zonas afectadas por el huracán, y, afortunadamente, los POE facilitaron su integración en la respuesta a la COVID-19 en las Bahamas.

280. La Oficina desplegó 30 expertos en las Bahamas a fin de proporcionar capacidad para hacer frente al gran aumento de la demanda en las áreas técnicas de coordinación de proyectos,

¹⁴⁴ Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>.

¹⁴⁵ Disponible en: <https://www.ivhhn.org/home>.

comunicaciones, epidemiología, entomología, control de vectores, salud ambiental, agua, saneamiento e higiene, sistema de gestión de suministros humanitarios (SUMA/LSS), logística de campo, salud mental y apoyo psicosocial, compras, enlace entre los sectores civil y militar, sistemas y servicios de salud, y enfermedades transmisibles. Estas medidas posibilitaron la continuidad del acceso a la atención de la salud para los grupos de población afectados; la compra de medicamentos, insumos y equipos esenciales; el apoyo logístico en el terreno para la recepción y la distribución de donaciones, suministros y equipo; la planificación y la coordinación de las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial, incluso para los primeros intervinientes; el fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades para la detección temprana de enfermedades respiratorias y transmitidas por el agua o por vectores, así como de brotes y otros problemas de salud pública; el establecimiento de centros de operaciones de emergencia para coordinar los servicios de salud y una sala de situación para el análisis y el seguimiento de problemas de salud pública; la reparación y la vigilancia del sistema de abastecimiento de agua, y la planificación del restablecimiento de la eliminación segura de desechos sanitarios.

281. En noviembre del 2020, el huracán Eta tocó tierra a lo largo de la costa caribeña de Nicaragua como tormenta de categoría 4. Aunque poco después el sistema se debilitó y se convirtió en tormenta tropical, causó extensos daños en Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica y Panamá. El 16 de noviembre del 2020, el huracán Iota, una tormenta de categoría 5, tocó tierra a lo largo del archipiélago colombiano de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. El 17 de noviembre se debilitó, se convirtió en tormenta tropical y se desplazó hacia Guatemala y el sur de Honduras.

282. Estos huracanes afectaron directamente a más de 9,9 millones de personas en Centroamérica y dañaron establecimientos de salud en Colombia, Guatemala, Honduras y Nicaragua, con lo cual se redujo aún más la capacidad resolutive de los sistemas nacionales de salud que ya estaban sobrecargados por la pandemia de COVID-19. Se notificó también la reducción del acceso al agua potable, la pérdida de saneamiento adecuado y cortes de energía, incluso en algunos albergues.

283. Antes del paso de los huracanes Eta e Iota, la Oficina activó sus equipos de emergencia para aumentar la capacidad y desplegó a expertos del equipo de respuesta rápida a fin de apoyar a las autoridades de salud y la respuesta humanitaria a medida que surgían necesidades. La Oficina trabajó junto con las autoridades locales en la evaluación rápida de los establecimientos de salud, utilizando la herramienta creada por la OPS con ese fin, y promovió el mantenimiento de medidas de salud pública para contener la COVID-19 y otras enfermedades endémicas. En colaboración con otros asociados humanitarios y autoridades locales, la Oficina trasladó a expertos en salud pública a las zonas afectadas; movilizó suministros y medicamentos de emergencia desde su centro de reserva en Panamá —kits para la COVID-19; pruebas mediante PCR y de detección de antígenos; equipo y suministros para servicios de agua, saneamiento e higiene; módulos clínicos con equipo; botiquines de primeros auxilios y EPP, y suministros de bioseguridad e higiene— y facilitó la coordinación de los equipos médicos de emergencia. A petición del Ministerio de Salud de Honduras, la Oficina desplegó cinco equipos médicos de emergencia internacionales en ese país a fin de restablecer la capacidad del sistema de salud para afrontar un gran aumento de la demanda en varios departamentos y proporcionar atención clínica de emergencia a personas en situación de

vulnerabilidad.¹⁴⁶ En Guatemala, la Oficina desplegó equipos de respuesta en departamentos seleccionados para brindar apoyo en los albergues y evaluar los daños y las necesidades en materia de salud.

284. Las intervenciones de la Oficina contribuyeron al restablecimiento de la capacidad de prestación de servicios de salud y el acceso a los mismos, incluida la atención de salud mental, en las zonas más afectadas; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para reforzar la detección temprana y el manejo oportuno de brotes de enfermedades, y el restablecimiento del acceso al agua potable, el saneamiento de emergencia y las medidas de control de vectores en las comunidades afectadas.

285. En enero del 2019, un tornado de categoría EF4 (en la escala Fujita mejorada, que tiene cinco niveles) golpeó a La Habana (Cuba). El tornado afectó directamente a unos 532.000 habitantes y causó grandes daños a la infraestructura, así como a establecimientos de salud cruciales y a los sistemas de servicios públicos. En consecuencia, la Oficina activó su mecanismo de respuesta de emergencia y movilizó a expertos en evaluación de daños para acompañar a funcionarios del Ministerio de Salud en visitas sobre el terreno y determinar cuáles eran las medidas más urgentes que era necesario tomar. Las prioridades señaladas con el fin de restablecer y fortalecer los servicios de salud afectados fueron la reparación de la infraestructura dañada y la compra de suministros esenciales y equipo de salud para el control de vectores, la vigilancia epidemiológica y el funcionamiento de los laboratorios. La Oficina prestó apoyo al Ministerio de Salud de Cuba con el propósito de vigilar la calidad del agua en los municipios afectados y movilizó recursos del Gobierno de Suiza y del Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia en apoyo de las medidas de respuesta prioritaria del sector de la salud, como el restablecimiento rápido de servicios críticos en los centros de salud dañados, la mejora de la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades transmitidas por el agua y por vectores a fin de prevenir brotes.

286. El 14 de agosto del 2021, un terremoto de magnitud 7,2 sacudió la península meridional de Haití y dejó un saldo de más de 2.000 muertos y 12.000 heridos. En total, 600.000 personas necesitaron asistencia humanitaria inmediata, 150.000 hogares fueron destruidos y más de 80 hospitales y centros de salud resultaron dañados. Por medio de sus equipos en Puerto Príncipe y el rápido despliegue de 15 expertos internacionales en gestión de emergencias de salud, la Oficina prestó apoyo eficaz al Gobierno de Haití en las fases de emergencia y recuperación inmediata, en el complejo contexto de la pandemia de COVID-19 y creciente malestar social.

287. La cooperación técnica de la Oficina en Haití se centró en la evaluación de daños y necesidades, la coordinación de la respuesta de emergencia, la compra de suministros y equipo de emergencia, el apoyo logístico y la gestión de la cadena de suministro, la intensificación de la vigilancia epidemiológica y la detección de la COVID-19 en las zonas afectadas y los lugares de reunión, y los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, incluido el establecimiento de unidades de coordinación de salud mental que organizaron clínicas móviles integradas para proporcionar apoyo inmediato. Los expertos de la Oficina ayudaron al Ministerio de Salud Pública

¹⁴⁶ Cruz Roja Canadiense, CMAT/Humanity First (Canadá), Heart to Heart International (Estados Unidos de América), Samaritan's Purse (Estados Unidos de América) y SAMU Sevilla (España).

y Población a evaluar rápidamente los daños estructurales, del sistema de abastecimiento de agua y saneamiento y de la infraestructura de salud, en tanto que un consultor de la Oficina para la iniciativa de Hospitales Inteligentes hizo evaluaciones más detalladas de los daños de tres hospitales importantes de la zona afectada por el terremoto.

288. La Oficina aprovechó su cadena de suministro mundial y su red de asociados estratégicos para recibir y enviar productos y equipos médicos de emergencia y prestó apoyo al Ministerio de Salud Pública y Población en el establecimiento del primer sistema de alerta temprana y respuesta en Haití. Se capacitó al personal local y se proporcionaron dispositivos móviles para la recopilación de datos y el acceso a Internet en los lugares de reunión a fin de analizar los datos locales y presentar informes periódicos a los niveles departamental y central. La Oficina continúa colaborando con el Ministerio con el fin de fortalecer la resiliencia y la disposición operativa del sector de la salud para enfrentar futuras emergencias en gran escala, mediante el establecimiento de equipos médicos de emergencia nacionales y la elaboración de planes de contingencia y mecanismos de respuesta del sector de la salud en el plano nacional y local para hacer frente a terremotos.

Fortalecimiento de las respuestas del sector de la salud

Equipos médicos de emergencia

289. La Oficina continuó su iniciativa de equipos médicos de emergencia, que procura mejorar los preparativos para situaciones de emergencia y apoyar el despliegue rápido y eficiente de equipos médicos nacionales e internacionales para proporcionar atención clínica coordinada y de buena calidad, a fin de reducir la pérdida de vidas y prevenir la discapacidad a largo plazo causada por desastres provocados por amenazas naturales, brotes y otras emergencias.

290. La Oficina propició la creación de herramientas operacionales y de células de información y coordinación médica, cuya finalidad es facilitar el manejo de la información y la coordinación de los equipos médicos de emergencia durante las emergencias y los desastres, así como el fortalecimiento de la capacidad logística y operativa de los equipos médicos de emergencia. El trabajo de la Oficina con los Estados Miembros incluyó la selección, la inscripción, la mentoría, el fortalecimiento y la clasificación de equipos médicos de emergencia locales y nacionales y la adopción de normas mundiales. En esta iniciativa participan más de 30 ONG de América Latina y el Caribe dedicadas a la asistencia humanitaria en el ámbito de la salud.

291. Se ha designado un coordinador nacional de equipos médicos de emergencia en la mayoría de los Estados Miembros de la OPS, y en la lista regional de coordinadores figuran más de 120 expertos de varios países y territorios de la Región y tres de España. Los coordinadores han recibido capacitación con el apoyo de la Oficina y se consideran competentes para actuar en situaciones de emergencia y ayudar a las autoridades nacionales a coordinar las solicitudes y la recepción de asistencia médica externa. En el 2019, la Fuerza de Defensa de Barbados se clasificó como equipo médico de emergencia de tipo 1 fijo, convirtiéndose en el primer equipo del Caribe y la primera unidad militar de la Región en recibir esta clasificación.

292. De los equipos médicos de emergencia con sede en la Región, la OMS ha clasificado a siete de acuerdo con las normas mundiales para la clasificación de estos equipos: la Caja Costarricense de Seguro Social (tipo 1), el Ministerio de Salud de Ecuador (dos equipos de tipo 2 y uno especializado), la Fuerza de Defensa de Barbados (tipo 1), el Equipo Rubicon (tipo 1) y el Cuerpo Médico Internacional (tipo 1) de Estados Unidos de América —que obtuvo su clasificación en mayo del 2021. Los equipos médicos de emergencia, especialmente los nacionales, han sido fundamentales para reforzar la capacidad para afrontar un aumento repentino de la demanda de atención médica durante la pandemia.

293. Los gobiernos de China y Estados Unidos de América, el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la AECID y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos proporcionaron apoyo financiero para la iniciativa de equipos médicos de emergencia.

Mejora de la capacidad de laboratorio

294. La capacidad adecuada de detección y diagnóstico de laboratorio es crucial para que los países puedan detectar y notificar emergencias de salud pública de importancia internacional de conformidad con el RSI. La Oficina, con el apoyo del BID y los CDC, fortaleció las redes de laboratorios de la Región y mejoró la respuesta a la amenaza regional creciente planteada por agentes patógenos virales y bacterianos emergentes y reemergentes. Esta labor posibilitó el acceso a protocolos normalizados para la detección segura, exacta y oportuna de los virus chikunguña, del Zika, de la fiebre amarilla y de la gripe. Asimismo, al menos un profesional de laboratorio fue certificado en el envío seguro de sustancias infecciosas, incluidos los agentes patógenos de la categoría A, en todos los Estados Miembros, y en la detección de *Vibrio cholerae* O1 y otros agentes patógenos entéricos en varios países. Se actualizaron los POE de SIREVA II¹⁴⁷ para el diagnóstico de la enfermedad meningocócica y se realizaron evaluaciones de laboratorios en países prioritarios, que abarcaron la capacidad instalada, la administración general de los laboratorios, las políticas de garantía de la calidad y la disponibilidad de equipo y reactivos en los laboratorios de referencia nacionales.

295. En las evaluaciones de los laboratorios se indicaron las áreas que requerían mejoras, en particular en lo que respecta a la capacitación y los suministros, y la Oficina capacitó a profesionales de laboratorio a nivel subregional para mejorar la detección. En los países de habla inglesa del Caribe, las sesiones de capacitación práctica se centraron en la detección molecular del virus de la fiebre amarilla y el virus Mayaro y la distribución de reactivos y materiales de laboratorio indispensables. Además, los CDC capacitaron a personal de Brasil, Colombia, Paraguay y Perú en el uso de nuevos kits serológicos para el diagnóstico de la fiebre amarilla y, con la cooperación técnica de la Oficina, capacitaron a personal de varios laboratorios de Brasil en el diagnóstico histopatológico y protocolos de inmunohistoquímica para diagnosticar y distinguir enfermedades arbovirales emergentes. Los cursos se hicieron en el Instituto Nacional de Salud de Colombia.

¹⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud. Informe regional de SIREVA II, 2018. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54567>.

296. La mejora de la calidad es un aspecto crucial de los servicios de laboratorio eficaces. Los resultados de una evaluación externa de la calidad realizada durante el primer semestre del 2018 en varios países de la Región fueron positivos en cuanto al desempeño de los laboratorios, incluso en la detección molecular de la fiebre amarilla. A fin de seguir mejorando la formación de capacidad y la calidad, la Oficina convocó una reunión de expertos en Washington, DC, en junio del 2018, para examinar, actualizar y validar los algoritmos de diagnóstico actuales, los protocolos y las directrices regionales para la fiebre amarilla. Se amplió el panel de evaluación a fin de incluir virus endémicos y emergentes y asegurar la exactitud de las plataformas de laboratorio serológicas y moleculares para el diagnóstico de enfermedades arbovirales y de la gripe.

297. La Oficina también desempeñó un papel decisivo en el suministro de material de laboratorio a los países que tenían dificultades —limitaciones presupuestarias, pocos proveedores y normas aduaneras— para obtener reactivos críticos y materiales de laboratorio.

Hospitales inteligentes y seguros y otros establecimientos de salud

298. El proyecto Hospitales Inteligentes, financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, con apoyo adicional del Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá, se llevó a cabo del 2015 al 2022 en siete países: Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía. La iniciativa procuraba fortalecer los establecimientos de salud combinando mejoras de la seguridad y la ecologización —por ejemplo, con el uso sostenible del agua y de energía renovable— para abordar las brechas, aumentar la resiliencia y generar ahorros en las operaciones. Esta iniciativa se ha convertido en el criterio de referencia para los establecimientos de salud resilientes, ya que combina la capacidad de resistir antes y después de los desastres y las epidemias y seguir funcionando en esas circunstancias (“seguros”) con la adopción de normas para la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos (“verdes”). La iniciativa ha suscitado mucho interés en los países participantes y en otros sobre la integración del concepto de “inteligente” en sectores distintos de la salud, y está evolucionando de un “concepto inteligente” a un “movimiento inteligente”, con la pericia técnica de la Oficina y financiamiento de la Unión Europea para aplicar la norma inteligente a otros tipos de infraestructura crítica, como laboratorios y albergues. Más de 300 establecimientos de salud de varios países y territorios han sido evaluados usando el conjunto de herramientas para hospitales inteligentes, y se ha capacitado a evaluadores en su uso.

299. Se modernizaron establecimientos de salud para aumentar su resiliencia a los desastres y reducir su impacto en el medioambiente en Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía. Desde que comenzó el proyecto se han reacondicionado 50 establecimientos. En 10% de ellos, aproximadamente, se atiende a grupos en situación de vulnerabilidad, específicamente a jóvenes, personas mayores y personas con trastornos de salud mental. Otros seis se han beneficiado de intervenciones en la fase de diseño, y para cinco se ha programado una modernización completa al final del proyecto en diciembre del 2022.

300. Como parte de la respuesta a la pandemia, varios establecimientos de salud inteligentes modernizados se usaron como clínicas respiratorias o centros de vacunación contra la COVID-19. Esto fue posible debido a su ubicación estratégica, la mejora de su funcionalidad y la capacidad para garantizar de manera segura la cadena de frío para el almacenamiento de vacunas, dada la

disponibilidad de electricidad de respaldo. Se tomaron medidas adicionales, como la instalación de protectores contra estornudos, a fin de mantener el distanciamiento físico en clínicas y farmacias y evitar el contacto directo con el público.

301. En el contexto de la iniciativa de Hospitales Seguros, la Oficina actualizó y publicó las directrices para el índice de seguridad hospitalaria en español e inglés y capacitó a personas de varios países en el uso de las directrices actualizadas. En el curso del proyecto se produjeron y se modificaron diversos documentos técnicos, entre ellos una guía sobre medidas inteligentes de modernización para la COVID-19, que se agregó al repositorio de bibliografía técnica sobre establecimientos inteligentes.¹⁴⁸

302. Las emergencias afectan de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas con discapacidad, que generalmente se omiten en la formulación de políticas y la planificación de la gestión del riesgo de desastres. Esto aumenta aún más su vulnerabilidad y dificulta la respuesta a sus necesidades después de un desastre. Con el fin de abordar esta situación, la Oficina apoyó los esfuerzos de los países para fomentar una mayor participación de las personas con discapacidad y su familia en la gestión de riesgos para la salud en situaciones de emergencia. De acuerdo con el artículo 11 (“Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias”) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Oficina colaboró en la aplicación de medidas correctivas en hospitales priorizados, concentrándose en la adaptación estructural y las necesidades psicosociales de las personas con discapacidad, a fin de asegurar su inclusión, y en la preparación del personal de salud para responder a emergencias y desastres con el enfoque de “no dejar a nadie atrás”.

303. La Oficina creó herramientas prácticas a fin de asegurar que se incorporaran arreglos para las personas con discapacidad en los planes de respuesta de los hospitales y apoyó la prueba piloto de las directrices en Chile, Ecuador y México. La metodología utilizada (Inclusión para la Gestión del Riesgo de Desastres en Hospitales) es sencilla y práctica y está orientada a los resultados, a fin de evaluar y mejorar el grado de inclusión de las personas con discapacidad en los establecimientos de salud en casos de desastre. La prueba piloto, que abarcó la evaluación de establecimientos de salud, la capacitación de personal y la compra de suministros básicos para que los establecimientos fueran más inclusivos, contribuyó a la finalización y la publicación de las directrices.¹⁴⁹ La Oficina planea aplicar la metodología a otras áreas, incluidos los equipos médicos de emergencia y las respuestas de la comunidad.

304. En septiembre del 2021, la Oficina, en colaboración con la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias (RIADIS), ofreció un curso virtual de ocho sesiones sobre la inclusión de la discapacidad en la gestión del riesgo de desastres hospitalarios, con la participación de varias organizaciones, entre ellas la Alianza Internacional de Discapacidad, Christoffel-Blindenmission, la Asociación Guatemalteca

¹⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud. Smart hospitals toolkit. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>.

¹⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. Inclusión para la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51059?locale-attribute=es>.

de Personas con Discapacidad y la asistencia humanitaria alemana. En octubre del 2021, en coordinación con la red, la Oficina convocó la primera reunión regional sobre gestión inclusiva de emergencias de salud en Guatemala para promover estrategias inclusivas de respuesta a emergencias y sistematizar las mejores prácticas en torno a la gestión inclusiva del riesgo de desastres.

305. El Triángulo Norte de Centroamérica, que comprende El Salvador, Guatemala y Honduras, tiene una de las tasas de violencia más altas del mundo para una zona sin conflicto y tasas de homicidio que la OMS considera epidémicas. Con asistencia financiera del Programa de Preparativos para Casos de Desastre de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, la Oficina mejoró el acceso seguro a servicios de salud en zonas proclives a la violencia en los tres países.

306. La Oficina proporcionó asistencia a los ministerios de salud de los tres países en la creación y el fortalecimiento de herramientas multisectoriales e interinstitucionales para diagnosticar las causas y los efectos de la violencia en los sistemas de salud y formular políticas públicas pertinentes. Gracias a una estrecha coordinación con las autoridades y las instituciones de salud a escala local, nacional y regional, 43 establecimientos de salud (39 establecimientos de salud y cuatro centros de atención a migrantes) de zonas proclives a la violencia se han beneficiado desde que se inició el proyecto en abril del 2016. De esta forma se ha fortalecido la capacidad para la prestación segura de atención de salud. Las intervenciones incluyeron evaluaciones de la seguridad con la herramienta de evaluación rápida de la preparación de los establecimientos de salud, creada por el Comité Internacional de la Cruz Roja en el marco de la iniciativa mundial de “Asistencia de salud en peligro”; la formulación de protocolos basados en los resultados de la evaluación; trabajos de rehabilitación y provisión de equipos y suministros para mejorar las condiciones de seguridad y proteger al personal de salud y a los pacientes, como dispositivos para controlar el acceso y reforzar la videovigilancia y la identificación de pacientes, familiares y visitantes; la realización de campañas nacionales para proteger los servicios de salud, y la capacitación de más de 1.500 personas en áreas tales como el manejo clínico de emergencias médicas relacionadas con la violencia, la salud mental y el apoyo psicosocial.

307. Sobre la base de la experiencia de este proyecto, la Oficina ofreció un curso virtual de acceso abierto de evaluación de la preparación hospitalaria contra la violencia,¹⁵⁰ con el objetivo de capacitar a los evaluadores que aplican la herramienta de evaluación rápida para verificar la preparación de los establecimientos de salud ubicados en zonas de violencia e inseguridad social y propiciar la adopción de medidas adecuadas de mitigación y preparación encaminadas a aumentar la capacidad y la seguridad de los establecimientos.

Reglamento Sanitario Internacional

308. La Oficina prosiguió su labor de fortalecimiento de las capacidades básicas de los países para aplicar el RSI, que proporciona el marco fundamental para la colaboración de los Estados

¹⁵⁰ Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de evaluación de la preparación hospitalaria frente a la violencia. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>.

Miembros a fin de abordar el tema de la seguridad de la salud mundial. El Reglamento es un documento jurídicamente vinculante que requiere que los Estados Partes notifiquen al Punto de Contacto de la OMS para el RSI —que funciona en la Oficina en el caso de la Región de las Américas— todo evento que pueda tener implicaciones para la salud pública internacional, independientemente de su origen o fuente. Un evento de ese tipo podría luego ser declarado emergencia de salud pública de importancia internacional, de acuerdo con los criterios definidos.

309. Para fomentar en los países el sentido de pertenencia del RSI, la Oficina promovió activamente la participación de los Estados Partes en los procesos de los Cuerpos Directivos de la OPS y los Órganos Deliberantes de la OMS relacionados con el Marco de seguimiento y evaluación del RSI y la formulación de un proyecto de plan estratégico mundial quinquenal para mejorar los preparativos y la respuesta de salud pública. Los Estados Partes de las Américas efectuaron importantes contribuciones durante los procesos consultivos formales del 2015 al 2018, y los Estados Miembros de la OPS insistieron en la necesidad de encuadrar la aplicación del RSI en el contexto del fortalecimiento de sistemas de salud.

310. Un aspecto fundamental del cumplimiento del RSI es la capacidad de los países para comunicar de manera eficiente y exacta, en los planos interno y externo, eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional en un lapso de 24 horas. La herramienta para la presentación de informes sobre el RSI, que facilita la presentación obligatoria de los informes anuales de los Estados Partes a la Asamblea Mundial de la Salud, de conformidad con el artículo 54 del RSI, se revisó en el 2018 y contiene cambios en las FESP relacionadas con las capacidades básicas requeridas por el RSI.

311. Los informes sobre el RSI presentados anualmente por los Estados Miembros de la OPS a la Asamblea Mundial de la Salud entre el 2011 y el 2019 mostraron mejoras constantes o una estabilización del puntaje para todas las capacidades básicas. En el 2021, 29 (83%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud. Posiblemente debido a las exigencias impuestas a las autoridades nacionales por la pandemia de COVID-19, la tasa de presentación de informes observada en el 2021, que fue igual a la del 2020, fue la segunda más baja desde el 2011. En las trece capacidades básicas, los puntajes regionales promedio estuvieron por encima de 60%. El más bajo (62%) correspondió a las emergencias por radiación, y el más alto (81%), a los laboratorios y la vigilancia. Si se comparan los puntajes regionales promedio del 2021 con los del 2019, se observa un aumento en relación con las 13 capacidades básicas.

312. La situación de las capacidades básicas de los países de todas las subregiones sigue siendo heterogénea. Los puntajes subregionales promedio más altos para las trece capacidades básicas se observaron sistemáticamente en América del Norte, en tanto que los más bajos se registraron en la subregión del Caribe en relación con diez capacidades básicas (legislación y financiación, eventos zoonóticos e interfaz entre los seres humanos y los animales, inocuidad de los alimentos, vigilancia, recursos humanos, prestación de servicios de salud, comunicación de riesgos, puntos de entrada, eventos químicos y emergencias por radiación), en Centroamérica con respecto a una capacidad básica (coordinación del RSI y funciones de los centros nacionales de enlace) y en América del Sur para tres capacidades básicas (laboratorios, marco nacional para las emergencias de salud y prestación de servicios de salud). Cuando se comparan los puntajes subregionales

promedio del 2021 con los del 2019, en la subregión del Caribe hubo aumentos o no hubo ningún cambio en relación con todas las capacidades básicas excepto en los puntos de entrada; Centroamérica presentó aumentos para las trece capacidades básicas; en América del Sur se registraron aumentos relacionados con ocho capacidades básicas, excepto legislación y financiación, coordinación del RSI y funciones de los centros nacionales de enlace, eventos zoonóticos e interfaz entre los seres humanos y los animales, recursos humanos y eventos químicos; en América del Norte hubo aumentos o no hubo ningún cambio en relación con todas las capacidades básicas excepto legislación y financiación, eventos zoonóticos e interfaz entre los seres humanos y los animales, y recursos humanos.

313. La Oficina aunó fuerzas con el OIEA y el Centro Colaborador de la OMS para el manejo de la exposición a sustancias químicas en el ámbito de la salud pública (que funciona en Salud Pública Inglaterra) para apoyar dos de sus iniciativas principales: “Establecimiento y fortalecimiento de infraestructura regulatoria nacional sostenible” y “Fortalecimiento del control de las fuentes radiactivas durante toda su vida útil”, y 12 de los 14 Estados Partes del Caribe ahora son miembros del OIEA.¹⁵¹ La colaboración entre el OIEA y la OPS se reconoce como un modelo mundial.

314. El marco de seguimiento y evaluación del RSI del 2018 tiene un componente obligatorio (el informe anual de los Estados Partes) y tres voluntarios (examen posterior a la acción de eventos de salud pública, simulacros y evaluaciones externas voluntarias). En el 2019, la Oficina organizó un curso sobre el enfoque metodológico de los exámenes posteriores a la acción y los simulacros para Estados Partes y territorios de la subregión del Caribe. La Oficina propició simulacros en varios países y uno en el Caribe en el que participaron varios países y territorios, así como nueve departamentos de Haití, centrados en la Célula Virtual de Coordinación e Información Médica. En el simulacro realizado en Haití se hizo hincapié en los nuevos centros de operaciones de emergencia, conocidos como “células para crisis”. Se efectuaron exámenes posteriores a la acción en varios países, uno de ellos en relación con el huracán Dorian, en el que participaron las Bahamas, Canadá y Estados Unidos de América. Aunque no se hicieron evaluaciones externas voluntarias en el apogeo de la pandemia de COVID-19, se llevaron a cabo exámenes posteriores a la acción de la respuesta a la COVID-19 en ocho estados de Brasil, que abarcaron la vigilancia, los laboratorios, la comunicación y la asistencia, sobre los cuales se presentaron informes, con los hallazgos y recomendaciones, a las autoridades de dichos estados.

315. La información especial o “inteligencia” sobre epidemias es el ciclo de recopilación, análisis e interpretación organizados y sistemáticos de información de todas las fuentes para detectar, comprobar e investigar posibles riesgos para la salud. En el Caribe, la Oficina fortaleció la capacidad de los recursos humanos en materia de vigilancia y epidemiología básica y avanzada por medio de cursos con facilitadores, ofrecidos por medio del CVSP de la OPS. La Oficina emitió alertas y actualizaciones epidemiológicas relacionadas principalmente con las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el dengue, pero también publicaciones relacionadas con la COVID-19; difundió información sobre eventos que se produjeron en la Región por medio del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace del RSI y el sitio de

¹⁵¹ Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

noticias de la OMS sobre brotes de enfermedades, y registró eventos en el Sistema de Gestión de Eventos, con una evaluación rápida de riesgos en los casos en que fuera necesario como parte de la documentación, incluida una evaluación regional de la COVID-19.

316. Entre el 1 de julio del 2020 y el 30 de junio del 2022, de los 240 eventos agudos de salud pública que se produjeron en la Región con posibles implicaciones internacionales, 184 (77%) se consideraron comprobados. De ellos, 78 (42%) estaban relacionados con la COVID-19: 41 con variantes del SARS-CoV-2, 18 con el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes y 19 con efectos adversos de la vacunación contra la COVID-19.

317. El fortalecimiento de la prevención y el control de infecciones es otra capacidad básica prevista en el RSI, y la Oficina impartió capacitación sobre el tema, así como sobre investigación de brotes y sobre vigilancia y contención de infecciones relacionadas con la atención de salud, en varios países y territorios. La Oficina abogó por la asignación de prioridad a escala nacional a la agenda de prevención y control de infecciones relacionadas con la atención de salud, el uso del marco de la OMS para la aplicación de componentes básicos de la prevención y el control de infecciones, y la designación de puntos focales nacionales en esta área.

318. El trabajo de la Oficina en el ámbito del RSI se llevó a cabo con el apoyo del Gobierno de los Países Bajos, la Dirección General de Cooperación Internacional y Desarrollo de la Comisión Europea, la AECID, la Agencia de Salud Pública de Canadá, los CDC y contribuciones voluntarias nacionales del Brasil.

Herramientas y directrices

319. Además de fortalecer las capacidades nacionales en materia de preparación para situaciones de emergencia y reducción del riesgo de desastres mediante la capacitación en sistemas de gestión de víctimas masivas y de mando de incidentes, así como la elaboración y la finalización de planes de gestión de desastres de riesgos múltiples, la Oficina elaboró, difundió y promovió directrices e instrumentos a fin de fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para prepararse para las emergencias de salud y los desastres y responder a ellos. Entre esas directrices figuraban a) el *Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud*, del 2019,¹⁵² y el *Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud*, del mismo año, que ayuda a los países a evaluar su capacidad para responder a eventos naturales, antrópicos y epidémicos;¹⁵³ b) información sobre cómo reducir la exposición a las cenizas volcánicas¹⁵⁴ y nuevos protocolos para los estudios epidemiológicos respiratorios que se realicen durante crisis volcánicas;¹⁵⁵

¹⁵² Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498>.

¹⁵³ Organización Panamericana de la Salud. Índice de preparativos ante emergencias y desastres en salud. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51450>.

¹⁵⁴ Red Internacional de Riesgos Volcánicos para la Salud. Cómo protegerse de inhalar ceniza volcánica. IVHHN; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.ivhnh.org/uploads/Spanish_booklet.pdf.

¹⁵⁵ Mueller W, Cowie H, Horwell CJ, et al. Standardized epidemiological protocols for populations affected by volcanic eruptions. Bull World Health Organ 2020;98:362–364. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-protocols-populations-affected-volcanic-eruptions>.

c) las medidas que deben tomarse en una ola de calor,¹⁵⁶ a fin de mejorar la capacidad del sector de la salud para prepararse para esta amenaza y responder en coordinación con los servicios meteorológicos (esto resultó ser particularmente pertinente dado que, entre diciembre del 2018 y febrero del 2019, siete países de la Región —Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú y Uruguay— declararon una alerta de ola de calor casi simultáneamente, algo nunca visto antes en la Región); *d)* el sistema de comando de incidentes para hospitales, que se introdujo en todos los países centroamericanos; y *e)* un manual de conceptos de sistema de comando de incidentes para la región del Caribe dirigido a los participantes.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Organización Panamericana de la Salud. Olas de calor: guía para acciones basadas en la salud. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55244>.

¹⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud. Concepts of Incident Command System for the Caribbean Region. A manual for participants. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53262>.

3. MEJORAR LA SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE LA VIDA

320. Adoptar el enfoque basado en el curso de la vida para mejorar la salud permite analizar y abordar la salud y sus determinantes desde antes de la concepción hasta la vejez, determinar cuáles son las necesidades específicas en las etapas clave de la vida y trabajar para abordar estas necesidades a fin de obtener mejores resultados de salud. Este enfoque pone de manifiesto el enfoque centrado en las personas, que es uno de los elementos centrales de la APS y es esencial para el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y para la reducción de las inequidades y la realización de los derechos humanos. La cooperación técnica de la Oficina en esta esfera procuró acelerar la reducción de la mortalidad materna, neonatal, y de menores de 1 y de 5 años; promover el desarrollo integral desde la lactancia hasta la adolescencia; abordar la salud sexual y reproductiva; y mantener la salud de las personas mayores.

321. Una parte considerable de la cooperación técnica de la Oficina en esta esfera, con excepción de la salud de las personas mayores, estuvo alineada con la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños: América Latina y el Caribe (EWEC-LAC, por su sigla en inglés),¹⁵⁸ un mecanismo interinstitucional regional establecido con el fin de coordinar la adaptación y ejecución de la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)* y sus tres objetivos: *a)* sobrevivir (poner fin a las muertes prevenibles);¹⁵⁹ *b)* prosperar (lograr la salud física y mental y el bienestar); y *c)* transformar (ampliar los entornos propicios). EWEC-LAC brinda apoyo a los países en sus esfuerzos por reducir las inequidades en el acceso a la salud para mujeres, niños, niñas y adolescentes, y trabaja en coordinación con el movimiento mundial.

322. Al hacer operativo el marco EWEC-LAC, la Oficina elaboró el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*, de alcance regional (documento CD56/8, Rev.1), que tiene las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer un entorno normativo transformador a fin de reducir las inequidades en materia de salud que afectan a las mujeres, las niñas, los niños y adolescentes; *b)* promover la salud y el bienestar universales, efectivos y equitativos para todas las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes en sus familias, escuelas y comunidades a lo largo del curso de la vida; *c)* ampliar el acceso equitativo de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes a servicios de salud integrales, integrados y de buena calidad que se centren en las personas, las familias y las comunidades; y *d)* fortalecer los sistemas de información para la recolección, disponibilidad, accesibilidad, calidad y difusión de información estratégica, incluidos datos y estadísticas sobre la salud de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes, en el marco de los principios propuestos en el plan.

323. El proyecto Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, ejecutado entre los años 2016 y 2019 por la Oficina y el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá, tuvo como objetivo mejorar la salud de los niños, las niñas y las mujeres (incluidas las madres) en situación de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe, y brindó un apoyo significativo a las actividades

¹⁵⁸ Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/>.

¹⁵⁹ Todas las Mujeres Todos los Niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). EWEC; 2015 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.dropbox.com/s/p11w202qlvfdzw2/EWEC_GSUPDATE_ES_WEB.pdf?dl=0.

de cooperación técnica de la Oficina.¹⁶⁰ El proyecto se ejecutó en 11 países¹⁶¹ y apoyó la formulación de políticas, planes, normas, pautas y herramientas basadas en los enfoques de equidad, etnicidad, género y derechos humanos, reflejando los temas transversales de la OPS.

324. A través de este proyecto, la Oficina trabajó en la validación de una herramienta para promover los partos culturalmente seguros en cuatro países (Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú); además, en colaboración con varias comunidades indígenas, integró esta intervención en una serie de diálogos de conocimiento para abordar cuestiones clave de salud pública que afectan a las mujeres y los jóvenes. La Oficina promovió la inclusión de la herramienta sobre partos culturalmente seguros en la herramienta de evaluación de las condiciones esenciales que se utiliza para analizar la calidad de los servicios de salud.

325. Entre los resultados obtenidos en este proyecto se encuentra la lactancia materna exclusiva de los niños nacidos en casas de maternidad; la provisión de equipo básico, productos básicos y otros materiales para apoyar la prestación de servicios en los establecimientos de salud y por medio de redes comunitarias; la realización de actividades a nivel de la comunidad, incluido el apoyo para la implementación de servicios de telemedicina; la provisión de tratamiento antiparasitario; el tamizaje a menores de 15 años para detectar la enfermedad de Chagas y a mujeres para detectar la presencia de cáncer cervicouterino; concientización entre las mujeres sobre temas relacionados con el empoderamiento, incluido el emprendimiento, el liderazgo, la participación y el derecho al trabajo remunerado; y actividades de fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos (más de 11.000 prestadores de servicios de salud se beneficiaron de actividades de capacitación o concientización). En términos generales, se ha determinado que entre los beneficios del proyecto se encuentran una mejora de la atención y del acceso a la atención, al tomar en cuenta las prácticas, comportamientos y normas sociales de la comunidad; el aumento de los conocimientos y las prácticas entre las madres, las embarazadas y la comunidad en general con el fin de detectar los embarazos de riesgo, apoyar el acceso oportuno a los servicios de salud y promover las consultas prenatales y posnatales; y una mejora en la colaboración para abordar la salud materna y reducir la mortalidad materna al abordar el parto seguro por medio de enfoques que tengan en cuenta las características culturales de las personas, incluido un enfoque centrado en el empoderamiento de las mujeres indígenas.¹⁶²

326. En abril del 2021, la Oficina publicó *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*, donde se ofrece una nueva forma de pensar sobre la salud en términos de desarrollo de capacidades.¹⁶³ En esta publicación se describe la forma en que la salud se desarrolla y cambia a lo largo de la vida, así como la manera en que se

¹⁶⁰ Disponible en: <https://www.paho.org/es/canada/sistemas-integrados-salud-america-latina-caribe-sislac>.

¹⁶¹ Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Suriname.

¹⁶² Organización Mundial de la Salud. A results-based approach to improving health in Latin America and the Caribbean. Inaugural WHO partners forum case study. Ginebra: OMS; [fecha desconocida] [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/un-high-level-meeting-on-tb/2-paho-results-based-approach.pdf?sfvrsn=af5acea9_2.

¹⁶³ Organización Panamericana de la Salud. Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368>.

puede usar el enfoque del curso de vida para mejorar la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, y asegurar que se logre que todos gocen de salud como derecho humano. La Oficina inició la elaboración de una serie de seminarios en línea sobre el tema.

327. La Oficina siguió trabajando con varios asociados para formular recomendaciones sobre la continuidad de los servicios de salud de la madre y el recién nacido y de salud sexual y reproductiva, en colaboración con sus asociados, entre los cuales se encontraron la OMS, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe, el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, la Universidad Estatal de Campinas (Brasil), la Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia, y el Centro de Salud Mundial de la Escuela de Salud Pública de Colorado.

Promoción de la salud materna, infantil y adolescente

Salud materna

328. Como parte de sus actividades de cooperación técnica para reducir las muertes maternas, la Oficina empleó un enfoque interprogramático y adoptó medidas a múltiples niveles en toda la Oficina para acelerar la implementación de la iniciativa “Cero muertes maternas por hemorragia”, un programa emblemático de la Directora de la OPS cuya finalidad es reducir la brecha de equidad en la mortalidad materna en diez países prioritarios con indicadores de mortalidad materna en riesgo: Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname. Las intervenciones tuvieron financiamiento de los respectivos ministerios de salud, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

329. La Oficina puso un asesor adicional sobre salud de la mujer y reducción de la mortalidad materna en cada uno de los países prioritarios, llevó a cabo medidas para el fortalecimiento de la capacidad a fin de llegar a las mujeres en mayor riesgo y las que están en situación de vulnerabilidad, y actualizó los planes de estudios con evidencia nueva, teniendo en cuenta los nexos claros entre las desigualdades en materia de género y las tasas elevadas de mortalidad materna entre las mujeres indígenas de la Región. Un hospital en cada uno de cuatro países — Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, República Dominicana y Perú—, ejecutó el proyecto en su totalidad y durante un período de dos años todos los hospitales participantes registraron una disminución en la mortalidad materna por hemorragia. En el 2019, la mortalidad materna bajó en los siguientes países: Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname. La disminución fluctuó entre 9% en Paraguay y 27% registrado en Suriname.

330. Entre las intervenciones conexas que tuvieron el apoyo de la Oficina se encuentran las siguientes:

- a) Elaboración de un protocolo para analizar la relación entre la mortalidad materna por hemorragia y la disponibilidad y el manejo de sangre y sus componentes. una prueba piloto del protocolo mostró que: esta causa de mortalidad era mayor entre las madres menores de 30 años, la disponibilidad de kits sanguíneos para tales urgencias era baja o nula, los

proveedores tenían pocos conocimientos sobre el uso de los componentes sanguíneos en urgencias obstétricas, y la relación entre las unidades maternas y los servicios de transfusión era débil o inexistente. Eso muestra la necesidad de ofrecer capacitación sobre el suministro integral de sangre, disponer de transfusiones sanguíneas de urgencia, cumplir el protocolo para el manejo de urgencias obstétricas, reorganizar las redes de servicios de sangre según las necesidades clínicas y mejorar la eficiencia de estas redes.

- b) Evaluación de los costos de la regionalización de los servicios de sangre en la zona andina, en colaboración con el Organismo Andino de la Salud (ORAS), y en Guatemala. Este trabajo demostró que era más costoso y menos eficiente para los hospitales tener sus propios bancos de sangre que centralizar en una sola institución las tareas de recibir donaciones voluntarias, procesar la sangre y distribuir sangre certificada a uno o varios hospitales.
- c) Fortalecimiento de la capacidad técnica para controlar las principales urgencias obstétricas, mediante la capacitación de instructores en varios países, incluidos estudiantes de escuelas de medicina, enfermería y partería.
- d) Promoción de estrategias actualizadas de planificación familiar, como los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediatamente después de intervenciones obstétricas, en los grupos más vulnerables, incluidas las adolescentes y las mujeres indígenas, que viven en zonas rurales y de escasos recursos.

331. La Oficina consolidó la red regional de vigilancia de la mortalidad materna y neonatal, cuyo objetivo es mejorar el análisis de los datos sobre la salud materna y neonatal en la Región de las Américas, la única región de la OMS que ha puesto en marcha esta iniciativa de vigilancia. La Oficina apoyó el fortalecimiento de la capacidad a nivel nacional para mejorar la vigilancia de la mortalidad materna de conformidad con las *Guías de vigilancia y respuesta de la mortalidad materna: Región de las Américas* (2015).¹⁶⁴ La iniciativa fue financiada por USAID, con la cooperación técnica del Banco Mundial, la OMS, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros asociados. En el 2020 se elaboró un curso virtual para mejorar las habilidades de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna, el cual comenzó a impartirse por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.

332. La Oficina brindó cooperación técnica a varios países para mejorar la vigilancia de la salud materna relacionada con la COVID-19, incluida la detección y la auditoría de las muertes maternas entre los casos positivos de COVID-19; aplicar estrategias para el cuidado de embarazadas con COVID-19; diseñar formularios locales en los países para el seguimiento de la mortalidad materna, si no se utiliza el formulario del Sistema de Información Perinatal (SIP) sobre la COVID-19;¹⁶⁵ alertar a las autoridades nacionales sobre el riesgo de aumento de la mortalidad en embarazadas

¹⁶⁴ Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Directrices para la Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna (VRMM): Región de las Américas. Ciudad de Panamá: GTR; 2015 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en:

https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Directrices%20para%20la%20VRMM_ESP.pdf.

¹⁶⁵ Disponible en:

<https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap/sistema-informacion-perinatal>.

con COVID-19; y analizar el impacto de la interrupción de los servicios en todas las embarazadas. La Oficina también estableció una base de datos colaborativa en América Latina sobre salud materna y COVID-19.

333. En junio del 2020, la Oficina alertó a la OMS sobre los efectos de la pandemia en la salud materna en la Región de las Américas, tras observar un mayor riesgo de las embarazadas de presentar cuadros graves de COVID-19 y, por lo tanto, de ser hospitalizadas y requerir cuidados intensivos, incluida la intubación, lo cual crea un gran riesgo tanto para la madre como para el bebé. En agosto del 2020, la Oficina publicó por primera vez una alerta epidemiológica sobre la mortalidad materna relacionada con la pandemia¹⁶⁶ e instó a los gobiernos a tomar medidas especiales para salvaguardar la salud de las embarazadas y para que los Estados Miembros pudiesen emitir rápidamente advertencias sobre el efecto negativo de la pandemia en la salud materna.

334. En mayo del 2022, los resultados de un estudio sobre mortalidad materna y COVID-19 realizado en ocho países de América Latina con el apoyo de la Oficina¹⁶⁷ mostraron que las embarazadas enfrentan obstáculos en el acceso a los cuidados críticos: 35% de las embarazadas que murieron por causas relacionadas con la COVID-19 que no fueron admitidas en las unidades de cuidados intensivos. Además, en el estudio se puso de relieve la necesidad de prestar especial atención a las embarazadas como grupo vulnerable durante la pandemia, mejorar los sistemas para evitar retrasos en la derivación a los servicios de cuidados intensivos y fomentar la vacunación en este grupo poblacional.

Salud neonatal e infantil

335. En su cooperación técnica para mejorar la salud neonatal e infantil, la Oficina colaboró con el Banco Mundial, la OMS, el UNICEF, Plan International, la Fundación Bernard van Leer y otros para promover políticas y servicios integrados a fin de acelerar el progreso en materia de salud y desarrollo infantil mediante la difusión de las enseñanzas extraídas de las mejores prácticas en los países; la actualización de los países en lo que se refiere a los enfoques basados en la evidencia y estrategias para la acción multisectorial; el fomento de la participación de los ministerios de salud y desarrollo social en la acción mundial para mejorar el desarrollo de los niños y niñas de corta edad; y proporcionar capacitación sobre el cuidado que responda a las necesidades infantiles.

336. La Oficina contribuyó en la elaboración del marco del cuidado cariñoso y sensible que aborda el desarrollo en la primera infancia, el cual se dio a conocer en la Asamblea Mundial de la Salud del 2018,¹⁶⁸ y participó en el equipo de la OMS “Global Scale for Early Development”, que

¹⁶⁶ Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020>.

¹⁶⁷ Maza-Arnedo F, Paternina-Caicedo A, Soda CG, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Regional Health – Americas*. 2022;8:100269. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22000862>.

¹⁶⁸ Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Grupo del Banco Mundial. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55218/9789275324592_spa.pdf.

está integrado por estadísticos experimentados y expertos en desarrollo infantil de diversas instituciones, como el UNICEF, el BID y el Banco Mundial, y ha creado el mayor banco mundial hasta la fecha de instrumentos y artículos sobre el desarrollo infantil. La Oficina también estableció una red de expertos e instituciones especializadas en el desarrollo en la primera infancia, en la que participan la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNICEF y centros de investigación y universidades de diversos países.

337. Además, la Oficina promovió el fortalecimiento del trabajo interprogramático y las acciones centradas en la población infantil en los programas para combatir enfermedades específicas —como los de prevención y control de enfermedades transmisibles, ENT, traumatismos y violencia— y colaboró con el BID y el UNICEF para difundir intervenciones basadas en la evidencia sobre la crianza de los hijos y la paternidad, así como recomendaciones sobre la actividad física para menores de 5 años y consideraciones sobre los nexos entre los riesgos ambientales y el desarrollo infantil.

338. A fin de reducir las muertes prevenibles de recién nacidos y menores de 5 años, la Oficina se centró en la mejora de la calidad de la atención y en la creación de herramientas y estrategias para fortalecer los sistemas de información relacionados con la mortalidad neonatal y fetal, incluida la evaluación de las condiciones esenciales para las unidades de cuidados intensivos neonatales y la capacitación sobre auditorías de la mortalidad neonatal y fetal. La Oficina colaboró en la mejora de la calidad de la atención perinatal, sobre la base de determinar cuáles son las principales causas de mortalidad y discapacidad de los recién nacidos (vinculadas a la prematuridad, la retinopatía del recién nacido prematuro, los defectos congénitos, las infecciones y la septicemia). Además, se examinó la disponibilidad de herramientas programáticas y regulatorias pertinentes.

339. En febrero del 2022, la Oficina presentó la aplicación móvil eCBB sobre el cuidado de los recién nacidos.¹⁶⁹ Además, creó una aplicación sobre el cuidado de las embarazadas, que se encontraba en fase de prueba en el momento de redactar el presente informe. La Oficina elaboró materiales de promoción de la causa, material didáctico y directrices clínicas basadas en la evidencia, e impartió capacitación a instructores en determinados países en coordinación con un grupo de expertos y asociados, entre ellos la OMS, el UNICEF y March of Dimes. Más de 350 profesionales de salud (enfermería, neonatología, pediatría, oftalmología y medicina general) recibieron capacitación virtual y presencial sobre diversos temas, y se formuló una directriz basada en la evidencia sobre el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros con problemas de salud que suponen un riesgo. La Oficina mejoró el acceso a servicios de buena calidad para reducir la ceguera por retinopatía del recién nacido prematuro en determinados países mediante la elaboración de políticas y directrices, el fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos y la mejora de los servicios.

340. La Oficina realizó la campaña “28 días, tiempo para cuidar y amar”¹⁷⁰ con el objetivo de aumentar los conocimientos, las aptitudes y la autoestima de padres, madres, familiares y cuidadores de recién nacidos, y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de una atención de buena calidad para reducir la mortalidad neonatal. La Oficina también promovió

¹⁶⁹ Disponible en: <https://apps.apple.com/ar/app/ecbb/id1595340182>.

¹⁷⁰ Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>.

el establecimiento de una red de grupos de familiares de recién nacidos prematuros en la Región para que participen más en la atención de los recién nacidos, se generen directrices de práctica clínica basadas en la evidencia y se facilite el intercambio de información. Hasta la fecha, han participado 40 grupos de familias de 14 países.¹⁷¹

Figura 2. Cartel de la campaña “28 días, tiempo para cuidar y amar”



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. La campaña de los 28 días – Salud del recién nacido. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>.

341. La cooperación técnica también abarcó la elaboración de un documento para promover la vigilancia de los defectos congénitos, que son la segunda causa más prevalente de mortalidad neonatal y de menores de 1 año; sesiones de capacitación para el establecimiento de sistemas nacionales de vigilancia de los defectos congénitos, incluidos los relacionados con el virus del Zika; información sobre la disponibilidad y las características de los sistemas de vigilancia; la creación y la difusión de herramientas para la codificación y el registro de defectos congénitos usando el SIP; y la elaboración de un informe regional en el que se presente la situación actual y los retos que deben abordarse a corto y mediano plazo.¹⁷² Varios países establecieron registros nacionales de defectos congénitos, y la Oficina colaboró estrechamente con la OMS, USAID, la Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento, los CDC y March of Dimes para presentar las experiencias y las enseñanzas regionales, que se han incluido en intervenciones para el fortalecimiento de la capacidad en países fuera de la Región.

342. La Oficina ofreció cooperación técnica directa a nivel nacional o institucional relacionada con el SIP y proporcionó apoyo virtual a distancia a los países para resolver problemas de

¹⁷¹ Argentina, Brasil, Canadá, Costa Rica, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Uruguay.

¹⁷² Organización Panamericana de la Salud. Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51964>

tecnología de la información e implementar el SIP. Un logro importante fue la finalización e implementación del SIP Plus,¹⁷³ una versión expandida del SIP en la web. Esto ha añadido valor a los datos clínicos, ya que facilita el ingreso de datos desde servicios distantes en el primer nivel de atención; permite consultar los datos de pacientes individuales en todo momento, en todos los niveles de la atención, por internet o por medio de redes gubernamentales nacionales; permite el registro clínico y el acceso con varios dispositivos inalámbricos, y actualiza toda la información en línea; se puede utilizar en tiempo real; y proporciona interoperabilidad con todos los registros electrónicos de cualquier formato, incluidas las estadísticas vitales nacionales, lo cual permite dar seguimiento a las tendencias en cohortes, ayudar a comprender mejor las disparidades en la salud de la población, y mejorar el seguimiento de las políticas y los servicios de salud.

343. La nueva versión SIP Plus se puede adaptar a las particularidades de los países, manteniendo al mismo tiempo un estándar regional básico para los datos. El trabajo interprogramático de la Oficina dio lugar a la elaboración de una serie de informes automáticos que pueden generarse con datos del SIP Plus con "un solo clic". SIP Plus ha fortalecido la calidad y el seguimiento de la atención de mujeres, madres, adolescentes y recién nacidos. En algunos países el SIP Plus se ha integrado en los programas de estudios de grado y de posgrado de las escuelas de medicina, partería y enfermería. Entre los países que han integrado SIP Plus con otras formas digitales de información se encuentran: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

344. La Oficina brindó apoyo en la vigilancia de la COVID-19 en embarazadas y recién nacidos, y elaboró un formulario específico y el programa informático correspondiente para inscribir y dar seguimiento a las embarazadas con infecciones respiratorias agudas y a los recién nacidos en la plataforma del SIP. Este formulario del SIP para la COVID-19, disponible en inglés, portugués y español, permite que los servicios que lo utilizan se conviertan en centros centinela para cualquier otra infección respiratoria de interés para la salud pública que pueda aparecer.

345. En octubre del 2019, la Oficina comenzó a impartir un curso sobre la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. El curso es para profesionales que intervienen en la atención, el manejo y la administración institucional relacionados con la salud de la madre y perinatal. Al 30 junio del 2022 se habían inscrito 24.353 participantes de 97 países de todo el mundo.

346. Desde el comienzo de la pandemia, la Oficina ha evaluado y documentado una reducción importante en el acceso a los servicios de salud, incluidos los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de atención prenatal. Por medio de la red de atención a mujeres en situación de aborto, la Oficina generó un registro clínico de abortos con el fin de construir una base de datos sólida para apoyar los procesos de toma de decisiones clínicas, administrativas y de políticas por medio de la aplicación de la estrategia EviSIP.¹⁷⁴ La Oficina también diseñó tres cursos en línea sobre salud materna, neonatal y sexual y reproductiva: *a)* educación basada en competencias

¹⁷³ Disponible en: <http://www.sipplus.org/>.

¹⁷⁴ Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. *Global Health Action*. 2020;13:1,1811482. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482>.

(mayo del 2021), en colaboración con la Universidad de Virginia, que brinda capacitación en salud materna para instructores de partería, enfermería o medicina; *b*) anticoncepción inmediata post evento obstétrico (junio del 2021), que incorpora las directrices de la OMS para la anticoncepción en el período inmediatamente posterior al parto y el aborto;¹⁷⁵ y *c*) planificación familiar para el primer nivel de atención (junio del 2021), que incorpora contenido del *Manual mundial para proveedores* y ofrece información y recomendaciones claras y actualizadas para ayudar a los proveedores a satisfacer las necesidades de las usuarias en cuanto a la anticoncepción.¹⁷⁶

347. También en junio del 2021, la Oficina llevó a cabo dos consultas regionales para examinar una propuesta de la OMS sobre un marco amplio para la salud y el bienestar en las dos primeras décadas de vida. Un amplio grupo de interesados directos clave, incluidos representantes de gobiernos, ONG, jóvenes, asociaciones profesionales, personas con discapacidad, instituciones académicas y organismos de las Naciones Unidas, examinaron la pertinencia de la propuesta y los retos de poner en práctica sus recomendaciones. El informe regional sirvió de base para la versión final del informe *Investing in Our Future: A Comprehensive Agenda for the Health and Well-Being of Children and Adolescents*, elaborado por la OMS y el UNICEF en el 2021.¹⁷⁷

348. Aunque en el informe sobre mortalidad infantil del 2021¹⁷⁸ no se encontró evidencia de exceso de mortalidad por los efectos indirectos de la pandemia de COVID-19, es importante considerar que la pandemia afectó el registro y la notificación de muertes, y es probable que esto haya tenido en efecto negativo en la presentación de los datos (es decir, si se presentaron a tiempo, si estaban completos y si eran de calidad).

Salud en la adolescencia

349. La población adolescente enfrenta muchos obstáculos para recibir la gama completa de servicios preventivos, promocionales y curativos de buena calidad y apropiados para la edad que necesita. Los servicios, en los lugares donde los hay, pueden estar fragmentados, no ser apropiados y no concordar con las necesidades de salud de la población joven. Los enfoques multisectoriales que abarquen a múltiples interesados directos, sean inclusivos y estén basados en los derechos, y las intervenciones dirigidas a la familia, la escuela y la comunidad, con actividades para encontrar y atender a los grupos de población joven en riesgo y los que viven en situación de vulnerabilidad con intervenciones basadas en la evidencia, siguen siendo limitados en número y alcance.

¹⁷⁵ Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>.

¹⁷⁶ Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Edición del 2018 disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705>. Edición del 2019 disponible en español en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>.

¹⁷⁷ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Investing in our future: a comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Ginebra: OMS y UNICEF; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350239>.

¹⁷⁸ Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de Mortalidad en la Niñez. Levels and trends in child mortality. Report 2021. Nueva York: UNICEF; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.

350. La Oficina colaboró con los países para examinar y actualizar las estrategias y planes de salud en la adolescencia, y promovió y contribuyó en la elaboración y aplicación de normas que rijan los servicios de salud para adolescentes, a fin de poner en práctica la orientación formulada en el informe *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes* (conocido como AA-HA!, por su sigla en inglés) elaborado en el 2017 por varios organismos de las Naciones Unidas.¹⁷⁹ En este informe se presenta una guía para elaborar planes y estrategias multisectoriales integrales sobre la salud en la adolescencia, basados en la evidencia y en consonancia con los ODS y la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente*. La Oficina brindó cooperación técnica sobre el uso de la herramienta Innov8 de la OMS, que apoya la puesta en práctica del compromiso de los ODS de "no dejar a nadie atrás" y la realización del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y el derecho a la salud, para analizar los programas de salud en la adolescencia y examinar las intervenciones encaminadas a reducir los embarazos de adolescentes.¹⁸⁰ La Oficina también capacitó a equipos de varios países para aplicar los principios presentados en AA-HA! y las intervenciones recomendadas e introdujo la herramienta e-Standards, una plataforma basada en la web que permite dar seguimiento a las normas mundiales que rigen los servicios de salud para adolescentes.

351. Se calcula que cerca de 2% de las mujeres de América Latina y el Caribe empiezan a tener relaciones sexuales antes de los 15 años, y América Latina y el Caribe es la única región del mundo donde está aumentando el número estimado de embarazos en menores de 15 años. Los adolescentes siguen enfrentando obstáculos jurídicos, sociales, políticos y relacionados con el sistema de salud que les niegan acceso a servicios y productos de salud sexual y reproductiva que sean confidenciales y de buena calidad. La Oficina promovió la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud adaptados para adolescentes y alineó su trabajo con los resultados y recomendaciones del informe regional *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*, elaborado en el 2017.¹⁸¹

352. En el 2018, la Oficina apoyó el uso en Honduras del enfoque Innov8 de la OMS en el examen de su plan nacional para reducir los embarazos en la adolescencia. La Oficina también proporcionó cooperación técnica a la República Dominicana, el país con la tasa de fecundidad en la adolescencia más alta de la Región, para hacer un análisis de la situación basado en la equidad y elaborar un nuevo plan de prevención del embarazo en la adolescencia. En Colombia se llevó a cabo el proyecto interinstitucional "Salud para la Paz" con la colaboración de la OPS/OMS, la OIM y el Ministerio de Salud, con financiamiento del Fondo Multidonante de las Naciones Unidas para el Sostenimiento de la Paz, a fin de aumentar la capacidad de los profesionales de la salud de los centros y puestos de salud para mejorar y ampliar los servicios de salud sexual y reproductiva y, en particular, prevenir la violencia de género y el embarazo en la adolescencia. En junio del

¹⁷⁹ Organización Panamericana de la Salud. *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países*. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>.

¹⁸⁰ Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34933>.

¹⁸¹ Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, DC, EE.UU.). Washington, DC: OPS, UNFPA, UNICEF; 2018 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>.

2022, la Oficina colaboró con el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá y el Ministerio de Salud de Guyana para emprender medidas encaminadas a abordar la alta tasa de embarazos en la adolescencia en ese país.

353. En septiembre del 2020 se conmemoró por primera vez la Semana de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en América Latina, seguida del equivalente caribeño en octubre del 2020. En ambos casos se llevaron a cabo actividades para aumentar la conciencia, poner de relieve prácticas prometedoras y difundir las enseñanzas obtenidas sobre este tema. La Oficina y el UNFPA publicaron conjuntamente un informe técnico sobre el embarazo en la adolescencia, se elaboró una campaña en las redes sociales en colaboración con los jóvenes y se convocaron varios seminarios web.¹⁸²

354. En junio del 2021, la Oficina presentó a los países y a COMISCA los resultados del estudio del embarazo en la adolescencia, realizado con una óptica de equidad, en los Estados Miembros del SICA. El análisis preliminar confirmó las desigualdades en la distribución de la fecundidad en la adolescencia a lo largo de gradientes sociales definidos por ingresos, nivel de escolaridad y lugar de residencia. Los datos indicaban que las adolescentes con los gradientes sociales más bajos corrían un riesgo mayor de embarazo precoz que las que se encontraban en el extremo más favorecido de la escala. En el análisis se observó que este modelo de desigualdad se repetía dentro de los países (a escala subnacional y nacional) y entre los países. El estudio, financiado por USAID por medio de la iniciativa EWEC-LAC, reafirmó la necesidad de intervenciones en favor de la equidad para abordar el embarazo en la adolescencia.

355. La Oficina elaboró en el 2018 el informe *La salud de los adolescentes y los jóvenes en la Región de las Américas* sobre la base de 19 indicadores regionales e información sobre la ejecución del informe de la OPS *Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes 2010-2018* (documento CD49/12).¹⁸³ El informe muestra que se han hecho grandes avances a escala regional y de país en el desarrollo y la ejecución de actividades para promover la salud de adolescentes y jóvenes, entre ellas el establecimiento de programas de salud para la población adolescente en la mayoría de los países; la disponibilidad y la utilización de información estratégica; la ampliación de los servicios de salud para la población adolescente; la formación de capacidad de los interesados en una variedad de temas de salud en la adolescencia; y la introducción de intervenciones escolares y familiares. Sin embargo, en el informe también se señala que no todos los grupos se han beneficiado por igual de este progreso; la mortalidad en la adolescencia no ha cambiado, y los homicidios, los suicidios y las muertes causadas por el tránsito son las principales causas de muerte en este grupo.

356. Entre las recomendaciones del informe regional se encuentra la necesidad de que haya suficientes fondos para los programas multisectoriales de salud de adolescentes y jóvenes que aborden los determinantes sociales de la salud; el establecimiento de un sistema de salud que

¹⁸² Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica. Washington, DC: OPS, UNFPA; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>.

¹⁸³ Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/salud-adolescentes-jovenes-region-americas>.

responda a las necesidades de la población adolescente; intervenciones en la escuela, la familia y la comunidad para proteger y promover la salud infantil y adolescente; el uso de enfoques basados en la evidencia orientados a grupos en situación de vulnerabilidad; el seguimiento y la evaluación para fundamentar la planificación estratégica y la adaptación oportuna de programas y servicios; y la participación de la población joven como agentes de cambio.

357. También en el 2018 la Oficina puso en marcha actividades de cooperación técnica para la formulación de planes de salud dirigidos a los jóvenes indígenas y afrodescendientes, basados en las prioridades indicadas por estos grupos (véase el capítulo 4, Reducción de las inequidades en la salud). La Oficina brindó apoyo con la traducción y el uso de un manual para evaluar los obstáculos que enfrenta la población adolescente para acceder a los servicios de salud, en particular los adolescentes desfavorecidos, publicado por la OMS en el 2019.¹⁸⁴ El manual presenta una metodología encaminada a determinar cuáles son los grupos poblacionales sin cobertura de servicios de salud y cuáles los obstáculos más importantes que enfrentan.

358. En el 2019, la Oficina anunció una iniciativa de la OPS con líderes jóvenes emprendida con el objetivo de reunir a personas menores de 25 años de toda la Región de las Américas para buscar ideas y soluciones innovadoras para los retos de salud que enfrentan adolescentes y jóvenes en la Región, y estableció el grupo de la OPS de jóvenes por la salud a fin de institucionalizar la participación de los jóvenes en el trabajo de la Oficina y su empoderamiento. El grupo participó en diversas intervenciones, incluidas varias relacionadas con la salud mental y el control del tabaco, así como en sesiones mensuales en vivo en las redes sociales. A la luz del aumento de los pedidos para que participe en el trabajo de la Oficina, el grupo se amplió con la incorporación de 15 miembros nuevos a principios del 2021.

359. La Oficina colaboró con CARICOM y otros asociados regionales e internacionales para organizar el primer Congreso del Caribe sobre la salud de adolescentes y jóvenes, celebrado en Trinidad y Tabago en octubre del 2019. El congreso, cuyo lema era “En pro de nuestra riqueza: promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes en el Caribe”, reunió a diversos interesados, entre ellos aproximadamente 200 jóvenes, responsables de las políticas, representantes técnicos y promotores de la sociedad civil. La Oficina impulsó la elaboración de una hoja de ruta para abordar los temas cruciales planteados en el congreso como el bienestar físico, mental y social; el consumo de sustancias psicoactivas; la violencia y los traumatismos; la nutrición; la salud sexual y reproductiva; el cambio climático y el medioambiente, prestando especial atención a los grupos más vulnerables. El congreso y la hoja de ruta ayudaron a mejorar la colaboración entre diversas partes interesadas del Caribe, lo que incluyó la elaboración de un plan de trabajo interinstitucional para apoyar la aplicación de la hoja de ruta. Actualmente, se está llevando a cabo una evaluación del progreso alcanzado, cuyos resultados servirán como insumo para la agenda del segundo congreso del Caribe, programado para octubre del 2022 en Kingston (Jamaica).

360. La Oficina fortaleció la capacidad de los Estados Miembros para elaborar y aplicar soluciones digitales basadas en la evidencia para mejorar la salud y el bienestar de la población

¹⁸⁴ Organización Mundial de la Salud. Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515078>.

joven. En el 2021, la Oficina coordinó la traducción al español de la guía Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven, elaborada por la OMS en el 2020,¹⁸⁵ y organizó la capacitación de equipos de país de 15 países y territorios¹⁸⁶ en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de soluciones digitales para la salud y el bienestar de los jóvenes.

361. La pandemia ha tenido un efecto profundo en la vida cotidiana de la población joven, incluida una reducción del entorno y los intercambios sociales en un momento crítico de su desarrollo psicosocial, y la interrupción de servicios que son necesarios, particularmente los relacionados con la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Con el objetivo de brindar apoyo en la ejecución de una respuesta efectiva, en septiembre del 2021 la Oficina publicó el documento Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas en inglés, francés, portugués y español.¹⁸⁷ El documento fue objeto de amplia difusión, y su contenido se presentó en varios seminarios en línea.

362. Con el apoyo del proyecto Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, se actualizó y fortaleció el programa Familias Fuertes (figura 3),¹⁸⁸ que se dirige a adolescentes de 10 a 14 años y tiene el objetivo de prevenir conductas de riesgo; promover y fortalecer la comunicación entre padres, madres e hijos; brindar asesoramiento sobre la crianza de hijos y enseñanza en el hogar; y apoyar la salud mental y el desarrollo en la adolescencia. Estas iniciativas se basaron en una evaluación externa del programa que la Oficina solicitó en el 2017 —realizada por la Universidad Johns Hopkins— y se llevaron a cabo en estrecha colaboración con los autores originales del programa en la Universidad Estatal de Iowa. Eso llevó a la elaboración de dos manuales más y de ocho videos sobre la gestión de la iniciativa Familias Fuertes y la capacitación de recursos humanos basada en competencias. Estos productos contribuyeron al fortalecimiento del programa en Colombia, Perú y República Dominicana, países con programas a escala nacional, y renovaron el interés de otros países por introducir o reintroducir la iniciativa. En el período 2017-2022, el programa llegó a más de 150.000 familias y adolescentes, principalmente familias en situación de vulnerabilidad.

¹⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54520>.

¹⁸⁶ Anguilla, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Dominica, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana, y Santa Lucía.

¹⁸⁷ Organización Panamericana de la Salud. Mitigar las consecuencias directas e indirectas de la COVID-19 en la salud y el bienestar de la población joven de la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55303>.

¹⁸⁸ Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>.

Figura 3. Tarjeta para redes sociales del programa Familias Fuertes



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Tarjetas para redes sociales del programa Familias Fuertes. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>.

363. La Región de las Américas tiene la tasa de homicidios más alta del mundo, que se ubicó en cerca de 194.000 muertes en el 2019.¹⁸⁹ En noviembre del 2020, la Oficina, en colaboración con UNESCO, UNICEF y la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños, publicó el Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas, el primero de su tipo para la Región.¹⁹⁰ En este informe se señala que en el 2017 la tasa de homicidios en menores de 18 años era casi cuatro veces mayor que el promedio mundial y la tasa equivalente en las niñas se acercaba al doble del promedio mundial (2). Más allá de los homicidios, persisten en la Región altas tasas de violencia no mortal y, con la pandemia de COVID-19, fue necesario tomar medidas con urgencia en relación con la violencia doméstica, incluida la violencia contra los niños y las niñas en el hogar.

364. El informe regional sobre el estado de la violencia contra niños y niñas se benefició de la colaboración de los Estados Miembros y de varios asociados y expertos, y sirvió como fuente de información para una serie de talleres virtuales destinados a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para aplicar y adaptar el marco INSPIRE,¹⁹¹ en el que se basó el informe. Los talleres de fortalecimiento de la capacidad se organizaron entre noviembre del 2020 y mayo del 2021 mediante una colaboración entre el Banco Mundial, UNICEF, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Oficina, End Violence against Children, Plan

¹⁸⁹ Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory. Global health estimates: leading causes of death. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence>.

¹⁹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56312>.

¹⁹¹ Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.

International, Save the Children y Together for Girls, con representantes de distintos sectores gubernamentales y de la sociedad civil de varios países de América del Sur. Además de fortalecer el diálogo multisectorial y multinacional sobre INSPIRE, la serie también destacó las numerosas experiencias y buenas prácticas de la Región de las Américas, y reiteró la necesidad de documentar y evaluar las enseñanzas obtenidas. La Oficina ha iniciado la colaboración con varios asociados para realizar esta tarea.

Salud de las personas mayores

365. El Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable 2009-2018 de la OPS (documento CD49/8) proporcionó orientación para la cooperación técnica de la Oficina en este ámbito, en consonancia con las siguientes esferas estratégicas: *a)* la salud de las personas mayores en las políticas públicas y su adaptación a los instrumentos internacionales; *b)* adaptar los sistemas de salud a los retos asociados con el envejecimiento de la población y las necesidades de salud de las personas mayores; *c)* capacitar a los recursos humanos necesarios para atender las necesidades de salud de las personas mayores; y *d)* perfeccionar la capacidad de generar la información necesaria para la ejecución y la evaluación de las actividades que mejoren la salud de las personas mayores. El Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030¹⁹² proporciona un marco más reciente, con sus cuatro esferas de acción: entornos adaptados a las personas mayores, lucha contra el edadismo, atención integrada y atención a largo plazo.

366. El curso Acreditación Internacional de Competencias sobre Atención de Salud para las Personas Mayores, producido originalmente en español por la Oficina desde principios del 2019, ahora está disponible en inglés y portugués en el CVSP de la OPS. Desde que comenzó a impartirse a principios del 2019, más de 60.000 profesionales de la salud lo han tomado y han adquirido las competencias necesarias para mejorar la atención de las personas mayores. Además, la página web del programa de envejecimiento saludable de la OPS tiene ahora otras dos subpáginas temáticas específicas:¹⁹³ la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas y adultos mayores y COVID-19. Estas páginas se actualizan constantemente, con la preparación y publicación de materiales y recursos pertinentes en inglés, portugués y español.

367. La Región de las Américas tiene la mayor representación en la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, y hubo un aumento en la participación de los países de América Latina. Actualmente, unas 800 ciudades y comunidades de 13 países y territorios de la Región de las Américas forman parte de la red, que representan más de 50% de las ciudades de todo el mundo adaptadas a las personas mayores.¹⁹⁴ Después de Estados Unidos de América, Chile tiene el mayor número de ciudades participantes; y en Costa Rica, más de 12 municipios están certificados como miembros de la red, gracias a la colaboración intersectorial entre los ministerios y la sociedad civil.

¹⁹² Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.

¹⁹³ Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.

¹⁹⁴ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América, México, Perú, Puerto Rico y Uruguay.

368. La Oficina participó en el Consorcio Diabfrail LatAm, que se financia por medio del programa Horizonte 2020 de la Comisión Europea y tiene como objetivo realizar intervenciones multimodales para personas mayores con diabetes en América Latina y establecer mejores estrategias y formas de atención a fin de mejorar su calidad de vida y reducir las comorbilidades. La Oficina también diseñó la metodología para evaluar la capacidad de respuesta del sistema de salud con respecto a las necesidades de las personas mayores e impulsó la primera fase de la evaluación en cuatro países (Barbados, Brasil, Chile y México).

369. Con la cooperación técnica de la Oficina, 14 países y territorios ejecutaron el Programa de Autocuidado de Enfermedades Crónicas, que se actualizó con nuevas estrategias basadas en la evidencia y se adaptó a plataformas virtuales a fin de que pudiera seguir usándose a pesar de las restricciones impuestas a raíz de la COVID-19. En colaboración con la Administración para la Vida en la Comunidad (ACL), que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la Oficina realizó una prueba con el programa virtual en varios países de cada subregión, una estrategia clave para apoyar el autocuidado y la autogestión durante la pandemia. Más de 150 personas con problemas crónicos de salud, en su mayoría personas mayores, han participado en el programa.

370. La Oficina colaboró con la OMS, Christoffel-Blindenmission y Orbis International para abordar las inequidades geográficas y económicas en los servicios de atención oftalmológica y otológica, con lo cual se obtuvo evidencia sobre la desigualdad en la distribución de los otorrinolaringólogos en los países latinoamericanos; esto ayudó a fortalecer los servicios de oftalmología en varios hospitales públicos. Un estudio de las inequidades en la distribución subnacional de oftalmólogos y otorrinolaringólogos proporcionó puntos de referencia para mejorar la contratación, la capacitación y la retención de personal de salud en las zonas subatendidas.¹⁹⁵

371. Luego de la presentación del primer Informe mundial sobre la audición¹⁹⁶ en marzo del 2021, la Oficina inició consultas técnicas con diversos países de América Latina y el Caribe en la esfera de la otología y la salud auditiva. El informe es una herramienta mundial basada en la evidencia que proporciona información epidemiológica, orientación y recomendaciones para que los Estados Miembros puedan integrar servicios de otología y audición en sus planes nacionales de salud.

Mantenimiento y mejora de los programas de vacunación

372. La inmunización es una piedra angular para la prevención y el control de muchas enfermedades transmisibles, un elemento básico de la labor realizada con el fin de mantener la salud a lo largo del curso de vida, un programa crítico de la estrategia de APS y una fuerza impulsora de la salud universal. La cooperación técnica de la Oficina se centró en mantener la calidad de los programas de inmunización y la notificación oportuna y de calidad sobre el desempeño de los sistemas nacionales de inmunización por medio del formulario de notificación

¹⁹⁵ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, et al. Inequality in the distribution of ear, nose and throat specialists in 15 Latin American countries: an ecological study. *BMJ Open*. 2019;9:e030220. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>.

¹⁹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la audición. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>.

conjunta sobre datos de inmunización de la OPS/OMS y el UNICEF. También se hizo hincapié en promover la incorporación de las vacunas más nuevas, incluidas las de la COVID-19, especialmente considerando que la estridencia cada vez mayor de las campañas antivacunas así como la información errónea y la desinformación que acompañaron el desarrollo y el despliegue de las vacunas contra la COVID-19.

373. La Oficina estuvo guiada por el Plan de acción sobre inmunización 2016-2020 (documento CD54/7, Rev. 2) y sus líneas de acción estratégica: *a)* mantener los logros; *b)* abordar la agenda inconclusa para prevenir y controlar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación; *c)* afrontar los nuevos desafíos en la introducción y evaluación del impacto de las vacunas; y *d)* fortalecer los servicios de salud para la prestación eficaz de la vacunación.

374. Aunque los programas de vacunación se han fortalecido en el último decenio con la introducción de varias vacunas, América Latina ha presentado una disminución de la cobertura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3-cv) en menores de 1 año, que pasó de 92% en el 2010 a 85% en el 2019. Esto se debió en gran medida a la menor cobertura en países con grandes cohortes de niños, lo que redujo el promedio regional, debido a cambios en los métodos de notificación de la cobertura de vacunación (datos administrativos en vez de datos de encuestas), el desabastecimiento de la vacuna DTP-cv, obstáculos físicos al acceso, recursos limitados para las actividades operativas, y situaciones sociopolíticas, entre otros factores.

375. A pesar de la pandemia de COVID-19 y los diversos retos que supuso, incluidas las interrupciones en las cadenas de suministro, la Oficina siguió colaborando estrechamente con los países y llevó a cabo la cooperación técnica mediante actividades de promoción de la causa basadas en la evidencia realizadas en la esfera política; el suministro de herramientas para evaluar las oportunidades desaprovechadas de vacunación y realizar un seguimiento integrado de la cobertura de intervenciones de salud, como la vacunación y la eliminación de parásitos, a fin de usar los recursos de una manera más eficiente; el refuerzo de las redes de vigilancia y de laboratorios; el fortalecimiento de los sistemas de información sobre la vacunación; la provisión de evidencia para respaldar la inmunización; la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos; la orientación sobre estrategias para abordar las brechas en las cadenas de frío y las cadenas de suministro; el apoyo en la introducción de vacunas nuevas; y orientación para fortalecer los programas de inmunización en el contexto de brotes y desastres.

376. La Oficina dio seguimiento al impacto de la pandemia de COVID-19 en la cobertura de vacunación, que, utilizando como línea de base el número de dosis de DTP3 aplicadas en el 2019, registró una reducción de 15% en el 2020 y de 9,35% en el 2021 en varios países y territorios de la Región. Sobre la base del seguimiento, la Oficina proporcionó orientación para mantener la vacunación esencial durante la pandemia, con documentos técnicos que fueron adoptados por los países, como La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 (de marzo del 2020, actualizado en abril del 2020),¹⁹⁷ Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia

¹⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 2. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51991>.

de COVID-19¹⁹⁸ y Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia de COVID-19.¹⁹⁹

377. La Oficina también proporcionó asesoramiento para prevenir la propagación de la COVID-19 por medio de programas de vacunación sistemática y recomendó enfoques innovadores para la administración de vacunas, entre ellos la vacunación en lugares no tradicionales, como automóviles (vacunación sin bajarse del auto), escuelas vacías, farmacias y bancos, además de vacunar en establecimientos de salud con citas programadas. La Oficina difundió orientación sobre formas de cerrar las brechas después del restablecimiento de los servicios de vacunación; dio seguimiento a la obtención de vacunas candidatas contra la COVID-19; proporcionó orientación para la elaboración de planes nacionales con el fin de introducir vacunas contra la COVID-19; preparó una guía sobre la prevención de la transmisión de la COVID-19 en obras de construcción, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos; efectuó aportes a documentos de orientación de la OMS y los tradujo al francés, el portugués y el español.

378. La Oficina continuó su labor con los Estados Miembros para mantener la eliminación de la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal, y para controlar otras enfermedades transmisibles por vacunación: la cooperación técnica de la Oficina ha contribuido al mantenimiento de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita desde el 2009. La Oficina promovió y apoyó incluir en los programas nacionales de inmunización vacunas más nuevas, como la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), para la prevención del cáncer cervicouterino, y la vacuna contra el neumococo. En total, 44 países y territorios de la Región utilizan ahora la vacuna contra el VPH, pero la desconfianza con respecto a esta vacuna sigue siendo un reto, ya que el uso efectivo de la vacuna es subóptimo en los grupos etarios de niñas y niños a quienes está dirigida.²⁰⁰ En el 2019, uno de los dos proveedores mundiales anunció su salida de los mercados regionales y mundiales, con lo cual ha quedado un solo proveedor de esta vacuna, al menos hasta el 2022; esto ha causado preocupación con respecto al suministro y el precio de la vacuna, que la Oficina ha estado comprando por medio del Fondo Rotatorio. El panorama cambiante del mercado de vacunas podría tener un efecto negativo en las operaciones del Fondo Rotatorio.

379. La Oficina brindó apoyo a la evaluación externa de su programa regional de inmunización que hizo un comité independiente. Entre las recomendaciones de mejoras se encontraron que el programa promoviera más enérgicamente la vacunación y se mostrara más

¹⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52227>.

¹⁹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Immunization throughout the life course at the primary care level in the context of the COVID-19 pandemic. Versión 1. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52291>.

²⁰⁰ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, San Eustaquio, San Martín, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

receptivo a los argumentos de los grupos que tienen dudas con respecto a la vacunación; que evaluara las necesidades y mejorara la capacitación y los incentivos para su personal; que evaluara con más frecuencia el desempeño de los programas de inmunización de los países, en particular de los países clave; y que examinara los mecanismos financieros del fondo, especialmente las contribuciones relativas de donantes externos y de la Organización, con la posibilidad de movilizar nuevos recursos financieros de asociados anteriores y nuevos.

380. La Oficina desplegó una amplia respuesta sobre el terreno frente a los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación en la Región, que incluyó la movilización de expertos técnicos para asistir en la respuesta a brotes como los de sarampión en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y la República Bolivariana de Venezuela; difteria en Haití y la República Bolivariana de Venezuela; y fiebre amarilla en Brasil.

381. En el 2019, hubo un resurgimiento del sarampión en la Región. La Oficina, en colaboración con los ministerios de salud y otros asociados, coordinó la administración de 450.000 dosis de la vacuna contra el sarampión en la Región, especialmente en grupos de alto riesgo. La Oficina estableció la Comisión regional para el seguimiento y la reverificación de la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas a fin de responder a la reanudación de la transmisión endémica de sarampión en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela; elaboró manuales, directrices y estudios de casos con el fin de fortalecer la capacidad nacional para responder rápidamente a los brotes de sarampión; y apoyó la capacitación sobre el uso de estas herramientas en todos los países de la Región. Entre los asociados en esta labor se encontraron el UNICEF, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola²⁰¹ y los CDC.

382. En contraposición a lo anterior, el 24 de octubre del 2019 se declaró la erradicación mundial del poliovirus salvaje de tipo 3, hito al que contribuyeron todos los países de la Región. La Oficina siguió secundando a los Estados Miembros en la vigilancia de la poliomielitis, y en el 2019 se hicieron campañas de vacunación en cuatro países de la Región (Guatemala, Haití, República Dominicana y Venezuela [República Bolivariana de]), durante las cuales 7,5 millones de niños recibieron la vacuna antipoliomielítica oral bivalente, con una cobertura de 90% o mayor. La Oficina movilizó recursos para estas campañas por medio de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, alianza público-privada encabezada por gobiernos nacionales con seis asociados: la OMS, el UNICEF, Gavi, los CDC, la Asociación Rotaria Internacional y la Fundación Bill y Melinda Gates.

383. En el 2019, en vista del brote de sarampión en la Región, la iniciativa emblemática de la OPS, la Semana de Vacunación en las Américas, tuvo un especial sentido de urgencia. En el 2019 el tema fue “Protege tu comunidad: haz tu parte”; en el 2020, el lema fue “Ama. Confía. Protege. #Vacúnate” y, debido a las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19, la Oficina instó a los Estados Miembros a que se concentraran en la vacunación contra la gripe estacional (en el hemisferio sur) y las enfermedades proclives a brotes, como el sarampión; adaptaran sus estrategias de vacunación, con la cancelación de actividades masivas y la introducción de estrategias innovadoras para administrar vacunas; tomaran medidas para proteger al personal de salud que administra vacunas, para prevenir la transmisión de la COVID-19; y promovieran el uso

²⁰¹ Disponible en inglés en: <https://measlesrubellainitiative.org/>.

de redes sociales y medios de comunicación tradicionales al difundir información sobre la Semana de Vacunación en las Américas y la importancia de la vacunación.

384. En 2021, el tema de la Semana de Vacunación en las Américas fue “Las vacunas nos acercan”, y en abril del 2022 se celebró el 20.º aniversario de esta iniciativa bajo el llamado a la acción: “¿Estás protegido? #PonteTodasTusVacunas”. En esa oportunidad la presentación se hizo en línea y en persona, esta última en Dominica, con la participación de la Directora de la Oficina; la Oficina produjo y difundió materiales de comunicación en varios idiomas, como es costumbre para cada Semana de Vacunación. El objetivo en el 2022 ha sido acelerar el uso efectivo de la vacuna contra la COVID-19 y cerrar las brechas en la cobertura para las enfermedades prevenibles por vacunación. Los resultados mostraron que entre el 23 y el 30 de abril del 2022 se administraron 12 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 en todos los países y territorios de la Región de las Américas; datos preliminares indican que se llegó a más de 68 millones de personas con vacunas que salvan vidas.

385. Aunque el tema de la Semana de Vacunación en las Américas varía cada año, todos los años se emprenden medidas especiales para vacunar a los grupos en situación de vulnerabilidad, una estrategia que es especialmente relevante durante la pandemia de COVID-19. Entre esos grupos se encuentran los adolescentes, las mujeres durante el embarazo y el puerperio, los trabajadores de salud, las personas mayores, las poblaciones indígenas, las personas con ENT, y los reclusos y trabajadores penitenciarios. El mantenimiento de los programas de vacunación sistemática y del umbral de cobertura de vacunación es fundamental para prevenir la aparición de nuevos brotes epidémicos de enfermedades infecciosas actualmente bajo control, que podrían amenazar la seguridad de la salud en la Región. En diciembre del 2021, la Oficina publicó el informe Evaluación regional de riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas,²⁰² en el cual se evalúa el riesgo de que ocurran nuevos brotes de diversa magnitud, la cobertura de vacunación y las principales capacidades y vulnerabilidades en cada subregión.

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Proteger la salud de la población joven

386. En el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19, la OMS señaló que la población joven era un grupo prioritario con preocupaciones, experiencias y comportamientos específicos, ya que la pandemia ha trastornado la vida de millones de jóvenes en todo el mundo.²⁰³ Las restricciones en los desplazamientos, el distanciamiento físico, la pérdida de empleos, el cierre de escuelas e instalaciones comunitarias de deporte y recreación, aunado en muchos casos a más

²⁰² Organización Panamericana de la Salud. Evaluación regional de riesgos de enfermedades prevenibles por vacunación (difteria, sarampión, fiebre amarilla y poliomielitis) en el contexto de la pandemia por COVID-19: implicaciones para la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-regional-riesgos-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion-difteria-sarampion>.

²⁰³ Organización Mundial de la Salud. Young people and COVID-19: behavioural considerations for promoting safe behaviours. Policy brief. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341695>.

tiempo frente a monitores y más atención a las redes sociales y sus beneficios y daños potenciales, han puesto bajo estrés a la población infantil, adolescente y joven. Para algunos, esto se ha traducido en retos para su salud física, mental y social. Una encuesta del UNICEF realizada por medio de una plataforma digital mostró que la crisis por la COVID-19 está teniendo un efecto significativo en la salud mental de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe.²⁰⁴

387. En el 2020, la Oficina y el UNICEF colaboraron para implementar sesiones semanales virtuales llamadas “Hangouts with Youth”²⁰⁵ con el fin de aprovechar el grupo de la OPS de jóvenes por la salud y proporcionar un espacio virtual seguro para que los jóvenes de la Región interactúen con expertos de los dos organismos y puedan hablar sobre la vida de los jóvenes durante la pandemia de COVID-19. De junio a noviembre del 2020, el grupo de jóvenes por la salud contribuyó activamente en la elaboración de mensajes y materiales apropiados sobre la COVID-19 dirigidos a la población joven y coordinó la organización de los encuentros.

²⁰⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. UNICEF; [fecha desconocida] [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.

²⁰⁵ Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/events/youth-covid-19-hangouts>.

4. REDUCIR LAS INEQUIDADES EN LA SALUD, CON ESPECIAL ÉNFASIS EN LOS GRUPOS ÉTNICOS, POBLACIONES INDÍGENAS Y LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

388. El Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS mantuvo los cuatro temas transversales de la Organización (equidad, etnicidad, género y derechos humanos) para ser incorporados en todos los aspectos de la cooperación técnica de la Oficina. Los temas transversales destacan la necesidad de centrarse en las personas en situación de vulnerabilidad que requieren apoyo diferenciado y específico para satisfacer sus necesidades de salud, de manera que nadie se quede atrás. Estas personas incluyen, aunque sin limitarse a ellas, las de comunidades marginadas como los indígenas, las personas afrodescendientes, otros grupos étnicos, y lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queers y otras personas de orientación no heterosexual (LGBTQ+); mujeres, niños y personas mayores; personas con discapacidad; y migrantes.

Mejorar la salud de las personas y grupos que viven en situación de vulnerabilidad

Equidad y salud

389. En el 2019 se publicó el informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, creada por la Directora de la Oficina en el 2016 y encargada de analizar el impacto de los factores que influyen en la salud y proponer acciones para mejorar la equidad en la salud²⁰⁶. El informe de la Comisión proporcionó ejemplos de políticas, programas y acciones nacionales destinados a reducir las inequidades, y formuló recomendaciones para promover la equidad en la salud, incluidas las intervenciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas para abordar los determinantes sociales de la salud y los sistemas sólidos de seguimiento para evaluar los efectos de los cambios de política recomendados.

390. Las 12 recomendaciones de la Comisión se enmarcaron en tres factores principales que influyen en la equidad en la salud: *a)* impulsores estructurales (estructuras políticas, sociales, culturales y económicas, racismo estructural y cambio climático); *b)* condiciones de la vida cotidiana (los primeros años y la educación, el trabajo, la protección social y de los ingresos, la violencia, el medioambiente y la vivienda, y el sistema de salud); y *c)* sistemas de gobernanza y respeto de los derechos humanos. El informe también reconoció la intersección y la multiplicación de los efectos de las diversas formas de desventaja. En respuesta a ello, la Oficina estableció un grupo interprogramático encargado de proponer una armonización óptima de la labor de la Oficina con las recomendaciones de la Comisión.

²⁰⁶ Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.

391. En el 2018 la Oficina perfeccionó una metodología en favor de la equidad, con criterios relativos a los temas transversales, que se había elaborado en el 2017 en el marco del proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe. La Oficina ha probado una versión más integrada del instrumento, con una plataforma en línea fácil de usar y ejemplos del uso de la metodología. La nueva versión se usó en las representaciones de la OPS/OMS en los países para la presentación de informes sobre el proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe a fines del 2018, y la nueva metodología y plataforma se utilizaron más ampliamente para crear, dar seguimiento y mantener actualizada una base de datos de los enfoques utilizados tanto por la Oficina como por los Estados Miembros para abordar los temas transversales. La Oficina también elaboró Ventanas de Conocimiento²⁰⁷ —fuentes de información a las que se puede acceder desde el portal regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la OPS— para los cuatro temas transversales, con el objetivo de dar visibilidad y acceso a documentos de referencia y otros recursos de información sobre cada uno de los temas.²⁰⁸

392. En enero del 2019, la Oficina obtuvo financiamiento de un importante asociado nuevo, la Fundación Robert Wood Johnson, a fin de respaldar la atención prioritaria a la equidad en la salud. Con estos recursos se abordarán las lagunas en los conocimientos sobre el alcance y la eficacia de las políticas nacionales y subnacionales encaminadas a reducir las inequidades en materia de salud; la mejora del intercambio de conocimientos con redes dedicadas a la equidad en la salud, integradas por la sociedad civil, la comunidad académica y ejecutores de programas; y la elaboración de guías, herramientas y capacitación para los Estados Miembros sobre la formulación de políticas y la planificación para la equidad en la salud. Un estudio sobre la integración de las consideraciones de equidad en las políticas nacionales de salud de varios Estados Miembros reveló que los compromisos declarados con la equidad en la salud, el desglose de datos y el seguimiento de las desigualdades son comunes, pero que otros elementos de la equidad en la salud, como la identificación de personas y grupos en situación de vulnerabilidad, reciben menos atención²⁰⁹.

393. El estudio proporcionó información útil para informar la cooperación técnica de la Oficina para un marco más sólido para lograr la equidad en la salud, y la Oficina diseñó un curso de autoaprendizaje sobre Optimización de la política de salud para lograr la equidad en la salud para el CVSP de la OPS, dirigido a los responsables de la formulación de políticas regionales y al personal técnico de los ministerios de salud²¹⁰. En julio del 2019, la Oficina convocó a un Consejo Editorial que incluyó expertos externos para organizar un número temático de la Revista

²⁰⁷ Disponible en: <https://bvshalud.org/vitrinas/es/>.

²⁰⁸ Disponible en: <https://bvshalud.org/es/acerca/>.

²⁰⁹ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la política de equidad en la salud en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>.

²¹⁰ Para acceder al curso, inicie sesión en: Organización Panamericana de la Salud. Campus virtual. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/en/course/optimizing-health-policy-achieve-health-equity-americas-2020>.

Panamericana de Salud Pública (PAJPH) sobre equidad en la salud, especialmente después de la COVID-19, y los artículos se publicaron entre finales del 2020 y mediados del 2021²¹¹.

394. La Oficina adaptó la herramienta "Innov8" de la OMS, una herramienta programática integrada centrada en el género, la equidad y los derechos humanos, para ser usada en las Américas. La herramienta, a la que la Oficina agregó un componente de etnicidad, proporciona orientación para que los programas nacionales de salud pongan en práctica el compromiso de los ODS de no dejar a nadie atrás, a través de un proceso analítico de ocho pasos. Su aplicación da lugar a recomendaciones de medidas concretas para abordar las desigualdades en materia de salud, apoyar la igualdad étnica y de género, abordar los determinantes sociales de la salud y hacer realidad la salud universal y el derecho a la salud. La Oficina también intensificó sus esfuerzos para asegurar la inclusión de las perspectivas de género y etnicidad en las Estrategias de Cooperación con los Países de la OPS, los instrumentos que guían el trabajo de la Oficina con los países y dentro de ellos durante períodos de tiempo específicos, para garantizar una cooperación técnica centrada en el país.

Etnicidad y salud

395. La Política de Etnicidad y Salud de la OPS del 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) reconoció la necesidad de fortalecer los enfoques interculturales de la cooperación técnica y definió líneas prioritarias como las siguientes: *a)* producción de evidencia; *b)* impulso de la formulación de políticas; *c)* participación social y alianzas estratégicas; *d)* reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria; y *e)* desarrollo de las capacidades a todos los niveles. Las deliberaciones en torno a la política suscitaron una mayor atención a las disparidades étnicas en la salud e impulsaron la demanda de cooperación técnica y evidencia sobre este tema.

396. Al poner en práctica la política, la Oficina desarrolló la Estrategia y Plan de Acción sobre Etnicidad y Salud 2019-2025 de la OPS (documento CD57/13, Rev. 1) utilizando un proceso que incluyó amplias consultas nacionales y subnacionales con pueblos indígenas, afrodescendientes, pueblos romaníes, ministerios de salud y otras entidades pertinentes, utilizando diversas modalidades, incluidas reuniones presenciales y virtuales. El objetivo era asegurar que todas las perspectivas se incorporaran en este nuevo marco, que incluía indicadores del impacto para la reducción de la mortalidad materna, la mortalidad de niños menores de 1 año y la tuberculosis en los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos. Se alineó con el Plan de Acción de la OEA para las Américas para la Implementación del Decenio Internacional de los Afrodescendientes 2016-2025²¹² y tomó en consideración el Plan de Salud de la OPS para Jóvenes

²¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. Octubre del 2020; número especial. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19>.

²¹² Organización de los Estados Americanos. Plan de acción del decenio de las y los afrodescendientes en las Américas (2016-2025). OEA; 2016 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sadve/documentos/res-2891-16-es.pdf>.

Indígenas en América Latina y el Caribe del 2018²¹³ y el Plan de Salud de la OPS para Jóvenes Afrodescendientes en América Latina y el Caribe del 2018.²¹⁴

397. En respuesta a una solicitud del Gobierno de Costa Rica, la Oficina colaboró con la División de Población de la CEPAL y el UNFPA para elaborar un informe exhaustivo sobre la salud de las personas afrodescendientes en América Latina,²¹⁵ en el que se examina la situación de protección social del grupo y se incorporan las perspectivas sociales y culturales que contribuyen a las desigualdades en materia de salud. La Oficina hizo un análisis de la infección por VIH, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los indígenas y los afrodescendientes,²¹⁶ con metodologías específicas para abordar los problemas detectados.

398. La cooperación técnica de la Oficina para fortalecer los modelos de atención centrados en las personas a través de las redes de prestación de servicios de salud integrados incluyó la promoción de enfoques interculturales como la medicina tradicional, complementaria e integradora, y el apoyo a los Estados Miembros para fortalecer su capacidad de integrar la medicina tradicional, complementaria e integradora en los sistemas nacionales de salud. La Oficina facilitó la creación de una red de expertos en esta área, y en el 2018 la Directora de la Oficina inauguró la BVS sobre medicina tradicional, complementaria e integradora, cuya finalidad es mejorar el acceso a la información y fomentar la capacidad para la investigación y la colaboración en esta área, con el objetivo de prestar apoyo a las decisiones fundamentadas.

399. En mayo del 2018, la Oficina patrocinó un seminario web sobre las contribuciones de la medicina tradicional, complementaria e integradora a la atención primaria de salud, en el cual se presentaron la experiencia brasileña, la perspectiva de los pueblos indígenas y las iniciativas del Centro Nacional de Estados Unidos para la Atención Primaria de Salud Integradora. La Oficina también facilitó la participación de delegados de Brasil, Cuba y Curaçao en un taller de capacitación interregional de la OMS sobre la integración apropiada de la medicina tradicional y complementaria en los sistemas y servicios de salud, así como la participación de delegados de Chile y Perú en un taller de capacitación interregional de la OMS sobre la calidad de los servicios de medicina tradicional y complementaria; ambos eventos tuvieron lugar en Macao (China).

400. La Oficina apoyó otras iniciativas encabezadas por la OMS, como una actualización de la segunda encuesta mundial de la OMS sobre políticas nacionales y reglamentos en materia de medicina tradicional y complementaria, a la cual respondieron varios Estados Miembros de la OPS, y la participación de expertos regionales en reuniones de trabajo para establecer puntos de referencia para la capacitación y la práctica en materia de medicina tradicional, complementaria e integradora. La Oficina colaboró con el Centro Nacional de Salud Intercultural del Ministerio de

²¹³ Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/60981>.

²¹⁴ Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/documents/health-plan-afro-descendant-youth-latin-america-and-caribbean>.

²¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. La salud de la población afrodescendiente en América Latina. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54503>.

²¹⁶ Russell NK, Nazar K, del Pino S, et al. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e17. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>.

Salud del Perú para promover la inclusión en los registros de salud de la autoidentificación de pueblos indígenas, afroperuanos y otros, a fin de permitir el análisis de datos desagregados, la detección de inequidades y la realización de acciones específicas para atender las necesidades de las personas en situación de mayor vulnerabilidad y exclusión.

401. En el 2019, la Oficina contribuyó al establecimiento de la Red de Conocimientos Indígenas y Reducción del Riesgo de Desastres,²¹⁷ la primera red que aborda la reducción del riesgo de desastres y la integración de los conocimientos tradicionales. La red se puso en marcha oficialmente en Seattle (Estados Unidos de América), y ha constituido un mecanismo importante para las respuestas interculturales a la COVID-19. La Oficina también colaboró con el Consejo Nacional de Salud Indígena Urbana de los Estados Unidos para adaptar el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS para las comunidades indígenas, y para poner a prueba una guía adaptada con un grupo de trabajadores de salud comunitarios indígenas de los Estados Unidos.²¹⁸

402. La cooperación técnica de la Oficina en la respuesta a la COVID-19 también abordó las necesidades de los pueblos indígenas y los afrodescendientes, adaptadas a su situación específica de vulnerabilidad y a la necesidad de enfoques interculturales. Se realizó una importante colaboración con redes de indígenas y afrodescendientes, entre ellas organizaciones indígenas amazónicas como la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) y se pusieron en marcha campañas de comunicación adaptadas culturalmente y accesibles. En coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la oficina ha traducido varias infografías sobre la COVID-19 a diferentes idiomas, incluidos el garífuna y el misquito, y ha difundido los materiales en esas comunidades en Honduras.

403. De septiembre a noviembre del 2020, la Oficina coordinó la organización de tres consultas subregionales dedicadas a pueblos indígenas y personas afrodescendientes para abordar la pandemia; asimismo, convocó dos reuniones regionales de alto nivel, una con pueblos indígenas y la otra con representantes y líderes afrodescendientes. Por primera vez a nivel regional, las reuniones agruparon a estos representantes y a responsables de la toma de decisiones de los Estados Miembros, con el objetivo de abordar conjuntamente las principales dificultades y oportunidades en el contexto de la pandemia. Las recomendaciones de las reuniones se publicaron posteriormente en dos informes: El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas: Perspectivas y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 30 de octubre del 2020²¹⁹ y El impacto de la COVID-19 en las poblaciones afrodescendientes de la Región de las Américas: Prioridades y Oportunidades. Informe sobre la reunión regional de alto

²¹⁷ Disponible en: <https://indigenoustr.org/index.php/es//>.

²¹⁸ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.

²¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas: Perspectivas y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 30 de octubre del 2020. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53361>.

nivel, 17 de noviembre del 2020.²²⁰ Estos informes aportan marcos para la acción a nivel de los países, en colaboración con organizaciones y organismos que representan a diversos grupos étnicos y trabajan con ellos.

404. La Oficina también avanzó en la metodología de diálogos de conocimientos y creó capacidad para el uso de la metodología en 10 países: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana. Los diálogos de conocimiento, también llamados diálogos interculturales, son procesos de comunicación e intercambio entre personas, grupos o comunidades de diferentes orígenes o culturas, destinados a mejorar el acceso a los servicios de salud y construir la salud intercultural, haciendo énfasis en la resolución de problemas previamente planteados y sus causas, fomentando el entendimiento mutuo y creando vínculos sólidos.²²¹

Género y salud

405. Es sabido que la desigualdad en materia de género es un factor importante que influye en la inequidad en la salud de los hombres, las mujeres y las personas con identidades de género diversas. En esta desigualdad intervienen diferencias entre hombres y mujeres determinadas social y culturalmente en la exposición, el comportamiento y el acceso a la atención de salud, y los sesgos en la prestación de servicios y la investigación sobre la salud, entre otros factores.

406. Una proporción significativa de las intervenciones a nivel regional de la Oficina para abordar las desigualdades de género en la salud se centraron en la generación y el seguimiento de la evidencia, las recomendaciones de políticas, el fortalecimiento de la capacidad y la promoción de la causa, y se financiaron de forma parcial o completa con una subvención del proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, del Gobierno de Canadá.

407. La Oficina emprendió un estudio para examinar las iniciativas regionales y nacionales encaminadas a incorporar la perspectiva de género en la salud. El estudio incluyó un análisis de las definiciones de integración de la perspectiva de género y los requisitos institucionales establecidos en los documentos de política y los mandatos regionales; una revisión sistemática de los resultados documentados de la integración de la perspectiva de género en las políticas y los programas nacionales de salud, en particular las prioridades de género y salud de los ODS 3 y 5;²²² un examen de documentos de la OPS, publicaciones científicas e información disponible en la web; y entrevistas semiestructuradas con expertos. Estos componentes se complementaron con tres estudios de casos —en Guatemala, Guyana y Perú— centrados en las experiencias de los interesados y las enseñanzas de la integración del género en los distintos sectores de la salud.

²²⁰ Organización Panamericana de la Salud. El impacto de la COVID-19 en las poblaciones afrodescendientes de la Región de las Américas: Prioridades y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 17 de noviembre del 2020. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53363>.

²²¹ Organización Panamericana de la Salud. Metodología de los diálogos de saberes. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55670>.

²²² ODS 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

408. La revisión exhaustiva de la Oficina²²³ observó que, a pesar de varias iniciativas y de diversas experiencias prometedoras, se necesitan más inversiones en enfoques orientados a la consecución de resultados, el fortalecimiento institucional y la rendición de cuentas, para producir mejoras cuantificables en la salud y la situación de las mujeres y los hombres en la Región. Entre las recomendaciones para mejorar la incorporación de la perspectiva de género en la salud figuraban las siguientes: establecer requisitos mínimos para las intervenciones institucionales y programáticas; documentar las estrategias eficaces y fructíferas y sus resultados; ampliar el alcance y las definiciones, con planes operacionales mensurables y un enfoque centrado en los resultados; y fortalecer la capacidad de análisis en relación con el género, así como la supervisión y la evaluación. Las recomendaciones generales se presentaron durante la Conferencia Las Mujeres Dan Vida del 2019 celebrada en Vancouver (Canadá), y los resultados y recomendaciones nacionales se presentaron a cada país, con apoyo para la colaboración entre los asociados para abordar los problemas.

409. Otras publicaciones importantes de la Oficina relativas a las cuestiones de género fueron las siguientes:

- a) Un informe interprogramático regional sobre género, masculinidades y salud,²²⁴ que fue examinado por los principales interesados subregionales y constituyó la base de la cooperación técnica de la Oficina en la elaboración de nuevas respuestas de política con el fin de abordar brechas relacionadas con las masculinidades y la salud de los hombres. El informe presenta "una llamada oportuna a una visión integrada de los hombres no solo como un factor de riesgo sino como parte de la solución" y señala que "este es un tema complejo que requiere atención, participación y recursos de políticas y programas destinados a construir una nueva perspectiva de género relacional";
- b) Un marco actualizado y un conjunto de indicadores básicos para dar seguimiento a los avances en la igualdad de género en la salud en la Región, en el marco de los compromisos regionales renovados con la equidad en la salud, la igualdad de género y los ODS;²²⁵
- c) Recomendaciones de políticas que promueven la incorporación del trabajo no remunerado en las políticas públicas integrales, así como en políticas específicas de salud, desde una perspectiva de género y de derechos.²²⁶

410. La Oficina facilitó nuevas áreas de cooperación técnica en los ámbitos del género, las identidades de género y el acceso a la salud de las personas LGBTQ+ con el Informe del Director

²²³ Organización Panamericana de la Salud. Transversalización de género en salud: avances y desafíos en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51809>.

²²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51764>.

²²⁵ Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en la salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51785>.

²²⁶ Organización Panamericana de la Salud. Unpaid health care work: a gender equality perspective. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54847>.

sobre el abordaje de las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT) (documento CD56/INF/11, Corr.). Este informe, encargado por la histórica resolución de la OPS del 2013 que aborda las causas de las disparidades en el acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (resolución CD52. R6), se elaboró con las aportaciones del grupo de trabajo interprogramático LGBT de la Oficina, sobre la base de los datos aportados por los Estados Miembros y las ONG de las Américas.

411. Los resultados y las recomendaciones del informe de la Directora procuraban guiar la labor de los países para eliminar los obstáculos que enfrentan las personas LGBT en el acceso a los servicios de salud, en particular el fomento de la protección social y económica de una manera no discriminatoria y la protección de su derecho a la salud. Entre los obstáculos detectados figuraban la estigmatización y la discriminación; la falta de políticas de apoyo, legislación y servicios integrales; y la capacitación insuficiente del personal. Entre las recomendaciones figuraban la promulgación de una legislación afirmativa para las personas LGBT y el descrédito de las leyes que criminalizan a las personas LGBT; la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos sobre la orientación sexual y la identidad de género para realizar un seguimiento de cualquier posible obstáculo que afronten las personas LGBT para tener acceso a los servicios de salud; y la creación de servicios sensibles a las personas LGBT que sean accesibles, disponibles, aceptables y de alta calidad, y que incluyan servicios de salud mental.

412. La Oficina presentó la Política de Igualdad de Género de la OPS: Informe de Progreso (documento CD58/INF/14) al 58.º Consejo Directivo en el 2020 y elaboró un folleto con los aspectos más destacados del informe.²²⁷ Los Estados Miembros mejoraron su recopilación, desglose y análisis de los datos por sexo, pasando del 53 % al 75 %, con la posibilidad de contribuir significativamente a que se visualicen las desigualdades en materia de salud y se centre la atención en ellas. Sin embargo, a pesar de los avances en el desglose de los datos, la elaboración de perfiles de género y salud, y la incorporación de indicadores de género en los programas nacionales de salud, las acciones aún no han tenido la sostenibilidad requerida en los procesos nacionales. El informe también señaló que persistía un desequilibrio entre los países con respecto al conocimiento y la aplicación de las teorías de género en salud, y la Oficina puso en marcha el curso virtual de ocho semanas Género y Salud en el Marco de la Diversidad y los Derechos Humanos a través del CVSP de la OPS, en coordinación con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Argentina, y puso a disposición la versión en español del curso de autoaprendizaje actualizado Género y Salud: Conciencia, Análisis y Acción.

413. Aunque hubo más hombres que mujeres que fueron hospitalizados y murieron por causas atribuibles a la COVID-19 y los hombres tuvieron una mayor propensión a ser víctimas del consumo de sustancias, los indicadores indirectos y secundarios relacionados con la salud y otros dominios del bienestar mostraron que las mujeres se vieron afectadas negativamente de manera

²²⁷ Organización Panamericana de la Salud. PAHO's progress on gender equality in health 2009-2019. Washington, DC: OPS; 2020. Actualización del 15 de diciembre del 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55300>.

desproporcionada por la pandemia en comparación con los hombres.²²⁸ La pandemia y las respuestas nacionales a ella han aumentado la conciencia sobre el potencial de un aumento de la violencia doméstica, de la cual las mujeres son las principales víctimas, y la elevada carga que se impone a las mujeres como cuidadoras y a la mayoría de los trabajadores de la salud.

414. La pandemia afectó a las mujeres de diversas maneras importantes. En total, 86% del personal de enfermería de la Región de las Américas son mujeres y, con las medidas de confinamiento en muchos países y las incertidumbres en torno a la pandemia, se teme que las mujeres soporten la mayor parte de la carga de las frustraciones y la violencia que podrían estallar con el aumento del desempleo, el estrés económico familiar y los problemas de salud mental. En colaboración con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, la Oficina apoyó la serie “Hablemos sobre las mujeres y la COVID-19” en Facebook Live. La serie constó de cuatro sesiones: género, salud y pandemia; acceso universal a la salud durante la pandemia; salud de la mujer en el contexto de la COVID-19; y prevención y respuesta frente a la violencia contra la mujer en el contexto de la COVID-19. La Oficina moderó el seminario web “COVID-19: ¿Por qué el liderazgo de las mujeres puede marcar la diferencia en la respuesta? Desafíos y oportunidades en las Américas más allá de la emergencia”, en el cual participaron ministras de la Región, organizado en el marco del Equipo de Tareas Interamericano sobre Liderazgo de las Mujeres.

415. La violencia por razones de género normalmente aumenta en situaciones de emergencia. En el contexto de la COVID-19, la violencia doméstica aumentó en la Región.²²⁹ La Oficina respondió con el fortalecimiento de la cooperación técnica para mejorar los servicios de respuesta para las víctimas y hacer aportaciones a las políticas, protocolos y estrategias pertinentes; capacitar a los voluntarios del sector de la salud que responden a las líneas telefónicas directas de la COVID-19, aumentando su concientización y sus competencias para responder a las solicitudes de ayuda de sobrevivientes a la violencia doméstica; y aumentar el acceso a las líneas de ayuda, por ejemplo a través de mensajes de texto, WhatsApp y aplicaciones móviles similares, manteniendo al mismo tiempo las salvaguardas de privacidad y confidencialidad. La Oficina patrocinó también una serie de seminarios web junto con las Naciones Unidas y otras organizaciones asociadas para difundir información y experiencias de los países sobre la forma de responder a las víctimas de violencia durante la COVID-19. Asimismo, elaboró materiales para la comunicación de riesgos sobre la violencia doméstica en el contexto de la pandemia y les dio amplia difusión.

416. En un esfuerzo por fortalecer la capacidad de los sistemas de salud del Caribe para responder a la violencia contra la mujer, la Oficina colaboró con Bahamas, Barbados, Guyana y Trinidad y Tabago para examinar las orientaciones disponibles en esos países, y se asoció con el BID y ONU Mujeres para llevar a cabo encuestas nacionales sobre la violencia contra la mujer en Bahamas, Barbados, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago. La Oficina también llevó a cabo un ejercicio de capacitación de instructores en la subregión del Caribe

²²⁸ Morgan R, Nacif Pimenta D, Rashid S. Gender equality and COVID-19: act now before it is too late. *Lancet*. 2022;399(10344):2327-2329. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00278-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00278-1).

²²⁹ ONU Mujeres. Midiendo la pandemia de sombra: La violencia contra las mujeres durante el COVID-19. Nueva York: ONU-Mujeres; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Measuring-shadow-pandemic-SP.pdf>.

sobre las respuestas de los sistemas de salud basados en la evidencia para las sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja. El objetivo era fortalecer la capacidad de los prestadores de servicios de salud de detectar y atender a las sobrevivientes de la violencia, y mejorar la colaboración entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil que atienden a las mujeres sobrevivientes. La intervención se llevó a cabo en colaboración con la Agencia de Salud Pública de Canadá y la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins, que es un Centro Colaborador de la OPS para el personal de salud. Otros asociados fueron el Banco Mundial, CARICOM, UNFPA, UNICEF y ONU Mujeres.

417. Con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Oficina coordinó la producción y publicación, en el 2021, del documento Resultados de salud desglosados por sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, de enero del 2020 a enero del 2021.²³⁰ En esta publicación se pusieron de relieve importantes diferencias relacionadas con el género con respecto al impacto de la pandemia, así como la necesidad urgente de aumentar la recopilación, el análisis y la utilización de datos desglosados por sexo, edad, género, etnia y otras variables demográficas y de estratificación de la equidad, para obtener respuestas que satisfagan mejor las necesidades y los derechos de las personas y grupos de población que se dejaron atrás en la respuesta a la COVID-19. Como una prolongación de este trabajo, y también con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Oficina llevó a cabo un análisis más extenso y profundo para el Informe sobre un análisis de la salud de género: COVID-19 en la Región de las Américas²³¹ que se publicó en el 2021. En este informe se presenta una mirada innovadora sobre las repercusiones entrecruzadas y desproporcionadas de la pandemia, además de ofrecer recomendaciones para dar respuestas nacionales equitativas y sensibles al género.

418. La Oficina colaboró estrechamente con los organismos del sistema de las Naciones Unidas a través del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el Género y la COVID-19 para elaborar el curso virtual sobre Igualdad de género en la acción humanitaria.²³² El curso, iniciado en marzo del 2021 por ONU Mujeres, se enmarca en la publicación del Manual para la Igualdad de género en la acción humanitaria del Comité Permanente entre Organismos del 2017.²³³

Derechos humanos y salud

419. Lograr el respeto de los derechos humanos es uno de los principios básicos de la Estrategia de la OPS sobre legislación relacionada con la salud 2015-2023, y la Oficina promovió el derecho

²³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Resultados de salud desglosados por sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. De enero del 2020 a enero del 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53603>.

²³¹ Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.

²³² Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Igualdad de Género en Acción Humanitaria. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/>.

²³³ Comité Permanente entre Organismos. The gender handbook for humanitarian action. IASC; 2017 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/iasc-gender-handbook-humanitarian-action-2017-enar>.

a la salud a través de una serie de reuniones de alto nivel de ámbito regional y multinacional, además de proporcionar comentarios técnicos sobre las propuestas legislativas y políticas pertinentes solicitadas por los Estados Miembros, a fin de fortalecer sus marcos jurídicos para la promoción del derecho a la salud y otros derechos humanos.

420. En el 2019, la cooperación técnica de la Oficina permitió un intercambio de mejores prácticas legislativas durante el IV Congreso de Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas. Los participantes compartieron sus experiencias, con el objetivo de armonizar la legislación nacional relacionada con la salud con los instrumentos internacionales de derechos humanos y las políticas y estrategias de la OPS sobre salud universal. También en el 2019, la Oficina organizó una reunión de alto nivel y un taller en Paraguay sobre el papel de los tribunales en el derecho a la salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y la Corte Suprema de Justicia de Paraguay. Participaron integrantes de las Cortes Supremas de Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay y parlamentarios de Estado Plurinacional de Bolivia, Chile y Paraguay, y en el público hubo más de 200 jueces, así como directores y funcionarios de ministerios de salud. La Oficina organizó también una reunión de alto nivel en Uruguay para promover el diálogo entre el Ministerio de Salud y el poder judicial en el contexto de los casos relacionados con el derecho a la salud que se tramitaban ante los tribunales.

421. Las reuniones de alto nivel brindaron una oportunidad única para fomentar el diálogo entre los poderes públicos y aprender de las experiencias de diversos países a fin de impulsar la protección del derecho a la salud y otros derechos humanos. Los funcionarios de alto nivel que participaron en estas reuniones estuvieron de acuerdo en que, preservando la separación de poderes, era importante fortalecer la relación entre el poder ejecutivo y legislativo y el poder judicial, y promover un intercambio de puntos de vista. Este modelo de diálogo continuo procura combinar los puntos fuertes de todas las ramas del gobierno y considera la protección de los derechos humanos como un esfuerzo conjunto, en vez de un proceso competitivo en el cual debe prevalecer una rama.

422. En diciembre del 2021, la Oficina publicó una Serie sobre Derechos Humanos y Salud²³⁴ que comprende ocho notas técnicas que resumen los principales instrumentos y patrones internacionales de derechos humanos de los sistemas de las Naciones Unidas y de Derechos Humanos Interamericanos, y hace recomendaciones de medidas para hacerlos efectivos. La serie resalta el derecho a la salud de las personas en situación de vulnerabilidad en la Región, y aborda temas de etnicidad, salud mental, medioambiente y cambio climático, personas mayores, tabaco, personas con discapacidad, migración y alimentación saludable. Ha habido más de 5000 descargas de una o varias de las notas técnicas desde su publicación.

Migración y salud

423. La Oficina emprendió actividades de promoción e intervenciones estratégicas en el marco proporcionado por los elementos de política propuestos en la política regional sobre la salud de los

²³⁴ Organización Panamericana de la Salud. Series on human rights and health. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/browse?value=Human%20Rights%20and%20Health&type=serie>.

migrantes (documento CD55/11, Rev.1), a saber: *a*) servicios de salud inclusivos y receptivos a las necesidades de salud de los migrantes; *b*) disposiciones institucionales que brinden acceso a servicios integrales, de calidad y centrados en las personas; *c*) mecanismos para ofrecer protección económica en torno a la salud; y *d*) actividades intersectoriales y establecimiento de asociaciones, redes y marcos de múltiples países.

424. En un evento paralelo en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017, los panelistas acordaron que la salud debería estar en el centro de cualquier política migratoria, y la Oficina y los Estados Miembros de la OPS promovieron conjuntamente su inclusión en el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, que fue respaldado formalmente por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2018.²³⁵

425. En diciembre del 2019, la Oficina respaldó la adopción de una ley modelo por el PARLACEN para promocionar mejoras en la salud y el bienestar de los migrantes por medio de mecanismos legislativos en Centroamérica. La Oficina contribuyó también a la integración de la salud y la migración en políticas e iniciativas nacionales clave y continuó promoviendo la inclusión del tema en las políticas subregionales de migración, así como en los mecanismos de integración y procesos consultivos políticos.

426. La Oficina fortaleció la colaboración interinstitucional y la interacción con asociados como el Banco Mundial, la OIM, las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana y la Universidad Johns Hopkins, a fin de llevar a cabo actividades conjuntas y propuestas de financiamiento en áreas prioritarias relacionadas con la salud y la migración. En octubre del 2020, la Oficina y la OIM elaboraron un memorando de entendimiento de colaboración para mejorar el acceso a los servicios de salud y garantizar la continuidad de la atención en todas las etapas de la migración, a fin de ayudar a los Estados Miembros en la vigilancia de la salud y la gestión de la información; el seguimiento y la evaluación conjuntos de los riesgos, vulnerabilidades y prácticas e iniciativas prometedoras con respecto a las necesidades y condiciones de salud de los migrantes; y la mejora de las capacidades de los profesionales de la salud y de otros profesionales. El acuerdo es especialmente aplicable teniendo en cuenta el impacto desproporcionado de la COVID-19 en las personas migrantes.

427. A la vista de las medidas impulsadas por los Estados Miembros en materia de migración internacional, la Oficina convocó una reunión de alto nivel en Washington, DC, en noviembre del 2018,²³⁶ en la que ministros de salud y otros representantes de toda la Región de las Américas señalaron la "intensificación de dos fenómenos migratorios masivos concomitantes [que] se han observado recientemente en las Américas: la migración desde Mesoamérica hacia México, los Estados Unidos, y Canadá, y la migración desde Venezuela a los países vecinos de América del Sur y el Caribe". En la reunión se tomó nota de la tensión que esa migración imponía a los sistemas nacionales, especialmente en los países más pequeños del Caribe; se indicó que los migrantes a menudo se enfrentaban a obstáculos para acceder a los servicios de salud, incluidos factores

²³⁵ Disponible en: <https://www.iom.int/es/pacto-mundial-sobre-migracion>.

²³⁶ Organización Panamericana de la Salud. Regional ministerial meeting on mass migration on health, 29 November 2018: Meeting proceedings. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2OEMm4o>.

geográficos, económicos y socioculturales que abarcaban el aislamiento social y el temor a la discriminación; y se definió una serie de acciones destinadas a mejorar la respuesta de salud pública a la migración masiva en la Región.

428. Sobre la base de los resultados de la reunión de alto nivel y de las consultas con los Estados Miembros, en el 2019 la Oficina publicó el Documento de Orientación sobre Migración y Salud,²³⁷ en el que se esbozan cinco líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer la vigilancia de la salud, la gestión de la información y la supervisión; *b)* mejorar el acceso a los servicios de salud para la población migrante y la de acogida; *c)* mejorar la comunicación e intercambio de información con el fin de contrarrestar la xenofobia, la estigmatización y la discriminación; *d)* fortalecer las alianzas, las redes y los marcos multipaís con el fin de comprender la situación y promover y proteger la salud de las personas migrantes; y *e)* adaptar las políticas, los programas y los marcos jurídicos con el fin de promover y proteger el bienestar y la salud de las personas migrantes.

429. En septiembre del 2021, la Oficina firmó un acuerdo de cooperación con la Escuela de Salud Pública Dalla Lana de la Universidad de Toronto sobre actividades de investigación aplicada y síntesis de conocimientos sobre temas de interés común relacionados con la salud y la migración en las Américas. La Oficina creó una página web de Migración y Salud en las Américas,²³⁸ que incluye una Plataforma de Información²³⁹ que se creó en mayo del 2022 para sistematizar la información relevante y facilitar la recopilación, la difusión y el intercambio de conocimientos para políticas, intervenciones de salud pública y otras iniciativas de salud y

migración en los Estados Miembros. La Oficina contribuyó a la elaboración del primer Informe Mundial sobre la Salud de los Refugiados y los Migrantes, publicado en el 2022.²⁴⁰

430. La cooperación técnica de la Oficina con determinados países participó en lo siguiente:

- a) Chile: Elaboración del curso virtual Salud Intercultural para Migrantes Haitianos en Chile dirigido a equipos de salud de ese país que principalmente brindan servicios en el primer nivel de atención a la población migrante haitiana, para crear conciencia y promover el acceso a la atención, con un enfoque centrado en desafíos específicos y en la interculturalidad;
- b) Costa Rica: Ejecución de un proyecto del Fondo Multipartito de las Naciones Unidas entre febrero y diciembre del 2021 en cuatro ciudades fronterizas, que condujo al fortalecimiento de los servicios de salud, vigilancia, promoción de la salud, prevención y lugares de trabajo saludables en esos lugares. Las intervenciones incluyeron sesiones de creación de

²³⁷ Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación sobre migración y salud. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>.

²³⁸ Disponible en: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>.

²³⁹ Disponible en:

<https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas/salud-migracion-americas-plataforma-informativa>.

²⁴⁰ Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Publicación completa en inglés disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>. Resumen en español disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054486>.

capacidad en cuanto a promoción de la salud y prevención de enfermedades en contextos comunitarios y de lugares de trabajo, y abordaron específicamente los problemas de salud mental;

- c) Perú: Puesta a prueba de una herramienta de la OMS para análisis cualitativos de situaciones en cuanto a los obstáculos en el lado de la demanda para el acceso efectivo a la salud de los trabajadores de la economía informal, centrada en la situación de los migrantes venezolanos, para informar las iniciativas de salud universal en el país.

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Enfoques basados en la equidad para personas en situación de vulnerabilidad

431. En sus respuestas a la COVID-19, la Oficina destacó el empeoramiento de las desigualdades en materia de salud causadas por la pandemia y la necesidad imperiosa de mantener el acceso a los servicios de salud esenciales, especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad. Muchos Estados Miembros de la OPS respondieron a las interrupciones de los servicios de salud causadas por la pandemia mediante el uso de la telemedicina y otras soluciones digitales, y sigue siendo fundamental mejorar las intervenciones de apoyo a los servicios sociales, la APS y los servicios esenciales destinados especialmente a los más necesitados.²⁴¹

432. La Oficina promovió enfoques integrados de los temas transversales y participó en las intervenciones destinadas a aliviar los factores que reducían la equidad, centrándose en las personas en situación de vulnerabilidad, incluido el aporte de orientación para la respuesta en esos grupos. La orientación incluyó, aunque sin limitarse a ello, lo siguiente: *a)* Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en poblaciones indígenas;²⁴² *b)* Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave;²⁴³ *c)* Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, los afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19;²⁴⁴ *d)* Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19;²⁴⁵ y *e)* Orientaciones para la aplicación de medidas de salud

²⁴¹ Hennis AJM, Coates A, del Pino D, et al. COVID-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e130. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.130>.

²⁴² Organización Panamericana de la Salud. Nota de orientación sobre la gestión del riesgo de desastres para la salud en poblaciones indígenas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51513>.

²⁴³ Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52075>.

²⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52252>.

²⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246>.

pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19.²⁴⁶

433. A fin de mejorar la aplicación de la última orientación mencionada, la Oficina difundió una convocatoria de propuestas de los gobiernos nacionales y locales, las organizaciones comunitarias, las organizaciones de la sociedad civil y el mundo académico en toda la región. Se recibieron un total de 116 propuestas, que abordan la comunicación, el fomento de capacidades y la sistematización, evaluación y adaptación de la guía. Un total de 40 de ellas fueron seleccionadas, financiadas y aplicadas con éxito en 19 países en el período 2021-2022.²⁴⁷ Las propuestas destacaron el papel clave de las ONG en la contribución a la respuesta a la pandemia, con un enfoque centrado en las personas en situación de vulnerabilidad, como los jóvenes, las comunidades indígenas, las personas que viven con discapacidad y los migrantes. Los proyectos generaron productos de gran valor para la Región, como videos, folletos, cursos breves, sesiones de capacitación innovadoras, herramientas de evaluación rápida y directrices de validación; y contribuyeron a fortalecer las redes regionales y los compromisos para abordar los retos pospandémicos. Sobre esta base, la Oficina organizó una reunión regional en mayo del 2022, que condujo a una comunidad de práctica que reunió a diversas organizaciones e instituciones de toda la Región. Esta iniciativa tuvo como objetivo profundizar en el aprendizaje y la consideración de los determinantes sociales de la salud para la adaptación de las medidas de salud pública a los requerimientos, recursos y contextos de los grupos en situación de vulnerabilidad.

434. La Oficina organizó foros públicos junto con expertos internacionales e interesados regionales, y participó en ellos, para abordar la relación entre la legislación internacional sobre los derechos humanos y las respuestas eficaces de salud pública a emergencias de salud y crisis. En estos foros se trataron temas como los derechos de los niños migrantes; la promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19; la perspectiva de derechos humanos en la prevención del consumo de alcohol; las respuestas jurídicas a la COVID-19; la salud pública y los derechos fundamentales; y el ejercicio del derecho a la salud durante la pandemia de COVID-19. La Oficina analizó la forma en la que la pandemia de COVID-19 ha moldeado el marco de medidas de salud pública y las normas de derechos humanos, y destacó la importancia de proporcionar una protección especial a los grupos en mayor riesgo y en situación de especial vulnerabilidad.

435. De agosto del 2020 a febrero del 2021, Estado Plurinacional de Bolivia y Brasil participaron en un proyecto mundial de la OMS para ayudar a los países a mitigar los efectos de la pandemia en los servicios de salud esenciales para mujeres, niños, adolescentes y personas mayores. El proyecto, financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, incluyó tres componentes: a) gobernanza, en colaboración con un grupo de trabajo técnico de los ministerios de salud para aumentar la prioridad asignada a la mitigación de los efectos de la pandemia en los

²⁴⁶ Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.

²⁴⁷ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

servicios de salud esenciales, como parte de los comités nacionales de respuesta a la COVID-19; *b*) datos e información para la toma de decisiones, utilizando datos administrativos para supervisar las posibles alteraciones en los servicios de salud; y *c*) documentación de las medidas adoptadas para mantener los servicios de salud, incluidas las adoptadas por el gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, el mundo académico y las organizaciones comunitarias. El proyecto dio lugar a una mayor consideración de la prestación de servicios de salud esenciales "no relacionados con la COVID-19", especialmente en el primer nivel de atención.

436. La Oficina realizó una coordinación activa a nivel regional, subregional y nacional para permitir la inclusión de los grupos de población en situación de vulnerabilidad en las intervenciones encaminadas a aumentar la cobertura de vacunación y para garantizar que esas intervenciones tuvieran en cuenta las cuestiones de género y fueran culturalmente apropiadas y equitativas. En el 2021, la Oficina colaboró con el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá en la ejecución de una iniciativa regional para proporcionar acceso a las vacunas contra la COVID-19 a grupos de población en situación de vulnerabilidad en las Américas.²⁴⁸ La Oficina llevó a cabo una cooperación técnica con los 17 países participantes²⁴⁹ para mejorar la cobertura de vacunación de los siguientes grupos de población: indígenas, afrodescendientes, migrantes, refugiados, personas privadas de libertad, personas LGTBQI+, personas que viven en la pobreza, comunidades de bajos ingresos, personas que viven en favelas y barrios marginales, personas que viven en zonas de difícil acceso y trabajadores de la salud.

²⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud. Canadá y la OPS se unen para fortalecer la vacunación contra la COVID-19 de las personas en situación de vulnerabilidad a lo largo del Caribe y América Latina. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2021-canada-ops-se-unen-para-fortalecer-vacunacion-contra-covid-19-personas-situacion>.

²⁴⁹ Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y San Vicente y las Granadinas.

5. REDUCIR Y ELIMINAR LA CARGA Y EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, INCLUIDAS LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN, LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS, LAS ENFERMEDADES ABARCADAS POR EL FONDO MUNDIAL Y OTRAS

437. La cooperación técnica de la Oficina participó en los esfuerzos de los Estados Miembros por prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, incluidas las abarcadas por el Fondo Mundial, y a avanzar hacia la eliminación de las que se consideran eliminables, a pesar de los reveses ocasionados por la COVID-19 y por algunas respuestas regionales y nacionales. El avance hacia el fortalecimiento de las capacidades básicas de los países para la implementación del RSI adquirió una importancia aún mayor, y las intervenciones de la Oficina se centraron en mejorar la vigilancia, la detección, la preparación, la capacidad y la reducción de riesgos, especialmente con respecto a las enfermedades nuevas y emergentes, incluidas aquellas con potencial pandémico. A medida que se desarrollaba la pandemia, la Oficina trabajó con los Estados Miembros para mantener los programas ordinarios de control y eliminación de enfermedades, y para comprender mejor y responder a las intersecciones entre la COVID-19 y esas enfermedades.

438. La incidencia de algunas enfermedades transmisibles en la Región se ha reducido hasta el punto de que su eliminación se considera una meta realista, y la Oficina elaboró 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). Las líneas de acción estratégica de la iniciativa comprenden: *a)* fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios; *b)* fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de la salud; *c)* abordar los determinantes ambientales y sociales de la salud; y *d)* fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

439. Las enfermedades a las que se dirige la iniciativa incluyen, entre otras, las siguientes: malaria; tuberculosis; cólera; peste; rabia humana; enfermedades infecciosas desatendidas como la enfermedad de Chagas, la lepra, el tracoma, la filariasis linfática y la oncocercosis; las enfermedades prevenibles por vacunación; y la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, en vista de su estrecha relación con la infección por el virus del papiloma humano y la disponibilidad de intervenciones de prevención con una eficacia en función del costo favorable. La iniciativa aborda también ciertos determinantes ambientales relacionados con enfermedades transmisibles, como la eliminación de la defecación al aire libre y del uso de biomasa contaminante como combustible para cocinar, que constituyen importantes problemas de salud pública en algunos lugares. Las enfermedades prevenibles por vacunación se presentan en el capítulo 3, Mejora de la salud a lo largo del curso de la vida; el cáncer cervicouterino en el capítulo 6, Reducción de la carga y el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo; y las cuestiones ambientales en el capítulo 8, Abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar entornos saludables y seguros.

440. La Oficina y los Estados Miembros de la OPS han adoptado el principio de “Una sola salud”, y en el 2021 la Oficina elaboró la política de “Una sola salud”: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (documento CD59/9) para fomentar la coordinación y la colaboración entre los diferentes marcos de gobernanza de los programas de salud humana, animal, vegetal y ambiental, con el fin de prevenir y prepararse mejor para los desafíos de salud actuales y futuros en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Las líneas de acción estratégica de la política abordan varios componentes del principio de “Una sola salud”, que incluyen, entre otros, los siguientes: *a)* mapeo de interesados y procesos; *b)* establecimiento de mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios para la participación, la gobernanza, la coordinación, la planificación y la implementación; y *c)* adopción de soluciones de salud digital y tecnologías emergentes.

Hacia la eliminación de enfermedades

Colaboración con el Fondo Mundial

441. La Oficina emprendió una cooperación técnica con los 18 países de la Región que reunían las condiciones para el Fondo Mundial²⁵⁰ con objeto de apoyar el proceso de solicitud al Fondo; y a mediados del 2019, todos los países habían logrado acceder a nuevos fondos para el VIH, la tuberculosis y la malaria. La Oficina también apoyó las actividades relacionadas con la sostenibilidad y la transición ("evaluación de la preparación para la transición") en ocho países que se estaban retirando del Fondo Mundial —Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Suriname— y ayudó a detectar y sugerir recursos alternativos para reemplazar el apoyo del Fondo Mundial.

442. Con el apoyo del Fondo Mundial, la Oficina participó en trabajos en algunos de los países —en colaboración con ONUSIDA, programas nacionales del VIH y organizaciones de la sociedad civil— para fortalecer la disponibilidad, calidad y uso de datos para mejorar los programas de VIH/ITS en grupos de población clave en situación de vulnerabilidad, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las mujeres transgénero.

443. La Oficina colaboró con el Fondo Mundial en otras áreas, incluida la elaboración de un acuerdo conjunto para fortalecer las cadenas de suministro de productos farmacéuticos y reducir el riesgo de escasez y desabastecimiento de medicamentos esenciales en ocho países: Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay; la iniciativa para la eliminación de la malaria en Mesoamérica y la Isla La Española;²⁵¹ y el proyecto regional para fortalecer las redes de laboratorios de tuberculosis en varios Estados Miembros de la OPS.

²⁵⁰ Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname.

²⁵¹ Disponible en inglés en: <https://mesamalaria.org/mesa-track/elimination-malaria-mesoamerica-and-island-hispaniola-emmic>.

Virus de la inmunodeficiencia humana, infecciones de transmisión sexual y eliminación de la transmisión materno-infantil de determinadas enfermedades

444. La cooperación técnica de la Oficina en la reducción del VIH y las ITS se guió por el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 de la Región (documento CD55/14). Las líneas de acción estratégica de este plan de acción comprendían: *a)* el fortalecimiento de la administración, la gobernanza, la planificación estratégica y la información; *b)* el fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud; *c)* un acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS; y *d)* un mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad.

445. La Oficina prestó apoyo a las intervenciones para mejorar los servicios para la infección por el VIH y las ITS para los grupos de población clave en situación de vulnerabilidad, incluida la medición del impacto de los servicios para la infección por el VIH y las ITS y la formación de "cascadas de prevención" de la infección, en las cuales se describen los pasos necesarios para prevenir la infección por el VIH en las personas de alto riesgo. Varios Estados Miembros han puesto en marcha sus "cascadas de prevención", siguiendo la orientación establecida por la Oficina y presentada en la publicación de la OPS Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe.²⁵²

446. El cálculo de las "cascadas de prevención" para los grupos de población clave permite a los países detectar las brechas en la prestación de servicios y elaborar planes para reducir las nuevas infecciones por el VIH, y algunos países introdujeron cambios en su sistema de información de gestión de la salud para generar indicadores clave del VIH que son útiles para informar los planes estratégicos nacionales. La disponibilidad de datos y su uso están guiando a los países en la adopción de nuevas recomendaciones de la OMS para los servicios de infección por el VIH/ITS, incluidos los algoritmos de diagnóstico de la infección por el VIH basados en pruebas rápidas, la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis no ocupacional posterior a la exposición y la notificación asistida a la pareja.

447. La Oficina ayudó a los países a mejorar su aplicación de la PrEP, intervención clave para prevenir nuevas infecciones por el VIH en los grupos de alto riesgo. Se elaboró el Curso virtual de PrEP oral de la infección por VIH: herramienta de aprendizaje electrónico para médicos, 2021 y se subió al CVSP de la OPS en abril del 2021. Las acciones relacionadas con la PrEP en varios países incluyeron la aplicación de nuevas herramientas de la Oficina —la herramienta de Estimaciones de necesidades de PrEP y la herramienta de Objetivos de prueba del VIH— para mejorar el cálculo de los costos, la planificación y la gestión de los servicios, así como el desarrollo y uso de las directrices de implementación de la PrEP.

²⁵² Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681>.

448. La Oficina prestó apoyo a los Estados Miembros para la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH y la sífilis en el marco del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS. La cooperación técnica en el país se llevó a cabo a través de misiones integradas conjuntas que contribuyeron al despliegue de la iniciativa ETMI Plus 2017,²⁵³ que amplió el marco de la ETMI de VIH y la sífilis para incorporar la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal. Las misiones también ayudaron a los países a solicitar a la OMS la validación del logro de los objetivos de doble eliminación.

449. En diciembre del 2017, Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat y San Cristóbal y Nieves recibieron la certificación de la OMS de haber alcanzado la ETMI del VIH y la sífilis; Cuba recibió una renovación de la certificación por dos años más tras haber mantenido hasta la fecha las metas de validación alcanzadas en el 2015, un logro mundial sin igual hasta el momento; Dominica obtuvo la certificación en mayo del 2021; y Guyana ha presentado la solicitud de certificación. La Oficina está colaborando con la OMS en la elaboración de una metodología mundial para la validación de la ETMI de la hepatitis B, y otros asociados en el proceso de validación de la ETMI son ONUSIDA, UNICEF y los CDC. La orientación pertinente en las Américas es proporcionada por un comité de validación regional de expertos, con el apoyo de datos del SIP.

450. El primer informe de ETMI Plus,²⁵⁴ resultado de la colaboración entre la Oficina y el UNICEF, se publicó en abril del 2019, dos años después de la puesta en marcha del marco ETMI Plus. El informe describió el avance en las Américas hacia la ETMI del VIH y la sífilis entre el 2010 y el 2017, y presentó la situación regional de partida para la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénita en los niños. La cooperación técnica de la Oficina contribuyó al mantenimiento de la ETMI del VIH y la sífilis, permitió a otros países alcanzar los objetivos de eliminación y mantuvo la estructura del comité regional de validación para facilitar tanto la certificación inicial como la renovación requerida de la certificación de eliminación a los dos años. La Oficina evaluó las mejoras en la eliminación de la sífilis congénita en la Región y publicó un documento al respecto en el PAJPH en abril del 2019,²⁵⁵ y el 30 de junio del 2022, la Oficina y Unitaid pusieron en marcha una asociación de cinco años y \$2,6 millones para ampliar los esfuerzos regionales y nacionales para eliminar la transmisión materno-infantil de la enfermedad de Chagas.

451. La Oficina promovió el acceso a un tratamiento eficaz del VIH mediante la cooperación técnica para aumentar la aceptación de las recomendaciones de la OMS sobre el inicio del tratamiento antirretroviral en personas que viven con el VIH, independientemente del recuento de CD4 (la política "Tratar a todos"), y colaboró con asociados regionales y laboratorios de referencia

²⁵³ Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-materno-infantil-vih-sifilis-hepatitis>.

²⁵⁴ Organización Panamericana de la Salud. Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275320679_spa.pdf.

²⁵⁵ Silveira MF, Gomez Ponce de Leon R, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. Rev. Panam Salud Publica. 2019;43:e31. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.31>.

de la OMS para apoyar la expansión de la vigilancia de la resistencia a los medicamentos contra el VIH y la optimización del tratamiento del VIH en respuesta a la amenaza emergente de la resistencia a los medicamentos de primera línea de uso común.

452. La mayoría de los Estados Miembros han adoptado medidas para ofrecer activamente el nuevo régimen de tratamiento de primera línea basado en dolutegravir recomendado por la OMS, incluida la adquisición del régimen en forma de una combinación de dosis fijas a través del Fondo Estratégico. Varios países completaron encuestas representativas a nivel nacional para estimar la prevalencia de la resistencia a los medicamentos contra el VIH antes del tratamiento, de conformidad con la metodología recomendada por la OMS, a fin de facilitar la optimización y actualización de las directrices nacionales de tratamiento del VIH.

453. Varios Estados Miembros iniciaron el desarrollo de políticas nacionales para el autoanálisis del VIH, que, si bien es recomendado por la OMS desde el 2015, ha quedado rezagado en la Región, ante la preocupación por la falta de asesoramiento personal previo a la prueba y las posibles consecuencias negativas de las pruebas con resultado positivo realizadas fuera de los establecimientos de salud. Sin embargo, las interrupciones de los servicios a causa de la COVID-19 han hecho que la adopción del autoanálisis del VIH sea de especial interés como posible alternativa a los servicios de pruebas del VIH en los establecimientos de salud, y la Oficina proporcionó orientación técnica a varios países sobre el autoanálisis del VIH y la prueba doble de VIH-sífilis.

454. Las estimaciones mundiales indican que la prevalencia y la incidencia de cuatro ITS curables (clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis) siguen siendo altas, lo que subraya su importancia persistente para la salud pública. La Oficina dio prioridad a las medidas para prevenir y controlar las infecciones de sífilis y gonorrea, y prevenir la infección por el VPH, incluidas las pruebas de diagnóstico rápido y la estandarización y simplificación de los algoritmos de diagnóstico de la sífilis en las mujeres embarazadas y los grupos de población clave. En la subregión del Caribe, la Oficina se asoció con la subvención multinacional del Fondo Mundial para la Organización de Estados del Caribe Oriental y el Organismo de Salud Pública del Caribe para abordar los problemas; publicó una alerta epidemiológica sobre la resistencia a las cefalosporinas de amplio espectro en *Neisseria gonorrhoeae*; y proporcionó cooperación técnica para mejorar la vigilancia nacional de la resistencia a los antimicrobianos.

Malaria

455. La cooperación técnica de la Oficina para la eliminación de la malaria se llevó a cabo en el marco del Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 (documento CD55/13), que tenía las líneas de acción estratégica siguientes: *a)* acceso universal a intervenciones de prevención de la malaria de buena calidad, gestión integrada de vectores y diagnóstico y tratamiento de la malaria; *b)* fortalecimiento de la vigilancia de la malaria para avanzar hacia la toma de decisiones y la respuesta basadas en la evidencia; *c)* fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y evaluación, las investigaciones operativas y el fortalecimiento de la capacidad a nivel de país; y *d)* iniciativas estratégicas de promoción de la causa, comunicación y alianzas y colaboraciones.

456. La Oficina prestó apoyo a Argentina y Paraguay para completar con éxito sus procesos de certificación de la eliminación de la malaria, y la OMS certificó a estos países como países sin malaria en mayo del 2019 y junio del 2018, respectivamente. Paraguay pasó a ser el segundo país de las Américas en obtener esta cualificación; Cuba recibió la certificación en 1973. La Oficina apoyó a otros países que estaban muy cerca de eliminar la malaria, en particular Belice, Costa Rica, El Salvador y Surinam, y, en febrero del 2021, El Salvador pasó a ser el primer país centroamericano con una certificación de la OMS de eliminación de la malaria, un logro importante obtenido gracias a decenios de compromiso político y coordinación entre la Oficina y la OMS para proporcionar orientación. A 31 de diciembre del 2021, Belice había completado tres años sin transmisión de malaria, y en abril del 2022, solicitó oficialmente a la Oficina que iniciara el proceso para su certificación de ausencia de malaria.

457. La Oficina prestó apoyo a todos los países en los que la malaria era endémica, para la adaptación de los planes y estrategias para la eliminación de la enfermedad, y proporcionó recursos técnicos y económicos para llevar a cabo iniciativas en países con zonas de alta carga y un renovado interés político. La Oficina promovió medidas de mayor repercusión a nivel local mediante la elaboración de un marco técnico para hacer frente a los focos de malaria y la consolidación de los esfuerzos de colaboración contra la enfermedad en algunos de los municipios con mayor carga en determinados países.

458. En el 2018, en asociación con el BID, la Oficina asumió el papel de entidad encargada de liderar la cooperación técnica en la nueva Iniciativa regional para la eliminación de la malaria, dirigida a los países centroamericanos, Colombia y República Dominicana, para aprovechar nuevos enfoques técnicos, el desarrollo de capacidades, la movilización de recursos y un renovado interés político. En la Amazonia se adoptó un enfoque comunitario indígena intercultural, centrado en la red de servicios de salud y en un modelo para el tratamiento de la malaria en el que participan agentes de la comunidad.

459. Los asociados técnicos y económicos importantes de la Oficina para avanzar en la eliminación de la malaria en la Región fueron los siguientes: OMS, BID, COMISCA, Fondo Mundial, USAID, CDC, Fundación de las Naciones Unidas, Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación de los CDC e Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud.

Tuberculosis

460. A pesar de los avances en su prevención y control, la tuberculosis sigue siendo un importante problema de salud pública. La cooperación técnica de la Oficina con los países en este ámbito se guio por el Plan de acción regional para la prevención y el control de la tuberculosis (documento CD54/11, Rev. 1), que incluía las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* prevención y atención integradas de la tuberculosis, centradas en las personas afectadas por la enfermedad; *b)* compromiso político, protección social y cobertura universal del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis; y *c)* investigación operativa e implementación de iniciativas y herramientas innovadoras para la prevención y el control de la tuberculosis.

461. La cooperación técnica de la Oficina también se alineó con *a)* la Declaración política de la primera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Lucha

contra la Tuberculosis, celebrada en septiembre del 2018,²⁵⁶ que estableció hitos medibles específicos a alcanzar en el 2022 y pidió mayores esfuerzos e inversiones para poner fin a la pandemia de tuberculosis en el 2030 y b) la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS del 2018.

462. La Oficina dio prioridad a los países con una alta carga de tuberculosis, y las acciones incluyeron el fortalecimiento de las intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como la capacidad de gestión, con especial énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad, los enfoques interprogramáticos e intersectoriales, y la participación de la sociedad civil. La Oficina elaboró y promovió iniciativas innovadoras, como el control de la tuberculosis en las grandes ciudades, y publicó información sobre la situación de la tuberculosis en las Américas en el 2018²⁵⁷ y en el 2021.²⁵⁸ Con el USAID como asociado clave, los esfuerzos de control de la tuberculosis en la Región también incluyeron lo siguiente: el fortalecimiento de la capacidad de análisis y uso de la información y el seguimiento de la tuberculosis; el fomento de las redes de investigación sobre la tuberculosis; la atención a los grupos de población vulnerables como los pueblos indígenas, los niños y los adolescentes; y el fomento de la formación de capacidad para los programas nacionales contra la tuberculosis y la sociedad civil sobre el enfoque ENGAGE-TB.²⁵⁹ El ENGAGE-TB pretende cambiar la percepción de la tuberculosis como enfermedad de índole médica solamente y entenderla de una manera más integral, como problema socioeconómico y comunitario, y pone de relieve la utilidad de la colaboración y las alianzas entre los programas nacionales contra la tuberculosis y las organizaciones de la sociedad civil.

463. Los esfuerzos también incluyeron la promoción de la implementación del marco de rendición de cuentas multisectorial para la tuberculosis;²⁶⁰ la elaboración de orientaciones técnicas regionales sobre la tuberculosis en los pueblos indígenas²⁶¹ y en las cárceles, esta última basada en las directrices de la OMS,²⁶² y el fomento de la capacidad en materia de prevención y control de la tuberculosis mediante becas a jóvenes profesionales para cursos virtuales regionales.

²⁵⁶ Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Resolución A/RES/73/3 de la Asamblea General de Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/1649568/files/A_RES_73_3-ES.pdf.

²⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa.

²⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>.

²⁵⁹ Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241504508>.

²⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud. Marco de Rendición de Cuentas Multisectorial - Tuberculosis. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/marco-rendicion-cuentas-multisectorial-tuberculosis>.

²⁶¹ Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos para la prevención y el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53308/9789275322772_spa.pdf.

²⁶² Organización Mundial de la Salud. Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drug-resistant tuberculosis in correctional facilities. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342265>.

464. El trabajo de la Oficina para prevenir y controlar la tuberculosis farmacorresistente (multirresistente y extensamente resistente) se llevó a cabo a través del Comité Regional Luz Verde, financiado por el Fondo Mundial por medio de la OMS. Se concluyó con éxito una subvención de tres años del Fondo Mundial (2017-2019) para fortalecer las redes nacionales de laboratorios de tuberculosis en varios Estados Miembros, con la expansión del diagnóstico molecular rápido para enfermedades multirresistentes en 17 países.²⁶³ La Oficina preparó una propuesta de subvención de continuación a presentar al Fondo Mundial en estrecha colaboración con el Organismo Andino de Salud - Convenio "Hipólito Unanue" (ORAS-CONHU) y la SE-COMISCA. Se aprobó el proyecto de laboratorio multinacional de tuberculosis y se inició su puesta en marcha en enero del 2021, con el objetivo de fortalecer las redes nacionales de laboratorios de tuberculosis en otros países durante los próximos tres años.

465. Continuó la primera fase del proyecto de la Oficina para la eliminación de la tuberculosis en Costa Rica, Cuba y Jamaica, con financiamiento de la Federación de Rusia y en estrecha colaboración con la OMS. La Oficina realizó visitas virtuales de supervisión en Cuba y Jamaica, y exámenes epidemiológicos en los tres países; adquirió equipos y suministros de GeneXpert; y elaboró materiales de prevención y exámenes de directrices y documentos técnicos.

466. En colaboración con el Organismo de Salud Pública del Caribe, la Oficina puso a disposición de los pequeños países insulares y territorios del Caribe las pruebas GeneXpert para la tuberculosis, lo que contribuyó a la aplicación de la estrategia regional contra la tuberculosis del Caribe del 2019 que orienta a los países de la Organización de Estados del Caribe Oriental para la eliminación de esta enfermedad. Los aparatos GeneXpert brindaron nuevas oportunidades para aumentar la eficiencia del sistema, reducir los costos, aumentar el acceso de los pacientes al diagnóstico y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención en el Caribe y, lo que es más importante, también se utilizaron para las pruebas de la COVID-19.

Enfermedades infecciosas desatendidas

467. Las enfermedades infecciosas desatendidas, un grupo de enfermedades parasitarias y bacterianas, incluida la enfermedad de Chagas, la lepra, el tracoma, la filariasis linfática y la oncocercosis, a menudo se consideran indicadores de inequidades, dado que son más comunes en los grupos poblacionales que viven en condiciones socioeconómicas deficientes, con ingresos bajos, poca escolaridad, poco o ningún acceso a servicios básicos tales como agua potable y saneamiento adecuado, y obstáculos para acceder a los servicios de salud.

468. La cooperación técnica de la Oficina se guió por el Plan de acción regional para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 (documento CD55/15), que tiene las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer la vigilancia, el diagnóstico y el manejo de los casos clínicos de las enfermedades infecciosas desatendidas; *b)* fortalecer la quimioterapia preventiva y aumentar el acceso a la atención básica de salud para las enfermedades infecciosas desatendidas; *c)* fortalecer

²⁶³ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

el manejo integrado de los vectores; *d*) fortalecer la prevención de determinadas zoonosis desatendidas mediante un enfoque combinado de salud pública veterinaria y el principio de "Una sola salud"; *e*) adoptar enfoques intersectoriales para reducir el riesgo de transmisión de las enfermedades infecciosas desatendidas mediante el aumento del acceso a agua potable, saneamiento básico, higiene y mejora de las condiciones de vivienda; y *f*) incorporar enfoques innovadores apoyados en la investigación operativa y en el estudio científico de la aplicación de la investigación para eliminar la transmisión de enfermedades y abordar las medidas posteriores a la eliminación y las nuevas prioridades.

469. La Oficina movilizó recursos de la USAID y del Fondo END para poner fin a las enfermedades desatendidas, con objeto de apoyar el programa de eliminación de la filariasis linfática en Guyana. El vector doméstico del parásito que causa la enfermedad de Chagas fue eliminado como problema de salud pública en la subregión centroamericana, México y Paraguay, lo que significa que ahora esos países no tienen el vector responsable de la mayor parte de la endemidad de la enfermedad de Chagas. Esto representa un logro importante, dados los retos conocidos que supone la eliminación de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. La fundación Sasakawa Peace Foundation se asoció con la Oficina para abordar el control de la lepra en determinados países.

470. La Región está a punto de eliminar la rabia humana transmitida por perros, pero quedan algunos "puntos críticos" en Estado Plurinacional de Bolivia, Cuba y Haití. Estos países implementaron programas de prevención, y la Oficina facilitó la donación de vacunas contra la rabia humana a Haití. La rabia canina todavía se da en algunos países de la Región y, en el 2021, la Oficina apoyó una campaña binacional de vacunación contra la rabia canina en la zona fronteriza de Estado Plurinacional de Bolivia y Brasil, que llevó a la vacunación de más de 35.000 perros y a la aplicación de la segunda fase de la campaña de vacunación contra la rabia canina en Haití, durante la cual se vacunaron más de 630.000 animales. El Fondo Rotatorio participó en la compra de productos inmunológicos contra la rabia (vacunas humanas/animales e inmunoglobulina), como se señaló en el tercer informe del 2018 de la Consulta de Expertos de la OMS sobre la Rabia.²⁶⁴ La cooperación técnica de la Oficina participó en la aplicación de programas de PrEP para la rabia silvestre en las regiones amazónicas de Brasil, Colombia y Perú, y para la prevención de la rabia de los herbívoros en Guyana, con lo que se redujo el impacto de la enfermedad en los pueblos indígenas y en otros grupos de población en situación de vulnerabilidad.

471. La Oficina realizó una evaluación de la situación epidemiológica de la brucelosis, centrada en la mejora de los programas nacionales de control y de la colaboración entre la sanidad animal y distintos sectores de la salud pública. La Oficina siguió apoyando la iniciativa sudamericana para el control y la vigilancia de la equinococosis quística/hidatidosis, y proporcionó cooperación técnica para la documentación de la interrupción de la transmisión de la esquistosomiasis en Antigua y Barbuda y Santa Lucía.

²⁶⁴ Organización Mundial de la Salud. Consulta de Expertos de la OMS sobre la Rabia. Tercer informe. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consulta-expertos-oms-sobre-rabia-3a-edicion>.

472. Se estima que cada año se producen 57.500 casos de envenenamiento por mordeduras de serpiente en las Américas. El número de casos de envenenamiento por picaduras de escorpión es aún mayor, ya que solo Brasil y México notifican alrededor de 120.000 y 300.000 casos cada año, respectivamente. En mayo del 2018, la 71.a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA71.5 Reducción de la carga de envenenamiento por mordeduras de serpiente, con el fin de reducir la mortalidad, las disfunciones y el sufrimiento por esta causa. Los países de América Latina y el Caribe se ven especialmente afectados por incidentes con serpientes venenosas, principalmente en zonas rurales, y con otros animales venenosos, como escorpiones, arañas, orugas y abejas. La Oficina convocó la primera reunión de laboratorios oficiales productores de antídoto de América Latina e inició la coordinación del material de referencia de la OMS²⁶⁵ para abordar el diagnóstico y el tratamiento de los incidentes relacionados con animales venenosos en la Región.

Hepatitis vírica

473. La Oficina emprendió la cooperación técnica en el marco del Plan de acción regional para la prevención y el control de las hepatitis virales 2016-2019 (documento CD54/13, Rev. 1) y sus líneas de acción estratégica fueron: *a)* promover una respuesta exhaustiva integrada; *b)* fomentar el acceso equitativo a la atención preventiva; *c)* fomentar el acceso equitativo a la atención clínica; *d)* fortalecer la información estratégica; y *e)* fortalecer la capacidad en materia de laboratorios para apoyar el diagnóstico, la vigilancia y el suministro de sangre segura.

474. La Oficina contribuyó a la ampliación del uso de las pruebas y el tratamiento de calidad de la hepatitis B y C en la Región. La Oficina promovió la alineación de las directrices nacionales de diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B con las directrices de la OMS sobre la hepatitis B del 2015 y, con la publicación de las directrices de atención y tratamiento de la hepatitis C de la OMS del 2018,²⁶⁶ apoyó la alineación de la orientación nacional de determinados países de Sudamérica e inició un proceso en todo el Caribe para la elaboración de directrices sobre la hepatitis C.

475. En el 2018, la Oficina convocó la primera reunión subregional del Caribe sobre la prevención y el control de la hepatitis y la primera reunión integrada de jefes de programas de hepatitis, VIH y tuberculosis en países de América Latina. Las contribuciones de la Oficina a los planes nacionales para el control de la hepatitis dieron resultados en varios países: Belice incluyó por primera vez intervenciones sobre la hepatitis viral en su estrategia nacional sobre el VIH; Colombia publicó la primera estrategia nacional integrada de la Región para el VIH, las ITS, la tuberculosis y la hepatitis; Ecuador inició la elaboración de su plan nacional contra las hepatitis virales; Honduras pasó a ser el primer país centroamericano en elaborar una estrategia nacional contra la hepatitis; y Paraguay elaboró guías clínicas para el tratamiento de la hepatitis B y la hepatitis C.

²⁶⁵ Organización Mundial de la Salud. Snakebite envenoming: a strategy for prevention and control. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324838>.

²⁶⁶ Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49680/9789275320372_spa.pdf.

476. Los esfuerzos de la Oficina para ayudar a los países a conocer mejor los costos epidemiológicos y de los sistemas de salud actuales y futuros asociados con las epidemias de hepatitis B y C incluyeron la elaboración de una argumentación de inversión para la hepatitis; la aplicación de modelos matemáticos y un proceso de generación de consenso para las previsiones de la carga de morbilidad y el impacto económico de la acción; y exámenes de programas para la hepatitis en determinados países. La Oficina colaboró con las organizaciones de la sociedad civil a nivel regional y nacional para promover la prevención y el control de la hepatitis viral, centrándose en la sensibilización y la promoción del compromiso político. En diciembre del 2020, se publicó un marco para la acción integrada de la sociedad civil para contribuir a la reducción del VIH, las ITS, la tuberculosis y las hepatitis virales.²⁶⁷

477. En mayo del 2021, la Oficina y el ORAS-CONHU pusieron en marcha el proyecto Eliminación de la hepatitis en la región andina: apoyo a las respuestas nacionales. Con el financiamiento de ENDHEP2030-Fondo para la hepatitis,²⁶⁸ las áreas de trabajo incluyeron la promoción y concientización, políticas y planificación nacionales, y acceso a pruebas y tratamientos; y el proyecto tuvo como objetivo acelerar y fortalecer las respuestas subregionales y nacionales a la hepatitis viral en los países andinos.²⁶⁹ En mayo del 2021, la Oficina publicó el Protocolo para estimar la mortalidad por cirrosis y carcinoma hepatocelular atribuible a las hepatitis virales B y C²⁷⁰ y tradujo al español las Directrices unificadas sobre la información estratégica en materia de hepatitis virales.²⁷¹ La Oficina prestó asistencia a los Estados Miembros en la recopilación de datos y la presentación de informes al Sistema mundial de presentación de informes sobre hepatitis virales de la OMS, y organizó un taller virtual para difundir recomendaciones sobre información estratégica y detectar oportunidades de cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de las hepatitis virales.

478. En colaboración con el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, la Oficina apoyó la elaboración de perfiles de las hepatitis virales en los países, centrándose en la adopción de políticas y el progreso hacia el logro de los objetivos de eliminación establecidos por la OMS. La Oficina y los representantes de los Estados Miembros participaron con la OMS en la elaboración de una

²⁶⁷ Fundación HCV Sin Fronteras. La sociedad civil y las epidemias de TB, VIH, ITS y hepatitis virales. Buenos Aires: Fundación HCV Sin Fronteras; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/>.

²⁶⁸ Disponible en inglés en: <https://endhep2030.org/>.

²⁶⁹ The Hepatitis Fund. Eliminating hepatitis in the Andean region: supporting national responses. The Hepatitis Fund; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/>.

²⁷⁰ Organización Panamericana de la Salud. Protocolo para estimar la mortalidad por cirrosis y por carcinoma hepatocelular atribuible a las hepatitis virales B y C. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-para-estimar-mortalidad-por-cirrosis-por-carcinoma-hepatocelular-atribuible>.

²⁷¹ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre la información estratégica en materia de hepatitis virales: planificación y seguimiento del progreso hacia la eliminación. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54136>.

guía provisional para validar la eliminación de las hepatitis virales en los países, que se publicó en junio del 2021.²⁷²

Enfermedades transmitidas por vectores y por el agua, incluidas las enfermedades arbovirales

479. La prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el chikungunya y la enfermedad por el virus Zika, y de enfermedades transmitidas por el agua como el cólera, continúan planteando desafíos para varios países de la Región de las Américas, aunque las importantes reducciones del cólera en la isla La Española indican avances hacia la eliminación.

480. La Oficina continuó su aplicación de la Estrategia de la OPS Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (documento CD55/16) y sus líneas de acción estratégica: *a)* fomentar un enfoque integrado para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales; *b)* fortalecer los servicios de salud en cuanto a su capacidad para el diagnóstico diferencial y el manejo clínico de las arbovirosis; *c)* evaluar y fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y el control integrado de los vectores; y *d)* establecer y fortalecer la capacidad técnica de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus en la Región de las Américas (RELDA).

481. Frente a la persistencia de la transmisión elevada del dengue, la cooperación técnica de la Oficina se centró en la capacitación clínica sobre su tratamiento y la detección de factores predictivos tempranos de la gravedad en el primer nivel de atención. Estos esfuerzos condujeron a una reducción continua de la tasa de letalidad del dengue, que, a 29 de junio del 2022, era de 0,038%, muy por debajo del objetivo regional de 0,050%. La transmisión del chikungunya y el zika continuó en niveles más bajos en toda la Región.

482. La Oficina participó en la evaluación de cepas de la bacteria *Wolbachia* como método de control biológico del mosquito *Aedes aegypti* en Brasil y Colombia. En determinados países, la Oficina contribuyó a la creación de capacidad para programas eficaces de control de vectores mediante la capacitación en la identificación de mosquitos, la vigilancia de vectores y de resistencia a insecticidas, y la evaluación de programas de control de roedores, con recomendaciones para fortalecer los programas como medio de prevenir brotes de leptospirosis y hantavirus. La Oficina también elaboró un curso de autoaprendizaje en línea sobre el diagnóstico y el manejo clínico del dengue, que se ofrece en español e inglés por medio del CVSP de la OPS. Los asociados clave en el control de las enfermedades arbovirales en la Región son la OMS, los CDC, la Universidad Internacional de Florida (FIU) y Fiocruz.

Eliminación del cólera en Haití

483. No ha habido transmisión de cólera en Haití desde febrero del 2019, lo que indica un control continuo del brote que comenzó en octubre del 2010 y aproxima a la nación al hito de tres años sin cólera requerido para obtener la validación de la eliminación de la enfermedad por parte

²⁷² Organización Mundial de la Salud. Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395>.

de la OMS. En el segundo semestre del 2022, el Grupo de trabajo mundial de la OMS sobre el control del cólera publicará una guía actualizada para definir el estado del cólera en el país. El ministerio de salud pública y población de Haití, la Oficina y sus homólogos se reunieron en febrero del 2022 para examinar un borrador avanzado de esta guía e iniciar actividades para el cumplimiento de las nuevas normas mundiales. La Oficina y sus homólogos nacionales también están elaborando planes de contingencia, incluso para el despliegue de vacunas orales contra el cólera procedentes de las existencias mundiales de emergencia.

484. La Oficina contribuyó a fortalecer los programas de vigilancia y vacunación en Haití, proporcionando suministros, capacitando al personal y apoyando la implementación del proyecto LaboMoto. Aunque la pandemia de COVID-19 y los disturbios sociales afectaron temporalmente la vigilancia del cólera en el país en el 2020, las recomendaciones de la Oficina sobre las medidas y el personal permitieron a las autoridades nacionales restablecer plenamente la vigilancia durante el primer semestre del 2021. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 23 del 2021, en todos los casos de diarrea líquida aguda detectados en Haití se tomaron muestras; y se dispuso de resultados de laboratorio en 81% de ellos. No hubo ninguna muestra positiva para *Vibrio cholerae*.

485. La red "LaboMoto", formada por enfermeras que realizan una vigilancia activa en las instituciones de salud y supervisan la obtención de muestras y su envío a los laboratorios, siguió siendo la piedra angular de la vigilancia del cólera en Haití. Desde el 2017, la OPS ha estado apoyando al ministerio de salud pública y población de Haití en actividades de vigilancia del cólera a través del proyecto LaboMoto y, más recientemente, la red obtuvo el apoyo del grupo de trabajo mundial de la OMS sobre el control del cólera, el fondo fiduciario multipartito de las Naciones Unidas para la respuesta al cólera en Haití y la Fundación Bill y Melinda Gates. En el 2021, las enfermeras obtuvieron y transportaron más de 4100 muestras (94% del número total de muestras), llevándolas de los sitios centinela a los laboratorios a nivel regional y nacional. Las enfermeras de LaboMoto también capacitaron a los prestadores de servicios en lo relativo a la obtención de las muestras, y esta vigilancia mejorada del cólera contribuyó al avance en el impulso del país hacia una situación de ausencia de cólera.

486. El mantenimiento de una vigilancia fiable, incluidos los componentes epidemiológicos y de laboratorio, será fundamental para el proceso de tres años para documentar y verificar la interrupción de la transmisión del cólera en la isla La Española, y es imprescindible que se aceleren las inversiones en agua potable y saneamiento adecuado en Haití para garantizar la eliminación del cólera a largo plazo.

Resistencia a los antimicrobianos

487. La resistencia a los antimicrobianos constituye una grave amenaza para los avances en materia de salud y el logro de objetivos regionales y mundiales importantes de salud pública, ya que pone en riesgo la prevención y el tratamiento eficaces de una gama cada vez mayor de infecciones causadas por bacterias, parásitos, virus y hongos. La Oficina aplicó el Plan de acción regional sobre la resistencia a los antimicrobianos 2015-2020 (documento CD54/12, Rev. 1), en el que se abordan las siguientes líneas de acción estratégica: a) mejorar la sensibilización y el conocimiento sobre la resistencia a los antimicrobianos mediante una comunicación, formación y

capacitación eficaces; *b*) reforzar los conocimientos y la base científica a través de la vigilancia y la investigación; *c*) reducir la incidencia de las infecciones con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de la infección; *d*) optimizar el uso de medicamentos antimicrobianos en la sanidad humana y animal; y *e*) preparar argumentos económicos para una inversión sostenible que tenga en cuenta las necesidades de todos los países, y aumentar la inversión en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones.

488. Con financiamiento de Alemania, Canadá y los CDC, la Oficina inició un programa especial sobre la resistencia a los antimicrobianos en el 2018 para mejorar las acciones de los Estados Miembros, en función de su contexto, necesidades y prioridades. En noviembre del 2019, la Oficina asumió el papel de ejecutor principal de la iniciativa trienal “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos” (2020-2022),²⁷³ financiada por la Unión Europea. Coordinada conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal, los objetivos generales de esta innovadora iniciativa incluyeron la participación de los principales interesados mundiales y de países estratégicos para avanzar en el Plan de acción mundial de la OMS sobre resistencia a los antimicrobianos del 2015 mediante el intercambio de experiencias, la promoción de las mejores prácticas y el estímulo de acciones en determinados países. El progreso en esta área se reflejó en la elaboración e implementación de planes de acción nacionales de resistencia a los antimicrobianos en siete países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay) según el principio de “Una sola salud”, con la cooperación técnica de la Oficina.

489. Los aspectos más destacados de la iniciativa en el 2020 incluyeron la finalización de análisis multisectoriales en profundidad de la situación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos en los siete países, que sirvieron de base para la elaboración de planes de trabajo específicos; ejercicios de capacitación en vigilancia con el principio de "Una sola salud" que condujeron a la elaboración de propuestas nacionales para la vigilancia multisectorial integrada de la resistencia a los antimicrobianos; avances en la introducción de nuevas tecnologías para la detección y la caracterización de la resistencia a los antimicrobianos; avances en la vigilancia del uso y consumo de antimicrobianos en todos los sectores; y el aumento de las actividades multisectoriales de sensibilización sobre la resistencia a los antimicrobianos. La iniciativa se prolongó hasta el 2023 para abordar la resistencia a antimicrobianos urgente en relación con la COVID-19.

490. La Oficina dio prioridad a la cooperación técnica para la respuesta frente a las amenazas de resistencia a antimicrobianos nuevas o emergentes en el contexto de la pandemia de COVID-19, incluidos los patógenos fúngicos como *Candida auris* y *Aspergillus fumigatus*, así como los patógenos resistentes a múltiples medicamentos que albergan múltiples genes de carbapenemasas. La Red Latinoamericana y del Caribe para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos ha sido fundamental en el seguimiento del impacto de la pandemia en la aparición y propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

²⁷³ Organización Panamericana de la Salud. Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/juntos-contras-resistencia-antimicrobianos>.

491. La Oficina ayudó a los países a realizar intervenciones operativas multidisciplinarias y basadas en la evidencia para los programas de gestión de antimicrobianos, incluida la encuesta de prevalencia puntual del uso hospitalario de antimicrobianos; elaboró una herramienta estandarizada en una aplicación segura a través de Internet para capturar datos para la encuesta sobre el uso de antibióticos; publicó directrices prácticas para los responsables de la toma de decisiones, para apoyar al personal de salud y para la aplicación de intervenciones de gestión de la resistencia a los antimicrobianos con una eficacia en función del costo favorable, en colaboración con la Universidad Internacional de Florida;²⁷⁴ y realizó capacitación en la detección, vigilancia y análisis de la resistencia a los antimicrobianos para microbiólogos y responsables de la información de salud en la subregión del Caribe.

492. En octubre del 2019, se celebró en Brasil la primera reunión conjunta de las redes de vigilancia de resistencia a los antimicrobianos de América Latina y el Caribe, y los países acordaron aplicar un nuevo protocolo estandarizado de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos que combina datos de laboratorio y de pacientes para mejorar la vigilancia a nivel de cepas aisladas de las infecciones sanguíneas bacterianas o fúngicas, especialmente las infecciones fúngicas contraídas en el hospital. Esta metodología mejora la calidad de los datos, el análisis y la presentación de informes sobre la resistencia a los antimicrobianos, incluidos los enviados al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) de la OMS,²⁷⁵ que apoya la aplicación del plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos.

493. La Oficina comenzó a poner a prueba el protocolo de vigilancia en el 2020, con lo que la Región de las Américas fue la primera región de la OMS en utilizar la metodología GLASS para calcular la mortalidad atribuible a las infecciones del torrente sanguíneo con resistencia a los antimicrobianos. Esto proporcionará las primeras estimaciones de este tipo obtenidas a través de la recopilación de datos primarios y prospectivos, y los datos a nivel individual proporcionarán información más fiable sobre los patrones de resistencia a los antimicrobianos, incluida la caracterización de la resistencia a múltiples medicamentos, y permitirán la detección de grupos de riesgo para las infecciones resistentes. La Oficina colaboró con Canadá y los CDC para apoyar una reunión de la red regional para la vigilancia de la resistencia antifúngica de las enfermedades micóticas invasivas, que coordina la vigilancia regional y fortalece las capacidades nacionales en la aplicación del GLASS.

494. En el marco de la iniciativa de la OPS de cooperación entre países para el desarrollo de la salud,²⁷⁶ la Oficina presentó otro enfoque de múltiples países en el que Argentina y la CARICOM colaboraron para fortalecer la capacidad de diagnóstico y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos según el principio de “Una sola salud” en los 14 Estados Miembros de la CARICOM independientes. La iniciativa, que apoyó también a los países para lograr un

²⁷⁴ Organización Panamericana de la Salud, Universidad Internacional de Florida. Recommendations for implementing antimicrobial stewardship programs in Latin America and the Caribbean: manual for public health decisionmakers. Washington, DC: OPS, FIU; 2018 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49645>.

²⁷⁵ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/glass>.

²⁷⁶ Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/cooperacion-entre-paises-para-desarrollo-sanitario>.

cumplimiento del RSI, tuvo como finalidad formar capacidad técnica para realizar pruebas de buena calidad con el fin de detectar la resistencia a los antimicrobianos, compilar y analizar datos de laboratorio sobre el tema, y usar los resultados de laboratorio con objeto de vigilar las tendencias, mejorar las prácticas de prescripción de medicamentos y fomentar políticas, medidas de prevención e intervenciones en relación con la resistencia a los antimicrobianos.

495. A través del proyecto de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, en el 2020 se había formado a más de 300 enfermeras, médicos y especialistas de laboratorio en la obtención de las muestras, 119 participantes habían completado con éxito la capacitación virtual en detección y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, y varios países se habían unido a un programa externo de aseguramiento de calidad de laboratorios, el primero para el diagnóstico de enfermedades fúngicas en América Latina y el Caribe, dirigido por el Instituto ANLIS Malbrán de Argentina. Varios profesionales fueron capacitados *in situ* en diversas instituciones colaboradoras argentinas, y la evaluación de la capacidad de detección de la resistencia a los antimicrobianos se llevó a cabo en ocho laboratorios de salud humana, un laboratorio del Organismo de Salud Pública del Caribe, dos laboratorios de inocuidad de los alimentos y tres laboratorios veterinarios de Estados Miembros de la CARICOM.

496. La Oficina participó en la reunión del 2019 del consejo asesor presidencial de Estados Unidos para combatir las bacterias resistentes a los antibióticos y en varias reuniones y deliberaciones del consejo sobre la vigilancia, la gestión de los antimicrobianos y la prevención y control de las infecciones. La Oficina desempeñó un papel prominente al conseguir que se incluyera la resistencia a los antimicrobianos en la Declaración del G20 emanada de la cumbre realizada en Argentina a fines del 2018, y participó en las negociaciones con el Gobierno de Dinamarca, el Banco Mundial y el Grupo Consultivo sobre Investigaciones Agronómicas Internacionales a fin de llegar a un acuerdo para el establecimiento del Centro Internacional de Soluciones ante la Resistencia a los Antimicrobianos en Dinamarca.²⁷⁷ Este centro ha fortalecido la lucha mundial contra la resistencia a los antimicrobianos, actuando como centro del conocimiento mundial independiente y como fuente para organismos nacionales e internacionales, y promoviendo soluciones adaptadas y económicamente factibles que tengan en cuenta todos los aspectos del principio de "Una sola salud", prestando especial atención a los países de ingresos bajos y medianos.

497. La colaboración de la Oficina con los CDC tuvo como resultado el establecimiento de una red multinacional en la que participan Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Ecuador y Uruguay para la detección temprana y la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos nueva o emergente, integrando de manera innovadora la vigilancia de laboratorio y los programas de prevención y control de infecciones con medidas de contención rápidas, frenando así la propagación de amenazas críticas de resistencia a los antimicrobianos. En el 2020 y el 2021, el Instituto ANLIS Malbrán de Argentina y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, respectivamente, fueron designados oficialmente centros colaboradores de la OMS para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.

²⁷⁷ Disponible en inglés en: <https://icars-global.org/>.

Zoonosis e inocuidad de los alimentos

498. La cooperación técnica de la Oficina en este ámbito se centró en el fortalecimiento de los programas nacionales para prevenir y controlar las infecciones zoonóticas que circulan en las poblaciones animales como la forma más eficaz de prevenir las enfermedades humanas relacionadas con ellas. Sin embargo, la inocuidad de los alimentos y la inspección de los alimentos, basadas en el análisis de riesgos, son componentes vitales de un sistema moderno de control de los alimentos para prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria, y la inocuidad de los alimentos también fue una prioridad, haciendo especial énfasis en el fortalecimiento de las medidas preventivas a lo largo de la cadena de valor de los alimentos "de la granja a la mesa".

499. La Oficina trabajó a nivel subregional del Caribe para fortalecer la reglamentación por parte de las autoridades nacionales de inocuidad de los alimentos, elaborando el manual de inspección de los alimentos basada en el riesgo para el Caribe,²⁷⁸ dirigido a las autoridades nacionales que se encargan de asegurar la inocuidad de los alimentos para proteger la salud pública, los consumidores y el comercio internacional. El manual concuerda con las directrices y normas del Codex Alimentarius, en particular los principios y los enfoques para los sistemas nacionales de control e higiene de los alimentos, así como otros códigos de práctica, como los relativos al pescado, los productos lácteos, la carne y los alimentos vendidos en la calle. El manual fue validado por inspectores superiores de alimentos que recibieron capacitación sobre la inspección de alimentos basada en el riesgo en un taller subregional, y constituye una herramienta de capacitación para su uso por parte de las autoridades nacionales de inocuidad de los alimentos y un modelo para la creación de manuales nacionales para las inspecciones de alimentos del Caribe. Se inició un curso en inglés y en español para personal que manipula alimentos, que se ofrece por medio del CVSP de la OPS.

500. Con el apoyo de la Oficina, la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos fortaleció los laboratorios de análisis de alimentos de los países a través de seminarios web para la capacitación técnica del personal de laboratorio y la coordinación de las pruebas de competencia interinstitucionales en microbiología y química de alimentos. La red celebró su primera asamblea extraordinaria en octubre del 2020, y se aprobó una versión actualizada de sus estatutos. A nivel nacional, en determinados países la cooperación técnica de la Oficina facilitó la evaluación de los sistemas de inocuidad de los alimentos y el inicio de la aplicación de las recomendaciones para su fortalecimiento; la capacitación en la inspección de los alimentos basada en el riesgo; la elaboración de estrategias de comunicación de riesgos para la inocuidad alimentaria; y la formulación de una política nacional de inocuidad de los alimentos. La Oficina colaboró con determinados países para fortalecer sus comités nacionales del Codex mediante proyectos del Fondo Fiduciario del Codex de la FAO/OMS y organizó tres cursos de capacitación en línea sobre inspección de alimentos basada en el riesgo en febrero y marzo del 2021.

501. Aunque la COVID-19 no se transmite por los alimentos, la pandemia brindó una oportunidad de asegurar que la industria alimentaria cumpliera las medidas encaminadas a proteger a los trabajadores contra el SARS-CoV-2 y fortalecer las prácticas de higiene y sanidad de los

²⁷⁸ Organización Panamericana de la Salud. Risk-based food inspection manual for the Caribbean. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51775>.

alimentos. La Oficina trabajó para aumentar la conciencia sobre la inocuidad de los alimentos a lo largo de su cadena de valor mediante la producción y la difusión, incluso por las redes sociales, de materiales multimedia para promover las cinco claves para la inocuidad de los alimentos y las prácticas adecuadas en la industria alimentaria y los mercados. En el día mundial de la inocuidad de los alimentos, en junio del 2020, 2021 y 2022, la Oficina organizó eventos en línea correspondientes a los respectivos temas de Inocuidad de los alimentos: Un asunto de todos, alimentos seguros hoy para un mañana saludable y Alimentos más seguros, mejor salud.

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Enfermedades infecciosas desatendidas en Guyana y esfuerzos regionales continuos para superar la resistencia a los antimicrobianos

502. En febrero del 2021, Guyana comenzó su segunda campaña de administración masiva de medicamentos utilizando la combinación triple de ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol para eliminar la filariasis linfática. Del total de personas aptas para su empleo, 71,8% recibió quimioterapia preventiva, con una cobertura geográfica de 100%, y cada una de las ocho regiones endémicas alcanzó la cobertura epidemiológica mínima requerida de 65% durante la campaña. En una ironía del destino, el confinamiento y las restricciones de movimiento debidos a la respuesta nacional frente a la COVID-19 tuvieron como consecuencia un aumento significativo en la cobertura de los hogares. Esta segunda ronda sienta las bases para la realización de encuestas en Guyana con el propósito de confirmar la interrupción de la transmisión de la filariasis linfática, según lo recomendado por la OMS. Estos trabajos fueron financiados con recursos del ministerio de salud, el USAID y el Fondo END.

503. En la Región de las Américas, la pandemia de COVID-19 dio lugar a un aumento en el uso de antibióticos para tratar a los pacientes con COVID-19; interrupciones en las prácticas de prevención y control de infecciones; y un desvío de los recursos humanos y económicos antes destinados a la supervisión y respuesta a las amenazas de la resistencia a los antimicrobianos. Para responder al aumento de las infecciones por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos y los nuevos agentes patógenos multirresistentes, la Oficina ayudó a los países a reforzar las medidas y las prácticas de prevención y control de infecciones, la vigilancia de las infecciones vinculadas a la atención de salud, la capacidad de diagnóstico (incluida la de amenazas emergentes) y la gestión de los antimicrobianos. La Oficina elaboró el documento *La resistencia a los antimicrobianos, acelerada por la pandemia de COVID-19. Síntesis de política, noviembre del 2021*,²⁷⁹ que aportó información estratégica para que los responsables de la formulación de políticas y la toma de decisiones continuaran priorizando la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos y la implementación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, al tiempo que se garantizaba que se asignaran a ello los recursos adecuados. También alentó a los países a medir y supervisar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la epidemiología de la resistencia a los antimicrobianos en la Región.

²⁷⁹ Organización Panamericana de la Salud. *La resistencia a los antimicrobianos, acelerada por la pandemia de COVID-19. Síntesis de política, noviembre del 2021*. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/resistencia-antimicrobianos-acelerada-por-pandemia-covid-19-sintesis-politica-noviembre>.

6. REDUCIR LA CARGA Y EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO

504. La comunidad mundial reconoce que es imprescindible abordar cinco ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias) y sus cinco principales factores de riesgo: consumo de tabaco, nutrición poco saludable, consumo de alcohol, inactividad física y contaminación del aire, como se describe en la Declaración Política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles del 2018 (documento A/73/L.2).

505. Las ENT son las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte en las Américas, y representan 79% de todas las muertes en la Región, 35% de las cuales son prematuras, es decir, se dan en personas de entre 30 y 69 años. En el 2012, la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la Estrategia para las enfermedades no transmisibles 2012-2025 (documento CSP28/9, Rev.1), en consonancia con la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Tras la adopción por la OMS en el 2013 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,²⁸⁰ la OPS puso en marcha su propio Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles para el período 2013-2019, (documento CD52/7, Rev.1), con las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT; *b)* factores de riesgo y factores protectores de las ENT; *c)* respuesta del sistema de salud a las ENT y sus factores de riesgo; y *d)* vigilancia e investigación de las ENT.

506. El avance hacia la Meta 3.4 de los ODS (para el 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT a través de la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar) se había desacelerado incluso antes de la pandemia de COVID-19. Disponiendo de una evidencia sólida indicativa de que las personas que viven con ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, tienen un mayor riesgo de infección grave, complicaciones y muerte a causa del SARS-CoV-2, y del impacto psicosocial y mental negativo de la pandemia, la Oficina fortaleció su cooperación técnica para la prevención y el control de las ENT y sus factores de riesgo, particularmente en el Caribe, que es la subregión con la mayor proporción de muertes prematuras debidas a las ENT en la Región de las Américas.

507. La pandemia y las respuestas frente a ella produjeron interrupciones de los servicios y los medicamentos esenciales para las ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, así como un menor acceso a la atención; una nutrición poco saludable y una disminución de la actividad física debido a los toques de queda, el confinamiento y el cierre

²⁸⁰ Se amplió el Plan de acción mundial de la OMS hasta el 2030, tal como se establece en: Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Decisión WHA72(11), 28 de mayo del 2019. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328412>.

de escuelas e instalaciones comunitarias; y generaron aumentos en el consumo de sustancias.^{281,282} La Oficina mejoró su labor de promoción y cooperación técnica con los países para aumentar la conciencia de la necesidad de adoptar medidas eficaces contra las ENT, no solo como componente fundamental de la respuesta a la COVID-19, sino también para aumentar la resiliencia y mitigar los posibles efectos de futuras emergencias y desastres.

508. La Oficina desempeñó un papel importante en la preparación de los Estados Miembros de la CARICOM para participar en la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles del 2018, proporcionando materiales técnicos y realizando actividades de promoción para que los países estuvieran representados al más alto nivel político. Representantes de la Oficina participaron en la Sesión Conjunta de Alto Nivel del Consejo Permanente de la OEA y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral que tuvo lugar en marzo del 2018, y la Oficina también estuvo representada en el foro sobre las ENT de la Coalición Caribe Saludable,²⁸³ que tuvo lugar en Jamaica en abril del 2018. La contribución de la Oficina a la preparación de la subregión del Caribe para la reunión de alto nivel fue reconocida en el Comunicado de la 39.ª reunión ordinaria de la Conferencia de Jefes de Gobierno de la CARICOM, celebrada en julio del 2018.

Determinantes de la salud y la economía de las enfermedades no transmisibles

509. En toda la Región, la Oficina fomentó una mejor comprensión de la necesidad imperativa de medidas multisectoriales (pangubernamentales) de múltiples partes interesadas (de toda la sociedad) para abordar las cuestiones, dada la importante influencia de los determinantes sociales, ecológicos, comerciales, políticos y de otro tipo de la salud en las ENT y sus factores de riesgo, y la importancia de adoptar enfoques basados en la equidad y los derechos. La importancia de estos enfoques se puso aún más claramente de manifiesto con el inicio de la pandemia de COVID-19, que ha conducido a enfermedades más graves y a una mayor mortalidad en las personas que viven con ENT; y en septiembre del 2020, los miembros del Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT liderado por la Oficina elaboraron una declaración conjunta sobre las ENT y la COVID-19,²⁸⁴ reclamando acciones multisectoriales y la implementación de políticas regulatorias para proteger la salud del público y reducir los factores de riesgo.

²⁸¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas, 4 de junio del 2020 (actualizado el 16 de junio del 2020). Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.

²⁸² Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: Resultados de una evaluación rápida. Junio del 2021 (actualizado el 2 de septiembre del 2021). Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55389>.

²⁸³ La Coalición Caribe Saludable es una organización no gubernamental paraguas para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la prevención y el control de las ENT en el Caribe. Mantiene relaciones oficiales con la OPS.

²⁸⁴ Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT. Declaración conjunta sobre las enfermedades no transmisibles y la COVID-19. Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT; 2020 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-conjunta-sobre-enfermedades-no-transmisibles-covid-19>.

510. La Oficina mejoró la apreciación de la economía de las ENT con dos objetivos principales: a) ayudar a las autoridades de salud a promover ante los Jefes de Estado y los Ministerios de Finanzas la urgencia de financiar los programas de prevención y control de las ENT; y b) mostrar cómo las políticas económicas externas al sector de la salud pueden ayudar a frenar la epidemia de ENT y tener un impacto económico positivo. La Oficina abogó por la coherencia de la política comercial y de salud, y destacó la necesidad de aprovechar los beneficios de los convenios de comercio, inversión e integración económica, adoptando al mismo tiempo medidas para prevenir las repercusiones negativas en la salud y el bienestar de la mayor accesibilidad y asequibilidad de bienes poco saludables, como el tabaco, el alcohol y los productos ultraprocesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

511. En el 2019 se terminó de elaborar en Jamaica el primer argumento a favor de la inversión en la salud mental a nivel de país en la Región,²⁸⁵ y se demostró que por cada dólar jamaicano (J\$) destinado a ampliar el tratamiento para la depresión, la ansiedad y la psicosis, el rendimiento previsto de la inversión era de J\$ 4,20. En junio del 2021, en colaboración con el Ministerio de Salud de Perú, el PNUD, el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la organización sin fines de lucro RTI International, y con financiamiento parcial de los CDC de Estados Unidos, la Oficina publicó el informe *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión*.²⁸⁶ Los resultados indicaron que, por cada sol peruano destinado a ampliar el tratamiento para la depresión, la ansiedad y la psicosis, el rendimiento previsto de la inversión era de 5,15 soles. La Oficina inició disposiciones para presentar argumentos similares a favor de las inversiones en las ENT y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en Suriname y de las inversiones en las ENT en Guyana, con una subvención de la Comisión Europea para la alianza para el fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la cobertura universal de salud, una iniciativa de la OMS y la Unión Europea. Los resultados preliminares de Suriname indican que por cada dólar surinamés (SRD) destinado a ampliar el tratamiento para la dependencia del alcohol, la depresión y la psicosis, el rendimiento previsto de la inversión era de SRD 2,54. Sobre la base de los cálculos de la carga de enfermedad y económica actual de las ENT y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en los tres casos y de las estimaciones del rendimiento de la inversión previsto para los próximos 15 años con la implementación de las "mejores inversiones" de la OMS en ENT y las intervenciones de mhGAP, el informe mostró que la carga de enfermedad y económica conexa podría reducirse considerablemente y que los beneficios exceden en gran medida los costos de las intervenciones.

512. La Oficina promovió la coherencia de la política fiscal y de salud, especialmente la incorporación de la tributación como medida de salud pública. La Oficina llevó a cabo

²⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. Care for mental health conditions in Jamaica: the case for investment. Evaluating the return on investment of scaling up treatment for depression, anxiety, and psychosis. Washington, DC: UNIATF, PNUD, OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51834>.

²⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión. Washington, DC: UNIATF, PNUD, OPS; 2019 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306>.

intervenciones para sensibilizar y fomentar la capacidad entre los encargados de formular políticas y otros interesados clave sobre la eficacia de los impuestos a productos nocivos para la salud, y elaboró recursos técnicos y materiales para informar y orientar la acción nacional.²⁸⁷ En el contexto de la pandemia de COVID-19, la Oficina se centró en apoyar a los Estados Miembros en el uso de los impuestos a productos nocivos para la salud como una política de triple ganancia (*win-win-win*) para: *a*) mejorar los resultados de salud mediante la reducción del consumo de productos perjudiciales para la salud; *b*) mejorar la situación económica de los sistemas de salud mediante la reducción de los costos de atención médica asociados; y *c*) aumentar los ingresos tributarios tan necesarios a raíz del enorme gasto del sector público causado por la pandemia de COVID-19.

513. Entre los ejemplos de las intervenciones de sensibilización y fomento de la capacidad de la Oficina relativas a los impuestos a productos nocivos para la salud cabe citar los siguientes:

- a) En julio del 2020, la Oficina y el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) organizaron conjuntamente un seminario web sobre la experiencia de México con los impuestos selectivos al consumo del tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los alimentos no básicos con alta densidad calórica para prevenir las ENT y como fuente de ingresos adicionales en el contexto de la pandemia de COVID-19, en el que se examinó el uso de impuestos selectivos a productos nocivos para la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- b) En octubre del 2020, la Oficina y la CEPAL organizaron conjuntamente el seminario web sobre el papel de los impuestos a productos nocivos para la salud en los sistemas de salud durante y después de la COVID-19 en el Caribe, que promovió el aumento de los impuestos selectivos sobre productos no saludables como un medio adicional para prevenir las ENT y recaudar ingresos tributarios; examinó el uso de los impuestos selectivos sobre productos nocivos para la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19; y presentó el papel de esos impuestos en la reducción de los déficits fiscales y la creación de un margen de maniobra fiscal para la salud, al tiempo que se fortalecen los sistemas de salud.
- c) En mayo del 2022, la Oficina volvió a colaborar con el INSP para organizar el seminario web sobre los avances en políticas de impuestos a productos nocivos para la salud en América Latina y el Caribe.²⁸⁸

Reducción de los factores de riesgo

514. La Oficina fortaleció significativamente su cooperación técnica para reducir los factores de riesgo de ENT, en consonancia con los marcos regionales mencionados anteriormente, y otros como el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia 2014-2019 (documento CD53/9, Rev. 2), que contó con las siguientes líneas de acción estratégica:

²⁸⁷ Organización Panamericana de la Salud. Impuestos saludables. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>.

²⁸⁸ Organización Panamericana de la Salud. Health taxes policies in Latin America and the Caribbean: are we making progress? Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/sandoval-roche-presentation-health-taxes-webinar_0.pdf.

a) APS y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; b) mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; c) políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; d) otras medidas multisectoriales; y e) supervisión, investigación y evaluación, y las "mejores inversiones" de la OMS y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT,²⁸⁹ opciones de política con una eficacia en función del costo favorable que abordan tanto la reducción de los factores de riesgo como el manejo de las ENT.

515. En colaboración con la Universidad del Sur de Florida y con fondos de la Asociación Estadounidense del Corazón y la alianza de la OMS para la cobertura universal de salud, en julio del 2020 la Oficina elaboró y presentó un programa virtual de mercadotecnia social sobre salud pública para abordar los factores de riesgo comportamentales de las ENT. Este programa, ofrecido tanto en inglés como en español como un curso de autoaprendizaje o en formato tutorial, consiste en cinco cursos en los que los participantes aprenden a realizar investigaciones formativas, formular objetivos para la comunicación y diseñar, implementar, hacer el seguimiento y evaluar campañas de mercadotecnia social.

Control del tabaco

516. La Oficina elaboró la Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 (documento CSP29/11), con el objetivo de acelerar la aplicación de la Alianza del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS y avanzar hacia la meta 3.a. de los ODS (Fortalecer la implementación del CMCT en todos los países, según corresponda). Las líneas de acción de la estrategia y plan de acción son las siguientes: a) aplicación de medidas para el establecimiento de ambientes completamente libres de humo de tabaco y para la adopción de medidas efectivas sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco como una prioridad para la Región; b) implementación de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco y adopción de medidas para reducir su asequibilidad; c) ratificación del CMCT y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco por parte de aquellos Estados Miembros que aún no lo hayan hecho; y d) fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros en las políticas de salud pública para hacer frente a los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de quienes defienden sus intereses.

517. La Región de las Américas está en el buen camino para alcanzar en el 2025 la meta de una reducción de 30% de la prevalencia ajustada por la edad del consumo de tabaco en hombres y mujeres mayores de 15 años. Según el informe mundial de la OMS sobre las tendencias en cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco en el período 2000-2025,²⁹⁰ la meta regional de este

²⁸⁹ Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>.

²⁹⁰ Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272694>.

indicador para el 2025 es del 14,2%; sin embargo, la prevalencia prevista para la Región para el 2025 es menor (13%).

518. Hubo un progreso limitado en la implementación de las medidas del CMCT durante el pico de la pandemia de COVID-19, a pesar de la constatación de que las medidas destinadas a aumentar los impuestos para reducir el consumo de tabaco también darían lugar a un aumento inmediato de los ingresos adicionales que podrían usarse para los planes de recuperación de la COVID-19. La industria tabacalera aprovechó la oportunidad de la pandemia de COVID-19 para posicionarse como asociado en la respuesta a la pandemia,²⁹¹ al mismo tiempo que intentaba debilitar los marcos regulatorios efectivos para abordar la epidemia de consumo de tabaco.²⁹² Además, el informe más reciente de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo²⁹³ señaló que la pandemia de COVID-19 había afectado significativamente la supervisión del consumo de tabaco, ya que los esfuerzos de recopilación de datos en el 2020 y la publicación de los resultados de las encuestas realizadas durante el 2018 y el 2019 se habían visto obstaculizados en la mayoría de los países.

519. La cooperación técnica de la Oficina para el control del tabaco en todos los países se centró en la legislación y los reglamentos generales de control del tabaco, y varios países adoptaron o revisaron su legislación sobre el tabaco para armonizarla mejor con las medidas del CMCT, incluidos los entornos libres de humo; las advertencias de salud; el empaquetado neutro; la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; el aumento de los impuestos a los productos de tabaco; y las campañas de comunicación antitabaco en medios tradicionales y redes sociales. Como ejemplos cabe citar los siguientes:

- a) Estado Plurinacional de Bolivia se convirtió en el vigesimoprimer país de la Región de las Américas en aprobar una ley integral de control del tabaco que incluye la adopción de “ambientes 100% libres de humo” en lugares públicos y de trabajo cerrados, y ordenó la colocación de advertencias gráficas de salud más grandes en los paquetes de tabaco.
- b) México aumentó los impuestos sobre los cigarrillos y prohibió la importación de sistemas electrónicos de administración de nicotina y productos de tabaco calentado, con objeto de prevenir el vapeo por parte de los jóvenes. En diciembre del 2021, el país aprobó una enmienda clave a la Ley General de Control del Tabaco del 2008, que establece ambientes 100% libres de humo y emisiones en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, así

²⁹¹ Barquero, K. Philip Morris donó 40 mil mascarillas para funcionarios de Salud. La Republica.net. 16 April 2020. Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para-funcionarios-de-salud> (Costa Rica), y Jamaica Observer. Carreras donates \$9.5M to COVID-19 relief programme. Jamaica Observer. 18 de mayo del 2020. Disponible en: <https://www.jamaicaobserver.com/latest-news/carreras-donates-9-5m-to-covid-19-relief-programme/>.

²⁹² The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and seeks government compensation for these same cigarettes. 9 de junio del 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://tobaccoatlas.org/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/>.

²⁹³ Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Publicación completa en inglés disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. Resumen en español disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>.

- como una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco.
- c) Paraguay decretó la prohibición de fumar productos de tabaco encendidos o electrónicos en espacios públicos.
 - d) Santa Lucía enmendó su Ley de Salud Pública para incluir los ambientes libres de humo.
 - e) Trinidad y Tabago aumentó los impuestos sobre los cigarrillos, el tabaco para fumar y el tabaco para pipa de agua.
 - f) República Bolivariana de Venezuela aprobó una resolución ministerial mediante la cual se prohibieron por completo los anuncios, la promoción y el patrocinio del tabaco. De esta forma se convirtió en el octavo país de la Región de las Américas en aplicar este requisito del CMCT.

520. Brasil alcanzó el nivel máximo de ejecución del programa MPOWER de la OMS,²⁹⁴ un conjunto de políticas para el control del tabaco con la aplicación de sus seis medidas al nivel más alto. La finalidad del programa MPOWER es facilitar intervenciones eficaces recomendadas en el CMCT para reducir la demanda de tabaco en los países, y Brasil es el segundo país del mundo (después de Türkiye) en alcanzar este nivel sin precedentes. En junio del 2021, con el apoyo del INSP y el apoyo de financiamiento de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco, a través de la OMS, la Oficina puso en marcha un curso para fortalecer la aplicación de MPOWER durante la COVID-19.²⁹⁵ La Oficina también colaboró con la Coalición Caribe Saludable para evaluar la posibilidad de que las comisiones nacionales de ENT multisectoriales y de múltiples partes interesadas (o sus equivalentes) creadas en varios países del Caribe (de conformidad con la Declaración de Puerto España de los Jefes de Gobierno de la CARICOM del 2007) desempeñaran las funciones de los sistemas de coordinación nacionales para el control del tabaco.

521. En agosto del 2018, la Oficina organizó una conferencia regional en Washington, DC para la preparación para dos eventos a celebrar en octubre del 2018: la Octava Conferencia de las Partes del CMCT y la primera reunión de las Partes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. La conferencia regional de agosto posibilitó el intercambio de experiencias entre las partes del CMCT de la Región de las Américas y brindó una oportunidad para establecer una plataforma regional más cohesiva en preparación para la Octava Conferencia de las Partes y la primera reunión de las Partes. Posteriormente, la Oficina facilitó la coordinación entre las partes de ambos tratados.

522. La Oficina colaboró con los ministerios de salud, el PNUD, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Secretaría del CMCT, RTI Internacional y otras partes interesadas en los respectivos países para preparar proyectos argumentados de inversión para el control del tabaco

²⁹⁴ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/initiatives/mpower>.

²⁹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco/capacitacion-tecnica-virtual-control-tabaco-acelerando>.

en Colombia, El Salvador y Suriname²⁹⁶ y también en Jamaica, como parte de un proyecto argumentado de inversión más amplio en ENT.²⁹⁷ La formulación de argumentos a favor de la inversión ha resultado eficaz para facilitar la elaboración de una política tributaria sobre el tabaco y fomentar la participación de otros sectores, además del sector de la salud, en la aplicación del CMCT.²⁹⁸

523. Los colaboradores y asociados de la Oficina en su labor de control del tabaco, además de los mencionados anteriormente, son los siguientes: Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares, Universidad Johns Hopkins, Universidad de Illinois en Chicago, Campaña para Niños Libres de Tabaco, Alianza para el Convenio Marco, Fundación Interamericana del Corazón, Sociedad Americana del Cáncer y Vital Strategies.

Nutrición saludable

524. Una alimentación poco saludable, con alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido de grasas, azúcar o sal, según criterios como los del modelo de perfil de nutrientes de la OPS del 2016,²⁹⁹ contribuye considerablemente al sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la hipertensión y las cardiopatías. El consumo regional de sal es de 10 gramos por persona y día, el doble del nivel recomendado por la OMS, y los aumentos de obesidad y sobrepeso en la Región son evidentes, particularmente en la infancia. El siete por ciento de los niños menores de 5 años tienen sobrepeso, y esta proporción supera el promedio mundial de 6%. En el Caribe, uno de cada tres niños tiene sobrepeso u obesidad. Estas tendencias son preocupantes, ya que presagian aumentos de la carga ya abrumadora de las ENT en la Región.

525. La Oficina intensificó su cooperación técnica en el campo de nutrición saludable, ayudando a elaborar, aplicar, actualizar y evaluar marcos nacionales (leyes, normas, planes y directrices) para la reducción de los factores de riesgo de las ENT y la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso, y aumentó de manera importante su colaboración con los asociados. La Oficina abogó energicamente y apoyó a los países para que elaboraran y aplicaran políticas destinadas a reducir el consumo de azúcar, incluida la aplicación de impuestos sobre las bebidas azucaradas; la aplicación de un etiquetado obligatorio de advertencia en el frente del envase; el fomento de las prácticas saludables de alimentación de lactantes y niños pequeños, incluida la lactancia materna exclusiva; la eliminación de los ácidos grasos trans de la oferta de alimentos; la reducción del consumo de sal y sodio; y la mejora de la nutrición y la actividad física en las escuelas, entre otras medidas para reducir la carga cada vez mayor de la obesidad infantil en particular.

²⁹⁶ Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Casos de inversión. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/who-fctc/development-assistance/investment-cases>.

²⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud. The case for investment in prevention and control of noncommunicable diseases in Jamaica: evaluating the return on investment of selected tobacco, alcohol, diabetes, and cardiovascular disease interventions. Washington, DC: UNIAFT, PNUD, OPS; 2018 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49693>.

²⁹⁸ RTI International. Studying investment in tobacco control in low- and middle-income countries: investment cases for the FCTC. RTI International; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.rti.org/impact/studying-investment-tobacco-control-lmics>.

²⁹⁹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/perfil-de-nutrientes>.

Impuestos sobre las bebidas azucaradas

526. La Oficina colaboró con el Banco Mundial, Global Health Advocacy Incubator, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y otros asociados para proporcionar una evidencia indicativa de que la imposición de impuestos a las bebidas azucaradas es una estrategia eficaz para combatir las ENT. Los estudios demostraron que, en todos los países, un aumento del precio real de las bebidas azucaradas puede reducir considerablemente su consumo, y un estudio mostró que las compras de bebidas azucaradas reemplazan compras de bienes y servicios esenciales, como educación y atención de salud, lo cual implica que la disminución del gasto en bebidas azucaradas puede tener consecuencias importantes, tanto inmediatas como a más largo plazo, en el bienestar de los hogares. La Oficina proporcionó análisis de la situación y una orientación en respuesta a las reiteradas demandas de los Estados Miembros de recursos técnicos con respecto a la tributación de las bebidas azucaradas,^{300,301} y apoyó las comparaciones de los impuestos como porcentaje de los precios de las bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe.³⁰²

Etiquetado de advertencia en el frente del envase

527. La Oficina promovió y contribuyó a la aplicación del etiquetado de advertencia en el frente del envase, que tiene como objetivo reducir el consumo de alimentos poco saludables, lo cual incluyó el apoyo a los países y dos mecanismos de integración —CARICOM y SICA— para el diseño, la formulación, la revisión, el uso o el seguimiento y la evaluación de advertencias nutricionales en el frente de los envases para alertar a los consumidores sobre contenidos altos en azúcares, grasas o sodio. Tales iniciativas son fundamentales para abordar las ENT y proteger el derecho a la salud de todos los grupos de población, pero especialmente los que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como los niños y las personas con poca alfabetización.

528. La Oficina continuó apoyando la iniciativa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud encaminada a impulsar las políticas de salud pública a fin de abordar el sobrepeso y la obesidad en Chile y la comunidad caribeña, iniciada conjuntamente por el Gobierno de Chile y la CARICOM en el 2017 y que era coherente con el respaldo de julio del 2018 al etiquetado de advertencia en el frente del envase como una prioridad por parte de los Jefes de Estado y de Gobierno de la CARICOM. En el 2019, en colaboración con Global Health Advocacy Incubator, la Oficina apoyó un estudio realizado en Suriname para demostrar la eficacia de las etiquetas de advertencia nutricional, que fue el primer estudio de este tipo realizado en un país del Caribe. Los resultados del estudio de Suriname corroboraron los resultados internacionales y ayudaron a

³⁰⁰ Organización Panamericana de la Salud. La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53562>.

³⁰¹ Organización Panamericana de la Salud. Calculating standardized tax share and other price and tax policy indicators for sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean: methodological note. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54917>.

³⁰² Roche M, Alvarado M, Sandoval RC, et al. Comparing taxes as a percentage of sugar-sweetened beverage prices in Latin America and the Caribbean. *Lancet Regional Health – Americas*. 2022;11:100257. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100257>.

contrarrestar el argumento de la industria de que el efecto positivo de las etiquetas de advertencia, aunque se ha comprobado en el ámbito internacional, no se había validado en el Caribe.

529. Se llevó a cabo un estudio similar en Jamaica en el 2021 para agregar nueva evidencia para la adopción de las etiquetas de advertencia octogonales de "alto contenido de" en el frente del envase³⁰³ que han resultado eficaces en otras partes de la Región, y la Oficina elaboró una orientación regional sobre el tema.³⁰⁴ El proceso subregional de tres años dirigido por la Organización Regional de la CARICOM sobre Normas y Calidad para actualizar la norma regional de la CARICOM para la especificación del etiquetado de alimentos envasados CRS 5:2010 (que habría permitido la aceptación del sistema de etiquetado de advertencia en el frente del envase recomendado por la Oficina) no recibió el respaldo de 75% requerido de los Estados Miembros de la CARICOM en el 2022. Sin embargo, el proceso en sí proporcionó múltiples enseñanzas, como la necesidad de proteger el espacio de elaboración de políticas frente a los intereses creados y de contar con la participación del público.

530. El proceso del Caribe activó la involucración de los intereses de la industria y el sector privado, que siguen proponiendo enfoques voluntarios y sistemas alternativos de etiquetado en el frente del envase, que se sabe que son menos eficaces para alcanzar los objetivos de salud pública pretendidos. El proceso también ha suscitado un debate público sobre el derecho de los consumidores a conocer el contenido nutricional de los productos alimenticios, con la participación de la sociedad civil, incluida la Coalición Caribe Saludable, que está realizando una labor de promoción de la causa y campañas de educación del público. En apoyo de la iniciativa, la Oficina sensibilizó e involucró a funcionarios jurídicos de ministerios de salud, representantes de ministerios de asuntos jurídicos, organismos e instituciones pertinentes de la CARICOM, la sociedad civil y la comunidad académica. El trabajo de la Oficina consistió en la formación de capacidad, la colaboración con la Academia de Derecho del Tribunal de Justicia del Caribe y el establecimiento del foro legislativo de la Agencia de Salud Pública del Caribe,³⁰⁵ que aborda el uso del derecho con el fin de alcanzar metas de salud pública, con el etiquetado en el frente del envase como área prioritaria. Esta ha adquirido aún mayor relevancia durante la pandemia de COVID-19, que ha puesto bajo los focos la seguridad alimentaria y nutricional en el Caribe.

531. La Oficina también contribuyó a fortalecer la capacidad del Parlamento del MERCOSUR para abordar las medidas legislativas destinadas a reducir la obesidad y promover la alimentación saludable mediante el etiquetado en el frente del envase.

³⁰³ Organización Panamericana de la Salud. Superior efficacy of front-of-package warning labels in Jamaica. Hoja informativa, marzo del 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53328>.

³⁰⁴ Organización Panamericana de la Salud. El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>.

³⁰⁵ Organización Panamericana de la Salud. Launch of the Caribbean Public Health Law Forum. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum>.

532. Los logros alcanzados en determinados países incluyen lo siguiente:

- a) Argentina: Aprobación de una ley de alimentación saludable que incorpora las normas más estrictas recomendadas para el etiquetado en el frente de los envases, la comercialización de alimentos y la reglamentación para la promoción de un entorno alimentario escolar saludable;
- b) México: Aprobación de una ley que dispone la adopción de un sistema eficaz de etiquetado en el frente del envase y una enmienda de la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051) sobre las especificaciones generales para la rotulación de alimentos envasados y bebidas no alcohólicas. Esta modificación requiere que, en el etiquetado en el frente del envase, se indique si el producto tiene cantidades excesivas de azúcar, sodio, grasas saturadas o grasas trans, y que se suministre información clara y sencilla sobre el contenido que pueda ser perjudicial para la nutrición y la salud. Con la promulgación de esta modificación de la NOM-051, México pasó a ser el cuarto país de la Región en disponer el uso de etiquetas de advertencia nutricionales en el frente del envase, con la norma más avanzada a nivel regional y mundial. El etiquetado incluye información sobre la presencia de edulcorantes sin azúcar; utiliza el modelo de perfiles de nutrientes de la OPS; restringe el uso de elementos persuasivos y predisponentes en el envase; y exige que, en el cuadro de “información nutricional”, se indique la cantidad de grasas trans y azúcares agregados;
- c) Perú: Entrada en vigor de las advertencias basadas en el modelo de etiquetado en el frente del envase, con octógonos de advertencia que indican “Alto contenido en”, en el marco de la ley sobre la promoción de la nutrición saludable para niños, niñas y adolescentes;
- d) Suriname: Elaboración de la norma de rotulación para alimentos envasados, incluido el etiquetado en el frente del envase;
- e) Uruguay: Implementación de la normativa de etiquetado de advertencia en el frente del envase, con lo que pasó a ser el quinto país de la Región en hacerlo.

Promoción de la lactancia materna

533. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la necesidad de una fuerte labor de promoción de la lactancia materna como intervención de salud pública para salvar vidas y prevenir infecciones y enfermedades. La Oficina siguió promoviendo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el código) y organizó reuniones virtuales para los países de América Latina y el Caribe en noviembre del 2020 para hacer hincapié en la necesidad de una legislación nacional que permita a los países cumplir con sus obligaciones en cuanto a la aplicación del código.

534. En el 2021, la Oficina prestó apoyo a la realización de una encuesta en Suriname, utilizando el conjunto de herramientas de la red de seguimiento y apoyo mundiales para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y de las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (NetCode), para obtener datos de referencia iniciales sobre el cumplimiento del código en el país y facilitar la elaboración y

aplicación de la legislación pertinente. La Oficina también coordinó con el INCAP la implementación de NetCode en la subregión centroamericana.

535. En febrero del 2022, la Oficina participó en la presentación del informe de la OMS sobre cómo la comercialización de la leche artificial influye en nuestras decisiones sobre la alimentación de los lactantes³⁰⁶, en el que se exponen las prácticas de mercadotecnia agresivas utilizadas por la industria de la leche artificial, se resalta la repercusión en las mujeres y las familias, y se describen las oportunidades para la actuación. La presentación fue precedida por la primera reunión conjunta de asesores regionales y nacionales del UNICEF y la Oficina que trabajan en nutrición, desarrollo del niño en la primera infancia y salud infantil. Durante la reunión virtual, las deliberaciones se centraron en la colaboración para prever y responder a las reacciones de la industria frente al informe.

536. La Oficina siguió prestando apoyo a los países en la aplicación de la iniciativa "hospitales amigos del niño", que promueve la lactancia materna, y otros cuatro hospitales de Jamaica recibieron la certificación de amigos de los niños. En Granada, Guyana y Trinidad y Tabago se impartió formación para evaluadores de hospitales amigos del niño, y la Oficina mantuvo a los países actualizados sobre la lactancia materna y la COVID-19 a través de diversos productos de información.³⁰⁷ Durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna anual de agosto del 2020, la Oficina organizó junto con Trinidad y Tabago un seminario web subregional del Caribe, y celebró un seminario web subregional para países de América Latina, ambos sobre el tema ¡Apoye la lactancia materna para un planeta más saludable! Del mismo modo, la Oficina prestó apoyo a los Estados Miembros en su observancia de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el 2021 y el 2022.

Figura 4. Logotipos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: impulsemos la lactancia materna. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>.

³⁰⁶ Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Ginebra: OMS, UNICEF; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609>.

³⁰⁷ Organización Panamericana de la Salud. Breastfeeding and COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19>.

Eliminación de los ácidos grasos trans

537. La Oficina elaboró el Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) 2020-2025 (documento CD57/8), con líneas de acción estratégica para: *a)* promulgar políticas reglamentarias para eliminar los aceites parcialmente hidrogenados de la oferta de alimentos o limitar el contenido de AGT-PI a no más de 2% de la grasa total en todos los productos alimenticios; *b)* aplicar políticas para la eliminación de los AGT-PI mediante sistemas de control del cumplimiento de la regulación claramente definidos; *c)* evaluar el progreso de las políticas de eliminación de los AGT-PI y sus efectos sobre la oferta de alimentos y el consumo humano; y *d)* concientizar, mediante actividades de difusión y campañas educativas, a los responsables de formular políticas, los productores, los proveedores y el público en general sobre los efectos perjudiciales de los AGT para la salud y los beneficios de salud que conlleva la eliminación de los AGT-PI.

538. En apoyo del paquete técnico REPLACE de la OMS,³⁰⁸ el plan de acción orienta la promulgación, implementación y cumplimiento de políticas regulatorias para eliminar los AGT-PI de la oferta de alimentos en los países de las Américas, y la Oficina convocó reuniones técnicas para apoyar las intervenciones de los Estados Miembros en este ámbito. En diciembre del 2019, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil aprobó la resolución RDC 332/2019 sobre el uso de AGT-PI en ese país, que combina la restricción de grasas trans a no más de 2% de la grasa total en los alimentos con la prohibición total de aceites y grasas parcialmente hidrogenados, y que constituye una reglamentación de mejores prácticas sobre el uso de AGT-PI en la cadena alimentaria. Con esta reglamentación, Brasil se sumó a Canadá, Chile, Perú y Estados Unidos de América como los únicos países de la Región que aplican las mejores prácticas en el uso de políticas de grasas trans.

539. La Oficina respaldó la participación de las autoridades de salud de toda la Región en el trabajo del Codex Alimentarius para proteger la salud pública, en vista de la inclusión reciente en la agenda del Codex de deliberaciones sobre el etiquetado de advertencia en el frente del envase, los modelos de los perfiles de nutrientes y los sucedáneos de la leche materna. La Oficina contribuyó a un aumento de 40% en la participación de representantes de los ministerios de salud de la Región en los comités del Codex.

Reducción de sal/sodio

540. Con el apoyo de financiamiento de Resolve to Save Lives, una iniciativa de la organización mundial de salud pública Vital Strategies destinada a prevenir las muertes por enfermedades cardíacas, la Oficina emprendió una cooperación técnica con los países para promover políticas dirigidas a reducir el consumo de sal/sodio.³⁰⁹ Las acciones emprendidas incluyeron análisis de la situación en determinados países respecto a las políticas en materia de reducción del consumo de sodio en el 2020, a fin de contribuir a alcanzar la meta del marco mundial de vigilancia de las ENT de una reducción relativa de 30% en la ingesta media de sal de la población para el 2025. En el informe resultante se llegó a la conclusión de que, aunque los países tenían opiniones diferentes

³⁰⁸ Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/nutrition-and-food-safety/replace-trans-fat>.

³⁰⁹ Disponible en inglés en: <https://resolvetosavelives.org/>.

sobre el grado de aplicación de las políticas, concordaban en cuanto a la oposición de la industria, los conflictos de intereses, la necesidad de crear capacidad en materia de reformulación y la necesidad de aumentar la participación de las diferentes partes interesadas en las deliberaciones del Codex Alimentarius. El informe también detectó oportunidades para la promoción de políticas y para la colaboración multisectorial de múltiples partes interesadas dentro de los países. La Oficina participó en la definición de hojas de ruta para medidas adaptadas al contexto de cada país, a fin de reducir la ingesta de sal de la población.

541. La Oficina actualizó las metas regionales de reducción de sodio de la OPS para el 2021-2025,^{310,311} con el apoyo de la Universidad de Toronto y el Grupo Asesor Técnico de la OPS sobre prevención de enfermedades cardiovasculares (ECV) a través de políticas e intervenciones de control de la sal en la dieta en toda la población; elaboró un plan de promoción; y presentó oficialmente las metas en octubre del 2021. La Oficina promovió también la aplicación de leyes y normas nacionales para acelerar los avances hacia la reducción de la ingesta media de sodio en la población, como se recomienda en las "mejores inversiones" de la OMS para la prevención y el control de las ENT y en la guía técnica SHAKE³¹² de la OMS para la reducción del consumo de sal. En marzo del 2021, con motivo de la Semana Mundial de Concientización sobre la Sal, la Oficina lanzó una iniciativa para elaborar un mapa de las políticas de reducción de sal/sodio en las Américas y una herramienta interactiva en línea para el seguimiento de los avances en la implementación de esas políticas. Los resultados de este mapa se publicaron en octubre del 2021.³¹³ En Centroamérica y la República Dominicana, la Oficina colaboró también con el INCAP y el COMISCA en la elaboración de una estrategia subregional centroamericana para reducir el consumo de sal.

Otras actuaciones para una nutrición saludable

542. Como parte de las actividades del Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT, la Oficina y la OEA colaboraron para introducir actividades centradas en la prevención y el control de las ENT en las escuelas, en consonancia con el plan de trabajo de la Comisión Interamericana de Educación de la OEA para el 2019-2022 y el Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de la OPS. En noviembre del 2020 se realizó un seminario conjunto sobre la promoción de entornos escolares saludables, con la participación de delegados de ministerios de salud y ministerios de educación. En junio del 2021 se realizó otro seminario web

³¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54971>.

³¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio. Herramienta para enfrentar la carga de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54993>.

³¹² Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250135>.

³¹³ Organización Panamericana de la Salud. Mapeo de las políticas y las iniciativas para la disminución del consumo de sal y sodio en la alimentación en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55113>.

conjunto a fin de abordar la promoción de competencias para una vida saludable por medio de la educación física y nutricional en las escuelas.

543. En el contexto del aumento de la desnutrición a raíz de la pandemia de COVID-19, en el segundo semestre del 2020, la Oficina, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, participó en la preparación de una hoja de ruta para la aplicación en Haití del plan de acción mundial sobre la emaciación infantil.³¹⁴ En Guatemala, la Oficina siguió participando en la formulación y la ejecución de un proyecto respaldado por la Unión Europea para abordar el retraso del crecimiento, y apoyó la respuesta nutricional a la situación de emergencia volcánica en San Vicente y las Granadinas con orientación técnica sobre el apoyo nutricional para las personas alojadas en refugios y la alimentación infantil en situaciones de emergencia. La Oficina se coordinó con organismos de las Naciones Unidas por medio del grupo regional de nutrición de las Naciones Unidas, y, en junio del 2021, organizó reuniones subregionales sobre nutrición en situaciones de emergencia como preparación para la temporada de huracanes junto con el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas.

544. En marzo del 2021, la Oficina fortaleció sus propios mecanismos interprogramáticos para la cooperación técnica en el ámbito de la nutrición saludable, con la convocatoria de una reunión técnica con entidades nacionales, subregionales y regionales pertinentes. El encuentro tuvo como objetivo analizar y comentar el contexto actual y los problemas nutricionales de la Región; elaborar una respuesta estratégica a través de un enfoque de sistemas alimentarios y nutricionales; y determinar prioridades para la cooperación técnica a fin de abordar todas las formas de desnutrición. Como resultado de la reunión, la Oficina creó un grupo de trabajo interdepartamental encargado de preparar una hoja de ruta para una respuesta interprogramática integral, en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas.

Reducción del consumo de alcohol

545. La Oficina preparó y publicó un informe regional³¹⁵ sobre el grado de aplicación de las políticas para reducir el consumo nocivo de alcohol en los Estados Miembros, en el cual se mide su progreso en la ejecución de la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol (2010). El informe regional del 2018 indicó que había un margen importante para que los Estados Miembros de la OPS elaboraran políticas más amplias y estrictas en materia de alcohol, y la Oficina instó a los países a que usaran el informe y su sistema de calificación para supervisar y comparar su progreso en esta área.

546. En septiembre del 2019, la Oficina convocó una consulta regional sobre la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol de la OMS con puntos focales de los ministerios

³¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>.

³¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Calificación de las políticas en materia de alcohol. Evaluación del nivel de ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49679/9789275320457_spa.pdf.

de salud de toda la Región de las Américas. La consulta dio lugar a recomendaciones sobre el camino a seguir y sirvió para informar la elaboración de un informe mundial que se presentó en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en febrero del 2020, donde se solicitó la elaboración de un plan de acción para el 2022-2030 con objeto de llevar a cabo la implementación efectiva de la estrategia mundial, que será considerado por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2022. En el 2020, la Oficina publicó el *Informe regional sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*,³¹⁶ con información actualizada sobre la situación del consumo de alcohol, los daños y las políticas conexas en todos los Estados Miembros, y organizó tres seminarios web para la difusión de los resultados.

547. En marzo del 2021, la Oficina convocó otra consulta regional para comentar la propuesta del Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 de la OMS y se incorporaron al documento las aportaciones técnicas de los países de la Región. El proyecto de plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública (documento EB150/7 Ad.1) se ha examinado a nivel mundial.

548. La Oficina siguió prestando apoyo a los países en la aplicación de la iniciativa SAFER de la OMS³¹⁷ para reducir los daños causados por el alcohol. Brasil fue el primer país de la Región en poner en marcha la iniciativa, y la Oficina cooperó técnicamente con ese país en el cálculo del consumo nacional de alcohol per cápita. En el 2022, la Oficina organizó seminarios web regionales y mundiales relacionados con la iniciativa SAFER y, en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2021, organizó junto con asociados internacionales (ministerios de salud de Kenya y Sri Lanka, OCDE, Oficina Regional de la OMS para Europa, Alianza contra las ENT y Movendi International) un evento paralelo sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol y las políticas en este campo.

549. La cooperación técnica de la Oficina para reducir el consumo de alcohol en determinados países contribuyó a la elaboración de estrategias y planes de acción nacionales sobre el alcohol; la capacitación de prestadores de servicios de salud en la evaluación y el diagnóstico de trastornos fetales causados por el alcohol, que condujo a la creación del primer centro de diagnóstico de estos trastornos en República Dominicana a principios del 2019; la elaboración y puesta en marcha de un curso virtual de autoaprendizaje sobre alcohol y embarazo en inglés, portugués y español; el uso de la metodología de la OMS para detectar, documentar y reducir las brechas en las políticas nacionales destinadas a reducir el consumo de alcohol; y la coordinación de un estudio regional sobre el alcohol, las drogas y los traumatismos causados por el tránsito en los servicios de urgencias, con el ensayo de intervenciones eficaces para la reducción del consumo de alcohol. México aprobó una ley relativa a un día nacional de concientización sobre el alcohol, el 15 de noviembre del 2019, que se celebró con diversas actividades en todo el país, incluido un seminario nacional sobre el consumo de alcohol como problema de salud pública.

³¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.

³¹⁷ Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>.

550. En la subregión centroamericana, la Oficina usó un enfoque interprogramático para trabajar con el PARLACEN y la SE-COMISCA a fin de redactar y obtener la aprobación de una declaración sobre el fortalecimiento y la armonización de la legislación integral sobre el alcohol en la regulación integral del alcohol en Centroamérica y la República Dominicana, en consonancia con el paquete técnico SAFER de la OMS para la reducción del alcohol. La resolución del PARLACEN declaró que el consumo nocivo del alcohol es un grave problema de salud pública, reconoció que no hay un nivel seguro de consumo de alcohol y exhortó a todos los miembros del SICA a actualizar y fortalecer la legislación destinada a limitar la disponibilidad de alcohol; impedir la conducción bajo los efectos del alcohol; prohibir la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol; reducir la demanda de alcohol a través de políticas de control de precios e impuestos; impedir la influencia de la industria del alcohol en las políticas de salud pública; y garantizar el acceso a información fidedigna sobre el consumo de alcohol. En abril del 2019, el plenario del PARLACEN ratificó formalmente la resolución, que obliga a la SE-COMISCA a recopilar y presentar una información detallada sobre el cumplimiento de la resolución por parte de los países.

551. En la subregión del Caribe, la Oficina continuó su colaboración con la Coalición Caribe Saludable en la observancia del día anual de la reducción del alcohol en el Caribe, que se inició en el 2016. El tema central del día en el 2021³¹⁸ fue Vivir mejor, beber menos: el alcohol se interpone en el camino.

Actividad física

552. La cooperación técnica de la Oficina abordó la actividad física como componente importante de la prevención del sobrepeso y la obesidad, y como parte de la acción integrada a escala nacional y subregional para reducir los factores de riesgo de ENT. En determinados países, se llegó a un acuerdo entre la asociación de alcaldes y el ministerio de salud para fomentar parques que promuevan el bienestar en todos los distritos del país; se incluyó la actividad física como componente de una agenda nacional intersectorial de convergencia para la acción en la que participan el gobierno, la comunidad académica, la sociedad civil y organismos de las Naciones Unidas; y, como parte de un proyecto financiado por la Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea (KOICA), se crearon redes intersectoriales y multisectoriales, con la participación de la comunidad académica y la sociedad civil, para fortalecer la atención primaria y los conocimientos sobre la salud y promover la nutrición saludable y la actividad física en las escuelas.

553. Tras la puesta en marcha de "Jamaica se mueve" por el ministerio de salud en el 2017, con el objetivo de aumentar la actividad física en la población en entornos comunitarios y escolares, la iniciativa se ha expandido al nivel subregional del Caribe. Los jefes de Estado y de Gobierno de la CARICOM respaldaron la iniciativa "El Caribe se mueve" en septiembre del 2018, y su desarrollo está siendo encabezado actualmente por el Organismo de Salud Pública del Caribe, con el financiamiento del Banco de Desarrollo del Caribe. Con el apoyo de la Oficina, la iniciativa ha sido adoptada por otros países de la subregión, como Barbados, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago.

³¹⁸ Disponible en inglés en: <https://www.healthycaribbean.org/6th-caribbean-alcohol-reduction-day-card-2021/>.

554. La Oficina colaboró con Estados Unidos de América en el estudio de los sistemas de bicicletas públicas del país, cuyos resultados se usaron para analizar la relación entre su uso y los mejores resultados en materia de salud.³¹⁹ La herramienta de evaluación económica de la salud de la OMS³²⁰ aplicada a caminar y andar en bicicleta, que ayuda a los usuarios a realizar una evaluación económica de los beneficios para la salud mediante la estimación del valor de la reducción de la mortalidad que se obtiene con cantidades específicas de caminar o andar en bicicleta, se adaptó para los Estados Unidos de América; y se completó el algoritmo de la herramienta. Estos dos logros sentaron las bases para presentar argumentos sólidos a favor de la actividad física en Estados Unidos de América y en el resto de la Región.

Reducción de la contaminación atmosférica

555. La cooperación técnica de la Oficina para mejorar la calidad del aire ambiental y reducir la contaminación del aire en los hogares se resume en el capítulo 8 Abordar los determinantes sociales de la salud y asegurar entornos sanos y sin riesgos.

Reducción y manejo de las principales enfermedades no transmisibles

Enfermedades cardiovasculares

556. La Oficina apoyó la promoción, adaptación y puesta en marcha de la iniciativa mundial HEARTS en los países de la Región de las Américas como conjunto integral de mejores prácticas para la prevención y el manejo de ECV. La iniciativa HEARTS en las Américas,³²¹ liderada por los ministerios de salud con la participación de las partes interesadas locales y la cooperación técnica de la Oficina, tiene como objetivo mejorar el control de la hipertensión arterial y promover la prevención secundaria de las ECV, con especial énfasis en el enfoque de la APS. Implementada en colaboración con asociados como la Liga Mundial de la Hipertensión, la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión, la Fundación Interamericana del Corazón y la Sociedad Interamericana de Cardiología, y los CDC, la iniciativa aborda aspectos de estilos de vida saludables, protocolos basados en la evidencia, acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, manejo basado en riesgos, atención en equipos y con trabajo compartido, y sistemas de vigilancia. Sus cuatro componentes centrales son un algoritmo simplificado, basado en la evidencia, para el tratamiento de la hipertensión; la disponibilidad y la asequibilidad de un conjunto básico de medicamentos antihipertensivos de buena calidad; el registro de los pacientes hipertensos para el seguimiento y la evaluación de los resultados; y la distribución de tareas en un enfoque de equipo en el primer nivel de atención.

³¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Bicycle-sharing systems across the United States of America. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52076>.

³²⁰ Disponible en inglés en: [https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-\(heat\)-for-walking-and-for-cycling](https://www.who.int/publications/i/item/health-economic-assessment-tool-(heat)-for-walking-and-for-cycling).

³²¹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>.

557. La iniciativa HEARTS se está implementando y expandiendo en 23 países y territorios³²² de la Región para incluir un total de 1380 establecimientos de salud, que en conjunto atienden a aproximadamente 14 millones de adultos en el total de sus áreas de prestación de servicio. Se prevé que, para el 2025, la iniciativa HEARTS será el modelo para el control del riesgo de ECV, incluida la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, como un componente de la APS en las Américas. La cooperación técnica de la Oficina para la implementación de la iniciativa HEARTS se brindó a través de seminarios web, cursos virtuales en el CVSP de la OPS —que ha tenido más de 182.000 usuarios— y difusión de herramientas como los módulos técnicos HEARTS, que se actualizaron con un módulo HEARTS-D para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 2³²³; una guía de aplicación; el Marco de monitoreo y evaluación para programas de control de hipertensión elaborado por la Oficina y la Liga Mundial de la Hipertensión; y la calculadora del riesgo de ECV de la Oficina. La calculadora del riesgo de ECV transforma las anteriores tablas de riesgo de la OMS codificadas por colores en una calculadora electrónica en línea para estimar el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular en un período de diez años. La calculadora contiene información sobre los protocolos estandarizados para el tratamiento de las ECV.

558. La Oficina, a través del Fondo Estratégico de la OPS, mejoró la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y tecnología de gran calidad para las ECV con sus acciones de consolidar la demanda de medicamentos antihipertensivos para determinados países; establecer un mapa de proveedores y precios de referencia de los nuevos medicamentos antihipertensivos incluidos en la lista del Fondo Estratégico de la OPS; llevar a cabo licitaciones internacionales y una evaluación técnica de los medicamentos antihipertensivos ofrecidos al Fondo Estratégico de la OPS; y establecer acuerdos a largo plazo con los fabricantes de los medicamentos antihipertensivos que cumplen las especificaciones técnicas, los requisitos y las normas de calidad establecidas.

559. A pesar de las dificultades enfrentadas durante la pandemia de COVID-19, los establecimientos de salud de atención primaria de varios de los países continuaron aportando datos de indicadores básicos de la cobertura y las tasas de control de la hipertensión. Aunque muchos de estos servicios para las ENT se vieron interrumpidos como consecuencia de la pandemia, entre ellos el manejo de la hipertensión y las ECV, México logró posicionar la iniciativa HEARTS a la vanguardia de su respuesta nacional a la COVID-19.

560. Una amenaza para la sostenibilidad de la iniciativa HEARTS es la rotación frecuente del personal de salud. Para abordar esta cuestión, la Oficina estableció una red de personas capacitadas en la ejecución de la iniciativa HEARTS en todos los niveles de los ministerios de salud mediante programas de formación de instructores. El uso del paquete técnico HEARTS ha dado lugar a mejoras cuantificables en la detección y el tratamiento de las personas con hipertensión, y en el control de la hipertensión en las personas tratadas. Los datos de un establecimiento de salud comunitario de la ciudad de Matanzas (Cuba) publicados en el 2020 indican que la cobertura

³²² Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Islas Vírgenes Británicas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

³²³ Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico>.

aumentó del 52,9% al 88,2% y la proporción de personas tratadas que lograron controlar la hipertensión subió del 59,3% al 68,5%.³²⁴ En reconocimiento del impacto de la iniciativa, la OPS recibió el Premio a la Excelencia 2019 otorgado por la Liga Mundial de la Hipertensión por su trabajo de prevención y control de la hipertensión, y el programa HEARTS de Cuba recibió este premio en el 2020.

Cáncer

561. La cooperación técnica de la Oficina para la prevención y el control del cáncer apoyó, en diversos Estados Miembros: la realización de una evaluación de las necesidades del programa de control del cáncer, la actualización del plan de control del cáncer y la elaboración de un plan operacional para su aplicación; el fortalecimiento de los servicios de colposcopia, incluido el aporte de equipo y suministros, y el readiestramiento de colposcopistas; y la colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) para generar información para la planificación y el seguimiento de los programas relacionados con el cáncer en América Latina, y para evaluar, desarrollar capacidades y mejorar los programas de detección del cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal. Los esfuerzos para mejorar la detección del cáncer, incluida la determinación de los obstáculos en cuanto a la disponibilidad, el acceso y la efectividad de los servicios de detección, con la formulación de intervenciones basadas en la evidencia, formaron parte del proyecto de detección sistemática del cáncer del CIIC en los cinco continentes.³²⁵ En la subregión sudamericana, se estableció un registro poblacional del cáncer como parte de una iniciativa de cooperación horizontal en la que participaron la Red de Instituciones e Institutos Nacionales del Cáncer de la Unión de Naciones Suramericanas y el CIIC.

Cáncer de cuello uterino

562. Tras el llamamiento mundial realizado por el Director General de la OMS en mayo del 2018 para la eliminación del cáncer de cuello uterino, y aprovechando el considerable trabajo anterior de la Oficina en esta área, la Oficina promovió el nuevo Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 (documento CD56/9). Las líneas de acción estratégica del plan de acción comprenden: *a)* mejorar la organización y gobernanza del programa de cáncer de cuello uterino, los sistemas de información y los registros del cáncer; *b)* fortalecer la prevención primaria por medio de la información, la educación en materia de salud y la vacunación contra el VPH; *c)* mejorar el cribado para la detección del cáncer de cuello uterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras; y *d)* mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer.

563. Estas líneas de acción tienen como objetivo poner a la Región de las Américas en el camino hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, en consonancia con la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino como

³²⁴ Valdés Y, Campbell N, Pons E, Calderón M, Pérez A, Morales J, et al. Implementation of a community-based hypertension control program in Matanzas, Cuba. *Journal of Clinical Hypertension*. 2020;22(2):142–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jch.13814>.

³²⁵ Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. *CanScreen5*. Lyon: CIIC; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://canscreen5.iarc.fr/>.

Problema de Salud Pública 2020-2030 de la OMS³²⁶ y sus metas 90-70-90: cobertura de 90% de las niñas en cuanto a la vacunación contra el VPH (al llegar a la edad de 15 años); cobertura de 70% del cribado (70% de las mujeres son examinadas con pruebas de alto rendimiento al llegar a la edad de 35 y 45 años); y tratamiento de 90% de las lesiones precancerosas y manejo de 90% de los casos de cáncer invasivo.

564. La cooperación técnica de la Oficina promovió las pruebas del VPH para el cribado del cáncer de cuello uterino y el diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas en la atención primaria, incluida la difusión de la nueva evidencia y de las directrices de la OPS sobre la efectividad de las pruebas del VPH en toda la Región; actualizó las directrices nacionales sobre el cáncer de cuello uterino; formó a los prestadores de atención primaria y realizó una capacitación de actualización para mejorar las competencias y habilidades de los ginecólogos en cuanto a colposcopia, biopsia y tratamiento de lesiones precancerosas; equipó los dispensarios con nuevas unidades de colposcopia; y realizó una evaluación de las necesidades del programa de cáncer de cuello uterino en Estado Plurinacional de Bolivia, en colaboración con el Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino. La Oficina también puso en marcha cursos de capacitación a través de Internet sobre el control integral del cáncer de cuello uterino y los cuidados paliativos a través del CVSP de la OPS.

565. Los asociados en estas actividades fueron, entre otros, el CIIC y los CDC, y se recibió apoyo de financiamiento del Gobierno de Canadá, los CDC y el Fondo de la Organización de Países Exportadores de Petróleo para el Desarrollo Internacional. El Fondo Rotatorio de la OPS facilitó el aporte de la vacuna contra el VPH a los países y, aunque en muchos países se ofrece actualmente la vacunación contra el VPH como parte de los programas de vacunación, alcanzar los 37 millones de niñas del grupo destinatario de 9 a 14 años sigue siendo un reto, ya que la cobertura en la mayoría de los países es menor que la recomendada de 80% de esta población.

566. En el 2019, la Oficina presentó la campaña de comunicación a través de Internet de "Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino", utilizando múltiples métodos y plataformas, incluidas las redes sociales, para movilizar a los proveedores de atención de salud y alentar a las mujeres y niñas a solicitar una atención preventiva. Varios países han emprendido el camino hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como resultado de las conversaciones encabezadas por la Oficina con representantes de programas nacionales de vacunación y programas contra el cáncer de cuello uterino, para lo cual incorporaron enfoques innovadores con el fin de superar los retos relacionados con las pruebas del VPH y la vacunación.

567. En el 2018, Trinidad y Tabago fue el único país de la Región que participó en el estudio de costos del cáncer de cuello uterino de la OMS utilizando el instrumento elaborado por la OMS para determinar el costo de la prevención y el control del cáncer cervicouterino,³²⁷ con objeto de proporcionar al ministerio de salud información sobre el costo de la atención y permitir el cálculo

³²⁶ Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>.

³²⁷ Disponible en inglés en: [https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-\(c4p\)-tool](https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-(c4p)-tool).

del costo del programa nacional de cáncer de cuello uterino. En Suriname, en el 2019, se llevó a cabo una campaña de educación en materia de salud y extensión en una comunidad remota y aislada, y se formó a diez prestadores de servicios de salud con una puesta al día en los métodos de detección sistemática y tratamiento de lesiones precancerosas. Alrededor de 100 mujeres indígenas de la comunidad fueron examinadas por primera vez para el cribado del cáncer de cuello uterino.

568. La Oficina emprendió una cooperación técnica con varios países de América Latina para elaborar planes nacionales de eliminación del cáncer de cuello uterino y estableció un programa mensual de mentores virtuales para la eliminación del cáncer de cuello uterino con países de América Latina, en colaboración con el MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas y el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, el proyecto ECHO ELA.³²⁸ El programa definió intervenciones basadas en la evidencia para la eliminación del cáncer de cuello uterino, creó capacidad para su implementación y creó una comunidad de práctica para compartir experiencias sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mejorando las competencias técnicas y el conocimiento de los profesionales de la salud y los representantes de la sociedad civil para alcanzar sus objetivos de vacunación, detección sistemática y tratamiento.

Cáncer infantil

569. Se puso en marcha una iniciativa regional para abordar las inequidades en los resultados de los pacientes pediátricos con cáncer mediante el fortalecimiento de los servicios de detección temprana y de tratamiento, en consonancia con la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil³²⁹ CureAll. La Oficina, el St. Jude Children's Research Hospital y destacados oncólogos pediátricos de la Región colaboraron con los países de América Latina y el Caribe que participan en CureAll Americas (figura 5), que es la aplicación regional de la iniciativa mundial. Varios países elaboraron planes nacionales de prevención y control del cáncer infantil y definieron prioridades para fortalecer los servicios de salud y la calidad de la atención de los niños con cáncer.

Figura 5. Logotipo de la iniciativa CureAll Americas



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Planes nacionales de cáncer infantil. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 2 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia/planes-nacionales-cancer-infantil>.

³²⁸ Lopez Varon M, Pontremoli Salcedo M, Schmeler K, et al. ECHO elimination of cervical cancer in Latin America (ECHO ELA): lessons learned from promoting WHO's cervical cancer elimination goals '90-70-90'. JCO Global Oncology 2022, 10th Annual Symposium on Global Cancer Research: Meeting Abstracts Vol. 8, Issue Supplement 1. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/GO.22.12000?af=R>.

³²⁹ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/m/item/global-initiative-for-childhood-cancer>.

570. En Centroamérica, la Oficina convocó a autoridades nacionales de salud, fundaciones dedicadas al cáncer infantil, oncólogos pediátricos y, en colaboración con el COMISCA, hizo una evaluación rápida de la situación en determinados países en julio del 2019. Los resultados de la evaluación revelaron, entre otras cosas, que el cáncer se estaba diagnosticando en los niños de forma muy tardía y que los sistemas de derivación de casos y de anatomía patológica eran débiles. Estos resultados se utilizaron para crear planes nacionales contra el cáncer infantil y para establecer directrices estandarizadas para el tratamiento de los principales tipos de cáncer.

571. La Oficina convocó un diálogo sobre políticas de Fortalecimiento de los sistemas de salud para el cáncer infantil en el Caribe en Trinidad y Tabago en febrero del 2020,³³⁰ en colaboración con SickKids y el St. Jude Children's Research Hospital, y se asumió el compromiso de cooperar en los protocolos de tratamiento, formar a más especialistas médicos y mejorar las vías de derivación, los bancos de sangre y los servicios de anatomía patológica. En octubre del 2021, los asociados colaboradores convocaron una reunión virtual para dar seguimiento a la reunión anterior y establecer las prioridades subregionales y nacionales en el Caribe, así como las actividades conjuntas para el bienio 2022-2023.³³¹

572. Los resultados subregionales de Centroamérica y el Caribe reflejaron los obtenidos en una evaluación de la situación del cáncer infantil en Perú en junio del 2019, que también recomendó aumentar el acceso a los medicamentos esenciales a través del Fondo Estratégico y diseñar sistemas de datos para el registro y seguimiento de los resultados de los pacientes. En Perú, un logro importante fue la promulgación de la ley de cáncer infantil en septiembre del 2020, que garantiza la cobertura universal de la atención del cáncer infantil y brinda apoyo social a los padres de niños con cáncer. En octubre del 2021, el ministerio de salud de Perú notificó una reducción de la tasa de abandonos del tratamiento del cáncer infantil, que pasó de 18 a 8,5%, un logro importante en el marco de *CureAll*. En marzo del 2022, Brasil aprobó una política nacional para el cáncer infantil, que incluye actividades para la detección precoz y la reducción de la mortalidad.

573. En septiembre del 2021 se implementó un nuevo curso virtual sobre detección precoz del cáncer infantil, dirigido a proveedores de atención primaria.

Diabetes

574. Las personas que viven con diabetes y otras ENT se benefician de la cooperación técnica general de la Oficina para combatir los factores de riesgo de las ENT y la obesidad, fortalecer la

³³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Health system strengthening for childhood cancer in the Caribbean. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/cancer/health-system-strengthening-childhood-cancer-caribbean>.

³³¹ Organización Panamericana de la Salud. Caribbean sub-regional meeting of childhood cancer: CureAll Americas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/childhood-and-adolescence-cancer/caribbean-sub-regional-meeting-childhood-cancer-cureall-0>.

implementación de la estrategia de APS y las redes integradas de prestación de servicios de salud, y mejorar el automanejo de las ENT.

575. En determinados países de la Región, un instituto nacional de la diabetes recibió equipo y suministros, y sus técnicos recibieron capacitación, a fin de mejorar la capacidad para diagnosticar la diabetes de manera correcta y oportuna, con el apoyo de una subvención del Fondo de la Organización de Países Exportadores de Petróleo para el Desarrollo Internacional; se fortaleció la atención integral en la red de servicios de salud para las personas que viven con ENT, tras la implementación de un modelo de demostración para el manejo y la atención integral de las enfermedades crónicas en el primer nivel de atención y a nivel subnacional, con especial énfasis en la diabetes; y se actualizó un manual de automanejo y herramientas de educación en materia de salud relativas a la diabetes y la hipertensión, con la capacitación pertinente para educadores no técnicos sobre las ENT. Estas intervenciones tuvieron como objetivo empoderar a los miembros de la comunidad y a las personas que viven con ENT para manejar mejor sus afecciones crónicas y su salud en general.

Enfermedades respiratorias crónicas

576. La cooperación técnica de la Oficina en el control y el abandono del tabaco, la promoción de las "mejores inversiones" y otras intervenciones recomendadas de la OMS, la seguridad y la salud en el trabajo, y la prevención de las neumoconiosis aborda estas ENT prioritarias.

Trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias

Servicios de salud mental y apoyo psicosocial

577. La cooperación técnica de la Oficina en trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se guió por la Estrategia y plan de acción sobre salud mental 2010-2019 de la Región (documento CD49/11), que definió las siguientes líneas de acción estratégica: *a)* desarrollo e implementación de políticas, planes y leyes nacionales de salud mental; *b)* promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de la niñez; *c)* prestación de servicios de salud mental centrados en la APS, determinación de las afecciones prioritarias e implementación de intervenciones; *d)* desarrollo de recursos humanos; y *e)* fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre salud mental.

578. La integración de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención ha resultado esencial para el desarrollo de una prestación de servicios equitativa, que intenta cerrar la brecha en el tratamiento de la salud mental y promover la salud universal. La cooperación técnica de la Oficina en trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias continuó en el marco del mhGAP de la OMS, que tiene como objetivo ampliar los servicios para estos trastornos en los países, proporcionando herramientas para su uso en entornos de salud no especializados, incluido el Manual de Operaciones del mhGAP (actualizado en el 2018), la Guía de Intervención del mhGAP y los manuales de capacitación del mhGAP.

579. En coordinación con los ministerios de salud, las universidades locales y los centros colaboradores de la OPS/OMS, la Oficina apoyó la capacitación en el país, la capacitación regional de formadores y la capacitación virtual para proveedores de APS en entornos con recursos limitados a través del CVSP de la OPS. En octubre del 2019 se puso en marcha el Aula Virtual del mhGAP, iniciativa que tiene como objetivo fortalecer la capacitación sobre el programa en la Región. Este espacio virtual proporcionó apoyo, seguimiento y supervisión de temas técnicos clave a profesionales de la salud no especializados capacitados en el mhGAP y, a través del Aula Virtual, médicos generales y enfermeras de atención primaria capacitados en el mhGAP recibieron orientación y asesoramiento por parte de especialistas en salud mental con experiencia sobre problemas o preguntas clave relacionados con la aplicación del programa.

580. Como respuesta a la insuficiencia de servicios e intervenciones para promover la salud mental y con objeto de detectar y tratar los trastornos de salud mental en niños y adolescentes, la cooperación técnica de la Oficina se centró en proporcionar orientación para la modificación de las políticas y estrategias nacionales de salud mental; la determinación de estrategias para abordar la salud mental en niños y adolescentes; y el examen de los tipos de servicios necesarios. La versión final de este documento de orientación se encuentra actualmente en proceso de examen interno.

581. Consciente del impacto psicosocial de los desastres y las emergencias humanitarias en la población general, en las personas que intervienen primero y en el personal de salud, la Oficina centró su cooperación técnica en la mejora del apoyo de salud mental y el apoyo psicosocial para los grupos de población afectados por desastres. Se pusieron en marcha dos cursos en línea en español en el CVSP de la OPS: *a)* Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud, un curso de autoaprendizaje basado en el módulo sobre lesiones autoinfligidas y suicidio de la Guía de Intervención del mhGAP,³³² en julio del 2019, con el objetivo de mejorar la capacidad de los trabajadores de la salud no especializados para detectar, evaluar, controlar y realizar un seguimiento de las personas con comportamientos suicidas, y *b)* un curso de autoaprendizaje sobre primeros auxilios psicológicos en el manejo de emergencias, en abril del 2020.

582. La Guía de Intervención del mhGAP y los primeros auxilios psicológicos son herramientas clave para el manejo de los trastornos mentales y para asistir a las personas que sufren angustia en situaciones de emergencia, respectivamente, y han adquirido una gran importancia durante la pandemia de COVID-19. Durante el pico de la pandemia, la Oficina se centró de inmediato en mejorar el apoyo de salud mental y el acompañamiento psicológico, en especial teniendo en cuenta las alteraciones asociadas a la pandemia en los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en los Estados Miembros. En su cooperación técnica en este ámbito, la Oficina se centró en el fortalecimiento de la coordinación; la mejora y expansión de la prestación de servicios; el fomento de la capacidad y la formación; y la elaboración y la difusión de materiales de comunicación sobre salud mental y apoyo psicosocial para la población en general, así como para grupos específicos en riesgo. La finalidad de las actividades de la Oficina fue promover y apoyar respuestas sostenibles de salud mental y apoyo psicosocial, con la reforma y el

³³² Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.

fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud mental para el período posterior a la pandemia y más allá.

583. Al contribuir a mejorar los mecanismos de coordinación de los Estados Miembros en este ámbito, la Oficina apoyó la creación de grupos de trabajo técnicos intersectoriales y elaboró cursos virtuales sobre la coordinación intersectorial en materia de salud mental y apoyo psicosocial en inglés y en español, que se pusieron en marcha a través del CVSP de la OPS. La Oficina implementó numerosos seminarios web dirigidos a personal de primeros auxilios, padres, maestros, periodistas, adolescentes y poblaciones indígenas, así como a microempresas y pequeñas y medianas empresas, con una formación realizada en inglés, holandés y español.

584. En septiembre del 2020, la Oficina puso en marcha la segunda edición del curso virtual de autoaprendizaje sobre primeros auxilios psicológicos en el manejo de desastres en el Caribe, que incluyó consideraciones especiales sobre el uso de las competencias para proporcionar primeros auxilios psicológicos durante los brotes de enfermedades. La capacitación virtual impartida por la Oficina se dirigió a profesionales de los medios de comunicación del Caribe que trabajan en medios impresos, de radiodifusión y en línea, así como a los comunicadores que trabajan en ministerios de salud, servicios de información gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Las sesiones se centraron en los aspectos epidemiológicos y las consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial relacionados con la pandemia de COVID-19, la estigmatización, la discriminación y el autocuidado. Tras la finalización del ciclo de cursos, se invitó a los participantes a presentarse a los premios de la OPS, el Banco de Desarrollo del Caribe y la Unión de Radiodifusión del Caribe que distinguían la mejor cobertura periodística responsable de la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, lo que les dio la oportunidad de utilizar la información basada en la evidencia para reflejar los temas y las recomendaciones principales planteados durante los cursos. En marzo del 2021 se anunció que el ganador había sido un periodista de las Islas Caimán.³³³

585. Se ha demostrado que el uso de métodos de telesalud para las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial a distancia, digitales o en línea es una alternativa eficaz para reemplazar los servicios de salud mental presenciales durante la pandemia de COVID-19. La Oficina no solo prestó asistencia a los países y territorios para que realizaran intervenciones a distancia en materia de servicios de salud maternoinfantil, sino que también contribuyó a la elaboración y la aplicación de una comunidad de práctica para la atención a distancia de los servicios de salud mental y acompañamiento psicológico. La Oficina elaboró y adaptó muchos materiales de comunicación, como documentos técnicos, videos y tarjetas de redes sociales, dirigidos a la población en general y a los grupos de población en situación vulnerable, incluidos los profesionales de la salud y otros trabajadores de primera línea. La Oficina diseñó un sitio web sobre apoyo de salud mental y apoyo

³³³ Organización Panamericana de la Salud. Winner announced in PAHO/CDB/CBU awards for responsible reporting during COVID-19. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19>.

psicosocial en situaciones de emergencia, que reúne los recursos de interés elaborados en la Región.³³⁴

586. La Oficina encabezó proyectos especiales en materia de salud mental y apoyo psicosocial, entre los que se encuentran los siguientes:

- a) El proyecto de dos años financiado por el Banco de Desarrollo del Caribe de apoyo de salud mental y apoyo psicosocial en el manejo de desastres en las Islas Vírgenes Británicas, que apoyó a las comunidades locales en la elaboración de planes de acción para la preparación y respuesta ante emergencias y creó capacidad local a través de la capacitación de miembros de la comunidad en primeros auxilios psicológicos, manejo del estrés, resiliencia comunitaria, y de la Guía de Intervención Humanitaria del mhGAP.³³⁵ El proyecto, aunque fue concebido inicialmente para ayudar a las Islas Vírgenes Británicas a aumentar la resiliencia psicológica frente a desastres naturales comunes, como huracanes, fue adaptado para abordar la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia; y uno de los resultados del proyecto, la serie de seminarios web en materia de salud mental y apoyo psicosocial de las Islas Vírgenes Británicas, tuvo miles de visitas en YouTube.
- b) En abril del 2020, la Oficina recibió financiamiento del programa de subvenciones internacionales para la salud de la Agencia de Salud Pública de Canadá para la puesta en marcha de un proyecto encaminado a responder a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 en comunidades indígenas y afrodescendientes de la Región de las Américas. El proyecto ayudó a Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía a fortalecer las políticas nacionales, los sistemas de salud y la capacidad comunitaria para proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial a las poblaciones indígenas y afrodescendientes, que corren el riesgo de peores resultados de salud mental durante la pandemia como consecuencia de su marginación.
- c) En noviembre del 2020, se aplicó en Paraguay un programa de capacitación de cinco partes sobre asistencia de salud mental a distancia, como parte de la Iniciativa Especial sobre Salud Mental de la OMS,³³⁶ que tiene como finalidad garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y permitir que 100 millones de personas más de los países participantes obtengan atención de salud mental; promover políticas, promocionar la causa y respetar los derechos humanos; y expandir las intervenciones y los servicios de calidad para los pacientes con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. El programa de Paraguay tuvo como finalidad aumentar la capacidad de los profesionales de la salud para proporcionar asistencia a distancia a personas con problemas de salud mental agudos o de urgencia y a personas con trastornos crónicos de salud mental que requieren seguimiento.

³³⁴ Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-apoyo-psicosocial-emergencias-smaps>.

³³⁵ Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28418>.

³³⁶ Organización Mundial de la Salud. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-\(2019-2023\)](https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023)).

587. Los efectos de la pandemia de COVID-19 incluyen efectos adversos persistentes en la salud mental y el bienestar de las personas, que causan una tensión prolongada en los servicios de salud mental en la Región. A pesar de que se centra en la salud mental y el apoyo psicosocial, la Oficina ayudó a determinados países a elaborar y sistematizar planes y reformas nacionales de salud mental, incluidos los planes de aplicación del mhGAP. Los gobiernos de Argentina y Chile anunciaron aumentos sustanciales en sus presupuestos de salud mental y la puesta en marcha de nuevos programas de salud mental como componentes de sus respuestas a la COVID-19, y se capacitó a equipos de determinados países y territorios para la aplicación de una intervención con un modelo de formación básica en salud mental basado en la evidencia en las escuelas. En el 2020, en el Caribe, la campaña "Juntos más fuertes"³³⁷, apoyada conjuntamente por la Oficina y el Banco de Desarrollo del Caribe, aumentó la conciencia sobre la importancia de la salud mental y proporcionó herramientas e información para promover el apoyo psicosocial.

588. El suicidio se cobra la vida de casi 100.000 personas al año en la Región de las Américas, lo que corresponde a una tasa de suicidio estandarizada por edad de 9,25 por cada 100.000 en el 2016, la tercera más alta de todas las regiones de la OMS. En el 2021, la Oficina publicó el documento Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional 2015-2019³³⁸, y apoyó las intervenciones de prevención del suicidio en Argentina, Costa Rica, Guyana, Suriname y Trinidad y Tabago, incluida la evaluación de la situación, la elaboración de planes y la mejora de los mecanismos de vigilancia.

589. La Oficina amplió sus alianzas en el ámbito de la salud mental en el Caribe, al colaborar con la Alianza Caribeña de Asociaciones Nacionales de Psicología para abordar la salud mental en situaciones de emergencia, y el acto inaugural de la asociación, consistente en una serie de seminarios web sobre salud mental y apoyo psicosocial, tuvo lugar en julio del 2020. La Oficina adaptó la guía de la OMS sobre manejo de la salud mental titulada En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada³³⁹ para el Caribe, a fin de responder al llamamiento para que se dé prioridad a la prestación de servicios de salud mental como componente clave de la respuesta de la región a la COVID-19, y para ayudar a las personas de todas las edades a hacer frente a la adversidad y a manejar mejor el estrés. La guía adaptada se publicó en el 2021, en colaboración con el Banco de Desarrollo del Caribe.³⁴⁰

590. Con objeto de destacar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las poblaciones de las Américas, la Oficina realizó y publicó una revisión de la literatura regional y las recomendaciones para fortalecer la salud mental en la Región durante y después de la pandemia. Las recomendaciones abordaron las acciones destinadas a mejorar las inversiones financieras y de

³³⁷ Disponible en inglés en: <https://www.paho.org/en/stronger-together-2020>.

³³⁸ Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>.

³³⁹ Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa: Una guía ilustrada. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336218/9789240009561-spa.pdf>.

³⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa. Una guía ilustrada. Versión adaptada para América Latina. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55829>.

recursos humanos insuficientes en servicios de salud mental, la implementación limitada del enfoque descentralizado de atención basada en la comunidad y las políticas insuficientes para abordar la brecha de salud mental presente antes de la pandemia, así como los esfuerzos para ampliar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial para todos y llegar a los grupos de población marginados y en riesgo.³⁴¹

591. La Oficina creó la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y la COVID-19 de la OPS en mayo del 2022³⁴² para proporcionar orientación en el avance de la salud mental en la Región durante la pandemia y en el período pospandémico. La comisión incluye expertos en salud mental y líderes de toda la Región procedentes de la administración, la política, la salud, la comunidad académica y la sociedad civil, y su trabajo se centrará en recuperarse de la pandemia y promover la salud mental como una prioridad; las necesidades de salud mental de los grupos de población vulnerables; la integración de la salud mental en la cobertura universal de salud; el financiamiento; y la promoción y la prevención de los problemas de salud mental.

592. En junio del 2022, la 170.a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS examinó la propuesta de política para mejorar la salud mental de la Oficina (documento CE170/15), que tiene como objetivo intensificar el trabajo de la Oficina en salud mental, aprovechando las enseñanzas derivadas de la pandemia y como prioridad para avanzar en el desarrollo social, económico y en materia de salud en la Región.

Trastornos neurológicos

593. En la cooperación técnica para prevenir, controlar y aliviar los trastornos neurológicos, la Oficina se centró en la demencia, utilizando un enfoque interprogramático en el marco de la Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores 2015-2019 (documento CD54/8, Rev. 1), cuyo objetivo era promover la salud universal con intervenciones de calidad para personas con demencia o con riesgo de demencia. Las líneas de acción estratégica de la estrategia y el plan de acción abordaron, entre otras cuestiones, marcos para promover y respetar los derechos humanos; prestación de una atención de calidad a las personas con demencia o con riesgo de demencia y a sus cuidadores; capacitación del personal; e investigación y vigilancia.

594. En colaboración con Alzheimer's Disease International, la Oficina puso en marcha una campaña de concientización sobre la demencia y contra la estigmatización en la Región de las Américas el 1 de septiembre del 2019, en ocasión del Mes Mundial del Alzheimer. La campaña "Hablemos de la demencia" utilizó plataformas de redes sociales y llegó a casi 800.000 personas en la Región. La Oficina ayudó también a los países de la Región a sumarse al Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS, una plataforma de intercambio de datos y conocimientos que ofrece un acceso fácil a datos importantes de los Estados Miembros sobre políticas, servicios,

³⁴¹ Tausch A, Oliveira e Souza R, Martinez Viciano C, et al. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Regional Health – Americas*. 2021;5:100118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.

³⁴² Organización Panamericana de la Salud. OPS establece Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2022-ops-establece-comision-alto-nivel-sobre-salud-mental-covid-19>.

información y campos de investigación relacionados con la demencia, y colaboró en dar término a un plan nacional de demencia en la República Dominicana.

Trastornos por consumo de sustancias

595. El consumo de sustancias ha ido en aumento en la Región, y la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la morbilidad, la mortalidad y el acceso al tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. La Oficina fortaleció la cooperación intersectorial a escala regional y de país con el fin de mejorar el acceso al tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, así como su calidad. Aunque el enfoque principal de estas políticas nacionales de prevención del consumo de sustancias está pasando de una perspectiva represiva y punitiva a un enfoque más integral con un componente de salud pública, las estrategias y los recursos siguen estando sesgados a favor de intervenciones represivas y judiciales.

596. La Oficina colaboró con asociados estratégicos, entre ellos la OMS, la CARICOM, la UNODC, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA y las autoridades nacionales encargadas de la reducción de la oferta y la demanda de drogas, a fin de fortalecer la capacidad de los países para la formulación de políticas de reducción de las drogas con una orientación de salud pública, haciendo hincapié en la respuesta a la COVID-19 y el logro de la meta 3.5 (Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol) de los ODS con la mejora de la accesibilidad de los servicios de tratamiento.

597. La Oficina participó en la validación de las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Consumo de Drogas, elaboradas por la OMS y la UNODC, así como de los criterios estandarizados para la acreditación de programas de reducción de la demanda de drogas elaborados por el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas. Como resultado de ello, la Oficina estaba particularmente bien posicionada para apoyar a los países en la aplicación de estas normas y ser considerada un agente decisivo en la reorientación de las políticas actuales sobre drogas hacia un enfoque más completo, equilibrado e integrado.

598. La Oficina renovó su memorando de entendimiento con la CICAD de la OEA, estableciendo proyectos específicos que beneficiaron a los ministerios de salud, las comisiones nacionales de control de drogas y las organizaciones de la sociedad civil en varios Estados Miembros, con el objetivo de mejorar el acceso y la calidad del tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias en los centros de tratamiento de drogadicciones tanto de organismos del sector público como de organizaciones no gubernamentales. En colaboración con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea sobre Políticas de Drogas, la Oficina coordinó la prueba regional sobre el terreno llevada a cabo en Brasil, Chile y México para fundamentar la revisión de marzo del 2020 de las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Consumo de Drogas. La Oficina ayudó a los países, incluidos Estado Plurinacional de Bolivia, Panamá y República Dominicana, a validar las normas de calidad para los programas de tratamiento y elaborar una hoja de ruta para el establecimiento de sistemas de acreditación de programas. La Oficina también colaboró con redes de la sociedad civil de la Región (la Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones, y la Federación

Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas) para promover buenas prácticas, la protección de los derechos humanos y enfoques conexos basados en los determinantes sociales de la salud.

599. Con el apoyo de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de Estados Unidos, se está poniendo en marcha un programa conjunto de la Oficina y la CICAD de la OEA para promover la salud universal respecto a los trastornos por consumo de sustancias en ocho países: Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Jamaica, Panamá, Paraguay y República Dominicana (a través de la participación de Paraguay en la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental), en colaboración con el Grupo de Expertos sobre Reducción de la Demanda de drogas de la CICAD de la OEA. La CICAD de la OEA, la Oficina y el Ayuntamiento de Valencia (España) organizaron una serie de seminarios web sobre temas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias y la COVID-19, que tuvieron lugar en junio, noviembre y diciembre del 2020, y en abril y junio del 2021.

600. La Oficina proporcionó apoyo a Aruba, Curaçao y San Martín por medio de una subvención de la OMS y los Países Bajos para abordar la reorganización de los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, el control de calidad del tratamiento, los exámenes de detección sistemática y las intervenciones breves para grupos poblacionales de riesgo medio a alto. En colaboración con el ministerio de salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y la Caja Costarricense de Seguridad Social, se inició la preparación de un programa de capacitación con el fin de mejorar la capacidad de los países para responder eficazmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Otros ámbitos de las enfermedades no transmisibles

Enfermedad renal crónica por causas no tradicionales

601. La Oficina continuó su trabajo interprogramático en el campo de la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica.³⁴³ Se preparó un informe sobre los avances de los Estados Miembros en relación con este problema de salud prioritario, que se presentó en el 57.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2019 (documento CD57/INF/10). Los países afectados elaboraron respuestas integradas para aumentar la capacidad de sus servicios de salud para el diagnóstico y la atención y el manejo adecuados del trastorno, y aumentaron su capacidad de vigilancia mediante la integración de estrategias de vigilancia epidemiológica, ambiental y ocupacional.

Vigilancia de las enfermedades no transmisibles

602. La Oficina fortaleció los sistemas de vigilancia de las ENT en varios Estados Miembros, con intervenciones que incluyeron la realización de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares, que genera información clave sobre los comportamientos de riesgo de los adolescentes de 13 a 17 años; el avance en la aplicación de la encuesta panamericana STEPS sobre las ENT y sus factores de

³⁴³ Organización Panamericana de la Salud. Epidemic of chronic kidney disease in agricultural communities in Central America: case definitions, methodological basis, and approaches for public health surveillance. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34132>.

riesgo; y la finalización de la encuesta sobre la capacidad de los países para hacer frente a las ENT, cuyos resultados se incorporaron a los perfiles de las ENT en los países de la OMS. Estos perfiles incluyen datos sobre la mortalidad por ENT, la prevalencia de factores de riesgo, la capacidad de los sistemas nacionales para prevenir y controlar las ENT y el progreso hacia metas nacionales relacionadas con el marco mundial de vigilancia de la OMS sobre las ENT, basado en las nueve metas mundiales a alcanzar en el 2025. Estos y otros datos relacionados se reflejaron en el informe sobre el seguimiento de los progresos en relación con las ENT de la OMS, del cual, para el 2022, la Oficina extrajo datos para elaborar un cuadro de puntuación para las Américas.³⁴⁴ Los resultados permitieron a los directores de los programas para las ENT en los países comparar su situación con la de otros países de la Región y detectar ámbitos de actuación prioritarios.

603. ENLACE,³⁴⁵ el portal de datos de la OPS sobre ENT, salud mental, lesiones y factores de riesgo, se presentó en enero del 2022. El portal proporciona datos sobre un conjunto completo de indicadores por edad, sexo, país y año, para los diversos temas relativos a la carga de morbilidad causada por las ENT, los trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias, así como la violencia y las lesiones; los factores de riesgo frecuentes de ENT; y la desnutrición en todas sus formas. El portal también presenta temas y herramientas relativos al seguimiento de la implementación de políticas, estrategias y planes de acción para las ENT.

Seguridad vial

604. En apoyo del informe de la OMS sobre la situación mundial de la seguridad vial correspondiente al 2018,³⁴⁶ la Oficina recopiló datos y analizó las principales intervenciones legislativas y de salud pública en las Américas y su impacto y publicó el cuarto informe regional sobre seguridad vial en el 2019.³⁴⁷ Los usuarios más vulnerables de las vías de tránsito (peatones, motoristas y ciclistas) fueron los que presentaron las tasas más elevadas de muertes y traumatismos causados por el tránsito, y a lo largo de los tres últimos años aumentaron en particular las muertes de motoristas. En términos generales, las muertes causadas por el tránsito siguieron siendo la segunda causa principal de muerte en adultos jóvenes de 15 a 29 años en la Región de las Américas, lo cual pone de relieve la necesidad de dar prioridad a la seguridad vial en la agenda de salud en la adolescencia. El informe regional mostró que algunos aspectos de la gestión de la seguridad vial, la legislación y la atención posterior al accidente habían mejorado en varios países, y proporcionó una herramienta importante para el seguimiento del progreso y para estimular a los Estados Miembros a mejorar la seguridad vial, a través de la determinación de brechas y

³⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-no-transmisibles-indicadores-progreso-2022-resultados-para-americas>.

³⁴⁵ Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.

³⁴⁶ Organización Mundial de la Salud. Global status report on road safety 2018. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.

³⁴⁷ Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/estado-seguridad-vial-region-americas>.

oportunidades clave. La Oficina también publicó otros documentos de orientación e información relacionados con la seguridad vial.³⁴⁸

605. La Red Parlamentaria Latinoamericana de Seguridad Vial se puso en marcha en Paraguay en septiembre del 2019, con la participación de parlamentarios de parlamentos centroamericanos y andinos. El objetivo de esta red, cuya secretaría técnica es la Oficina, es promover la seguridad vial y reducir los traumatismos y las muertes causadas por el tránsito mediante el intercambio de información y mejores prácticas entre los parlamentos participantes; la armonización de la legislación y las políticas públicas; y la aplicación de medidas intersectoriales.

606. En septiembre del 2020, las Naciones Unidas proclamaron el período 2021-2030 como nuevo Decenio de Acción para la Seguridad Vial³⁴⁹, y la OMS, en colaboración con las Comisiones Regionales de las Naciones Unidas, el Grupo de Colaboración de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial y otros asociados, publicó el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030 en octubre del 2021³⁵⁰. El plan mundial tiene como objetivo reducir las muertes y lesiones producidas por el tráfico en un 50 % durante el período indicado utilizando un enfoque de sistema seguro, y la Oficina promovió un diálogo sobre políticas de alto nivel entre los ministerios clave involucrados en intervenciones de movilidad segura, los parlamentarios y los representantes de las organizaciones de la sociedad civil a nivel local y regional para aplicar el plan. Como resultado de ello, varios países, entre ellos Argentina, Brasil, Colombia, Jamaica y República Dominicana, han puesto en marcha estrategias nacionales para adoptar el plan mundial, y Colombia y México mejoraron su legislación de seguridad vial.

Discapacidades y rehabilitación

607. La cooperación técnica de la Oficina en el ámbito de las discapacidades y la rehabilitación abordó la equidad en materia de salud para las personas con discapacidad, especialmente habida cuenta de las desigualdades en materia de salud que afrontaron durante la pandemia de COVID-19 y de que la crisis repercutió en ellas de manera desproporcionada. En este grupo hubo unas tasas de mortalidad más altas que en las personas sin discapacidad, ya que muchas personas que viven en instituciones colectivas, como residencias de ancianos o centros psiquiátricos, tienen alguna discapacidad. A pesar de la mayor atención prestada a la inclusión de la discapacidad durante la pandemia, este grupo de población se ha quedado atrás en lo que respecta a la programación de salud pública, y es preciso hacer más para garantizar que todos los servicios de salud sean inclusivos para las personas con discapacidad, que constituyen alrededor de 12 a 15% de la población de las Américas.

³⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud. Buenas prácticas de seguridad vial en las Américas: datos e historias para la acción. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50994>.

³⁴⁹ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

³⁵⁰ Organización Mundial de la Salud. Plan mundial para el decenio de acción para la seguridad vial 2021-2030. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030>.

608. El trabajo con las propias personas con discapacidad es una estrategia crucial para fomentar una programación de salud más inclusiva. A escala regional, la Oficina estableció un foro de reuniones periódicas para que las personas con discapacidad pudieran interactuar con asesores técnicos de la Oficina, facilitar el diálogo, indicar las cuestiones prioritarias para este grupo y buscar soluciones, en particular en el contexto de la pandemia. Este enfoque innovador se convirtió en una comunidad de práctica más permanente sobre la discapacidad, que busca un compromiso significativo y asociaciones con personas con discapacidad para abordar la preparación para emergencias, sus derechos y el establecimiento de sistemas de salud equitativos, accesibles e inclusivos, así como la orientación y la capacitación de los planificadores y los prestadores de servicios de salud.

609. Al abordar este ámbito a menudo desatendido, varios países de la Región adoptaron medidas para mejorar los servicios de rehabilitación. Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica y República Dominicana iniciaron la reforma de sus procesos de certificación de la discapacidad; Estado Plurinacional de Bolivia y El Salvador iniciaron la evaluación de su sistema nacional de rehabilitación; Chile y Guyana iniciaron la actualización de sus planes nacionales de rehabilitación sobre la base de evaluaciones nacionales; Antigua y Barbuda y Granada completaron la evaluación de las necesidades de las personas con discapacidad; y Uruguay mejoró la accesibilidad y la calidad de la atención de la salud para las personas con discapacidad como parte de un proyecto de varios organismos de las Naciones Unidas.

610. En enero del 2020, la Oficina fue designada para encabezar una importante iniciativa sobre la discapacidad con varias partes interesadas en Trinidad y Tabago, encaminada a fortalecer la colaboración entre los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de personas con discapacidad y los ministerios gubernamentales, a fin de promover sociedades inclusivas para las personas con discapacidad. Este proyecto se suma a los proyectos en curso que se centran en los datos sobre discapacidad y la salud sexual y reproductiva en Estado Plurinacional de Bolivia y en la vida independiente y la capacitación sobre el uso de sillas de ruedas en República Dominicana. La Oficina también forjó alianzas con otros organismos de las Naciones Unidas en Argentina y Panamá para llevar a cabo un análisis nacional detallado de la discapacidad en todos los sectores, incluida la salud.

611. Los servicios de rehabilitación fueron uno de los servicios de salud más gravemente afectados por la pandemia, con las consiguientes brechas en estos importantes servicios para apoyar a las personas en su recuperación posterior a COVID-19. La Oficina organizó una serie de seminarios web y elaboró materiales para proporcionar a los profesionales de la rehabilitación información actualizada sobre el manejo y la recuperación después de la COVID-19. Aruba, Estado Plurinacional de Bolivia y El Salvador llevaron a cabo evaluaciones nacionales de rehabilitación utilizando una nueva herramienta de estimación de necesidades de rehabilitación elaborada por la OMS y el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, con la participación de la Oficina, para hacer un cálculo aproximado de las posibles necesidades en materia de

rehabilitación en una población³⁵¹. Las evaluaciones también incorporaron un examen de las posibles necesidades de rehabilitación después de la COVID-19.

612. Los servicios de tecnología de apoyo proporcionan productos vitales como sillas de ruedas, audífonos, gafas y dispositivos de comunicación. Estado Plurinacional de Bolivia y República Dominicana realizaron las dos primeras evaluaciones nacionales de los servicios de tecnología de apoyo en la Región, y sus resultados proporcionaron una plataforma para detectar y abordar mejor los cuellos de botella, los problemas de calidad, las brechas del sistema y las necesidades de la población, a fin de garantizar que las personas que necesitan productos de apoyo tengan acceso a ellos.

613. La Oficina mejoró sus propios enfoques de la accesibilidad a fin de que la información y los servicios estuvieran más disponibles y fueran más apropiados para las personas con discapacidad, incluido el uso de intérpretes de señas y subtítulos en varios seminarios web regionales y videos de la Oficina; la elaboración de materiales en braille, audio y de fácil lectura; y la verificación de que el sitio web de la OPS cumpliera las normas de accesibilidad. La Oficina activó su página web sobre la discapacidad el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, en diciembre del 2020, y facilitó una serie de cursos internos en la web para su personal a fin de mejorar los conocimientos y las competencias de la Organización en relación con la discapacidad y la inclusión.³⁵²

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Proteger a las personas que viven con enfermedades no transmisibles

614. Cuando la evidencia obtenida indicó que las personas que viven con ENT tenían un mayor riesgo de enfermedad grave, complicaciones y muerte debido a COVID-19, la Oficina produjo y difundió una serie de preguntas y respuestas para las personas que viven con ENT, y hojas informativas para los trabajadores de la salud sobre el cuidado de las personas que viven con ENT durante la COVID-19. Los materiales se difundieron a los Estados Miembros por las redes sociales y las páginas web de la OPS sobre las ENT y la COVID-19.

615. En colaboración con el Instituto de Salud Mundial de Yale y la Red de Investigación sobre los Resultados de la Salud del Caribe Oriental, la Oficina evaluó y puso a prueba los kits de la OMS para las ENT en el Caribe.³⁵³ Estos kits apoyan el tratamiento para las personas que viven con ENT en servicios de emergencia y proporcionan medios de diagnóstico y medicamentos esenciales para las ENT. La prueba piloto tuvo como objetivo comprender los retos que comporta el manejo de las personas que viven con ENT después de catástrofes naturales y emergencias que alteran la atención que se les presta; examinar los enfoques actuales para abordar sus necesidades en el contexto de un desastre; y determinar la viabilidad y aceptabilidad del uso de los kits para ENT

³⁵¹ Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. WHO rehabilitation need estimator. Seattle: Universidad de Washington; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation>.

³⁵² Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.

³⁵³ Organización Mundial de la Salud. Non communicable diseases kit (NCDK) 2016. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016>.

para hacer frente a esos desafíos. El proyecto piloto del Caribe determinó cinco temas importantes: *a)* acceso a asesoramiento profesional y medicamentos; *b)* abordaje de las necesidades de salud mental de los sobrevivientes; *c)* integración del manejo de las ENT y la preparación y respuesta ante desastres; *d)* detección de oportunidades específicas para integrar la atención de las ENT en la respuesta a la COVID-19; y *e)* aceptabilidad de los kits teniendo debidamente en cuenta la logística para su almacenamiento, distribución y uso.

616. En julio del 2020 la OMS presentó a Florence, la primera trabajadora de salud digital de la OMS para facilitar el abandono del tabaco,³⁵⁴ como herramienta de inteligencia artificial que ofrece apoyo interactivo para aquellos que desean dejar de fumar, dada la importancia cada vez mayor de dejar de fumar durante la pandemia de COVID-19. En noviembre del 2021, la Oficina hizo público que Pahola, la primera trabajadora de salud digital especializada en alcohol y salud,³⁵⁵ también se basa en la inteligencia artificial para proporcionar información sobre los riesgos del consumo de alcohol, detectar recursos de tratamiento y sugerir cursos de acción para "bebedores de riesgo".

617. La Oficina colaboró con asociados para detectar, prevenir, mitigar y abordar las cuestiones relativas a los conflictos de intereses, especialmente en las pequeñas sociedades del Caribe, en colaboración con la Coalición Caribe Saludable. Algunas industrias de productos básicos poco saludables utilizaron la pandemia como una oportunidad para presentarse como socialmente responsables al donar equipos médicos y de protección, junto con sus productos poco saludables. La Oficina prestó apoyo a los Estados Miembros para mejorar las normas nutricionales de los alimentos suministrados durante situaciones de emergencia; proporcionó orientación para reducir el consumo de productos alimenticios ultraprocesados; y abogó por una mayor disponibilidad de alimentos mínimamente procesados. Asimismo, elaboró mensajes de comunicación dirigidos a los profesionales de la salud y el público en general acerca de la evidencia emergente sobre las intersecciones entre la COVID-19 y el consumo de tabaco, la alimentación, la lactancia materna y la obesidad.

618. Con respecto a la salud mental y el apoyo psicosocial, uno de los videos de la Oficina, titulado Seis recomendaciones para afrontar el estrés ante la pandemia por COVID-19,³⁵⁶ fue bien recibido y acumuló millones de visualizaciones.

³⁵⁴ Organización Mundial de la Salud. Le presentamos a Florence, la trabajadora de salud digital que le ayudará a dejar el tabaco y le informará sobre las vacunas contra la COVID-19. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/Florence>.

³⁵⁵ Organización Panamericana de la Salud. Lanzamiento - Conoce a Pahola: La primera especialista digital en salud y consumo de alcohol de la OPS. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-conoce-pahola-primer-especialista-digital-salud-consumo-alcohol-ops>.

³⁵⁶ Organización Panamericana de la Salud. 6 consejos para enfrentar el estrés ante la pandemia por COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8cIhYlwNp8A>.

7. USAR LA EVIDENCIA Y LA INTELIGENCIA PARA LA ACCIÓN EN MATERIA DE SALUD

619. La recopilación, el análisis, el desglose, la gestión y la presentación de informes oportunos de datos de salud y relacionados con la salud son esenciales para el desarrollo, seguimiento y evaluación de políticas y programas basados en la evidencia que aborden la salud y sus determinantes sociales, económicos, comerciales, políticos y de otro tipo. La información de calidad sobre la salud también es fundamental para garantizar la rendición de cuentas por parte de los gobiernos y otras partes interesadas clave al avanzar hacia la equidad, la realización de los derechos humanos y el desarrollo nacional sostenible que no deje a nadie atrás. Una de las prioridades de la Oficina es fortalecer los mecanismos para dar seguimiento y medir las inequidades y el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas.

620. En marzo del 2019, la Oficina convocó la reunión regional "Los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la salud en las Américas: retos para el seguimiento de la equidad y propuestas para progresar", cuyo objetivo era contribuir al establecimiento de un marco centrado en la equidad en toda la Organización para dar seguimiento al progreso a nivel nacional y regional hacia los objetivos de la ASSA2030 y las metas del ODS 3. Se examinaron posibles metodologías encaminadas a medir las desigualdades relacionadas con los 27 indicadores del ODS 3 y se elaboró un diagrama en el cual se vincula cada indicador con mecanismos de recopilación sistemática de datos para determinar las líneas de base y las metas. Entre los participantes en la reunión se encontraban funcionarios de departamentos técnicos de la Oficina y varias representaciones de la OPS/OMS, así como expertos de la sede de la OMS, la Oficina Regional de la OMS para Europa, la Universidad Federal de Pelotas (Brasil), el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, y la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.

621. Durante la pandemia de COVID-19, las soluciones digitales ya disponibles y nuevas, sobre todo las soluciones de telemedicina, han funcionado como pilares del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la continuidad de la atención, y han mejorado el entorno de aprendizaje para la transformación digital. La transformación digital abarca más que la automatización de procesos o la adquisición de software y equipo. Tiene que ver con el posicionamiento de la salud pública en la era digital, con el objetivo de apoyar la convergencia de las intervenciones de salud pública y los sistemas digitales hacia una sociedad más interconectada e interdependiente, y tiene el potencial de contribuir a una mayor eficiencia, mejor provisión de datos, información y conocimientos de salud de calidad y oportunos para la acción en salud, y la reducción de las inequidades en materia de salud. La Oficina ha desempeñado un papel muy importante en la presentación oportuna de evidencia sobre la COVID-19 para colmar las brechas entre la ciencia, las regulaciones, la atención y la política durante la respuesta.

622. El desglose de los datos por edad, sexo, etnia, género, ubicación geográfica, condición migratoria y otros estratificadores permite detectar las inequidades y elaborar intervenciones para reducirlas. Los sistemas de vigilancia que funcionan a los niveles subnacional y nacional son esenciales para detectar las enfermedades emergentes y reemergentes con potencial epidémico. La notificación de información de salud actualizada y su difusión en los formatos y por medio de canales de comunicación apropiados, a una amplia gama de interesados directos, entre ellos los

responsables de la formulación de políticas, el público y los asociados para el desarrollo, son fundamentales para respaldar la promoción de la causa, la planificación, la programación y los ajustes a las intervenciones a fin de alcanzar los objetivos prioritarios relativos a la salud. La cooperación técnica para fortalecer los sistemas de información para la salud, la gestión de la información y el conocimiento, la comunicación para la salud y la investigación se mantuvieron entre las principales prioridades de cooperación técnica de la Oficina, sobre todo durante la pandemia.

Fortalecimiento de los sistemas de información y transformación digital para la salud

623. La Oficina fortaleció y mejoró el marco innovador de sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés), que la Oficina, junto con la OMS, había desarrollado y puesto en marcha en el 2016. Mediante un enfoque estratégico basado en la salud universal, el marco tenía por objeto facilitar la recopilación de datos tanto a nivel subnacional como nacional, mejorar los mecanismos de toma de decisiones y formulación de políticas de los países, aprovechar los instrumentos de información y comunicación más eficaces en función de los costos y proporcionar una hoja de ruta completa para adoptar y aplicar normas para sistemas interoperables e interconectados. El marco también tenía por objetivo implantar soluciones de tecnologías de la información y de comunicaciones, así como definir las mejores prácticas en estadísticas vitales y de salud, y en la gestión de datos e información.

624. La Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud aprovechó sus alianzas y asociados de toda la Región de las Américas para conseguir que la información técnica y los seminarios por internet sobre los sistemas de información para la salud se difundieran de forma gratuita a los miembros de la red y otros destinatarios. Esto proporcionó a los Estados Miembros un medio para difundir prácticas eficaces y recibir información sobre metodologías, herramientas, políticas y estrategias recomendadas por la Oficina en relación con los IS4H. La Oficina también colaboró con el grupo de trabajo técnico sobre sistemas de información para la salud apoyado por CARICOM, con el objetivo de elaborar una hoja de ruta para mejorar los sistemas de información de salud en la subregión del Caribe, tal como se describió en la reunión de alto nivel del 2016 entre CARICOM y la OPS.³⁵⁷

625. La Oficina creó un portal sobre sistemas de información para la salud³⁵⁸ y difundió una convocatoria para la presentación de propuestas a los Estados Miembros de la OPS. La convocatoria se cerró en noviembre del 2018, recibió 172 propuestas y tuvo como resultado la concesión de subvenciones a 37 entidades de 27 países y territorios³⁵⁹ para llevar a cabo proyectos

³⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud. High-level meeting on information systems for health: advancing public health in the Caribbean region, 7-8 noviembre del 2016, Kingston, Jamaica. Informe de la reunión. Washington, DC: OPS; 2017 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/2Y1Y8HZ>.

³⁵⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/>.

³⁵⁹ Antigua y Barbuda, Argentina, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

en el 2019. Los proyectos, cuyo objetivo era hacer que los sistemas de información fueran más interoperables e interconectados, abordaron cuestiones que van desde el registro del cáncer, las mejoras en el control de vectores y la digitalización de los registros de salud hasta el establecimiento de una comunidad de práctica de la telemedicina, la creación de un sistema de gestión de la información del paciente en línea y la creación de una aplicación móvil para mejorar la vigilancia de las enfermedades transmisibles. A enero del 2022, todos los proyectos se habían ejecutado con un alto grado de desempeño y logros, creando una base sólida para los sistemas de información y la salud digital como parte de la respuesta a la pandemia.³⁶⁰

626. La reunión de alto nivel de la subregión del Caribe sobre sistemas de información para la salud se replicó en las subregiones de Centroamérica y América del Sur y, con base en las conversaciones mantenidas, la Oficina elaboró el Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1). En el plan de acción se propone un marco mejorado para futuras intervenciones en esta área crítica de la salud pública, y se reconoce la necesidad de incluir los avances e innovaciones en materia de salud digital. Las líneas de acción estratégica del plan de acción comprenden: *a)* la gestión y gobernanza de los sistemas de información; *b)* la gestión de datos y tecnologías de la información; *c)* la gestión de la información y los conocimientos; y *d)* la innovación, integración y convergencia.

627. La Oficina mejoró el despliegue de una herramienta que había desarrollado en el 2017 para determinar el nivel de madurez de los sistemas de información para la salud en los Estados Miembros de la OPS, sobre la base de determinadas áreas estratégicas y por medio de una escala de 1 a 5 (donde 1 es bajo y 5 es alto). La Oficina trabajó con los países y territorios para formular y aplicar recomendaciones sobre la elaboración de hojas de ruta nacionales con el fin de mejorar sus sistemas de información para la salud. Los resultados de la evaluación del nivel de madurez de los sistemas de información para la salud obtenidos en el 2020 mostraron que 32³⁶¹(65%) de los 49 países y territorios estaban avanzando a los niveles 3 a 5 en cuatro áreas estratégicas: *a)* gestión de datos y TI; *b)* gestión y gobernanza; *c)* gestión e intercambio de conocimientos, y *d)* innovación.

628. La Oficina colaboró con el BID para aplicar la herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud en la orientación de las inversiones en sistemas de información y salud digital. La asociación contribuyó a la concesión de préstamos a ocho Estados Miembros —Bahamas, Belice, Ecuador, Guyana, Honduras, Jamaica, Paraguay y Suriname— para realizar evaluaciones o invertir en sistemas de información para la salud, como condición previa para futuras inversiones.

629. En el 2021, la Oficina publicó los resultados de un examen de la iniciativa de sistemas de información para la salud en el Caribe, incluida una evaluación de la madurez de dichos sistemas en los países miembros de la CARICOM. Como parte del examen se definieron las enseñanzas

³⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud. Historias de IS4H. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/ish/index.php/en/all-stories/>.

³⁶¹ Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

extraídas y las esferas en las que se podría mejorar,³⁶² y en febrero del 2021 la Oficina convocó una conferencia regional virtual para discutir los logros y las enseñanzas extraídas de la iniciativa de sistemas de información para la salud,³⁶³ especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19. La conferencia, que se realizó con el apoyo de la AECID y la USAID, contó con aproximadamente 150 participantes que reconocieron la importancia de trabajar juntos hacia un objetivo común. Los participantes adoptaron los ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud propuestos por la Oficina,³⁶⁴ que están en consonancia con los principios de transformación digital de las Naciones Unidas: *a)* conectividad universal; *b)* bienes digitales de salud pública; *c)* salud digital inclusiva; *d)* interoperabilidad; *e)* derechos humanos; *f)* inteligencia artificial; *g)* seguridad de la información; y *h)* arquitectura de salud pública y acciones relacionadas. En la conferencia también se hizo un llamado a la acción para situar al sector de la salud a la vanguardia de la transformación digital en la salud pública en la Región de las Américas.

630. En el 2021, la Región de las Américas se convirtió en la primera región de la OMS en acelerar los procesos innovadores para la transformación digital de la salud por medio de dos acciones del 59.º Consejo Directivo de la OPS: la aprobación de la Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CD59/6), y la aprobación de la Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CD59/7).

631. En la hoja de ruta se proponían medidas para orientar a los países en lo siguiente: *a)* armonización con la agenda de transformación digital de las Naciones Unidas; *b)* promoción de la acción en materia de formulación de políticas; *c)* asociaciones estratégicas e intercambio de conocimientos; y *d)* fortalecimiento de la capacidad a todos los niveles. En la política se definieron áreas de acción complementarias, entre ellas: *a)* acciones prioritarias en materia de marcos regulatorios, gobernanza de datos, desagregación de datos, uso ético de los datos, uso ético de la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes, tecnologías emergentes, análisis de macrodatos y análisis de la salud renovado; *b)* promoción de la acción en materia de formulación de políticas y rectoría; *c)* asociaciones estratégicas para el intercambio de datos abierto y seguro e introducción de la inteligencia artificial; y *d)* fortalecimiento de la capacidad a todos los niveles.

632. La Oficina creó un conjunto integral de herramientas de transformación digital que está siendo aplicado en 19 países³⁶⁵ como parte de su cooperación técnica en esta esfera, y los esfuerzos

³⁶² Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de información para la salud. Proceso de aplicación en la subregión del Caribe: enseñanzas obtenidas y examen posterior a la acción, 2016-2019. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54033/9789275123607_eng.pdf.

³⁶³ Organización Panamericana de la Salud. De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53364>.

³⁶⁴ Organización Panamericana de la Salud. Ocho principios rectores y medidas pertinentes para la transformación digital del sector de la salud Un llamado a la acción panamericana. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54256>.

³⁶⁵ Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago y Uruguay.

de la Oficina contribuyeron a la elaboración de la declaración política sobre transformación digital de la Cumbre de las Américas y los debates del G20 sobre salud digital, que tuvieron lugar en el 2022.

633. Los datos del registro civil son componentes importantes de los sistemas de información para la salud, pero suelen ser inexactos e incompletos. Durante su aplicación sostenida del Plan de Acción de la OPS para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales 2017-2022 (documento CSP29/9), la Oficina brindó cooperación técnica que abarcó las cuatro líneas de acción estratégica: *a)* fortalecimiento de los sistemas de estadísticas vitales; *b)* modernización de los procesos de las estadísticas vitales con el apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación; *c)* fortalecimiento de la capacidad de gestión y análisis de los datos de las estadísticas vitales; y *d)* fortalecimiento e intercambio de buenas prácticas relacionadas con las estadísticas vitales.

634. La Oficina organizó cursos de capacitación a nivel regional y cursos virtuales para codificadores que trabajan en el registro civil en los países de América Latina. Los cursos incluyeron contenido sobre la búsqueda intencional de muertes maternas en todas las fuentes de certificados de defunción de los países, es decir, una auditoría de los certificados de defunción. Con el objetivo de detectar las muertes maternas que no habían sido incluidas originalmente en el recuento total, la capacitación utilizó el método de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM), creado por el Centro Mexicano para la Clasificación de las Enfermedades (CEMECE), que es un centro colaborador de la OMS para la Familia de Clasificaciones Internacionales. Se ofreció capacitación a nivel regional a profesionales de ministerios de salud y oficinas nacionales de estadísticas en una metodología utilizada por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna a fin de estimar la mortalidad materna, y por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil, también de las Naciones Unidas, a fin de medir el número de mortinatos y la mortalidad infantil. Después del curso, la Oficina fomentó la participación de algunos equipos nacionales en la selección de estrategias con el propósito de fortalecer la calidad y la cobertura de los datos para fundamentar mejor las intervenciones de los gobiernos y las estimaciones de las Naciones Unidas.

635. La Oficina, en colaboración con el UNICEF, el Ministerio de Salud de Argentina, el Centro Mexicano para la Clasificación de las Enfermedades, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Materna y la USAID, coordinó una serie de sesiones virtuales y presenciales para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud al analizar datos de estadísticas vitales y abordar los desafíos de la calidad de los datos, con especial énfasis en los indicadores de los ODS relacionados con la mortalidad; trabajó con algunos países para mejorar los conocimientos de los profesionales de la salud sobre la metodología para estimar y analizar la mortalidad infantil, neonatal y materna en el plano nacional y subnacional; y capacitó a profesionales de los ministerios de salud y las oficinas nacionales de estadística de varios Estados Miembros para establecer metas y analizar datos subnacionales a fin de determinar las inequidades sociales relacionadas con los indicadores de la ASSA2030 y los ODS.

636. Con la adopción inminente de la 11.a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el 2022, la Oficina contribuyó al establecimiento de mecanismos

preparatorios en 12 Estados Miembros³⁶⁶ con la realización de pruebas piloto y la elaboración de hojas de ruta para la CIE-11.

Seguimiento de la equidad en materia de salud

637. Si bien la recopilación, el análisis y la presentación de datos son cruciales, también es fundamental evaluar su impacto en las intervenciones de salud pública y el progreso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En mayo del 2021, la Oficina publicó el Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas,³⁶⁷ con el objetivo de apoyar el análisis del progreso y el desempeño de las políticas públicas, la generación de evidencia y la toma de decisiones para transformar o fortalecer los sistemas de salud, así como de los niveles de integración de estas intervenciones en los procesos nacionales de planificación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas. La evaluación de datos sobre la salud con el paquete técnico SCORE (estudiar, contabilizar, optimizar, evaluar y facilitar) de la OMS se realizó en todos los Estados Miembros. Los resultados ayudaron a los países a detectar las brechas en el seguimiento del progreso hacia la salud y los ODS relacionados con la salud, la salud universal, los objetivos del Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022, de la OPS, y los objetivos relacionados con las emergencias de salud y otras prioridades nacionales y subnacionales.

638. La Oficina dio seguimiento al progreso hacia los objetivos y los indicadores del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS y el ODS 3, en colaboración con los Estados Miembros y la OMS. Para ello, incorporó métodos cuantitativos y cualitativos que facilitaban el seguimiento de los avances regionales no solo hacia esos objetivos sino también hacia la reducción de las inequidades dentro de la Región.

639. La Oficina, en colaboración con la USAID, elaboró y aplicó métodos para el seguimiento de los indicadores y las metas del ODS 3 a nivel nacional, subregional y regional, con un fuerte énfasis en el seguimiento de las desigualdades sociales en los indicadores del ODS 3, por conducto del proyecto "Seguimiento de los indicadores del ODS 3 y abordaje de sus desigualdades". La Oficina creó un portal del ODS 3³⁶⁸ que proporciona información sobre el seguimiento y análisis de los indicadores, evidencia para la acción, acceso a datos, recursos y noticias. La Oficina se asoció con la Fundación Robert Wood Johnson para definir los factores que impulsan la equidad y determinar los datos y la información correspondientes dentro de la Región. El propósito de esta iniciativa es contribuir a la reducción de las inequidades en la salud mediante la sistematización de los factores impulsores regionales de la desigualdad en el ámbito de la salud, la estandarización de los indicadores de salud y de otro tipo que tienen repercusiones en las inequidades en la salud,

³⁶⁶ Argentina, Bahamas, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tabago.

³⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53918>.

³⁶⁸ Disponible en: <https://www3.paho.org/ods3/>.

y al aumento de la visibilidad, los conocimientos y las competencias en torno a las maneras de medir de la equidad en la salud.

640. La Oficina siguió coordinando el Grupo de Trabajo de Medición y Monitoreo de la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños-América Latina y el Caribe (EWEC-LAC). La misión del grupo de trabajo es asegurar que la medición y vigilancia de las desigualdades sociales en la salud estén incluidos en los análisis sistemáticos de salud de los países y facilitar la utilización de datos desglosados a nivel subnacional para determinar los grupos sociales más vulnerables. El grupo de trabajo ha catalizado los esfuerzos nacionales y regionales que han llevado al establecimiento de equipos en los países encargados de la medición y vigilancia de la desigualdad en materia de salud; la elaboración de un conjunto de herramientas para medir y responder a las desigualdades en materia de salud; y la creación de guías y elementos de acción para reducir la desigualdad y mejorar la salud.

641. La Oficina también continuó participando en la Iniciativa de Innovación Social en Salud,³⁶⁹ que demostró que en los lugares donde se apoyaban, ampliaban e investigaban las innovaciones locales, estas pasaban a formar parte integral de la respuesta a la pandemia y mejoraban los sistemas de salud locales. Estas innovaciones sociales y tecnológicas, junto con la investigación, aportaron soluciones eficaces que incluyeron la aceptación por las comunidades locales.

Promoción de la investigación para la equidad en la salud

642. La pandemia de COVID-19 suscitó una conciencia renovada de la importancia de la investigación y los informes detallados sobre el acceso y la cobertura, lo que quedó demostrado por un aumento de los estudios de investigación, así como de los análisis e informes nacionales y regionales sobre los trastornos de salud y los determinantes de la salud, lo que incluye el análisis de los obstáculos al acceso y sus causas.

643. La Oficina fortaleció la capacidad institucional de investigación a nivel nacional, con la iniciativa sobre el mejoramiento de la ejecución programática mediante la investigación integrada. La iniciativa tenía como objetivo documentar los problemas sistémicos que contribuyen a la ejecución deficiente de las intervenciones de salud y los problemas de coordinación y desempeño de los sistemas de salud. Proporcionó evidencia para el diseño de estrategias correctivas a través de métodos innovadores de desarrollo científico e involucración de los responsables de la toma de decisiones de investigación, y enfatizó los beneficios de la investigación integrada en materia de ejecución para apoyar las políticas, programas y sistemas de salud.

644. Los principales resultados de la iniciativa en varios países, hasta la fecha, incluyen el establecimiento de prioridades nacionales de investigación; la creación de mecanismos para la toma de decisiones rápidas basadas en la evidencia; y el fortalecimiento de los mecanismos de

³⁶⁹ Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. Iniciativa de Innovación Social en Salud. TDR; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://socialinnovationinhealth.org/>.

apoyo a la toma de decisiones en materia de evidencia para la formulación de políticas.³⁷⁰ En el 2021 se publicó un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública sobre la investigación en materia de ejecución para avanzar en el cumplimiento de los ODS, con énfasis en los cambios requeridos a nivel del sistema para mejorar la salud, tanto en los programas y las políticas como en los sistemas, con el fin de contribuir al logro de los ODS.³⁷¹ Han participado en esta tarea el Instituto Nacional de Salud Pública de México, la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

645. La Oficina supervisó y evaluó las políticas y programas nacionales sobre investigación en materia de salud, y se asoció con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) para fortalecer la capacidad de los países para investigar en materia de ejecución, en el marco del programa de subvenciones pequeñas del TDR/OPS. Cinco proyectos de investigación en materia de ejecución fueron aprobados y financiados para investigar la TB, malaria y leishmaniasis. La Oficina también llevó a cabo la Iniciativa de Investigación Operacional Estructurada y Capacitación de TDR (SORT IT), cuya finalidad es mejorar la capacidad de los profesionales de salud pública a nivel nacional para el diseño y la redacción de protocolos, el análisis de datos, la redacción científica y la difusión de resultados.³⁷²

646. La Oficina se asoció con el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME, por su sigla en inglés) para desarrollar un marco analítico de cuestiones clave de salud pública, como las ENT y la resistencia a los antimicrobianos. La iniciativa contó con la participación de funcionarios del gobierno y la sociedad civil, y sirvió como punto de partida para la elaboración de metodologías y protocolos normalizados para abordar cuestiones de política y orientar a los Estados Miembros en su aplicación, análisis e interpretación de las conclusiones. La Oficina y el IHME están colaborando con los pequeños Estados insulares en desarrollo del Caribe para crear la capacidad nacional que permita el seguimiento del progreso en torno a la reducción de las ENT, mediante la evaluación, la generación de evidencia y la proyección del progreso a lo largo del tiempo. En cuanto a la resistencia a los antimicrobianos, los objetivos son elaborar herramientas para modelar la mortalidad atribuible a la resistencia a los antimicrobianos y evaluar el impacto de las vacunas usando datos regionales del estudio de la carga mundial de enfermedad elaborado por el IHME y de las redes bien establecidas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos.

647. La Oficina avanzó en la integración de la ética en la salud, y se fortalecieron los sistemas de ética de la investigación mediante el desarrollo de una nueva versión de ProEthos, un software diseñado para mejorar la revisión ética de la investigación en seres humanos. El software facilita los procesos del comité de revisión ética y el desarrollo de marcos normativos que se alinean con

³⁷⁰ Organización Panamericana de la Salud. EVIPNet: red de políticas informadas por evidencias. Washington, DC: OPS; 2013 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/folleto-final-EVIPNet-2013.pdf>.

³⁷¹ Organización Panamericana de la Salud. Investigación integrada para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Revista Panamericana de Salud Pública diciembre del 2020; número especial. Disponible en: <https://www3.paho.org/journal/es/numeros-especiales/investigacion-integrada-para-avanzar-cumplimiento-objetivos-desarrollo>.

³⁷² Disponible en: <https://tdr.who.int/activities/sort-it-operational-research-and-training>.

las directrices éticas internacionales. Se institucionalizó el proceso de revisión ética de la investigación apoyada por la OPS, y aumentó significativamente el número de propuestas presentadas al Comité de Revisión Ética de la OPS, al desarrollarse una orientación sobre ética en respuesta a diversas emergencias causadas por brotes de enfermedades. El informe de la OMS *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage*,³⁷³ que proporciona orientación sobre las prioridades en cuestión de ética para avanzar hacia la salud universal, también contribuyó al fortalecimiento de la integración de la ética en la salud pública. La pandemia de COVID-19 mostró nuevas maneras de avanzar en la coordinación entre los comités de ética de la investigación, los investigadores y las autoridades de salud, además de allanar el camino para el estudio sistemático de las estrategias destinadas a mejorar aún más la gobernanza ética de la investigación.

Mejorar la difusión de la evidencia y los conocimientos de salud

648. Los productos de información de la OPS continuaron sirviendo como una fuente confiable de información científica y técnica autorizada sobre salud pública en la Región de las Américas, y la cooperación técnica de la Oficina permitió el desarrollo de políticas, la toma de decisiones y la planificación basados en la evidencia. La difusión de información precisa y basada en la evidencia adquirió aún más importancia a la luz de la infodemia de información incorrecta y desinformación que se produjo durante la pandemia de COVID-19.

649. El uso de tecnologías de la información resultó esencial para promover el acceso y el uso de evidencia actualizada para respaldar la toma de mejores decisiones y para gestionar la infodemia a nivel mundial. La Oficina reforzó su capacidad institucional para procesar, indexar y supervisar los documentos y orientaciones relacionados con la COVID-19, y pudo responder de forma oportuna a la solicitud de la OMS de desarrollar una interfaz de búsqueda en línea para la difusión de literatura de todo el mundo sobre la COVID-19: la base de datos de la OMS sobre la COVID-19 estuvo disponible 10 días después de la recepción de la solicitud. Después de un año de funcionamiento y de actualizaciones diarias, la base de datos de la OMS sobre la COVID-19 cuenta con más de 573.000 documentos, ha recibido más de 2,9 millones de visitas y más de 6,5 millones vistas de página por usuarios de 237 países y territorios.

650. La Oficina promovió el acceso a la BVS de la OPS y brindó asistencia a los países para la institucionalización de mecanismos destinados a resumir la evidencia, conducentes a elaborar directrices y políticas basadas en la evidencia; mantuvo actualizada la base de datos de la Oficina con la orientación sobre la COVID-19 y las últimas investigaciones en la Región de las Américas; y desarrolló EVID@Easy,³⁷⁴ una herramienta para la búsqueda guiada de evidencia que se encuentra en la BVS. Disponible desde marzo del 2021, la herramienta EVID@Easy representa una innovación en el proceso de recuperación de información en la BVS ya que se basa en criterios de búsqueda relacionados con contextos y problemas de salud, según las necesidades del usuario,

³⁷³ Organización Mundial de la Salud. *Making fair choices on the path to universal health coverage*. Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112671/9789241507158_eng.pdf.

³⁷⁴ Organización Panamericana de la Salud. *¿Qué es EVID@Easy?* Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://bvsalud.org/evideasy/>.

de una manera sencilla e intuitiva. EVID@Easy utiliza la inteligencia que da soporte a numerosas estrategias de búsqueda con criterios predefinidos en la base de datos de la BVS, e incluye 130 temas de salud que se pueden filtrar en función de los principales tipos de estudios y metodologías de investigación.

651. La Oficina siguió colaborando con las redes de la BVS en el fortalecimiento de la capacidad local para acceder a la información sobre salud y usarla a fin de reducir la brecha entre el conocimiento científico y la práctica de la salud, y fundamentar las decisiones. Entre las intervenciones se cuenta la capacitación de profesionales la información y la creación de una red de profesionales especializados en búsquedas bibliográficas para ofrecer servicios y productos de traducción de los conocimientos, como ventanas de conocimiento, respuestas rápidas y búsqueda sistemática de evidencia. La Oficina organizó cursos in situ sobre el acceso a la información y la comunicación científica junto con los ministerios de salud, y difundió métodos y herramientas para apoyar la ejecución de políticas y programas sobre gestión del conocimiento en los países. La Oficina también puso en marcha un curso de aprendizaje en línea sobre la comunicación académica en las ciencias de la salud, ofrecido en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, con el objetivo de promover la publicación de los resultados de investigación en los países de América Latina y el Caribe. El mayor número de profesionales que realizaron el curso correspondía a personal de enfermería, seguido de médicos generales y especialistas.

652. A principios del 2021, la Oficina creó el instrumento de madurez de la BVS, con base en la herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud, para que los países pudiesen evaluar el nivel de madurez de sus BVS. La Oficina elaboró el Plan de Acción para el Fortalecimiento de la Red BVS 2021³⁷⁵ y trabajó con los países para llevar a cabo actividades, según el nivel de madurez de cada BVS, relacionadas con cada uno de los cuatro pilares: gobernanza, contenidos, comunicación y servicios, y sistemas.

653. La base de datos internacional de las directrices GRADE³⁷⁶ (BIGG),³⁷⁷ donde se compila la nueva evidencia, comenzó a funcionar en el 2018. Esta base de datos recoge las directrices para la salud pública y la práctica, basadas en la evidencia, elaboradas por la OMS, la OPS, instituciones gubernamentales y asociaciones científicas nacionales e internacionales de varios países que cumplen las normas recomendadas por la OPS/OMS. La base de datos BIGG se integró en la BVS de la OPS, con directrices indizadas y enlaces con el texto completo que ofrecen recomendaciones de buena calidad, fundamentadas en la evidencia, con respecto a la salud pública y su práctica. También en el 2018 se estableció un nuevo marco para la interoperabilidad que facilita la actualización continua del Global Index Medicus con bibliografía técnica y científica de todas las regiones de la OMS.

654. Además de mantener actualizada la base de datos BIGG para facilitar la adopción de las orientaciones por parte de los ministerios de salud y otros asociados, la Oficina mantuvo la base

³⁷⁵ Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la Red BVS: Plan de Acción 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-plan-accion-2021/>.

³⁷⁶ GRADE = Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones.

³⁷⁷ Organización Panamericana de la Salud. Base internacional de guías GRADE. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/biggen/biblio/>.

de datos de políticas basadas en la evidencia que se han desarrollado en la Región.³⁷⁸ La Oficina organizó varias sesiones virtuales acerca de la generación y uso de la evidencia científica junto con algunos ministerios de salud; asimismo, difundió metodologías y herramientas para apoyar a los países en la ejecución de políticas y programas sobre traducción de los conocimientos y la evidencia. Por medio del Campus Virtual de Salud Pública, se ofreció a todos los Estados Miembros un curso de capacitación en línea sobre la elaboración de directrices y sobre evidencia, tanto en inglés como español.

655. El fortalecimiento de la capacidad, las mejores prácticas y la innovación son elementos centrales del proceso de intercambio de conocimientos, y la cooperación técnica de la Oficina en estas áreas se llevó a cabo con la contribución de los Centros Colaboradores de la OPS/OMS en la Región de las Américas, incluido el intercambio de información, evidencia y conocimientos relacionados con la pandemia de COVID-19 y la respuesta a esta. Durante el bienio 2020-2021 se designaron 29 centros colaboradores nuevos de la OPS/OMS en la Región, con los cuales el número de centros activos en la Región al 27 de junio del 2022 llegó a 180.³⁷⁹ Los centros colaboradores siguieron haciendo una importante contribución a la cooperación técnica de la Oficina al generar conocimientos y evidencia relacionados con áreas programáticas de la Organización y prioridades de salud de los Estados Miembros. En abril del 2021, la Oficina organizó un seminario en línea a nivel regional para los centros colaboradores, que reunió a los representantes con el personal de la Oficina durante dos días para asistir a presentaciones y mesas redondas destinadas a renovar y fortalecer la colaboración. Más de 400 participantes intercambiaron información acerca de las prioridades y los mandatos regionales y mundiales; se abordó el tema de la situación actual de la salud pública, en especial, en el contexto de la pandemia de COVID-19; y se expuso la contribución de la Oficina y los centros colaboradores al logro de los ODS. En la reunión se formularon más de 185 recomendaciones sobre las cuales fundamentar las futuras actividades interactivas, crear sinergias en las áreas técnicas e intercambiar prácticas innovadoras.

656. La Oficina aprovechó los adelantos en las tecnologías de la información y de la comunicación para difundir información de salud, publicar artículos científicos y mejorar los conocimientos sobre la salud, por ejemplo, a través de la Revista Panamericana de Salud Pública. La RPSP también coordinó números especiales y suplementos sobre recursos humanos para la salud, el ODS 3 y la equidad en la salud, muchos con colaboradores externos a fin de reflejar el enfoque de su centenario de publicación ininterrumpida de información científica arbitrada, y dio prioridad a artículos de países clave de la OPS. Los temas, entre ellos la resistencia a los antimicrobianos, la tuberculosis, la equidad, la nutrición y la información, se coordinaron junto con asociados estratégicos como la Universidad Internacional de Florida, la FAO y la Red de las Américas para la Equidad en Salud.

³⁷⁸ Organización Panamericana de la Salud. Políticas informadas por evidencia. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/pie/biblio/>.

³⁷⁹ Organización Panamericana de la Salud. Centros colaboradores de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/centros-colaboradores-opsoms>.

657. Para difundir información sobre el progreso hacia las Metas del ODS 3, la Oficina creó un sitio web con materiales científicos y técnicos,³⁸⁰ y el suplemento especial de la RPSP sobre el ODS 3 presentó experiencias y propuestas subnacional, nacionales y regionales para dar seguimiento al marco de los indicadores del ODS 3 con un enfoque de equidad.³⁸¹ Los artículos se publicaron como serie a partir de agosto del 2020 y apoyaron la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre temas de salud relacionados con los ODS con base en la detección de buenas prácticas; difusión de casos de éxito; el suministro de evidencia para fundamentar la toma de decisiones basadas en la equidad, y el fortalecimiento de la rendición de cuentas para no dejar a nadie atrás en lo que se refiere a mejorar la salud de la población. La Revista Panamericana de Salud Pública aceleró de inmediato el proceso editorial para recibir los numerosos originales presentados sobre la COVID-19, muchos de los cuales reflejaban investigaciones originales de la Región. De los 50 artículos publicados en la RPSP en los seis primeros meses del 2020, once estaban relacionados con la COVID-19. El impacto de la RPSP, que mide el número anual promedio de citas de artículos recientes publicados en la revista, aumentó de 0,70 en el 2019 a 1,46 en el 2020, y fue de 2,84 en el 2021,³⁸² lo que subraya el valor en alza de la revista como instrumento de intercambio de conocimientos.

658. La Oficina mejoró el mantenimiento del Repositorio Institucional para el Intercambio de Información (IRIS), la biblioteca de memoria institucional en línea de la Oficina, y reforzó su capacidad institucional para procesar, indexar y supervisar documentos y orientaciones relacionados con la COVID-19. En los últimos cinco años, IRIS ha recibido más de 52 millones de interacciones. La Oficina también revisó y amplió el vocabulario de Descriptores de Ciencias de la Salud/Encabezados de Temas Médicos (DeCS/MeSH) para los CCT de la Organización de equidad, etnicidad, género y derechos humanos, lo que resultó en más de 100 nuevos términos para promover una mejor organización, recuperación y uso de la información y la evidencia sobre estas prioridades en América Latina y el Caribe. La Oficina indexó los nuevos documentos en el DeCS y actualizó los términos en español, francés, inglés y portugués, lo que dio mayor visibilidad y acceso a nueva información científica y técnica. El contenido se relacionaba con la investigación y experiencias de los sistemas y servicios de salud a nivel municipal, estatal y nacional, y con temas como la evaluación de las tecnologías de la salud, la enfermería, la salud integral, la psicología, la legislación de salud y, más recientemente, la COVID-19.

659. La Oficina creó un nuevo sitio web de DeCS/MeSH³⁸³ en septiembre del 2020, con un diseño moderno de acuerdo con las normas de la iniciativa de accesibilidad a la web W3C y una

³⁸⁰ Organización Panamericana de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible - OPS/OMS Material científico técnico Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/environmental-determinants-health/sustainable-development-goals-sdg-pahowho-scientific-and>.

³⁸¹ Organización Panamericana de la Salud. Evidencia e inteligencia para la acción en las metas del ODS-3. Revista Panamericana de Salud Pública agosto del 2020; número especial. Disponible en: <https://www3.paho.org/journal/en/special-issues/evidence-and-intelligence-action-sdg-3-targets>.

³⁸² Organización Panamericana de la Salud. La Revista duplica su factor de impacto por segundo año consecutivo. Washington, DC: OPS; [fecha desconocida] [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/cursos/revista-duplica-su-factor-impacto-por-segundo-ano-consecutivo>.

³⁸³ Organización Panamericana de la Salud. Descriptores de Ciencias de la Salud DeCS/MeSH. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>.

interfaz fácil de utilizar, donde los usuarios pueden acceder al mismo contenido en los cuatro idiomas oficiales de la OPS.³⁸⁴ En junio del 2021, la Oficina publicó la edición DeCS/MeSH 2021 con varios conceptos relacionados con la COVID-19 y el SARS-CoV-2, y también proporcionó un servicio innovador para investigadores, editores y bibliotecarios en ciencias de la salud: el Buscador DeCS/MeSH.³⁸⁵ Este servicio en línea, disponible desde febrero del 2021, localiza cualquier descriptor, sinónimo o calificador del vocabulario controlado por DeCS/MeSH en un texto determinado en cuestión de segundos. Desde su creación, miles de usuarios de países de todo el mundo han utilizado el servicio.

660. La Oficina mantuvo actualizada la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y, para conmemorar su 35º aniversario, en octubre del 2020 la Oficina creó un portal en línea que permaneció activo y actualizado hasta octubre del 2021.³⁸⁶ LILACS sirvió como base para alojar dos bibliotecas virtuales de salud nuevas:

- a) La Biblioteca Virtual en Salud en Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (BVS MTCI) fue inaugurada en el 2018 en reconocimiento de la importancia de la medicina tradicional para los enfoques interculturales incluyentes.³⁸⁷ La BVS MTCI promueve la visibilidad, el acceso, la utilización y el desarrollo de información científica y material didáctico sobre modelos de sistemas de salud interculturales e incluyentes. Un ejemplo fue la iniciativa de la Oficina para integrar los conocimientos tradicionales indígenas sobre la reducción del riesgo de desastres, junto con una red regional en la que participen pueblos indígenas.
- b) El portal EvIDeNCe de CARPHA se estableció con el fin de servir de repositorio dinámico para la investigación, síntesis, documentos pertinentes para la formulación de políticas e información sobre la salud para facilitar la adopción de decisiones fundamentadas en la evidencia en el Caribe.³⁸⁸ La Oficina presentó el portal en la 49.a Conferencia de la Asociación de Bibliotecas Universitarias, de Investigación e Institucionales del Caribe en junio del 2019.

661. La Oficina mantuvo y agregó datos a la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA), el repositorio de la Organización para los datos recopilados sobre 170 indicadores básicos de salud (365 cuando se desglosan); datos sobre mortalidad notificados por los Estados Miembros; y cuestiones de salud que van desde la resistencia a los antimicrobianos hasta la vacunación. La plataforma ha recibido mejoras que permiten a los países intercambiar datos epidemiológicos, aprovechar su capacidad de análisis y dar seguimiento a los indicadores

³⁸⁴ W3C Web Accessibility Initiative. Resumen de los estándares de accesibilidad de W3C. W3C; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/es>.

³⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. Descriptores de ciencias de la salud DeCS/MeSH: finder. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs>.

³⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud. LILACS: 35 años compartiendo información y experiencias de los países de ALyC. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/35anos/es/>.

³⁸⁷ Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/la-bvs-en-medicinas-tradicionales-complementarias-e-integrativas-un-logro-colectivo/>.

³⁸⁸ Disponible en: <http://carphaevidenceportal.bvsalud.org/>.

clave. Se está trabajando en la ampliación de la capacidad de PLISA para incluir información epidemiológica sobre varias enfermedades transmisibles, entre ellas algunas enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades transmitidas por vectores.

662. En agosto del 2018 se puso en marcha el repositorio de leyes sobre los factores de riesgo de las ENT, que ofrece acceso a los marcos jurídicos establecidos por los países para combatir las enfermedades crónicas. Proporciona un modelo para cotejar la legislación en materia de salud, tiene como objetivo fortalecer la administración y la gobernanza en el avance hacia la salud universal, y ha demostrado beneficios en la sistematización de la organización y el seguimiento y acceso a la legislación relacionada con las ENT en los Estados Miembros.

663. En el 2018, la Oficina puso en marcha la aplicación e-BlueInfo, plataforma de información para la práctica de la salud que se usa en dispositivos móviles, con el objetivo de reducir las inequidades en el acceso y el uso de la información científica y evidencia orientadas a los servicios de salud por parte de los profesionales de la salud.³⁸⁹ La aplicación tiene el mayor impacto cuando es utilizada por personas que viven en ciudades alejadas de los grandes centros urbanos, y El Salvador adoptó la aplicación en mayo del 2020, en la que ofreció una colección de documentos dedicados exclusivamente a la COVID-19. El uso de la aplicación se ha convertido en un componente importante de la respuesta nacional del país.

664. La Oficina lanzó la versión 2.0 de la aplicación e-BlueInfo para profesionales de la salud en abril del 2021, con una mayor accesibilidad a la información sobre diversos temas de salud, incluida la COVID-19. La aplicación actualizada incluye nuevas colecciones de documentos; mayor visibilidad de las fuentes de los ministerios de salud; nuevas figuras y datos; información para profesionales de la salud de países que aún no forman parte de la red e-BlueInfo; conjuntos de directrices publicadas por la Oficina y la OMS; acceso a la evidencia disponible en la BVS por medio de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades; información científica y técnica pertinente disponible en la BVS; y nuevos tipos de contenidos, entre ellos contenido multimedia y legislación en materia de salud. La versión 2.0 de la aplicación ofrece la opción de almacenar los documentos preferidos del usuario, y los que más utiliza, por medio de la autenticación.

665. La metodología de mapas de evidencia, método emergente de traducción de los conocimientos cuya finalidad es sintetizar, encontrar, describir y caracterizar la evidencia relacionada con un tema de salud o un trastorno y señalar las lagunas en el conocimiento, se utilizó con mayor frecuencia. Se usó para producir diez mapas de evidencia de la aplicabilidad clínica de prácticas de salud integrativa y complementaria para respaldar la política nacional de Brasil en la materia y proponer temas que requieran más investigación. Un mapa de evidencia desarrollado por la Red MTCI Américas sistematizó la evidencia disponible sobre la aplicación de algunas prácticas integrativas al manejo clínico de los síntomas de la COVID-19 en países seleccionados. El mapa de evidencia, cuya finalidad era mejorar la inmunidad y la salud mental de las personas socialmente aisladas y con algún trauma, sirvió de base para las recomendaciones del Consejo Nacional de

³⁸⁹ Disponible en: <https://e-blueinfo.bvsalud.org/es/>.

Salud de Brasil a otras autoridades nacionales y locales del país con respecto al uso de prácticas de salud integrativas y complementarias durante la pandemia de COVID-19.

666. En el 2020, la Oficina colaboró con la Universidad de Illinois, de Estados Unidos de América, con el fin de aprovechar los grandes volúmenes de datos (big data) y la inteligencia artificial para mejorar la salud pública en la Región. La Oficina también colaboró estrechamente con el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria para dar seguimiento a la propagación de enfermedades y evaluar la carga mundial de enfermedad en la Región. De esta colaboración surgieron proyecciones de la propagación de la COVID-19 en la Región. La Oficina también colaboró con los Estados Miembros para promover iniciativas de gobierno abierto que coloquen datos oportunos y de buena calidad sobre la salud al alcance de los investigadores, la sociedad civil y el público en general e impulsen la transformación digital en la salud en la Región de las Américas.

667. La Oficina estableció tres plataformas corporativas fundamentales: Salud en las Américas, que incluye material que data desde la primera edición de 1954 hasta el último análisis sobre mortalidad prematura potencialmente prevenible;³⁹⁰ La Base de Datos de Indicadores Básicos, con más de 200 indicadores y series cronológicas actualizados que abarcan datos desde 1995;³⁹¹ y el portal de seguimiento del ODS 3, que incluye un panel de información regional, perfiles de los países, evidencia actualizada sobre políticas y directrices, y herramientas metodológicas específicas para llevar a cabo un seguimiento del progreso de los indicadores del ODS 3 y las desigualdades a nivel subnacional, nacional y regional.³⁹²

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Herramientas y directrices

668. Como parte de la cooperación técnica para responder a la COVID-19, la Oficina creó herramientas para la creación de modelos de población de la Región de las Américas a fin de ayudar a los Estados Miembros a hacer proyecciones de la forma en que la pandemia podría afectarlos. La Oficina colaboró con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Universidad de las Indias Occidentales y la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins para crear modelos específicamente adaptados al contexto de América Latina y el Caribe. Estos modelos ayudaron a fundamentar las decisiones de los Estados Miembros para mitigar el impacto de la COVID-19 y responder a la pandemia a corto, mediano y largo plazo. Además, facilitaron la asignación y movilización de recursos.

669. La Oficina reforzó el desarrollo de redes de profesionales y establecimientos de salud para apoyar la caracterización, el diagnóstico y el manejo de los cuadros agudos de COVID-19 y afecciones posteriores a la COVID-19, y brindó apoyo a la creación de la plataforma de la OMS de manejo clínico de la COVID-19 en los países de la Región.³⁹³ De los más de 500.000 casos de COVID-19 registrados en la plataforma, 85.000 proceden de 10 países de la Región: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Panamá, Perú y República Dominicana.

³⁹⁰ Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28369>.

³⁹¹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/evidencia-e-inteligencia-para-accion-salud/base-datos-indicadores-basicos>.

³⁹² Disponible en: <https://www3.paho.org/ods3/>.

³⁹³ Disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19>.

8. ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y OFRECER ENTORNOS SALUDABLES Y SEGUROS

670. Los determinantes sociales de la salud, definidos como los factores no médicos que influyen en los resultados de salud, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que conforman las condiciones de la vida cotidiana, incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos.³⁹⁴ Los determinantes de la salud también pueden definirse como el conjunto de factores, incluidos los factores sociales, ecológicos, políticos, comerciales y culturales, que se combinan para influir en la salud de los individuos y las comunidades,^{395,396} una definición que permite una evaluación más matizada del impacto de estos factores en la equidad, los derechos humanos y la salud.

671. El examen de estos factores pone de relieve la importancia de detectar a las personas y los grupos en situación de vulnerabilidad, así como de los sistemas de información para la salud que, mediante el suministro de datos desglosados por estratificadores clave como la edad, el sexo, el género, el origen étnico, la ubicación geográfica y la condición de migrante, informen sobre la situación y las necesidades de esas personas y grupos, además de facilitar las intervenciones para abordar dichas necesidades, reducir las inequidades y proteger los derechos humanos.

Abordar los determinantes sociales de la salud, promover la salud e integrar la salud en todas las políticas

672. En su trabajo de promoción de la salud, que es un componente fundamental de la cooperación técnica con los Estados Miembros, la Oficina aborda los determinantes sociales de la salud. A través de un extenso proceso consultivo, la Oficina desarrolló la Estrategia y Plan de Acción de la OPS sobre Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (documento CD57/10), que tiene cuatro líneas de acción estratégica: *a)* fortalecer los entornos saludables clave; *b)* facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil; *c)* reforzar la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes sociales de la salud, y *d)* fortalecer los sistemas y servicios de salud mediante la incorporación de un enfoque de promoción de la salud, todos ellos alineados con los conceptos universales de salud y APS.

673. El grado en que se utiliza la promoción de la salud como enfoque transversal varía de un país a otro. La Oficina continuó alentando y apoyando a todos los Estados Miembros para que incluyan la promoción de la salud en sus políticas y planes nacionales de salud como un enfoque

³⁹⁴ Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

³⁹⁵ Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>.

³⁹⁶ Public Health Association of Australia. What are the determinants of health? Canberra: Public Health Association of Australia; 2018 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.phaa.net.au/documents/item/2756>.

que abarca no solo actividades de educación sobre la salud, sino también el trabajo intersectorial de múltiples partes interesadas, la participación comunitaria y otros aspectos de la estrategia de APS. Con el apoyo de Brasil, Canadá, Ecuador, México y Perú, la Oficina desempeñó un papel importante en la obtención de apoyo para la resolución WHA74.16 sobre los determinantes sociales de la salud, que fue aprobada por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021. En la resolución se insta a los Estados Miembros de la OMS a considerar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud en su recuperación de la pandemia, así como en el aumento de la resiliencia frente a la pandemia actual y a futuras emergencias de salud pública.

674. La Oficina inició un proyecto sobre los determinantes sociales de la salud, financiado por una subvención mundial de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), en el marco de iniciativa multinacional especial de la OMS para la acción con respecto a los determinantes sociales a fin de promover la equidad en la salud.³⁹⁷ El objetivo de la iniciativa especial es mejorar los determinantes sociales de la salud para al menos 20 millones de personas desfavorecidas en al menos 12 países para el 2028. En la Región de las Américas, el proyecto tiene como objetivo destacar los determinantes sociales estructurales como el mercado laboral, el empleo, la condición de migrante y la vivienda. Como parte del proyecto se ofreció un taller para equipos de los ministerios de salud de cinco países participantes: Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Perú, donde instituciones académicas y otras organizaciones asociadas con la iniciativa intercambiaron avances y reflexiones sobre las intervenciones para la equidad en materia de salud.³⁹⁸ Además, se publicaron seis videos que destacan historias de migrantes, trabajadores de la economía informal, pueblos indígenas, personas con discapacidad y la comunidad LGBTQ +. En el 2021, la Oficina hizo una evaluación de facultades de ciencias sociales y de la salud de universidades y centros de enseñanza de América Latina en lo que respecta a la inclusión de contenido relacionado con los determinantes sociales y la equidad en la salud en sus planes de estudio e inauguró una colección de materiales sobre las dimensiones comerciales de los determinantes sociales de la salud.³⁹⁹

675. La Oficina comenzó a elaborar un documento sobre la historia de la participación comunitaria en la Región en los últimos 20 años, encargó 10 estudios de caso sobre los avances históricos y actuales en la participación comunitaria en América Latina, y elaboró una nota conceptual para definir marcos para la participación de la sociedad en la salud, a nivel regional y mundial. En el marco de esta labor, la Oficina convocó reuniones regionales de expertos sobre la participación de la sociedad en septiembre y diciembre del 2021. La Oficina también realizó un estudio de 404 organizaciones de la sociedad civil en América Latina y el Caribe para comprender mejor su papel y sus principales acciones de respuesta a la COVID-19. Dada la amplia experiencia de participación comunitaria en América Latina, la Oficina participó en una sesión plenaria sobre

³⁹⁷ Organización Mundial de la Salud. Special Initiative for Action on the Social Determinants of Health for Advancing Health Equity. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity>.

³⁹⁸ Organización Mundial de la Salud. AMRO/OPS (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Perú). Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/about/work-in-who-regions/amro-paho>.

³⁹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde – DCDSS. Washington, DC: OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en portugués: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/5061/.

este tema en la décima conferencia mundial de la OMS sobre promoción de la salud en el 2022: promoción de la salud para el bienestar, la equidad y el desarrollo sostenible.⁴⁰⁰

676. La Oficina actúa como punto focal regional para la implementación del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos, que reúne a organismos multilaterales de salud, de desarrollo y de asistencia humanitaria con el fin de ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.⁴⁰¹ La Oficina hizo un inventario del progreso en toda la Región y puso de relieve las experiencias de los Estados Miembros en el marco de la Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. En el inventario se indicaron nichos, necesidades y oportunidades para avanzar en esta área. Eso llevó a la preparación de una hoja de ruta para la ejecución acelerada de intervenciones en el marco de la estrategia y plan de acción.

677. La coherencia de las políticas entre los sectores es fundamental para abordar los determinantes sociales y de otro tipo de la salud, y para lograr los resultados y el impacto deseados en materia de salud, tal como se describe en el Plan de acción de la OPS sobre la salud en todas las políticas 2014-2019. En el informe final del Plan de acción sobre la salud en todas las políticas (documento CD58/INF/3) se señaló que entre los logros más importantes figuraban los siguientes: progreso significativo en la concientización sobre la necesidad de aplicar un marco de salud en todas las políticas que permita a las personas alcanzar su máximo potencial de salud; la motivación directa e indirecta de los gobiernos, las universidades y los grupos de la sociedad civil para fortalecer su esfuerzo para abordar los determinantes sociales de la salud; y la generación continua de evidencia. En el informe final también se indicaba que muchos países de la Región habían establecido mecanismos intersectoriales a nivel local, subnacional y nacional con diversos puntos de entrada, desde prioridades de salud como el VIH/sida, la malnutrición y las ENT hasta cuestiones más amplias como la reducción de la carga de enfermedad y la inequidad en materia de salud.

678. Para destacar la importancia de la promoción de la salud, la OPS ha celebrado la Semana del Bienestar en las Américas, que se realiza cada año en el mes de septiembre, siguiendo el modelo del Día del Bienestar del Caribe establecido por los jefes de Estado y de Gobierno de CARICOM en la Declaración de Puerto España del 2007 sobre la prevención y el control de las ENT, que también se celebra en septiembre de cada año. El propósito de la Semana del Bienestar es movilizar a diversos agentes que puedan tener un efecto positivo en su comunidad: promotores de salud, personal de ministerios de salud, alcaldes, líderes comunitarios y la sociedad civil en general.

679. En junio del 2022, la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo consideró una propuesta de política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad

⁴⁰⁰ EuroHealthNet. 10th Global Conference on Health Promotion for Well-being, Equity, and Sustainable Development. EuroHealthNet: 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://eurohealthnet.eu/publication/10th-global-conference-on-health-promotion-for-well-being-equity-and-sustainable-development/>.

⁴⁰¹ Organización Mundial de la Salud. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>.

por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial (documento CE170/14); El objetivo de la política es fortalecer la integración efectiva de las acciones para promover la equidad y emprender un curso de acción para recuperar el progreso perdido y acelerar el logro de los ODS aplicando un enfoque de equidad y abordando los determinantes sociales de la salud.

Medioambiente, cambio climático y salud.

680. La cooperación técnica de la Oficina contribuyó a la reducción o mitigación de las transgresiones y amenazas contra la salud del medioambiente, incluida la crisis climática, y al establecimiento y mantenimiento de un entorno sano y seguro.

Amenazas ambientales, agua, saneamiento e higiene

681. En colaboración con ministerios de salud, medioambiente y energía, la Oficina realizó una evaluación coyuntural de la preparación nacional para reducir el uso residencial de combustibles sólidos y queroseno, usando la herramienta para la evaluación rápida del consumo doméstico de energía.⁴⁰² La herramienta proporciona un método para fomentar la colaboración entre sectores y permitió a la Oficina alentar la participación de los sectores de la salud de los países en las deliberaciones pertinentes y elaborar un informe para cada país con un diagnóstico de la situación y una hoja de ruta para mejorar el acceso a la energía limpia para todos.

682. Como parte de la campaña mundial BreatheLife, una iniciativa conjunta de la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Coalición Clima y Aire Limpio, la Oficina ayudó a fortalecer la capacidad para hacer frente a la contaminación del aire en varios Estados Miembros, incluido el apoyo a la capacitación de funcionarios de salud ambiental y otras partes interesadas en la vigilancia de la calidad del aire interior, y movilizó el liderazgo regional en materia de calidad del aire y salud mediante la participación de los países en dicha campaña. La Región cuenta con el mayor número de participantes en esta campaña mundial cuyo objetivo es la concientización y el aumento de la capacidad técnica de agentes en el ámbito de la salud para hacer frente a la contaminación del aire y mitigar el cambio climático mediante una serie de seminarios y reuniones en línea individuales con autoridades subnacionales y nacionales.

683. Los Estados Miembros adoptaron la hoja de ruta sobre calidad del aire y salud elaborada por la Oficina en el 2018.⁴⁰³ México y Panamá actualizaron sus regulaciones de calidad del aire; Argentina, Colombia y Trinidad y Tabago integraron políticas públicas que abordan la calidad del aire y el cambio climático, involucrando a múltiples sectores y partes interesadas; Honduras, Panamá, Paraguay y Perú evaluaron los riesgos y apoyaron la priorización de políticas de eliminación del uso de combustibles sólidos y queroseno para cocinar, adaptadas a la situación de

⁴⁰² Disponible en: <https://www.who.int/tools/household-energy-assessment-rapid-tool-templates>.

⁴⁰³ Organización Panamericana de la Salud. PAHO's road map on air quality: a strategic agenda to mainstream health in air quality management. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/pahos-road-map-air-quality-strategic-agenda-mainstream-health-air-quality-management-0>.

cada país; Honduras y Panamá publicaron el informe de la evaluación y se comprometieron oficialmente con la iniciativa de eliminación durante el Día Mundial de la Salud 2022.

684. En Centroamérica, la Oficina propuso una iniciativa sobre la calidad del aire y la salud, y la negoció con el PARLACEN, que la respaldó por medio de una resolución en mayo del 2019. En la resolución se reconocía la calidad deficiente del aire como problema de salud pública y como importante factor de riesgo ambiental de las ENT que es necesario priorizar y abordar adecuadamente. Instó al establecimiento o fortalecimiento de normas técnicas sobre la calidad del aire para proteger la salud de las personas; el examen de los marcos jurídicos pertinentes en los países; y la creación, con la cooperación técnica de la Oficina, de un observatorio sobre la calidad del aire en la subregión de Centroamérica. La Oficina propuso una ley modelo para la creación o el fortalecimiento de leyes sobre la calidad del aire, que también fue aprobada por el PARLACEN.

685. La contaminación del aire en el interior de las viviendas es un riesgo importante y evitable para la salud pública en la Región, que puede eliminarse o reducirse considerablemente, de acuerdo con el indicador 7.1.2 de los ODS (proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios) y el indicador 3.9.1 (tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente). Se llevó a cabo una iniciativa especial para acelerar la transición a la energía y las tecnologías limpias en países donde los combustibles sólidos y el queroseno todavía se usan regularmente para cocinar, con énfasis en los entornos urbanos. Esto representa un enfoque progresivo de la energía limpia para todos para el 2030 y ofrece una oportunidad para obtener numerosos beneficios colaterales para la salud y el medioambiente, incluida la mitigación del cambio climático.

686. Con la financiación del PNUMA y el Fondo para el Medio Ambiente Mundial, la Oficina comenzó a brindar cooperación técnica respecto a la eliminación del plomo en la pintura, y organizó el primer taller regional sobre el tema en junio del 2019. La Oficina también comenzó a trabajar en otros proyectos del Fondo para el Medio Ambiente Mundial para la aplicación del Convenio de Minamata sobre el Mercurio en Argentina (reemplazo de termómetros), el Caribe (productos para aclarar la piel) y Uruguay (eliminación gradual de la amalgama dental).

687. La Oficina aplicó el protocolo WASH para que los establecimientos de salud de determinados países realizaran evaluaciones de las medidas relacionadas con dicho protocolo, el drenaje, los desechos sanitarios y el control de vectores. La información resultante sirvió de base para integrar el protocolo WASH en las políticas y planes nacionales de salud y fue la fuente principal de datos regionales para el informe WASH en los establecimientos de salud: Informe de referencia internacional 2019.⁴⁰⁴ Entre los asociados en esta labor figuraron el Gobierno del Perú, la OMS, el UNICEF y el proyecto Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe.

688. La Oficina también destacó el progreso hacia la prestación de servicios seguros de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud durante un llamado a la acción virtual para mejorar el protocolo WASH y reducir el riesgo de infección en pacientes, cuidadores, trabajadores

⁴⁰⁴ Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. WASH en los establecimientos de salud: Informe de referencia internacional 2019. Ginebra: OMS y UNICEF; 2019 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515504>.

de la salud y comunidades, como una necesidad crítica durante la pandemia de COVID-19. La Oficina mejoró la capacidad de los países en el manejo in situ de aguas residuales, y se formularon y adoptaron directrices para los países.

689. La Oficina se encargó de la coordinación e implantación de TrackFin,⁴⁰⁵ un método para el seguimiento de la financiación de WASH, a nivel subnacional en Brasil, y aplicó la metodología de Análisis y Evaluación Global de Saneamiento y Agua Potable en varios Estados Miembros. Ambos instrumentos revelaron grandes disparidades en la comprensión y el seguimiento del financiamiento en el sector del agua, el saneamiento y la higiene en los países, lo cual dificulta la planificación basada en la evidencia y las decisiones presupuestarias. La Oficina promovió el método TrackFin y brindó apoyo a un estudio regional de la asequibilidad de los servicios de agua, saneamiento e higiene en un marco de derechos humanos. Entre los asociados y defensores de esta labor se encontraron el Gobierno de Perú, la OMS, la AECID, la Asociación de Reguladores de Agua y Saneamiento de las Américas y Fiocruz.

Crisis climática y salud

690. La Región avanzó en el fortalecimiento de la gobernanza y las asociaciones en materia de salud y cambio climático, lo que ha permitido una planificación integrada, la mejora de las capacidades y la atracción de inversiones. La Oficina promovió y brindó apoyo a la adaptación para mitigar los efectos del cambio climático sobre la salud de las personas. Entre estos efectos se encuentran el aumento de la mortalidad y la morbilidad debidas al calor, la mayor frecuencia de epidemias de enfermedades infecciosas, el incremento del riesgo y la gravedad de los desastres causados por amenazas naturales, el desplazamiento de grupos poblacionales debido al aumento del nivel del mar y de las tormentas, y las amenazas a la seguridad alimentaria y nutricional.

691. La Oficina destacó la necesidad de que el sector de la salud tenga una respuesta firme y de que se determinen los beneficios colaterales que generan en el ámbito de la salud las medidas de mitigación del cambio climático adoptadas por otros sectores. La Oficina contribuyó a la elaboración del Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático⁴⁰⁶, el Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025⁴⁰⁷ y la Declaración de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados sobre Cambio Climático y Salud de noviembre del 2018⁴⁰⁸, que son ejemplos

⁴⁰⁵ Organización Mundial de la Salud. UN-Water GLAAS TrackFin Initiative: tracking financing to sanitation, hygiene and drinking-water at the national level. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513562>.

⁴⁰⁶ Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38566/OPSCDE19007_spa.pdf.

⁴⁰⁷ Organización Andina de la Salud-Convenio Hipólito Unanue, Organización Panamericana de la Salud. Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025. Washington, DC: ORAS/CONHU y OPS; 2020 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53077>.

⁴⁰⁸ Organización Panamericana de la Salud. A medida que discurren las conversaciones en la COP24, los ministros de salud del MERCOSUR se comprometen a priorizar la salud en los planes de adaptación al cambio climático. Washington, DC: 2018 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14861:as-talks-get-underway-at-cop24-mercosur-ministers-of-health-commit-to-prioritize-health-in-climate-change-adaptation-plans&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.

de acciones intersectoriales concertadas. Como parte de una iniciativa más amplia para incorporar el cambio climático en las políticas y estrategias nacionales de salud, la Oficina fortaleció la capacidad de representantes del sector de la salud del Caribe, Centroamérica y América del Sur, a fin de elaborar planes nacionales de adaptación al cambio climático. El trabajo fue cofinanciado por los mecanismos de integración subregional respectivos e instituciones subregionales, entre ellas la Secretaría de CARICOM, CARPHA, el Centro de Cambio Climático de la Comunidad del Caribe, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica y el Organismo Andino de Salud.

692. Los pequeños Estados insulares en desarrollo se encuentran entre los países y territorios más vulnerables al cambio climático y sus impactos en la salud. La Oficina, en colaboración con los Estados Miembros de la CARICOM, y como parte de la iniciativa especial de la OMS sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo, elaboró un plan de acción para los países y territorios del Caribe cuyo objetivo es proteger a sus poblaciones de los efectos adversos para la salud de la variabilidad y el cambio climáticos. El plan de acción incluye vínculos con los determinantes ambientales de la salud y aborda el desarrollo de sistemas de salud capaces de adaptarse al cambio climático, una mayor conciencia, la integración de oportunidades de financiamiento para apoyar a los países y la promoción de medidas intersectoriales de mitigación en el sector de la salud. Sus líneas de acción estratégica, que se corresponden con las cuatro áreas clave de la iniciativa especial de la OMS, son: *a*) empoderamiento (apoyo al liderazgo de salud en el Caribe para la involucración a nivel nacional e internacional); *b*) evidencia (comprensión de los impactos en la salud, preparación de los sistemas de salud y formulación del argumento de salud para las inversiones); *c*) puesta en práctica (preparación ante los riesgos climáticos, desarrollo de sistemas de salud capaces de adaptarse al cambio climático y promoción de las políticas de mitigación de los impactos y promoción de la salud); y *d*) recursos (facilitar el acceso al financiamiento en el ámbito del cambio climático y la salud).

693. El plan de acción del Caribe se está ejecutando principalmente a través del proyecto colaborativo de cinco años Climate Resilient Health Systems in the Caribbean 2020-25, en el que participan miembros del Grupo de Estados de África, el Caribe y el Pacífico (CARIFORUM), con el financiamiento de una subvención de la UE a la Oficina en el 2019.⁴⁰⁹ Con la financiación complementaria de la Coalición Clima y Aire Limpio, la ejecución del proyecto también cuenta con la participación de diversos asociados, entre ellos la FAO, el PNUMA, el UNICEF, la CARICOM, el CARPHA, el Centro de Cambio Climático de la Comunidad del Caribe, el Instituto de Meteorología e Hidrología del Caribe, la Universidad de Saint George en Granada y la Universidad de las Indias Occidentales en St. Augustine y Cave Hill, situadas en Trinidad y Tabago y Barbados, respectivamente.

694. El proyecto aplica un enfoque de "Una sola salud" en el marco de la agenda de salud de CARICOM, denominada Cooperación Caribeña en Salud, que está ahora en su cuarta fase. Este programa contribuirá a la reducción de la mortalidad y morbilidad derivadas de las consecuencias para la salud del cambio climático en países del Caribe. También contribuye a la provisión de

⁴⁰⁹ Centro de Cambio Climático de la Comunidad del Caribe. CRIS number: FED/2019/41949, financed under the European Development Fund. Belmopan: CCCCC: 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.caribbeanclimate.bz/blog/2021/02/18/2020-2025-strengthening-climate-resilient-health-systems-in-the-caribbean/>.

infraestructura y servicios en establecimientos de salud para aumentar la capacidad del sector de la salud para adaptarse al cambio climático y reducir su huella de carbono. También se integraron las medidas de respuesta a la COVID-19 en las actividades del proyecto, que refuerzan el esfuerzo a nivel de país para: *a)* dar apoyo a las actividades a escala nacional para adaptar los sistemas a fin de abordar mejor las amenazas climáticas futuras y fortalecer las intervenciones de salud pública; *b)* fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y alerta temprana, así como la capacitación sobre su uso; *c)* mejorar la capacitación y la evaluación del personal de salud ambiental para responder a la COVID-19; *d)* llevar a cabo programas piloto de inocuidad e inspección de los alimentos que tengan en cuenta el impacto del cambio climático y la COVID-19; *e)* capacitar a grupos multisectoriales e interdisciplinarios de los sectores de la salud, el medioambiente, el clima, la agricultura y la ganadería y otros en la prevención y el control de la COVID-19; *f)* promover la participación de los jóvenes en las actividades de prevención de la COVID-19; y *g)* formular estrategias de comunicación para la salud que permitan al público del Caribe comprender mejor y prevenir la COVID-19.

695. Los resultados del proyecto incluyen: *a)* la elaboración de perfiles de salud y cambio climático de los países participantes; *b)* el establecimiento de una cohorte de personas jóvenes y un programa de becas para líderes multisectoriales a fin de participar en amplias experiencias de capacitación sobre el clima y la salud; *c)* la elaboración de planes nacionales integrales de adaptación en el ámbito de la salud; *d)* la realización de una encuesta sobre la percepción pública del cambio climático y la salud en determinados países del Caribe; y *e)* la elaboración de una serie de instrumentos, entre ellos directrices para establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, un libro de bolsillo sobre el cambio climático para profesionales de la salud, y orientación para el desarrollo de sistemas de alerta temprana para olas de calor. El desarrollo de las herramientas fue financiado en parte por el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo. La mayoría de los Estados Miembros ahora reconocen que la salud es un tema prioritario en sus contribuciones determinadas a nivel nacional —compromisos nacionales asumidos en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático— y varios han finalizado o están finalizando sus planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud.

696. La Oficina abogó por la salud en una reunión de pequeños Estados insulares en desarrollo del Caribe convocada en agosto del 2018 en San Pedro (Belice) con el fin de prepararse para el examen de mitad de período de las Modalidades de Acción Acelerada para los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (Trayectoria de Samoa) realizada en septiembre del 2019, y que dio lugar a la Declaración de San Pedro. La declaración reconoce la necesidad de mejorar la participación de los ciudadanos y del sector privado a escala nacional y de incorporar la trayectoria, que abarca el período 2015-2025, en los planes nacionales de desarrollo. Los países del Caribe reafirmaron que el cambio climático era uno de los mayores retos que enfrentan y reconocieron que sus efectos seguían planteando una gran amenaza para los pequeños Estados insulares en desarrollo del Caribe y la aplicación de la Trayectoria de Samoa. La labor de promoción de la causa de la Oficina contribuyó a la participación de representantes de pequeños Estados insulares en desarrollo del Caribe en la reunión preparatoria interregional para el examen de mitad de período, celebrada en Apia a finales del 2018, y que tuvo como resultado la declaración titulada Apia Outcome [resultados de Apia]. En la declaración de los resultados de Apia se reafirma la Trayectoria de

Samoa como marco fundamental para guiar a los pequeños Estados insulares en desarrollo en sus esfuerzos nacionales, regionales y mundiales orientados al desarrollo en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

697. La Oficina brindó apoyo a un examen del currículo regional para responsables de salud ambiental del Caribe desde las perspectivas de la adaptación al cambio climático y la introducción de cursos en línea. También apoyó la formulación de recomendaciones finales y un plan de acción junto con representantes de instituciones de enseñanza del Caribe, entre ellas la Universidad de las Indias Occidentales, y departamentos de salud ambiental.

Entornos saludables y seguros

Salud urbana

698. La Oficina avanzó en su cooperación técnica para mejorar la salud urbana, lo que se refleja en el número cada vez mayor de asociaciones en esta esfera, incluso con el proyecto Salud Urbana en América Latina (SALURBAL). SALURBAL incluye un consorcio de destacadas universidades de la Región para recomendar a líderes locales políticas basadas en la evidencia sobre la mejora de la salud urbana. Se fortalecieron otras alianzas con ONU-Hábitat, Vital Strategies y el Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano con el fin de crear un movimiento fuerte en pro de la salud urbana en la Región.

699. La Oficina colaboró con la Sociedad Internacional para la Salud Urbana y SALURBAL para organizar la 17.^a Conferencia Internacional sobre Salud Urbana, que tuvo lugar en julio del 2021 bajo el lema "Aprender de la COVID-19 para transformar nuestro futuro urbano colectivo". Con el apoyo de una subvención mundial de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, la Oficina también colaboró en la ejecución de un proyecto de gobernanza urbana para la salud y el bienestar en Bogotá, Colombia, y Ciudad de México, México, con el fin de mejorar la acción intersectorial y la participación de la comunidad, dando prioridad a la población de barrios marginados y asentamientos informales y a la gobernanza inclusiva en las ciudades.

700. Como parte del trabajo con las ciudades, la Oficina se asoció con la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur (UNOSSC) y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) a fin de desarrollar un curso de capacitación mundial sobre ciudades resilientes en el contexto de la pandemia. En colaboración con la OMS, la Oficina inició un inventario del papel de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la respuesta a la COVID-19, con el objetivo de fundamentar la preparación de una guía para ciudades resilientes. La alianza de la Oficina con la Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales dio lugar a la realización de varios eventos de formación de capacidad e intercambio de experiencias en el primer semestre del 2020 para fortalecer la respuesta local a la COVID-19.

Salud de los trabajadores

701. La salud y el bienestar de los trabajadores es un aspecto importante de la cooperación técnica de la Oficina. En su reunión del 2019, la Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS

en Salud Ocupacional renovó su compromiso de contribuir a la ejecución del Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 (documento CD54/10, Rev. 1), que incluye la protección de los trabajadores de la economía informal. Las líneas de acción estratégica del plan de acción son: *a)* elaborar y actualizar la legislación y reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores; *b)* detectar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y exposiciones peligrosas en el trabajo; *c)* aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores; *d)* promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo; y *e)* fortalecer la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las muertes en el trabajo.

702. En colaboración con la OMS y la red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en materia de salud ocupacional, la Oficina fortaleció la capacidad en materia de salud y seguridad en el trabajo para las instituciones de salud, incluida la aplicación del instrumento HealthWISE,⁴¹⁰ de la Organización Internacional del Trabajo y la OMS, que aborda las condiciones de trabajo y empleo de los trabajadores de salud. La herramienta se tradujo al español y se llevó a cabo una prueba piloto en Estados Unidos. Las dos pruebas piloto planeadas para Colombia y Granada se detuvieron debido a la pandemia de COVID-19 y serán reprogramadas.

703. La Oficina hizo contribuciones a la iniciativa mundial para elaborar planes de acción nacionales sobre el personal de salud y promovió los procesos de planificación y ejecución para mejorar la salud de los trabajadores de salud en algunos países de la Región. La pandemia ofreció una oportunidad para que la Oficina ampliara y fortaleciera las alianzas en esta área, dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, con entidades como la Organización Internacional del Trabajo, la OEA, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional y Workplace Health Without Borders, entre otras redes de centros colaboradores. Un resultado de la colaboración fue la elaboración de guías para prevenir la COVID-19 en los trabajadores de la construcción y la agricultura, estos últimos en colaboración con la Red La Isla, y sobre la ventilación de interiores en establecimientos de salud de la Región.

704. La Oficina también abordó la salud de los trabajadores por medio de cooperación técnica para la construcción y actualización de matrices CARcinogen EXposure⁴¹¹ en varios países, con el objetivo de ayudar a prevenir el cáncer ocupacional; el diseño de un programa de vigilancia ocupacional de trabajadores agrícolas en Mesoamérica, como parte de los esfuerzos para prevenir la enfermedad renal crónica de origen no tradicional; y la mejora de la vigilancia ocupacional destinada a prevenir las neumoconiosis en la Región, en particular la asbestosis y la silicosis.

Salud en las escuelas

705. La Oficina subrayó la importancia de la salud en el entorno escolar al celebrar la Semana del Bienestar en septiembre del 2019 bajo el lema "Creando escuelas saludables". En la campaña

⁴¹⁰ Disponible en: https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_604883/lang--es/index.htm.

⁴¹¹ CARcinogen EXposure (CAREX) es un sistema internacional de información sobre la exposición ocupacional a carcinógenos conocidos y presuntos. La base de datos CAREX proporciona datos de exposición seleccionados y estimaciones documentadas del número de trabajadores expuestos por país, carcinógeno e industria.

se promovió el diálogo con los niños, los adolescentes y las comunidades escolares de toda la Región, y en la ceremonia inaugural se puso de relieve la experiencia de algunas escuelas de la Región que promueven la salud. La Oficina completó una evaluación regional de la salud escolar que recoge evaluaciones realizadas en los países, así como exámenes documentales y de alcance, a fin de proporcionar un punto de referencia para la aplicación de las normas mundiales de la OMS para las escuelas promotoras de la salud, del 2021.⁴¹² Sobre la base de las enseñanzas extraídas de la evaluación regional y las normas mundiales, la Oficina comenzó a elaborar una guía práctica para apoyar la aplicación de las normas mundiales en las escuelas y, en colaboración con la UNESCO, brindó apoyo a Paraguay al ser uno de los primeros países en adoptar las normas, fomentando con ese fin la colaboración entre los Ministerios de Salud y Educación.

Aspectos destacados relacionados con la COVID-19: Aumentar la seguridad en el medioambiente y en distintos entornos

706. La Oficina llevó a cabo un programa con el objetivo de fortalecer la capacidad técnica en la Región para responder a los aspectos de salud pública ambiental de la pandemia de COVID-19. Entre los asociados figuraban el PNUMA, la UNESCO, el UNICEF y entidades técnicas regionales del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene para América Latina y el Caribe, dirigido por el UNICEF y la Oficina, como parte de la red de respuesta humanitaria.

707. El programa llegó a más de 2.000 personas por medio de seminarios en línea subregionales y regionales, conferencias telefónicas específicas para cada país y el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Los temas abordados fueron los servicios de agua, saneamiento e higiene; el manejo de desechos sólidos municipales y médicos, y la ventilación, la limpieza y la desinfección en diferentes entornos, como los establecimientos de salud, las escuelas y la vivienda. En el programa se trató también la integración de la vigilancia ambiental como parte de los sistemas de vigilancia sistemática de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Además, en colaboración con una red de instituciones técnicas y académicas, se preparó un documento de orientación técnica para la vigilancia del SARS-CoV-2 en las aguas residuales, como herramienta de apoyo a los sistemas de vigilancia epidemiológica.⁴¹³ La Oficina también elaboró guías para promover y facilitar la atención en los entornos comunitarios durante la pandemia, incluidas las Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID 19 en ferias y mercados de alimentos.⁴¹⁴

708. La Oficina mejoró su colaboración con los ministerios de educación de la Región para abordar las medidas sociales y de salud pública encaminadas a prevenir la COVID-19, y para

⁴¹² Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales. Ginebra: OMS y UNESCO; 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240025059>.

⁴¹³ Organización Mundial de la Salud. Environmental surveillance for SARS-CoV-2 to complement public health surveillance: interim guidance. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353158>.

⁴¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos. Washington, DC: 2021 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55632>.

presentar la evidencia emergente sobre el papel de la población infantil y de las escuelas en la transmisión del SARS-CoV-2. La Oficina publicó el documento Consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con las escuelas para los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19,⁴¹⁵ en el que se abordan las consecuencias sociales, económicas y en materia de salud de las medidas adoptadas para controlar la pandemia en relación con el cierre de las escuelas, así como los elementos que deberían tenerse en cuenta al reabrir y cerrar las escuelas, haciendo hincapié en los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

⁴¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con las escuelas para los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington, DC: 2021 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665/2/53317>.

9. PROMOVER EL DESARROLLO INSTITUCIONAL Y LA CAPACIDAD DE LA OFICINA

709. En el 2020, en respuesta a los retos concomitantes planteados por la pandemia de COVID-19 y la situación financiera grave de la Organización —debida esta última a la falta de pago de las contribuciones señaladas por un valor de \$164,6 millones, adeudadas por varios Estados Miembros de la OPS al 30 de abril del 2020—, la Oficina puso en marcha importantes medidas de contención y ahorro de costos para garantizar que no fuera necesario hacer una reducción de la fuerza laboral y, al mismo tiempo, aplazó algunos resultados de la cooperación técnica. La OPS demostró ser una organización resiliente y, ahora más que nunca, la Organización está a la vanguardia de la salud pública en la Región. La respuesta a la COVID-19 y otras emergencias y los compromisos asumidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 consolidaron el papel de la OPS como catalizador y mediador honesto con poder de convocatoria para mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de la Región de las Américas, trabajando con sus contrapartes nacionales y sus asociados en todos los niveles.

Gobernanza, liderazgo y gestión

710. Las circunstancias extraordinarias de la pandemia volvieron necesaria la innovación para permitir a los Estados Miembros de la OPS cumplir continuamente con sus responsabilidades de gobernanza de la Organización. Aunque tuvo que cancelarse la sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración prevista para marzo del 2020, posteriormente la Oficina buscó métodos alternativos para conducir los Cuerpos Directivos de la OPS, maximizando el uso de las plataformas de videoconferencia para convocar reuniones virtuales, incluida una sesión especial del Comité Ejecutivo en mayo del 2020 y una sesión especial del Consejo Directivo en diciembre del 2020.

711. En la reunión de mayo del 2020,⁴¹⁶ se abordó la grave situación financiera que enfrentaba la Organización en ese momento y la posibilidad de aumentar la capitalización del Fondo Estratégico de la OPS para facilitar la compra de insumos médicos de emergencia para los Estados Miembros en el marco de la respuesta a la COVID-19. En la reunión se aprobaron las resoluciones CESS1.R1 y CESS1.R2, sobre un préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio al Fondo Estratégico de la OPS y sobre los ajustes de las prioridades estratégicas de la OPS, respectivamente. En la reunión de diciembre del 2020,⁴¹⁷ se brindó información actualizada a los Estados Miembros sobre la situación de la pandemia en la Región de las Américas y se solicitó que ofrecieran orientación sobre la labor de la Oficina para asegurar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 para los países y territorios de la Región, lo que dio lugar a la aprobación de la resolución CDSS1.R1 sobre la negociación y el posible ajuste de los términos y condiciones del Fondo Rotatorio de la OPS.

⁴¹⁶ El informe final de esta sesión Especial se encuentra en el documento CESS1/FR. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=52088-cess1-fr-s-informe-final&category_slug=ce166-es&Itemid=270&lang=es.

⁴¹⁷ El informe final de esta sesión especial se encuentra en el documento CDSS1/FR. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cdss1fr-informe-final>.

712. La Oficina definió 20 iniciativas de desarrollo organizacional (ODI, por su sigla en inglés) para fortalecer su desarrollo y sus capacidades institucionales, que se fundamentaron en: a) los resultados del Grupo de Trabajo de Estados Miembros que fue establecido en virtud de la resolución CESS1.R2 de la sesión especial de mayo del 2020 del Comité Ejecutivo de la OPS; b) las recomendaciones emanadas de un examen de las funciones estratégicas realizado por un Comité Directivo Interno establecido por la Directora en junio del 2020 para indicar posibles ajustes a fin de responder a la difícil situación financiera abordada en la sesión especial; y c) los aportes del personal de la Oficina.

713. En septiembre del 2020, la Directora de la Oficina presentó las ODI, 12 de las cuales apuntan a la optimización funcional estratégica, que incluye la simplificación, consolidación y reorganización para lograr mayor eficacia en la consecución de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, y ocho de las cuales apuntan a garantizar que la Oficina tenga una base financiera sostenible para el bienio 2022-2023 y los años posteriores. Al mes de junio del 2022, se habían aprobado 17 planes de trabajo para las ODI y se había publicado el informe final correspondiente a 12 de ellas, la mayoría de los cuales están disponibles en la intranet de la Oficina.

714. En el 2019, la Oficina preparó su segundo informe sobre la ejecución de las resoluciones y los documentos aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS, que fue presentado al 57.º Consejo Directivo. En el documento *Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud* (documento CD57/INF/3) se examina la situación de las resoluciones “vigentes” o “vigentes con condiciones” durante el período 1999-2015 y las aprobadas por los Cuerpos Directivos entre el 2016 y el 2018. De las 163 resoluciones examinadas, 92 (56%) se consideraron “vigentes”, 13 (8%) se recomendaron para su designación como “vigentes con condiciones” y 58 (36%) se consideraron “cerradas” porque sus mandatos se habían cumplido o habían sido reemplazadas por nuevas resoluciones. El tercer informe se preparó en mayo del 2022 y se lo trató en la 170.ª reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en junio del 2022 (documento CE170/INF/5). De las 143 resoluciones examinadas, la Oficina propone clasificar 74 (52%) como “vigentes”, 17 (12%) como “vigentes con condiciones”, y 52 (36%) como “cerradas”.

715. La Oficina veló por el cumplimiento del Marco para la colaboración con agentes no estatales (documento CD55/8, Rev. 1), realizando ejercicios de diligencia debida y evaluación de riesgos en relación con las propuestas de colaboración con agentes no estatales. La Oficina coordinó sus actividades en este rubro con la Secretaría de la OMS a fin de aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA, por su sigla en inglés) de manera uniforme y de adaptar los procesos y procedimientos según fuese necesario para tener en cuenta la condición jurídica singular de la OPS. La Oficina siguió fortaleciendo su sistema de gestión de riesgos institucionales, uno de los pilares cruciales de la gestión eficaz basada en los resultados. En el plano estratégico, se incluyeron los riesgos y las medidas de mitigación conexas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y los presupuestos por programas bienales asociados, y la Oficina incorporó la gestión de riesgos en los proyectos financiados con contribuciones voluntarias, elaboró mapas de garantía de riesgos para todas las entidades administrativas y creó perfiles institucionales del riesgo de fraude.

716. La Oficina publicó una política nueva e integral acerca de la prevención, detección y respuesta al fraude y la corrupción, que deja en claro su intención de adoptar medidas decisivas contra estas y otras prácticas fraudulentas que podrían perjudicar la reputación y la credibilidad de la OPS. La Oficina también actualizó las normas de rendición de cuentas relativas a los bienes de la Organización, que responsabilizan al personal en caso de que algún bien de la Oficina se pierda o sea robado debido a negligencia del funcionario. Las normas se modificaron para reducir la responsabilidad financiera del personal a fin de reflejar el uso cada vez mayor de los bienes de la Oficina fuera del lugar de trabajo en el desempeño de las tareas oficiales y el consiguiente mayor riesgo de robo o pérdida.

717. La Oficina intensificó sus esfuerzos destinados a velar por la conducta ética en sus operaciones y actividades en el marco del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS.⁴¹⁸ Se creó una Oficina de Investigaciones, que comenzó a funcionar en enero del 2018, para separar sus funciones de las correspondientes a la Oficina de Ética, que también se ocupaba de ellas anteriormente. La Oficina de Investigaciones rinde cuentas al Comité Ejecutivo de la OPS, colabora con otras unidades administrativas de la Oficina para asegurar la coherencia, la coordinación y la optimización de recursos, y ha investigado varias denuncias de actos indebidos y comunicado sus conclusiones para que se tomaran medidas correctivas.

718. El personal de la Oficina y de las representaciones participó en cursos presenciales sobre comportamiento ético, conflictos de intereses, prevención y detección de fraudes, uso de los medios sociales, acoso personal y sexual, y protección de los denunciantes de irregularidades. La Oficina promovió una cultura en la cual el personal pueda expresar abiertamente sus inquietudes sin temor a represalias y, en septiembre del 2021, se publicó una revisión de la política sobre la protección contra represalias para fortalecer las medidas de protección para el personal. La política actualizada facilita la presentación de denuncias de represalia, amplía el alcance de la protección, otorga el derecho de apelar al personal que desee impugnar una decisión sobre los méritos de su denuncia y describe el papel clave que desempeña la Oficina de Ética en la protección del personal contra las represalias.

719. La Oficina participó en el Equipo de Tareas para la Prevención y Respuesta contra la Explotación y el Abuso Sexuales y el Acoso Sexual de la OMS, y la Oficina elaboró la política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales destinada a la prevención de la explotación y el abuso sexuales de los grupos beneficiarios, especialmente las personas en situaciones de vulnerabilidad. La nueva política prohíbe al personal de la Oficina tener cualquier tipo de relación sexual con personas que dependan de los servicios o la asistencia prestados por la Oficina. Se actualizó la política de la OPS sobre acoso y acoso sexual, y se está terminando de elaborar un nuevo código de ética y un protocolo de investigación.

720. La Oficina puso a disposición, por medio de la plataforma iLearn de la OPS, un programa de estudios en línea sobre la prevención del acoso sexual y el abuso de autoridad en el lugar de

⁴¹⁸ Los miembros del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS son la Oficina de Ética, la Oficina del Mediador, la Oficina del Asesor Jurídico, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos, el Oficial de Seguridad de la Información, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y Evaluación, la Oficina de Investigaciones, la Junta de Apelación y la Asociación de Personal de la OPS/OMS.

trabajo. El programa es obligatorio para el personal de la Oficina, independientemente del puesto o tipo de contrato. La Oficina también puso en marcha la base de datos de referencia “Clear Check” utilizada por las Naciones Unidas para detectar a las personas que han estado involucradas en casos de acoso, explotación y abuso sexuales. El uso de la base de datos Clear Check mejora el proceso de selección, en consonancia con las recomendaciones de los auditores internos y externos, y es coherente con la iniciativa de prevención de la explotación y el abuso sexuales presentada por la OMS.

721. En el contexto del mayor activismo de la sociedad civil en Washington, DC, la ciudad anfitriona de la Oficina, y en otros Estados Miembros de la OPS, se publicaron nuevas orientaciones sobre la participación de miembros del personal de la Oficina en protestas y reuniones pacíficas, y el uso de las redes sociales. Las orientaciones incluyen restricciones orientadas a que mantengan su condición y sus obligaciones como funcionarios públicos internacionales.

722. La Oficina llevó a cabo auditorías internas en las representaciones y en la sede, algunas focalizadas en proyectos concretos, incluidos los proyectos *Mais Médicos* y Hospitales Inteligentes, ambos ya concluidos. Los resultados mostraron una mejora de los controles internos atribuible al Sistema de Información Gerencial de la Oficina (PMIS) y la mayor conciencia de la gerencia y el personal de la Oficina con respecto a su importancia. Además, el Comité de Auditoría de la OPS prestó servicios de asesoramiento, incluida orientación sobre la formulación de políticas de la Oficina para la prevención y la evaluación de fraudes, y asesoramiento sobre asuntos que abarcaron desde la seguridad de la tecnología de la información hasta la gestión de riesgos institucionales y las operaciones de la Oficina de Investigaciones.

723. En enero del 2020 se contrató a un nuevo mediador que, hasta el 30 de junio del 2022, había atendido 14 casos relacionados con cuestiones de imparcialidad en los procesos institucionales. En marzo del 2020 la función de evaluación, anteriormente asignada a la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES), fue trasladada al Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación —antes denominado Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU)— para facilitar una mayor vinculación con el ciclo de planificación de la Organización. La Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación seguirá cumpliendo la función de supervisión mediante auditorías internas y el seguimiento de los controles internos.

Planificación estratégica y evaluación, cooperación centrada en los países y movilización y coordinación de recursos

Planificación estratégica y evaluación

724. En su proceso de planificación estratégica, la Oficina continuó aplicando con éxito el método Hanlon adaptado por la OPS,⁴¹⁹ que incorpora mejoras que impiden que el establecimiento de prioridades se convierta en un proceso puramente mecánico, lo que aumenta su valor práctico

⁴¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS (documento CD55/7). Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-7-s.pdf>.

en situaciones reales, y aseguró la participación y los aportes de los Estados Miembros por medio del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. Para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico estuvo integrado por 21 países que representan a las cuatro subregiones de la OPS.⁴²⁰

725. En septiembre del 2019, el 57.º Consejo Directivo aprobó el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5), que responde a las inquietudes de los Estados Miembros y las recomendaciones de la evaluación externa de la política anterior realizada en el 2018, y el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 (*Documento Oficial 358*). La nueva política del presupuesto proporciona un fundamento empírico transparente y basado en la evidencia para asignar topes presupuestarios a todos los Estados Miembros de la OPS, brindando al mismo tiempo suficiente flexibilidad para que la Oficina siga teniendo capacidad de respuesta y actuando proactivamente al asignar recursos para abordar los retos cambiantes en los ámbitos político, técnico y de salud. La inclusión de “páginas de país”, que consisten en análisis de una página de la situación de salud, las prioridades y las principales intervenciones de cooperación técnica en cada Estado Miembro, es una innovación del Presupuesto por Programas 2020-2021. La Oficina ejecutó \$673 millones del Presupuesto por Programas 2020-2021, \$127 millones (23,2%) más que en el bienio 2018-2019.

726. En septiembre del 2021, el 59.º Consejo Directivo aprobó el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 (*Documento Oficial 363*), que se configuró a la luz de las consecuencias y las enseñanzas extraídas de la pandemia en curso, y se centra en tres enfoques estratégicos: proteger, recuperar y construir para fortalecer. El Presupuesto por Programas 2022-2023 se elaboró por medio de un proceso de planificación “de abajo arriba” y “de arriba abajo”, e incluye un aumento de 5,8% del presupuesto general y un aumento de 3,2% para los programas básicos con respecto al presupuesto del bienio 2020-2021. Las prioridades fueron sometidas a un examen estratégico por la Oficina y los Estados Miembros, teniendo en consideración los nuevos desafíos y el contexto de la salud en la Región debido a la pandemia, y se hicieron los ajustes apropiados. La Oficina aplicó además las enseñanzas obtenidas durante la fase de la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021, al prestar especial atención a las medidas relacionadas con la preparación, la prevención, el control y la respuesta a emergencias y desastres.

727. La Oficina mejoró la eficiencia de su respuesta a la pandemia de COVID-19 por medio del apoyo presupuestario a los equipos del Sistema de Gestión de Incidentes y la colaboración con ellos, para lo cual canalizó recursos, siempre que fuese posible, destinados a financiar los programas básicos de la OPS. Entre las medidas adoptadas cabe mencionar un examen estratégico de los planes de trabajo bienales para garantizar que las dificultades planteadas por la pandemia de COVID-19 y la situación financiera de la Oficina no pusieran en peligro las intervenciones clave ni los resultados de la cooperación técnica, y la creación de una estructura estándar para la ejecución del financiamiento relativo a la COVID-19 a fin de facilitar una respuesta eficaz. Si bien el nivel general de contribuciones señaladas pendientes de pago de los Estados Miembros se ha

⁴²⁰ Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Guyana, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago; Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; América del Norte: Canadá, Estados Unidos de América y México; América del Sur: Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Ecuador, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de).

reducido desde que llegó al punto máximo al cierre del 2019, el saldo pendiente al 31 de marzo del 2022 de \$129,5 millones sigue siendo mucho más alto que el promedio de \$43 millones entre el 2015 y el 2018, lo que tiene un efecto negativo en el efectivo disponible para operaciones financiadas con fondos flexibles y la ejecución del presupuesto bienal.

728. En el área de evaluación, la Oficina comenzó a usar una nueva plataforma en el segundo trimestre del 2019 que recoge informes de diferentes partes de la Organización y los pone al alcance de todo el personal de la Oficina. La plataforma permite un mayor intercambio de información y facilita un seguimiento más sistemático de los resultados, las recomendaciones y las enseñanzas. De esta forma, provee un circuito de información importante para la planificación y la formulación de nuevas iniciativas de la Oficina. En marzo del 2021, se revisó, actualizó y aprobó la política de evaluación de la OPS, con algunos productos complementarios, entre ellos el plan de trabajo de la OPS para la evaluación en el bienio 2021-2022, que se presentó en marzo del 2021; el aumento de la capacidad de la red de la OPS de evaluación; la intranet de la OPS sobre la evaluación; y el manual de evaluación de la OPS. Estos serán fundamentales en la ejecución de las áreas de acción sobre este tema: un entorno de evaluación y una gobernanza propicios, el aumento de la capacidad y la creación de redes, la puesta en marcha de la evaluación y el uso de la evaluación. Además, la Directora de la Oficina fortaleció significativamente la función de evaluación de la Oficina mediante la aprobación de dos puestos de evaluación profesionales, incluido un Asesor Principal sobre Evaluación, que se incorporó a mediados de marzo del 2022.

729. En diciembre del 2021, la OPS inició la evaluación de fin del bienio 2020-2021. La evaluación de fin de bienio es el principal instrumento para la rendición de cuentas programática y la transparencia de la Organización y, dado el impacto sin precedentes que ha tenido la pandemia de COVID-19 y la evolución del contexto socioeconómico y político en la Región de las Américas, esta evaluación ofrece una oportunidad única para hacer un balance colectivo de los logros de la Región en materia de salud y las brechas que aún quedan por subsanarse, como también de los retos, las enseñanzas y las oportunidades que depara el futuro. El *Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025* (documento CE170/13) fue presentado a la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo en junio del 2022, junto con el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas* (documento CE170/12).

730. La Oficina aceleró las actividades para supervisar la inclusión de los temas transversales de la OPS en todos los niveles, con la aplicación de la hoja de puntuación sobre género, equidad y derechos, como parte de la presentación de informes más amplios por la Oficina a la OMS, así como la elaboración y el uso de herramientas innovadoras de seguimiento para efectuar un análisis más detallado. La Oficina examinó los informes sobre el componente obligatorio de productos y servicios relacionados con los temas transversales que se introdujo para el plan de trabajo bienal 2020-2021, que incluía dos encuestas sobre la integración de perspectivas y métodos relacionados en el trabajo técnico y habilitador en la presentación de informes anuales a nivel de resultados a fines del 2020, con miras a determinar los avances y las lagunas en la labor intersectorial de la Organización.

Cooperación centrada en los países

731. Los resultados de la cooperación técnica de la OPS son evidentes en los Estados Miembros, y la Oficina siguió adaptando sus intervenciones a las prioridades y las necesidades de cada país. La Oficina elaboró una estrategia de cooperación para cada país, que incluía intervenciones para mantener los servicios esenciales de salud durante la pandemia. Cada estrategia de cooperación con los países está en plena consonancia con la ASSA2030, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el ODS 3 y otros ODS relacionados con la salud, según corresponda de acuerdo con el contexto nacional.

732. En consonancia con la ODI 3 (evaluar las experiencias con las Estrategias de Cooperación con los Países y formular nuevas pautas), la Oficina adaptó al contexto regional el enfoque mundial para la elaboración de estrategias de cooperación con los países. Esta decisión estuvo precedida de la preparación de documentos de carácter sistemático y consultivo, además del análisis de las experiencias de estrategias de cooperación con los países, y dio lugar a recomendaciones concretas para fortalecer la cooperación centrada en los países y mejorar los procesos, los resultados y el uso de las estrategias de cooperación con los países. Si bien no se han elaborado nuevas estrategias de cooperación con los países desde el 2020 a causa de las limitaciones y el cambio de contexto político que impuso la pandemia de COVID-19, la Oficina ha garantizado la vinculación eficaz entre los distintos niveles de la Organización (la oficina regional, las 27 representaciones y los tres programas subregionales) a fin de fortalecer el enfoque centrado en los países, mejorar la colaboración con las entidades de integración subregional y optimizar la cooperación técnica de la Oficina.

733. Por otro lado, la Oficina reestructuró sus programas subregionales a fin de seguir colaborando con los mecanismos de integración subregional al más alto nivel y promover un enfoque más coordinado para hacer frente a los problemas comunes en el ámbito de la salud. En junio del 2022, la Oficina firmó un acuerdo subsidiario para mejorar la salud pública regional con el Organismo de Salud Pública del Caribe,⁴²¹ y se comprometió a aportar \$750.000 para apoyar los programas de este durante los siguientes 18 meses. El financiamiento beneficiará las intervenciones para mejorar el acceso a medicamentos seguros y asequibles, ejecutar políticas en pro de los entornos de alimentación saludable y mejorar la capacidad de los países para la vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre otros problemas regionales de seguridad en materia de salud.

734. La Oficina fomentó la aplicación de la estrategia de países clave de la OPS, con un seguimiento estrecho y el ajuste de la cooperación técnica con esos países, incluido el examen formal de la cooperación técnica con Haití, que aumentó al máximo el valor agregado y el impacto de la Oficina. La Oficina dedicó atención especial a los países que se encuentran en situaciones particularmente difíciles, como Haití y la República Bolivariana de Venezuela, mediante reuniones semanales de grupos de trabajo especializados, lo que permitió un seguimiento estrecho de la situación en esos países, la adopción oportuna de decisiones y la prestación de cooperación técnica.

⁴²¹ Aquí por “regional” se entiende la región del Caribe, que es la terminología utilizada por las partes interesadas del Caribe.

735. La Oficina mejoró su capacidad estratégica de adaptación de la cooperación técnica a las necesidades de cada país por medio del fortalecimiento de sus asociaciones con la OMS, la CEPAL, otros organismos de las Naciones Unidas y los mecanismos de integración subregional; mediante sus contactos con los ministros de salud y los jefes de Estado y de gobierno de CARICOM y COMISCA a través de reuniones presenciales y virtuales; además de la participación en reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas y en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la COVID-19. El enfoque coordinado de la Oficina con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas en los países y el Mecanismo de Coordinación Regional para América Latina y el Caribe del sistema de las Naciones Unidas han reforzado el liderazgo de la OPS a nivel nacional, que va más allá del sector de la salud para habilitar un enfoque común con todos los asociados para el desarrollo y a los niveles más altos de gobierno.

736. La Oficina tiene una larga trayectoria de defensa y promoción de la cooperación Sur-Sur y triangular, inicialmente por medio de su iniciativa de cooperación técnica entre países (CTP) y ahora con el nuevo programa de cooperación entre los países para el desarrollo en materia de salud. La cooperación entre países para el desarrollo de la salud no solo aprovecha la pericia de la Organización, sino que también busca y moviliza conocimientos especializados de los propios países para formular soluciones adaptadas a los problemas de salud a nivel nacional, un aspecto igualmente importante. La Oficina contribuyó a fortalecer las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud y, en noviembre del 2018, creó una comunidad de práctica para los representantes de esas oficinas, destinada a facilitar las mejoras de la gobernanza nacional para la salud mundial y la cooperación internacional para la salud, y promover la diplomacia en cuestiones de salud y la cooperación entre países.

737. En el 2018, la Oficina colaboró con la Secretaría General Iberoamericana para elaborar un informe sobre la cooperación Sur-Sur en la Región,⁴²² y la Oficina contribuyó a la formulación de la estrategia del sistema de las Naciones Unidas sobre la cooperación Sur-Sur y triangular para el desarrollo sostenible, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur (UNOSSC, por su sigla en inglés). En marzo del 2022, en el marco de las actividades previas a la inauguración de la Exposición Mundial sobre el Desarrollo Sur-Sur, la UNOSSC, en asociación con la OPS, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, presentó la publicación titulada *Good Practices in South-South and Triangular Cooperation: Delivering on the Sustainable Development Goal on Good Health and Well-Being*.⁴²³ Esta asociación también convocó sesiones virtuales con los países para examinar las mejores prácticas y enseñanzas

⁴²² Organización Panamericana de la Salud. La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica, 2018. Washington, DC: OPS, SEGIB; 2018 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50514>.

⁴²³ Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Panamericana de la Salud. *Good Practices in South-South and Triangular Cooperation: Delivering on the Sustainable Development Goal on Good Health and Well-Being*. Washington, DC: UNOSSC/ PNUD, UNICEF, UNFPA y OPS; 2022 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.unsouthsouth.org/2022/03/23/good-practices-in-south-south-and-triangular-cooperation-delivering-on-the-sustainable-development-goal-on-good-health-and-well-being-2022/>.

relacionadas con el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 y en el período pospandémico.

738. La Oficina aumentó la visibilidad de su labor a nivel nacional aportando historias al informe correspondiente al 2021 sobre la presencia de la OMS en los países.⁴²⁴ Estas historias pusieron de relieve aspectos destacados de la respuesta a la COVID-19, la labor relacionada con las metas de los tres mil millones de la OMS y cuestiones relacionadas con los pequeños Estados insulares en desarrollo, entre otros temas. Los países que produjeron historias sobre la COVID-19 fueron Argentina, Barbados, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tabago, que se sumaron a los perfiles de República Dominicana y Paraguay para el portal de la presencia de la OMS en los países.

739. La Oficina dio continuidad al liderazgo y las operaciones estratégicas, técnicas y de gestión a nivel nacional y subregional mediante la formulación de pautas adaptadas para las transferencias de los representantes de la OPS/OMS cuando se designa a un nuevo representante en un país; además, se utilizaron todos los recursos virtuales disponibles para llevar a cabo transferencias exitosas de los representantes en nueve países (Argentina, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela) y de los directores de los programas subregionales en Centroamérica y América del Sur. La Oficina organizó numerosos diálogos y sesiones informativas estratégicas entre la Directora de la Oficina y los representantes de la OPS/OMS en los países, así como actividades de fortalecimiento de la capacidad para estos últimos, con miras a mejorar la coordinación y la comunicación en todos los niveles de la Organización.

Movilización de recursos y finanzas

740. La Oficina completó la ejecución de la Estrategia de movilización de recursos 2016-2019, diseñada para garantizar la disponibilidad de recursos financieros para una cooperación técnica eficaz con los Estados Miembros. Con ese fin se reactivó la Red de Movilización de Recursos para fortalecer la capacidad y la planificación y movilizar recursos más eficazmente en toda la Organización.

741. La Oficina hizo una encuesta de los departamentos técnicos y las representaciones con objeto de captar y compilar información sobre la labor que se está haciendo con estas organizaciones, incluido el tipo de trabajo que la Oficina realiza con ellas, los elementos que facilitan la colaboración con estas organizaciones y los foros óptimos para la participación. La encuesta arrojó que la mayoría (54%) de los contactos eran informales y que los procesos consultivos constituían la mayor proporción (46%) de esa colaboración con la sociedad civil.

742. La Oficina fortaleció y amplió sus relaciones con los asociados (en el ámbito regional, subregional, nacional y subnacional) al tiempo que intentó forjar asociaciones nuevas. Entre mediados del 2018 y mediados del 2019, la Oficina movilizó casi \$60 millones en contribuciones

⁴²⁴ Organización Mundial de la Salud. Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas: informe 2021. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342052>.

(que abarcan contribuciones voluntarias nacionales y fondos de emergencia) de los asociados conocidos y de diez asociados nuevos, a saber: Emiratos Árabes Unidos, el Gobierno de las Islas Vírgenes Británicas, el Organismo Suizo para el Desarrollo y la Cooperación, la Universidad de las Indias Occidentales, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), dos secretarías de salud de Brasil, el Fondo END para poner fin a las enfermedades desatendidas, la Fundación Bernard van Leer y la Fundación Robert Wood Johnson.

743. En el 2020, la Oficina mejoró su desempeño relativo a la movilización de contribuciones voluntarias, dado que amplió y diversificó su base de asociados financieros, y mejoró su visibilidad y posicionamiento en la comunidad internacional de la salud y el desarrollo. Entre julio del 2019 y junio del 2020, la Oficina movilizó un total de \$205 millones en contribuciones voluntarias (solo los acuerdos con la Unión Europea permitieron movilizar más de \$47,2 millones, lo que confirmó que es uno de los asociados más importantes de la OPS) y pudo atraer a 24 asociados financieros nuevos. La UE adoptó su nuevo marco financiero plurianual (el presupuesto de la UE para el período 2021-2027) en diciembre del 2020, y la Oficina, en colaboración con la OMS, ofreció capacitación en marzo del 2021 para reforzar las capacidades del personal clave relacionadas con la colaboración eficaz con la Comisión Europea y las delegaciones de la UE. La Oficina ofreció oportunidades continuas de fortalecimiento de la capacidad, lo que incluyó un intercambio de conocimientos y experiencias en torno a las actividades de movilización de recursos en todos los niveles de la Oficina.

744. En el período comprendido entre julio del 2020 y junio del 2021, la Oficina movilizó un total de \$270,3 millones, mediante la firma de acuerdos con 25 nuevos asociados que aportan fondos, los cuales representaban a un grupo diverso de fundaciones, organizaciones benéficas públicas, instituciones académicas y organismos de desarrollo, y mediante el fortalecimiento de la posición de la OPS como el asociado preferido en materia de salud pública para la Región. Entre el 1 de julio del 2021 y el 30 de junio del 2022, la Oficina movilizó un total de \$309,2 millones en contribuciones voluntarias de la OPS (incluidas contribuciones para situaciones normales, contribuciones para situaciones de emergencia y contribuciones voluntarias nacionales), y firmó acuerdos con 16 nuevos asociados financieros, los cuales representan a un grupo diverso de entidades gubernamentales, fundaciones, organizaciones benéficas públicas y organismos de desarrollo, a saber: Gobierno de Belice, Gobierno de las Islas Turcas y Caicos, Ministerio de Sanidad de España, Departamento de Estado de Estados Unidos, Ministerio de Relaciones Internacionales y La Francofonía del Gobierno de Quebec, Departamento de Salud de Amazonas (Brasil), Departamento de Salud del Distrito Federal (Brasil), Departamento de Salud de Mato Grosso do Sul (Brasil), Departamento de Salud de Rio de Janeiro (Brasil), Departamento de Salud de Santa Catarina (Brasil), Unitaaid, Fundación MiracleFeet, Resolve to Save Lives, Fundación Fred Hollows, Fundación Ford y Fundación MAPFRE.

745. En cuanto a la respuesta a la COVID-19, la Oficina se asoció con el Banco Mundial, el BID, el Banco Centroamericano de Integración Económica y el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF) para acelerar los préstamos, las subvenciones y los proyectos de cooperación técnica para los Estados Miembros; la mayoría de los fondos se asignaron directamente a los países. La Oficina también firmó memorandos de entendimiento con la Oficina del Fondo Fiduciario Multipartito de las Naciones Unidas para ser una organización participante en el Fondo de las

Naciones Unidas de Respuesta a la COVID-19 y Recuperación, y en los aspectos operativos del Fondo de la Iniciativa Spotlight en el Caribe.⁴²⁵ Al 30 de junio del 2022 se habían movilizado más de \$2,9 millones para la respuesta de la Oficina a la COVID-19 mediante estos fondos.

746. Debido al carácter urgente de la respuesta a la COVID-19, la Oficina puso en marcha nuevos procedimientos acelerados y simplificados para examinar las colaboraciones con los agentes no estatales, en consonancia con el FENSA. Esto hizo posible la realización de procesos de diligencia debida rápidos (en la mayoría de los casos, en un plazo de 48 horas) al tiempo que rigurosos, así como evaluaciones del riesgo de las colaboraciones propuestas, con miras a proteger la integridad, la independencia y la reputación de la Organización. Se creó un nuevo portal de asociaciones en el sitio web de la Organización para mejorar la visibilidad del trabajo de la Oficina con los asociados y proporcionar información fundamental a los asociados actuales y posibles.

747. En diciembre del 2020, la Oficina formuló su nueva estrategia de movilización de recursos para el período 2020-2025, que cuenta con un plan de acción para orientar su aplicación e indicadores cuantificables que están en consonancia con los principios de la gestión basada en los resultados. La Oficina también elaboró una hoja de ruta para el período 2021-2023 orientada a la colaboración con el sector privado que está en consonancia con el FENSA, la primera de su tipo, y aumentó su capacidad de movilización de recursos, asociación y gestión de proyectos a través de seminarios web dirigidos al personal de la Oficina. En el primer semestre del 2021, con la serie de seminarios web titulados “Activar la movilización de recursos”, se analizó la importancia de las asociaciones, las notas conceptuales como instrumentos valiosos de movilización de recursos, los contactos iniciales con los asociados, los principios básicos de la negociación eficaz y las características de una propuesta de buena calidad.

748. La Oficina apoyó la movilización de recursos a nivel de los países mediante la elaboración de proyectos impulsados por los países, incluidas las respuestas nacionales a la COVID-19. El Fondo de Asociación entre la India y las Naciones Unidas para el Desarrollo apoyó la cooperación técnica y la respuesta a la COVID-19 en Belice (\$1 millón), Granada (\$100.000), Guyana (\$968.000) y Trinidad y Tabago (\$1 millón). La Oficina también organizó seminarios web sobre movilización de recursos con miras a hallar oportunidades que permitieran emprender iniciativas bajo la modalidad de cooperación entre los países, en las que participaran asociados como el fondo de India, Brasil y Sudáfrica para el alivio del hambre y la pobreza; el Fondo Regional para la Cooperación Triangular en América Latina y el Caribe, de la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica; y otros fondos fiduciarios de diversos asociados de las Naciones Unidas.

Operaciones financieras

749. En el 2018, la presentación de la situación financiera en tiempo real para los gerentes mejoró considerablemente con el despliegue de tableros de control para el seguimiento tanto del presupuesto por programas como de las compras en nombre de los Estados Miembros. La Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido, que fue nombrada Auditor Externo de la OPS en el 2017, presentó un dictamen de auditoría sin modificaciones para el 2018, lo cual refleja el cumplimiento por la Oficina de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. En la auditoría

⁴²⁵ Disponible en: <https://www.spotlightinitiative.org/es>.

no se encontraron fallas ni errores sustanciales en la exactitud, la integridad o la validez de los estados financieros de la OPS. No obstante, la Oficina Nacional de Auditoría formuló recomendaciones generales sobre la gestión del Fondo de Trabajo y otros recursos para fortalecer el Presupuesto por Programas, la estrategia de movilización de recursos de la OPS, el seguimiento y la supervisión del presupuesto y las garantías fundamentales emanadas de las actividades de cumplimiento, gestión de riesgos y rendición de cuentas.

750. En el punto álgido de la pandemia, la Oficina cooperó con la Oficina Nacional de Auditoría y prestó asistencia para que realizara una auditoría externa a distancia, lo que nuevamente dio lugar a un dictamen de auditoría sin reservas. Además de la auditoría estándar de la contabilidad y otros controles internos, en el 2020 la Oficina Nacional de Auditoría se centró en los programas de la Oficina para las compras en nombre de los Estados Miembros, así como en la gestión de los recursos humanos y los aspectos más importantes de la respuesta a la COVID-19.

751. En respuesta a la crisis financiera de la Organización, la Oficina estableció una nueva cuenta corriente que devenga intereses para la sede y un proceso para la verificación trimestral y mensual del cumplimiento de las metas financieras de los centros de costos, y delegó algunos procedimientos a los centros de costos. Estas medidas dieron lugar a ingresos adicionales en concepto de intereses y una mayor liquidez, un cierre del ejercicio financiero más eficiente y la puesta en marcha oportuna de pequeños compromisos financieros. Otra innovación fue que la Oficina creó una nueva categoría de puntos focales en los centros de costos para facilitar el establecimiento y el seguimiento oportuno de las cartas de acuerdo para la cooperación técnica, e impartió la capacitación pertinente. La Oficina también elaboró varios instrumentos nuevos e informes automatizados para hacer un seguimiento de la ejecución de los fondos recibidos, acelerar la comunicación de información financiera a los donantes y posibilitar un análisis más específico y eficiente de las tendencias de los gastos en la Organización.

752. Además de la pandemia, los conflictos armados recientes han repercutido en los mercados financieros mundiales, lo que ha dado lugar a una disminución de los rendimientos y ha puesto en peligro la capacidad de la Organización para lograr los ingresos por inversiones presupuestados. Los gerentes de la Oficina a cargo de la gestión financiera participaron en la evaluación y el análisis continuos de la situación financiera de la Oficina, incluidos el seguimiento y el cálculo mensuales de los préstamos internos; también participaron, junto con los gerentes a cargo de la presupuestación, en la preparación y actualización de las proyecciones financieras. Se presentaron opciones para hacer frente a la precaria situación financiera al Comité Asesor sobre Medidas Financieras de Emergencia, y se realizaron varias mejoras de la eficiencia, entre ellas, la reorganización de los servicios y las responsabilidades a fin de aumentar la eficiencia, lo que permitió que los cargos del Departamento de Gestión de Recursos Financieros se redujeran en 15% más en el período comprendido entre julio del 2018 y junio del 2019 y, por lo tanto, se liberaron más recursos para la cooperación técnica. La Oficina también elaboró una nueva estructura presupuestaria perpetua para los fondos de compras, que optimiza los recursos, reduce el volumen de trabajo y asegura la continuidad de las operaciones. La estructura perpetua se adoptó en los fondos de la Oficina para prestaciones por separación del servicio y derechos estatutarios, entre otros, a fin de aprovechar el aumento de la eficiencia.

753. En el 2021, la Oficina aseguró un apoyo eficiente al aumento exponencial del volumen de contribuciones voluntarias para la respuesta de emergencia y las compras de insumos relacionados con la pandemia en nombre de los Estados Miembros, y contrató a personal temporario para hacer frente al aumento de las transacciones. La Oficina elaboró una política y una guía de trabajo a fin de apoyar la presentación de informes, la supervisión y el manejo adecuados y transparentes de los inventarios, habida cuenta de la necesidad de la Oficina de mantener temporalmente existencias de materiales esenciales y otros insumos para la respuesta a la COVID-19, a fin de facilitar su distribución oportuna a los Estados Miembros.

754. La Oficina seleccionó por concurso a un administrador externo para la tramitación de los reclamos del seguro de enfermedad del personal relacionados con gastos de atención médica y medicamentos de funcionarios y jubilados de la OPS y la OMS residentes en Estados Unidos de América y sus dependientes elegibles, y rescindió los contratos respectivos con Cigna International y Navitus Health Solutions. Se espera que los dos acuerdos ahorren alrededor de \$3,2 millones por año en costos para el plan del seguro de enfermedad y los participantes. La transición a los nuevos proveedores se completó el 1 de enero del 2021, y la Oficina puso en marcha una campaña de comunicación para informar a los beneficiarios del seguro de enfermedad acerca de los procedimientos y herramientas disponibles con los nuevos administradores. Otra medida para ahorrar costos implicó que la Oficina instituyera un nuevo estatuto en el programa del seguro de enfermedad del personal que exige la inscripción de todos los jubilados que cumplan los requisitos y sean residentes de los Estados Unidos de América en el programa Medicare (partes A y B), una estrategia que se espera que reduzca considerablemente los costos para este grupo de exfuncionarios.

Gestión de los recursos humanos

755. La Oficina siguió aplicando su estrategia de personal para fortalecer la armonización y la agilidad de la Organización, fomentar el talento en cada nivel y proporcionar un liderazgo inspirador para el cambio. En el 2020, la Oficina elaboró la estrategia para el personal 2.0 con el propósito de incorporar actividades de alta prioridad de la estrategia para el personal 2015-2019 y de la iniciativa de desarrollo organizacional relacionada con los recursos humanos. La estrategia para el personal 2.0 se basa en tres pilares que sirven de apoyo para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: la optimización funcional, la innovación y la agilidad. La Oficina ha definido indicadores clave del desempeño para cada pilar, a fin de permitir el seguimiento de los logros de la Oficina y de su cumplimiento oportuno, sobre la base de un plan de ejecución. La Oficina también ha tomado medidas para simplificar la selección del personal, mejorar la planificación de recursos humanos, aumentar la eficiencia laboral y mejorar el aprendizaje institucional.

756. En el 2019, la Oficina estableció el Comité Asesor sobre la Aplicación de la Estrategia de Personal, que recomendó que se diera prioridad al mantenimiento de puestos clave, incluso con la incorporación de los reemplazantes antes de la jubilación de los titulares. El comité también instó a crear nóminas especializadas para contratar a las personas más calificadas, agregar la búsqueda de personas calificadas a las responsabilidades actuales de los gerentes y participar en el intercambio regular y continuo de personal con asociados clave como los Institutos Nacionales de Salud y los CDC de Estados Unidos, así como con las entidades de salud pública y las

universidades a nivel de país. La Oficina realizó una encuesta interna sobre el compromiso del personal, que fue respondida por 74% de este, la tasa de respuesta más alta en los anales de la Organización para estas encuestas. Los resultados mostraron que el personal se sentía muy conectado con la misión de la Organización, pero que también había margen para mejoras en el entorno institucional, en particular en la comunicación interna y los métodos de gestión.

757. La Oficina elaboró y aprobó nuevas directrices para la reconfiguración de puestos de la Oficina a fin de responder a los cambios de las necesidades programáticas y asegurar que la Organización fuera adecuada para su propósito, lo que supone la realización exámenes de la composición del personal para determinar la distribución más eficiente de los puestos y las aptitudes. La Oficina implementó iLearn, un sistema mundial de gestión del aprendizaje de la OMS, el cual puso al alcance de los empleados y los trabajadores contingentes, firmó un convenio para varios años con la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas y puso en marcha una iniciativa de capacitación en gestión y liderazgo para gerentes de nivel medio y superior. La Oficina puso en marcha una iniciativa especial de capacitación para funcionarios internos interesados en convertirse en representantes de la OPS/OMS, a fin de mejorar sus probabilidades de éxito en el proceso de evaluación mundial de la OMS para jefes de representaciones.

758. En diciembre del 2020, la Oficina creó un programa especial para la planificación de la sucesión relacionado con los representantes de la OPS/OMS y, en febrero del 2021, estableció un programa de tutoría para mantener los logros en cuanto a la paridad de género y ofrecer las mismas oportunidades de desarrollo a los candidatos internos, hombres y mujeres, que se presentan a un puesto de representante de la OPS/OMS. Este programa está al alcance de todos los funcionarios de la OPS cuyo nombre ya se encuentra en la lista mundial de candidatos para puestos de jefes de representaciones y aquellos cuya inclusión en esta lista se hará una vez que finalicen otras actividades de formación sobre la base de los resultados de su evaluación.

759. Las estadísticas del personal reflejaron un avance hacia la paridad de género en la Oficina, en particular en los niveles P4 y más altos. En las categorías de funcionarios profesionales de contratación internacional y de contratación nacional, la Oficina mantuvo una distribución de 51% de mujeres y 49% de hombres. Los datos más recientes de la Oficina indican que el porcentaje de mujeres jefas de representaciones aumentó en 9% entre el 2017 y el 2021.

760. La Oficina implementó el módulo de contratación del Sistema de Información sobre la Gestión de los Proyectos (PMIS, por su sigla en inglés), que permite la aplicación de un enfoque congruente a la contratación de consultores y mantiene todos los pasos en un único sistema, y además aumenta el número de postulantes por medio de la publicación abierta de las vacantes. La Oficina también elaboró un nuevo formulario de declaración de intereses específicamente para consultores, lo que significó una mejora de sus esfuerzos por mitigar los conflictos de intereses. Antes de ser contratados, los consultores deben revelar sus actividades y asociaciones a fin de que la Oficina pueda determinar si alguna de las actividades o asociaciones que hayan revelado podría dar lugar a un conflicto de intereses. Además, la Oficina automatizó el cuestionario anual de declaración de intereses para el personal superior y el personal de ciertas categorías, lo integró en el PMIS y puso en marcha un nuevo formulario de declaración para que los futuros miembros del personal revelen sus actividades e intereses externos antes de incorporarse a la Organización. Esto

permite determinar los posibles conflictos de intereses y medidas correctivas antes de proceder con el nombramiento.

761. La Oficina renovó su programa de orientación para el personal nuevo y el personal que rota entre lugares de destino, así como su programa de aprendizaje de idiomas. Por medio de cursos virtuales con instructores, la Oficina ofreció clases grupales en los cuatro idiomas oficiales (español, francés, inglés y español). No obstante, las dificultades financieras afrontadas por la Oficina durante la segunda mitad del 2019 dieron lugar a una congelación de la contratación durante la cual solo se cubrieron los puestos de importancia fundamental. Un examen crítico de la dotación de personal y las modalidades de contratación destacó la dependencia de la Oficina de los trabajadores temporeros: hasta diciembre del 2019, más de la mitad de la fuerza laboral de la Oficina estaba conformada por personal “contingente” conseguido mediante organismos, adscripciones de los países anfitriones y contratos de consultoría. La incertidumbre financiera de la Oficina, junto con la aparición de la pandemia de COVID-19, aumentó el grado de ansiedad de algunos miembros del personal, y la Oficina contrató a un consejero interno de manera temporal para que trabajara con los empleados en el desarrollo de habilidades para sobrellevar la situación. La Oficina proporcionó información mediante seminarios en línea, intervenciones abiertas virtuales y anuncios en la intranet sobre temas como el teletrabajo eficaz, las estrategias para reducir al mínimo la exposición al virus responsable de la COVID-19, y las formas de hacer frente al temor y a la ansiedad.

762. El programa de teletrabajo que puso en marcha la Oficina en el 2017 resultó muy pertinente cuando se lo ve en retrospectiva, ya que, en respuesta a la pandemia de COVID-19, la mayor parte del personal de la Oficina tuvo que recurrir al teletrabajo para preservar su salud y bienestar. La Oficina actualizó periódicamente sus procedimientos operativos estándares para orientar a los gerentes y al personal acerca de la modalidad de teletrabajo de emergencia, y se modificó el formulario de acuerdo de teletrabajo en el PMIS, a fin de habilitar las nuevas modalidades de trabajo. La Oficina publicó una revisión de la política de teletrabajo en abril del 2021 que se basó en una encuesta al personal de la Oficina, y la política y los procedimientos operativos estándares actualizados regirán a todo el personal una vez que este regrese a las instalaciones.

763. La Oficina mejoró su apoyo al bienestar físico y mental de su personal durante la pandemia de COVID-19, mediante información sobre los servicios disponibles para la realización de pruebas; la elaboración de un protocolo para la notificación voluntaria y confidencial de casos de COVID-19 que permite el seguimiento individualizado de los casos notificados, confirmados y probables de COVID-19, y el seguimiento de los contactos; el seguimiento del número de casos de COVID-19 en el personal; la elaboración de nuevos procedimientos operativos estándares sobre la evacuación médica del personal; y la promoción y facilitación de la adopción de las vacunas contra la COVID-19. En abril del 2021, la Oficina amplió el programa externo de asistencia a los empleados disponible para el personal que trabaja en Washington, DC, que complementa el apoyo proporcionado por la psicóloga, para atender a todas las representaciones y centros.

764. En mayo del 2020, la Oficina elaboró y divulgó orientaciones sobre el manejo del regreso a las instalaciones de manera segura; además, definió las condiciones para el regreso de forma gradual y esa información se comunicó a todos los lugares de destino. Se publicó en el PMIS una

encuesta para determinar la elegibilidad y disponibilidad de una persona para regresar a una oficina dentro de los límites de la ocupación máxima permitida.

Comunicación estratégica

765. La Oficina adoptó el plan estratégico de comunicaciones 2018-2022 para orientar la comunicación estratégica y eficaz para la salud, y para convertir la comunicación para la salud en un área de la cooperación técnica de la Oficina. La comunicación para la salud procura influir en los comportamientos y actitudes y generar resultados positivos de salud pública. Partiendo de la base del caudal cada vez mayor de evidencia sobre los tipos de comunicación que son más eficaces, este enfoque pone de relieve el contenido emotivo y excepcional basado en la evidencia y la narración de relatos que despiertan el interés del público y comunican con éxito información importante sobre la salud, amplifican las “voces de la línea de frente” y hacen partícipe a un público nuevo y más joven por medio de contenido focalizado en las redes sociales y otras plataformas nuevas. A principios del 2019, la Oficina concluyó un ejercicio de “evolución de marca” que actualizó la identidad de la OPS y dio lugar a nuevas directrices para productos y canales de comunicación, a fin de fortalecer las comunicaciones institucionales y sobre la salud.

766. La pandemia de COVID-19 presentó grandes posibilidades y retos de comunicación para la Oficina. La Oficina se convirtió en la institución técnica y científica a la que acuden los medios de comunicación para hacer consultas sobre diversos temas de salud pública pertinentes para la Región y, dado que la OPS es una de las fuentes más confiables de información de salud en la Región, la Oficina procuró que sus comunicaciones contribuyeran a mejoras específicas para la salud individual y los sistemas de salud al tiempo que contrarrestaban la información errónea y falsa. Los funcionarios de la Oficina especializados en comunicación a nivel de los países elaboraron una serie de artículos para poner de relieve la perspectiva humana de la COVID-19 y otros problemas de salud, que fueron decisivos para difundir mensajes de salud pública a un público más amplio.

767. Entre enero y junio del 2020 el sitio web de la OPS⁴²⁶ recibió más de 42 millones de visualizaciones, lo que representa un aumento de más del triple con respecto al mismo período en el 2019. El tráfico del sitio web alcanzó su punto máximo con 350.000 visitantes por día a fines de marzo del 2020, poco después de que la OMS declarara la pandemia de COVID-19, y posteriormente, a fines de junio del 2020, se situó entre 150.000 y 200.000 usuarios por día. En general, el número de usuarios del sitio web de la Organización aumentó 367% en comparación con el mismo período del año anterior. En el 2020, la Oficina adoptó el software Drupal, como nuevo sistema de gestión del contenido para el sitio web de la OPS, lo que permitió a la Oficina contar historias de éxito de manera más atractiva y difundir contenido urgente durante la pandemia de COVID-19. El tráfico web de la OPS entre el 1 de julio del 2021 y el 30 de junio del 2022 totalizó 71.521.204 visitas (67% de los usuarios vieron el sitio en español, 15% en portugués, 13% en inglés y 5% en francés).

768. El interés de los medios de comunicación en los análisis y la información de la OPS también aumentó considerablemente. Entre enero y junio del 2020 las sesiones informativas

⁴²⁶ Disponible en: www.paho.org.

semanales de la OPS dirigidas a la prensa y las entrevistas diarias con voceros de la Organización generaron casi 1.000 noticias originales publicadas o transmitidas en más de 40 países y territorios. Estas noticias incluyeron artículos y citas en los principales medios de comunicación, entre ellos, Agencia EFE, Agence France-Presse, Associated Press, British Broadcasting Corporation, Cable News Network, Telemundo, The Economist, The New York Times, The Washington Post, TV Globo y Univision. La Oficina convocó varias sesiones de capacitación para periodistas a fin de mejorar la cobertura mediática objetiva y de calidad de la pandemia de COVID-19, centrada en la desinformación sobre las vacunas.

769. La Organización también hizo pleno uso de sus plataformas de redes sociales para difundir mensajes sobre la COVID-19 y consejos de prevención y reducción de riesgos dirigidos tanto a los profesionales de la salud como al público en general. Entre enero y junio del 2020, este aumento de la actividad en las redes sociales atrajo a más de 550.000 nuevos seguidores de la página de Facebook de la OPS, casi 230.000 nuevos seguidores de su cuenta de Twitter en español y casi 130.000 nuevos seguidores de su cuenta en Instagram. Además, alrededor de 1,25 millones de personas se sumaron a las transmisiones en vivo por Facebook de las sesiones informativas virtuales semanales de la OPS sobre la COVID-19 dirigidas a la prensa.

770. En el período comprendido entre julio del 2020 y junio del 2022, la Oficina produjo más de 1.050 videos en el canal de la OPS en YouTube, PAHO TV,⁴²⁷ que tuvo más de 13 millones de visitas en el 2021 y más de 3 millones más en el 2022. La presencia de la Oficina en las redes sociales tuvo un rápido aumento en cuanto a la participación y el alcance: 27 sitios de Facebook de la Oficina atrajeron a más de 1 millón de nuevos seguidores, 27 cuentas de Twitter recibieron más de 500.000 nuevos seguidores, la cuenta de Instagram ganó 400.000 nuevos seguidores, mientras que a la cuenta de LinkedIn se sumaron 50.000 nuevos seguidores. Facebook, Instagram y Twitter brindaron acceso a recursos para ayudar a la Oficina a maximizar su presencia en las plataformas, apoyar la preparación de contenido y aumentar la donación de créditos publicitarios para impulsar la publicación de información, además de oportunidades de capacitación relacionadas con la COVID-19.

771. Los métodos innovadores utilizados para las comunicaciones institucionales ampliaron los públicos tradicionales de la Oficina, la cual colaboró con varias celebridades y organizaciones de medios en iniciativas de comunicación relacionadas con la respuesta frente a la COVID-19 y otros problemas de salud. Estas incluyeron a Mario “Don Francisco” Kreutzberger (#SafeHands Challenge), Diego Torres (Color Esperanza 2020), Barrio Sésamo (#ManosSeguras) y el Foro Económico Mundial y Univision (#JuntosEnCasa). Una nueva asociación con Pinkfong dio lugar a la publicación de mensajes relacionados con el lavado de las manos con el logo de las dos instituciones y divulgados por Baby Shark, mientras que el trabajo con Global Citizen llevó a la donación de las regalías de la canción “Color esperanza”, grabada por Camilo, Kany García, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalía, Diego Torres y Carlos Vives, que fue patrocinada por Sony Music Latin.

772. En diciembre del 2021, la OPS dio inicio al año de celebraciones por su 120.º aniversario, con especial atención a los logros históricos en materia de salud alcanzados por los Estados

⁴²⁷ Disponible en: https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VflnZpmg.

Miembros, que fueron catalizados por medio de la labor de la Oficina. Al 30 de junio del 2022, la Oficina había destacado este aniversario histórico mediante la presentación de un sitio web específico⁴²⁸ que incluye noticias, una cronología de los logros en materia de salud pública y un cronograma de actividades. La Oficina realizó una difusión amplia en todos los niveles mediante la elaboración de comunicaciones estratégicas, la colaboración con las autoridades nacionales y la introducción de mensajes clave relacionados con el 120.º aniversario en reuniones y eventos de alto nivel. La Oficina creó el repositorio específico destinado al patrimonio, una biblioteca indizada que resguarda la memoria institucional de estos eventos y alberga información sobre la planificación y ejecución de eventos especiales para toda consulta futura.

773. Durante el primer semestre del 2020, entre las iniciativas especiales tuvo lugar un evento conmemorativo organizado por la Embajada de España en Washington, DC, para destacar la cooperación de larga data de la Oficina con ese país en la búsqueda de la salud universal en la Región de las Américas; un diálogo virtual sobre la ampliación de la capacidad regional de fabricación mediante enfoques públicos y privados; y un seminario web sobre sistemas y servicios de salud resilientes en el contexto de las emergencias y los desastres. Los eventos a nivel de los países incluyeron la plantación de 120 árboles frutales en Nicaragua, Estado Miembro fundador de la OPS, a la que asistieron funcionarios gubernamentales de alto nivel, otros dignatarios, embajadores, representantes de organismos de las Naciones Unidas y miembros del personal de la Oficina.

774. En el 2018 se creó la Oficina de Gestión del Conocimiento, Publicaciones y Traducciones, en la que se combinaron tres áreas que antes funcionaban por separado. La nueva entidad recibió la misión de posicionar a la OPS como fuente autorizada de información y publicaciones científicas y técnicas multilingües sobre la salud para la Región de las Américas, y de brindar cooperación técnica para fortalecer la capacidad relacionada con la gestión del conocimiento, las publicaciones y el multilingüismo en los Estados Miembros. En el 2019, la Oficina publicó oficialmente la versión en español de la 11.ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que se elaboró en cooperación con otras instituciones, principalmente los centros colaboradores de la OPS/OMS, y ha seguido publicando todos los documentos técnicos y de gobernanza en los cuatro idiomas oficiales de la OPS y traduciendo publicaciones clave de la OMS al francés, portugués y español.

775. La pandemia puso de relieve la importancia de proporcionar a los Estados Miembros orientación multilingüe a fin de aumentar el acceso equitativo a la información sobre salud y facilitar la cooperación técnica más oportuna. La Oficina se sumó a otras oficinas de la OMS para implementar el sistema eLUNa, desarrollado por las Naciones Unidas para simplificar los procesos editoriales y de traducción aprovechando las traducciones anteriores y la tecnología de traducción automática basada en redes neuronales. La Oficina se benefició de combinar las herramientas de traducción asistida por computadora y de búsqueda terminológica con los traductores profesionales y, habiendo utilizado también otros sistemas y bases de datos elaborados internamente, aumentó la productividad y la uniformidad de los procesos de traducción. La publicación por la Oficina de

⁴²⁸ Disponible en: <https://www.paho.org/es/120>.

la versión en español del manual *El control de las enfermedades transmisibles* proporcionó una herramienta clave para los epidemiólogos y expertos de países de habla hispana.

776. Con el objetivo de aumentar la eficiencia de su proceso de publicación, la Oficina diseñó e implementó el sistema de seguimiento de publicaciones PubTrack, que abarca todas las etapas del proceso de publicación, desde la planificación hasta la elaboración de los contenidos, la producción y la publicación final, y se ha vinculado con otros sistemas de la Oficina para simplificar los flujos de trabajo. El sistema PubTrack se implementó a fines del 2019 para todos los departamentos de la sede de la Oficina pero, debido a la emergencia de COVID-19, su implementación en las representaciones se pospuso hasta marzo del 2022. En la actualidad, todas las entidades de la Oficina utilizan PubTrack para registrar sus publicaciones, solicitar las aprobaciones pertinentes y completar todos los procesos de publicación, como lo exige la política de publicaciones de la OPS, con el fin de garantizar la calidad, la congruencia y los plazos.

777. Con el objetivo de reducir los costos de publicación, la Oficina firmó un acuerdo con un solo proveedor para la distribución a pedido por medios electrónicos e impresos y, como parte de los esfuerzos en curso para que las publicaciones de la OPS sean mejor conocidas y fácilmente accesibles, la Oficina puso en marcha una política de acceso abierto con una licencia “Creative Commons”, la cual permite reutilizar sin fines comerciales todos los productos de información de la Organización. Mediante la categorización del contenido, el uso de plantillas predefinidas y la aplicación de las mejores prácticas del sector, la Oficina pudo pasar a un sistema de producción de publicaciones a un costo menor, con ahorros que se calcula que ascienden a \$1,5 millones cada 200 publicaciones. Asimismo, comenzó a difundir un boletín informativo mensual y emprendió una estrategia en las redes sociales que permitió llegar a un mayor número de usuarios y aumentó la interacción con ellos.

778. En su carácter de fuente autorizada de información científica y técnica, la Oficina mantuvo la Revista Panamericana de Salud Pública y el Repositorio Institucional para el Intercambio de Información (IRIS), y mejoró la infraestructura de TI de este último mediante una inversión del Fondo Maestro de Inversiones de Capital. Actualmente la biblioteca permite consultar unos 60.000 documentos en texto completo a miles de usuarios diarios dentro y fuera de la Región de las Américas. La Oficina inició la cooperación técnica con los ministerios de salud e institutos públicos de varios países de la Región para desarrollar sus propios repositorios, lo que contribuyó a la preservación y la difusión de la memoria institucional de la salud pública en la Región de las Américas. Se difundieron productos de la información de la Oficina en varios eventos internacionales clave, entre ellos la Asamblea Mundial de la Salud, la Conferencia de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Conferencia de la Asociación de Salud Pública de Canadá y la Conferencia Canadiense sobre la Salud Mundial, y la Feria Internacional del Libro de Guadalajara.

779. En el marco de la respuesta a la pandemia, la Oficina creó un flujo de trabajo especial para examinar y asignar fechas y números de versión a los documentos relacionados con la COVID-19, de modo que los usuarios del sitio web de la OPS y el repositorio institucional pudieran encontrar fácilmente las actualizaciones más recientes. La Oficina también se centró en el marketing y la difusión, y creó una base de datos de más de 2.000 asociados institucionales de la Región y fuera de ella, entre ellos escuelas de salud pública, facultades de medicina, universidades, asociaciones

de salud pública y centros colaboradores, y estableció asociaciones con esas instituciones para la promoción y difusión de las publicaciones de la OPS a través de sus redes. La Oficina continuó la asignación de identificadores de objetos digitales (DOI) a las publicaciones de la OPS que llevan un número internacional estandarizado (ISBN), un proceso iniciado a principios del 2020. Este procedimiento garantiza que estas publicaciones sean más fáciles de encontrar en la web, y que haya un enlace permanente o localizador uniforme de recursos para cada una registrado en Crossref, un organismo oficial de registro de los identificadores de objetos digitales de la Fundación Internacional de Identificación de Objeto Digital.

Tecnología de la información

780. La estrategia de la Oficina en materia de tecnología de la información (TI) se centró en mejorar la fiabilidad, la seguridad, la calidad y la agilidad de los servicios de TI para apoyar sus programas de cooperación técnica y sus funciones habilitadoras, y en aumentar la colaboración y la comunicación entre sus equipos y entre sus equipos y asociados en entornos seguros, administrados y costoeficaces. La Oficina agregó servicios seguros y costoeficaces en la nube para aumentar la movilidad y la sostenibilidad, y para que el personal tuviera acceso directo a servicios, herramientas y repositorios en cualquier momento, en cualquier lugar y con cualquier dispositivo. Siguiendo el principio de priorizar que todas las aplicaciones estuvieran en la nube, la Oficina trasladó la intranet de la Oficina y 70% de los sitios en las propias instalaciones a servicios en la nube, y logró tres hitos importantes:

- a) En el 2020, consolidación del lugar de trabajo virtual, plataformas para reuniones y para la colaboración mediante la plataforma en la nube de Microsoft Office 365 y los sistemas Microsoft Teams y Zoom para videoconferencias virtuales con interpretación simultánea;
- b) En mayo del 2021, migración de la intranet de la OPS desde la infraestructura local a Pantheon, un proveedor de servicios de alojamiento en la web que se apoya en Google Cloud Platform;
- c) Utilización de equipos y sitios de colaboración externos mediante las tecnologías de Microsoft Office 365 para apoyar las relaciones remotas con los Estados Miembros y los asociados. El uso de Skype for Business mejoró la capacidad de respuesta y la agilidad al posibilitar reuniones virtuales flexibles y móviles, el envío de mensajes de texto y el uso compartido de archivos.

781. La Oficina introdujo nuevos controles de ciberseguridad en consonancia con las mejores prácticas de la industria, en particular porque el riesgo de ciberataque era uno de los riesgos principales que enfrentaban los sistemas de TI de la Oficina. La Oficina puso en marcha un programa obligatorio de concientización sobre la seguridad de la información, para asegurar que todos los empleados pudiesen ayudar a detectar y denunciar posibles ciberataques, realizó periódicamente ataques simulados de suplantación de identidad (*phishing*) para sensibilizar aún más a los usuarios sobre los peligros de hacer clic en enlaces potencialmente peligrosos e hizo evaluaciones continuas de los riesgos para la seguridad de la información de aplicaciones nuevas de software. La Oficina también estableció un nuevo Centro de Operaciones de Seguridad para mejorar el seguimiento de los incidentes de ciberseguridad y la respuesta, con herramientas

fundamentadas en el aprendizaje automático y la inteligencia artificial para permitir la detección temprana de incidentes, sobre la base de la tecnología Sentinel de Microsoft.

782. Aunque el trabajo remoto introdujo nuevos desafíos de ciberseguridad, la Oficina pudo extender el mismo nivel de seguridad que había en las oficinas a todos los dispositivos remotos, sin importar dónde se encontraran los empleados, mediante la utilización de nuevas herramientas de distribución de software, basadas en la tecnología Intune de Microsoft. También se unió a otros organismos de las Naciones Unidas en la iniciativa “Common Secure”, un enfoque colectivo para contrarrestar el aumento de los incidentes en el ámbito de la ciberseguridad en todo el mundo. La Red de Transformación Digital de las Naciones Unidas, el Grupo Temático sobre Seguridad de la Información de las Naciones Unidas y el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas también participan en la iniciativa. Como resultado del programa de ciberseguridad de la Oficina, varias empresas externas calificaron de manera uniforme a la OPS como ubicada en los primeros lugares, en comparación con el resto de los organismos de las Naciones Unidas, en cuanto a su capacidad para contrarrestar la exposición a los riesgos de ciberseguridad.

783. La transformación digital de la Oficina estaba en marcha antes del inicio de la pandemia de COVID-19, pero el proceso cobró mayor urgencia durante la pandemia, sobre todo por el cambio casi generalizado a la modalidad de teletrabajo en la Oficina y los impedimentos para hacer viajes internacionales. Para adaptarse al nuevo entorno de trabajo a distancia, el personal de la Oficina aumentó su uso de herramientas modernas, incluidos los softphones, las plataformas de reuniones virtuales, los sitios de colaboración y las firmas electrónicas, entre otras, y la mayor disponibilidad y utilización de estas herramientas mejoraron la colaboración entre la Oficina y sus interesados directos, y facilitaron la cooperación técnica continua y eficaz.

784. Se introdujeron muchas innovaciones para agilizar procesos institucionales administrativos en el PMIS, entre ellos la mejora y optimización de las plataformas SharePoint y Workday Cloud de la Oficina. Estas medidas incluyeron nuevos tableros de control e informes para facilitar las decisiones fundamentadas; la aplicación de un nuevo marco para apoyar las actividades de cooperación técnica y darles seguimiento; y la mejora de los procesos de compras por medio de una nueva firma electrónica, un nuevo portal en la web que permite la interacción con proveedores y un nuevo comité de examen electrónico de contratos en el PMIS. Un número considerable de mejoras también se relacionaron con la simplificación de la tramitación de viajes y los procesos financieros; la instalación de una nueva herramienta fácil de usar, en la web, para efectuar reservas en la sede de la Oficina; y el despliegue de un sistema de gestión de la correspondencia institucional, junto con otras mejoras del PMIS que permiten el intercambio de datos en vivo en un entorno seguro y la entrega electrónica a los Estados Miembros de estados de cuenta, facturas e informes de los asociados para el desarrollo.

785. La Oficina creó una nueva aplicación móvil para mejorar el apoyo a las reuniones de los Cuerpos Directivos, con procesos más fáciles de usar para la inscripción de participantes y la colaboración, y desplegó los dos primeros “trabajadores digitales” de la Oficina, Florence y Pahola, por medio de la inteligencia artificial. La Oficina racionalizó los procesos del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico mediante la adopción de nuevas tecnologías y soluciones digitales, y el despliegue del COVAX Tracker en marzo del 2021 aportó una herramienta valiosa

para supervisar el procesamiento y la entrega de vacunas contra la COVID-19 a los Estados Miembros. Además, el despliegue de la herramienta de planificación de la demanda de vacunas contra la COVID-19 en junio del 2021 permitió tanto a la Oficina como a los Estados Miembros documentar la demanda de los países, así como los acuerdos mediante COVAX y los acuerdos bilaterales, por medio de una plataforma centralizada.

786. La Oficina centró su atención en los análisis basados en datos relacionados con la salud que requerían soluciones técnicas y proyectos estratégicos. El uso por parte de la Oficina del programa informático Power BI de Microsoft para crear gráficos innovadores y la capacidad de almacenar datos en formato electrónico facilitó el acceso a la información y aportó herramientas de análisis a fin de mejorar la toma de decisiones basada en datos en todos los programas y entidades de la Oficina. La Oficina presentó una propuesta para elaborar una hoja de ruta de gestión de los datos para todos los proyectos institucionales relacionados con la salud por medio de una colaboración con Gartner Consulting. Esta propuesta se centró en el desarrollo de la arquitectura de gestión de datos y la infraestructura y las tecnologías correspondientes. El trabajo con esta empresa también incluyó la revisión de las iniciativas clave que están en curso para establecer cuáles podrían generar “logros rápidos” como parte de una estrategia general de implementación de la gestión de datos.

Compras

787. Entre julio del 2018 y junio del 2019, el Fondo Rotatorio compró vacunas e insumos relacionados por un valor de \$814,2 millones para los países y territorios de la Región, y el Fondo Estratégico apoyó la compra de medicamentos e insumos estratégicos por un valor de \$69,5 millones. Las mejoras del proceso de compras dieron lugar, entre otras cosas, a la disminución del tiempo que se tarda en comprar los productos. La renovación de la asociación de la Oficina con el Fondo Mundial en el 2018 proporcionó a los países que participaban en el Fondo Estratégico acceso a antirretrovirales a precios más competitivos y mejores suministros, y el acuerdo mejoró la posición de la OPS como actor estratégico entre los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.

788. Durante la pandemia de COVID-19, la Oficina puso en práctica innovaciones en sus operaciones de compra a fin de ayudar a los Estados Miembros a tener acceso a los suministros de salud en un contexto de graves interrupciones de las cadenas de suministro a escala mundial, y aunó esfuerzos con la OMS, el UNICEF y otros asociados por medio del Sistema de la Cadena de Suministro de las Naciones Unidas para la COVID-19 y el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19. Estas actividades de colaboración permitieron la realización de compras costoeficaces y una asignación justa de los suministros escasos para los Estados Miembros de la OPS.

789. La capacidad de la Oficina para responder al aumento significativo de los volúmenes se vio favorecida por los avances tecnológicos en los procesos de compras, como la implementación del portal de colaboración para los documentos de embarque. Mediante el uso de SharePoint, la Oficina estableció un canal de comunicación con los proveedores y las autoridades nacionales para obtener acceso inmediato a los documentos de embarque, y permitió a todos los proveedores cargar

la información directamente en la plataforma de colaboración. Esto permitió a los Estados Miembros acceder directamente a los datos del PMIS sobre los envíos de vacunas compradas por medio del Fondo Rotatorio.

790. Otro avance tecnológico fue la incorporación de la automatización robótica de procesos, que facilitó el examen y la carga más rápidos y eficientes de los documentos de embarque del proveedor. La Oficina utilizó la automatización robótica de procesos para crear dos bots (programas informáticos que realizan tareas automatizadas, repetitivas y predefinidas): MIA, que crea proyectos de órdenes de compra a partir de una solicitud, y MAX, que crea notificaciones anticipadas sobre los envíos y completa la información de embarque. Los dos bots han aumentado la eficiencia del proceso de compra, ya que MIA reduce el tiempo de procesamiento de pedidos y MAX facilita el acceso a los documentos por parte de las autoridades nacionales.

791. Entre julio del 2019 y junio del 2021, las actividades de compra de la Oficina superaron el hito de \$1.000 millones al año, lo que colocó a la OPS entre los diez principales organismos de las Naciones Unidas que llevan a cabo actividades de compra para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar sus objetivos de desarrollo nacional y regional. En el 2020, a través del Fondo Rotatorio, la Oficina y el UNICEF encabezaron las actividades de compras del Mecanismo COVAX. Estos dos organismos emitieron conjuntamente una solicitud de propuestas para asegurar por lo menos 2.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 de calidad garantizada. La Oficina coordinó la cadena de suministro para tres proveedores diferentes (AstraZeneca, Pfizer y Serum) a fin de adquirir un total de 22,5 millones de dosis de vacunas destinadas a los países y territorios de la Región.

792. En lo que respecta a la función de compra, la Oficina fortaleció la información de mercados y la gestión logística a fin de prever mejor los retos y las oportunidades del mercado y adoptar los mejores enfoques y los más rentables para entregar suministros de salud en un contexto logístico mundial inestable en los próximos años.

Servicios jurídicos

793. La Oficina aumentó sus intervenciones jurídicas para facilitar y habilitar tanto los procedimientos internos de la Oficina como su cooperación técnica, en particular en la difícil situación en evolución planteada por la pandemia de COVID-19. La Oficina prestó asesoramiento jurídico y apoyo para las actividades de cooperación técnica mediante la redacción, negociación y revisión de acuerdos y otros documentos jurídicamente vinculantes para proyectos y actividades, y el examen de los documentos solicitados por los Estados Miembros. Estas actividades incluyeron intervenciones relacionadas con las respuestas de la Oficina y de los Estados miembros a la COVID-19. Entre julio del 2021 y junio del 2022, la Oficina apoyó el examen, la negociación y la firma de más de 350 acuerdos y muchas más prórrogas y modificaciones de los acuerdos en vigor; de estos, en el 2021 alrededor de un tercio estaban específicamente relacionados con la COVID-19.

794. En enero del 2021, el servicio jurídico de la Oficina publicó la versión basada en la nube del manual electrónico de la OPS, que es el repositorio oficial de las políticas y procedimientos de la Organización. Las mejoras en el sistema incluyen una mayor capacidad de búsqueda y facilidad de uso para el personal de la Oficina y para los redactores y los responsables de aprobar las

políticas. La contratación por parte de la Oficina de expertos jurídicos en las esferas pertinentes fue fundamental para la negociación satisfactoria de los contratos a fin de obtener servicios de terceros para la tramitación de los reclamos relacionados con gastos de atención médica y medicamentos y mejorar la eficiencia del programa del seguro de enfermedad del personal.

795. El apoyo jurídico de la Oficina para la compra de vacunas, medicamentos y suministros esenciales, incluso por medio del Mecanismo COVAX, abarcó: *a)* la definición de las obligaciones de pago anticipado de los países al Mecanismo COVAX y a Gavi, a través de la Oficina, para permitir la participación de los países en COVAX; *b)* la prestación de asistencia y asesoramiento acerca de una solicitud conjunta de propuestas, con el UNICEF, relacionada con las vacunas contra la COVID-19, que se emitió en noviembre del 2020; *c)* el examen de las respuestas de los fabricantes en los procesos de licitación; *d)* la prestación de asistencia y asesoramiento, lo que incluyó la negociación de acuerdos, en relación con la compra y el envío, por conducto de la Oficina, de medicamentos e insumos esenciales a los Estados Miembros para ayudarlos en su respuesta a la COVID-19; *e)* la participación en las negociaciones sobre las vacunas contra la COVID-19 para llegar a acuerdos de suministro con los productores; y *f)* la negociación de acuerdos de suministro para mantener los precios previamente acordados o mejorados para los programas de vacunación sistemática hasta por lo menos todo el 2021, dado el grave impacto económico de la pandemia; algunas de las vacunas objeto de las negociaciones son las más costosas, como la vacuna contra el VPH, la vacuna antineumocócica conjugada y la vacuna antirrotaviral, entre otras.

796. El servicio jurídico de la Oficina apoyó la movilización de recursos y la formación de alianzas por medio de: *a)* la creación de una plantilla modelo para agilizar y facilitar la recepción de contribuciones de los agentes no estatales para apoyar la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19; *b)* la determinación de la necesidad y elaboración de un proceso flexible para la colaboración propuesta con agentes no estatales a fin de abordar las actividades de emergencia relacionadas con la COVID-19; *c)* la capacitación de ciertos funcionarios de la Oficina en el FENSA; y *d)* la contribución a la nueva hoja de ruta interna de la OPS sobre cómo trabajar con el sector privado en el período 2021-2023, y la organización de sesiones de orientación sobre este documento.

797. La Oficina trabajó en estrecha colaboración con el asesor jurídico externo de la Organización para defender los privilegios e inmunidades de la OPS en Estados Unidos de América. El litigio de *Mais Médicos* se centró en determinar si la cooperación técnica de la Oficina para el programa *Mais Médicos* de Brasil entre el 2012 y el 2018 había constituido una actividad comercial, por lo que la OPS no puede alegar inmunidad de jurisdicción de conformidad con el derecho de Estados Unidos, en particular la Ley sobre las Inmunidades de las Organizaciones Internacionales. La pérdida de los privilegios e inmunidades de la Organización en virtud de esta ley en este caso tendría repercusiones negativas significativas para la Organización y para otras organizaciones internacionales, y la inmunidad en virtud de la Constitución de la OMS también está bajo la lupa en este litigio. En marzo del 2022, el Tribunal de Apelaciones de los Estados

Unidos del Circuito del Distrito de Columbia denegó la moción de la Oficina para desestimar el caso,⁴²⁹ y la Oficina continuará defendiendo enérgicamente la posición de la OPS en este asunto.

Servicios generales

798. En el 2018, se terminó de instalar un moderno estudio de grabación de video y audio en la sede de la Oficina para la producción de contenido de calidad profesional a fin de apoyar la estrategia de comunicaciones de la OPS.

799. En el 2019, se ejecutó un plan nuevo y centralizado de reemplazo de vehículos con el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, y se reemplazaron más de 60 vehículos obsoletos en las representaciones de la OPS/OMS y los centros panamericanos, a fin de que cuenten con apoyo confiable para las actividades de cooperación técnica. Se seleccionó una nueva agencia de viajes para la sede y para seis representaciones que usan sus servicios (Bahamas, Barbados, Belice, Haití, Jamaica y Trinidad y Tabago), con lo cual se logró la reducción de las comisiones por el servicio.

800. La Oficina invirtió en mejorar la seguridad y la infraestructura en la sede de la OPS, donde se contrató a una nueva empresa de seguridad, y se puso en marcha la primera etapa de mejoras a la seguridad en el vestíbulo. También se mejoró la seguridad y la infraestructura en las representaciones, incluidas las de Argentina, Barbados, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela. Como resultado de la pandemia de COVID-19, la sede de la Oficina y otros lugares de destino operaron con niveles reducidos de presencia física y costos operativos, con un control estricto de la presencia física.

801. La Oficina ejecutó proyectos de digitalización en dos entidades de la sede y en Guatemala, y realizó tasaciones de propiedades de la OPS (terrenos y edificios) en la sede y en Argentina, Barbados, Brasil, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Paraguay, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. La Oficina amuebló o reemplazó mobiliario en diversos lugares, lo que incluyó un total de casi 190 nuevos lugares de trabajo.

802. En el 2021, una vez que venció el contrato de alquiler del depósito de la Oficina ubicado en Virginia (Estados Unidos de América), este contrato no se renovó y se contrató a la empresa Iron Mountain para que prestara servicios de manejo de archivos a la Oficina.

⁴²⁹ Ramona Matos Rodriguez v. Pan American Health Organization, No. 20-7114 (Distrito de Columbia, 29 de marzo del 2022) [consultado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.courthousenews.com/wp-content/uploads/2022/03/cuban-doctors-ruling.pdf>.

10. PRINCIPALES DESAFÍOS

803. La Oficina tomó nota de los principales desafíos enfrentados durante el quinquenio y los analizó con la intención de extraer enseñanzas, buscar y aplicar estrategias y soluciones a fin de superarlas, y adaptarse e innovar para fortalecer su trayectoria como organización de aprendizaje que sigue siendo adecuada para su propósito, al servicio de los Estados Miembros de la Región de las Américas.

804. La pandemia de COVID-19 y la crisis financiera de la Organización son los dos desafíos principales que la Oficina enfrentó en los últimos cinco años, como se describe a lo largo de este informe: el primero, con sus graves efectos sobre la salud, sociales y económicos; el segundo, con los grandes obstáculos que creó para las funciones técnicas, administrativas y gerenciales de la OPS. A pesar de las diferencias en la naturaleza de estos desafíos, ambos se convirtieron en situaciones de emergencia que pusieron en riesgo la cooperación técnica de la Oficina en asuntos prioritarios para la salud de la Región y requirieron ajustes sustanciales en las operaciones de la Oficina a fin de prestar un servicio eficiente y eficaz a los Estados Miembros.

805. La infodemia relacionada con la pandemia ha sido y sigue siendo un obstáculo importante para la salud. La avalancha de información asociada con la pandemia —la infodemia— dio lugar a la divulgación de información errónea y a la desinformación, además de contribuir a la propagación de mitos, a la falta de confianza en los organismos internacionales y a la reticencia a la vacunación en toda la Región. Mientras la pandemia continuaba en su segundo año, tanto el público como los medios de comunicación comenzaron a mostrar una fatiga creciente ante las noticias relacionadas con la COVID-19, en particular frente al cúmulo de estudios científicos emergentes, algunos con resultados contradictorios. Esto planteó el riesgo de que no se prestara suficiente atención a la orientación basada en la evidencia, en particular para las medidas de salud pública no farmacológicas. La Oficina también enfrentó el doble reto de mejorar sus comunicaciones en esta nueva era de comunicación híbrida y aprovechar los avances logrados en la cobertura de los medios de comunicación para poner de relieve temas prioritarios más allá de las emergencias de salud, a medida que la pandemia menguaba.

806. La comprensión errónea de la naturaleza intergubernamental del papel de la OPS y la OMS fue un desafío general que la COVID-19 puso de relieve, como parte de los mitos, la información errónea y la desinformación relacionados con la pandemia. Al parecer, muchas personas creían que las secretarías de la OPS y la OMS —la Oficina, en el caso de la OPS— eran equivalentes a la propia organización y opinaban que la Oficina y la Secretaría de la OMS no solo podían obligar a los Estados Miembros a tomar ciertas medidas frente a la pandemia, sino que no lo estaba haciendo. Esto condujo a percepciones y opiniones equivocadas y a la difusión de información falsa sobre la conducción de la OMS y la OPS, especialmente en las redes sociales. La persistencia de este aspecto de la infodemia podría socavar la credibilidad, la reputación y la labor de ambas organizaciones.

807. En varios casos, los cambios en el panorama político, social y económico de la Región obstaculizaron o limitaron el trabajo de la Oficina. Los nuevos gobiernos de algunos Estados Miembros adoptaron posiciones filosóficas variadas, algunas de las cuales tenían el potencial de

afectar el progreso equitativo en el ámbito de la salud, y propugnaron diferentes perspectivas, prioridades y políticas de salud. Debido a los cambios en los homólogos nacionales, fue necesario sensibilizar al personal político y técnico nuevo sobre el consenso establecido en relación con las prioridades basadas en la evidencia y los programas y las intervenciones en curso. Además, a medida que los nuevos gobiernos tomaban medidas para distinguirse claramente de los anteriores, con frecuencia hubo que “reinicializar” políticas y estrategias previamente acordadas. Estas circunstancias tienden a limitar los avances concretos en el marco de un mandato de cinco años, ya que generalmente se requiere mucho más tiempo para progresar en áreas tales como los determinantes sociales de la salud. Ha habido condiciones sociopolíticas complejas, conflictos y otras crisis en la Región, así como grandes flujos migratorios, con la consiguiente presión en los sistemas de salud, un empeoramiento de las inequidades y la aparición de nuevas desigualdades. Aunque la situación económica de algunos de los países más grandes de la Región ha mejorado y varios países están mostrando signos de recuperación económica tras la pandemia, otros siguen enfrentando grandes dificultades, y subsisten las preocupaciones con respecto a la distribución equitativa de los beneficios, incluido el acceso a la salud.

808. Debido a que la atención y los recursos para fortalecer los avances hacia el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la atención primaria no han sido suficientes, los sistemas de salud siguen fragmentados, segmentados y centrados excesivamente en los niveles de atención secundaria y terciaria. Se necesitan una gobernanza y una rectoría más eficientes y eficaces; una mayor atención a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las RISS; recursos humanos para la salud adecuados para su propósito, incluso en el primer nivel de atención; suficiente financiamiento para la salud; acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; información desglosada sobre la salud que permita detectar las personas y los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, y un desempeño eficaz de las FESP, incluidos el seguimiento, la evaluación y la rendición de cuentas.

809. Los mecanismos débiles para promover enfoques multisectoriales y de múltiples partes interesadas que sean eficaces para abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, están obstaculizando el progreso hacia el goce del derecho a la salud y la equidad en la salud. Muchos sectores distintos de la salud, e incluso algunas partes interesadas del sector, desconocen el importante papel que pueden desempeñar —o no están convencidos de que pueden desempeñarlo— en la mejora de la salud del público, la necesidad de coherencia de políticas entre sectores para lograr los objetivos de salud y la importancia de los temas transversales, como la equidad, la etnicidad, el género y los derechos humanos. Hay mucho margen para una mayor inclusión y participación de la sociedad civil y de las personas afectadas por políticas de salud específicas y para una protección adecuada del espacio normativo frente a la interferencia de la industria y los conflictos de intereses.

810. La preparación y la respuesta inadecuadas ante las emergencias y los desastres, especialmente los eventos de gran magnitud o causados por peligros múltiples, como la pandemia de COVID-19, y ante la crisis climática, junto con una comprensión insuficiente de la importancia del RSI para la seguridad en materia de salud, siguieron obstaculizando el logro de los resultados deseados en materia de salud. La dependencia de la Región de medicamentos, vacunas, equipos e insumos esenciales provenientes de fuentes externas e importados llevó a la falta de disponibilidad

o la escasez de estos productos. Esta situación causó graves dificultades y obstaculizó la respuesta eficaz a la COVID-19 en muchos países de la Región, lo cual puso vidas en peligro en algunos casos. Los desastres y las emergencias a menudo dan lugar a la suspensión o la reducción de programas de salud prioritarios durante períodos de duración variable, y estas interrupciones pueden afectar a servicios críticos para personas con afecciones crónicas —como ENT— y trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y para otras personas en situación de vulnerabilidad. Además, aunque se ha reconocido que el cambio climático tendrá efectos negativos en el medioambiente, la salud y otros aspectos cruciales del desarrollo, hay retrasos en la elaboración y la ejecución de planes nacionales de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos, incluso para el sector de la salud.

811. Las limitaciones de la movilización de recursos constituyen un desafío importante, en vista de las prioridades contrapuestas y la escasez de contribuciones voluntarias flexibles y no destinadas a un fin específico, a pesar de los considerables recursos movilizados para hacer frente a la pandemia de COVID-19. La asistencia oficial para el desarrollo asignada a la Región de las Américas ha seguido disminuyendo en un entorno sumamente competitivo y un contexto internacional con retos políticos imprevistos, y el financiamiento sigue siendo insuficiente para prioridades como las ENT, los recursos humanos para la salud y otros determinantes sociales de la salud. La Oficina también debe actuar con cuidado y con la diligencia debida en la movilización de recursos y en la formación de asociaciones y alianzas, a fin de manejar adecuadamente o evitar posibles conflictos de intereses con asociados del sector privado que puedan perjudicar la imagen y la reputación de la Organización.

812. Es evidente que el progreso en la transformación digital del sector de la salud y la disponibilidad de tecnología de la información y las comunicaciones ha sido desigual. A pesar de la rápida aplicación de los avances de la tecnología de la información como parte de la respuesta a la pandemia, sigue habiendo países, zonas y personas dentro de los países que están en desventaja debido a los recursos insuficientes, la capacidad limitada y las barreras geográficas, entre otros factores. La telesalud, la inteligencia artificial, las redes sociales y otras plataformas digitales tienen un tremendo potencial para promover el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, pero también pueden agravar las desigualdades en el acceso en entornos donde su administración y sus recursos no son adecuados.

813. En un contexto de recursos limitados, la necesidad de continuar fortaleciendo el plano institucional es un reto constante para la Oficina, que debe responder a las necesidades cambiantes de los Estados Miembros, a la amenaza de una nueva pandemia, a la respuesta a la pandemia de COVID-19 y a su responsabilidad de promover y contribuir al logro de los mandatos establecidos. Esto resultó evidente en el entorno cambiante, especialmente en lo que respecta a una mayor conciencia del personal con respecto a las políticas que rigen el comportamiento ético, entre ellas la tolerancia cero de la explotación y el abuso sexuales; la contratación de recursos humanos adicionales para abordar esferas tales como el aumento de la demanda de contenido multilingüe, las compras, la tecnología de la información, la gestión de recursos humanos y los servicios jurídicos; estrategias creativas para hacer frente a los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y las incertidumbres financieras conexas; el fortalecimiento de una cultura de evaluación; la mejora del cumplimiento de las políticas y los

procedimientos de la Organización por los gerentes y el personal y la rendición de cuentas al respecto, y el examen de estrategias para impulsar al Gobierno de Estados Unidos de América a fortalecer los privilegios e inmunidades de la OPS y la OMS en calidad de organismos internacionales e intergubernamentales.

11. CONCLUSIONES Y EL CAMINO POR DELANTE HACIA EL 2030

814. Los últimos dos años y medio del quinquenio abarcado en el presente informe han estado dominados por la pandemia de COVID-19 y los esfuerzos de los Estados Miembros, la Oficina y los asociados para responder a ella. En medio de todos los efectos nocivos bien documentados de la pandemia en la salud, las sociedades y las economías de los países y territorios de la Región de las Américas, la COVID-19 también ha brindado oportunidades para la creatividad, la innovación y la adaptación en el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de adoptar enfoques basados en la equidad y los derechos que pongan a las personas en el centro, que fomenten su participación y que aborden los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros. La Oficina seguirá trabajando con los Estados Miembros y los asociados para reducir las desigualdades en la Región con el objetivo de reconstruir mejor y de una manera más justa tras la COVID-19.

815. La Oficina ha tomado debida nota de diversas enseñanzas adquiridas a lo largo del período, entre las cuales se destaca la necesidad insoslayable de colocar la equidad en el corazón de la salud a fin de no dejar a nadie atrás. Se deben tomar medidas sustanciales para abordar los determinantes sociales, económicos, políticos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, que influyen considerablemente en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y los resultados en materia de salud. Junto con estos esfuerzos, es esencial contar con sistemas de protección social sólidos, como programas de seguro de salud y redes de protección financiera, para que la situación de vulnerabilidad en que viven muchas personas no se vea agravada por factores sobre los cuales tienen poco o ningún control.

816. Las inversiones a largo plazo en salud pública —en términos de recursos financieros, humanos, técnicos, de infraestructura y de otro tipo— y, lo que es más importante, la participación multisectorial y de múltiples partes interesadas son fundamentales para prepararse y organizar una respuesta firme a las conmociones externas y los eventos imprevistos, como la pandemia de COVID-19. Los líderes de la Región deben comprometerse a aumentar las inversiones estratégicas en la salud, ya que la continua falta de inversión, incluso en el primer nivel de atención y en amenazas específicas para la salud, como las ENT, dificulta la ejecución de respuestas más ágiles, consolidadas y eficientes. Se deben establecer y mantener sistemas de salud fortalecidos y reorientados, basados en el enfoque de atención primaria, para cumplir la promesa de la salud universal.

817. La solidaridad regional, ejemplificada por el Fondo Rotatorio, pilar de la cooperación técnica de la Oficina con los países, es esencial. Esta plataforma de compras conjuntas ha proporcionado a todos los Estados Miembros acceso a vacunas seguras y de calidad, a un precio único para cualquier producto, independientemente de la situación económica de los países. Otro bien público regional que debe perseguirse es la autosuficiencia regional en el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias. Las grandes interrupciones en las cadenas de suministro causadas por la pandemia pusieron en grave riesgo la salud de los pueblos de la Región, y las vías sostenibles y colaborativas, en vez de competitivas, para desarrollar la

capacidad de fabricación de estos productos esenciales y reducir la dependencia de su importación deben ser una prioridad para la salud regional.

818. Otras enseñanzas han sido la importancia crítica de los sistemas sólidos de vigilancia de enfermedades; la capacidad eficiente de diagnóstico de laboratorio y gestión clínica; los recursos humanos para la salud bien capacitados y distribuidos equitativamente, que estén a la vanguardia de la información y la innovación, y la comunicación estratégica dirigida a las principales partes interesadas, incluido el público, para contrarrestar y manejar la información errónea y la desinformación. Por lo tanto, las inversiones en salud pública deben incluir recursos a fin de mejorar los conocimientos básicos sobre la salud y de elaborar y ejecutar planes de comunicación que aborden cuestiones como la reticencia y el rechazo ante las vacunas.

819. De cara al 2030, guiados por los ODS, la ASSA2030, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, las políticas, las estrategias y los planes de acción de la OPS aprobados por los Cuerpos Directivos y otros marcos nacionales, subregionales e internacionales para la salud, la Oficina prevé una acción acelerada en las siguientes áreas, en colaboración estrecha con asociados estratégicos, y haciendo hincapié en los resultados a nivel nacional, la asignación y la movilización de suficientes recursos, y el fortalecimiento de la integración de los temas transversales:

- a) Medidas de contención, tratamiento y rehabilitación para la COVID-19, entre ellas la vacunación, así como la documentación y el análisis del impacto de la pandemia en la salud y la equidad, con recomendaciones y orientación sobre estrategias para neutralizar sus efectos o reducirlos al mínimo.
- b) Promoción del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud, la atención primaria de salud y el desempeño de las FESP, con especial atención al aumento de la resiliencia de los sistemas de salud y el fortalecimiento de las RISS, el financiamiento innovador para la salud, la protección social, los sistemas de información para la salud eficientes y los recursos humanos para la salud debidamente capacitados, distribuidos y remunerados.
- c) Fomento, promoción y apoyo de la autosuficiencia regional en cuanto al suministro de medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, por medio del trabajo con los Estados Miembros, los asociados, el ámbito académico y el sector privado, para reducir la extrema dependencia de la Región de las importaciones extrarregionales y aumentar su autosuficiencia. Las principales estrategias consisten en el aumento y el fortalecimiento de la capacidad de fabricación y la promoción del uso del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico, según corresponda, para posibilitar el acceso equitativo a estos productos que salvan vidas.
- d) Preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y desastres, incluidas las pandemias; fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el RSI; inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad en los procesos de planificación y establecimiento de mecanismos para su atención continua, con el mantenimiento de los servicios de salud esenciales, e intervenciones de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

- e) Establecimiento de mecanismos y medidas eficaces, de alcance multisectorial y con la participación de múltiples partes interesadas, para abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo, impulsar el goce del derecho a la salud y otros derechos humanos y fomentar la reducción de las inequidades. La Oficina colaborará con otras organizaciones regionales, entidades de integración subregional, organismos de las Naciones Unidas y diversos asociados, incluidos los jóvenes, los indígenas, los afrodescendientes y otras personas en situación de vulnerabilidad o sus representantes legítimos, en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones pertinentes. Asimismo, promoverá la elaboración de políticas y mecanismos para detectar, prevenir, mitigar y manejar los conflictos de intereses y la interferencia de la industria.
- f) Promoción de la salud y prevención de enfermedades con un enfoque del curso de la vida, centrado en los grupos poblacionales de mayor riesgo, incluidas las mujeres, los recién nacidos, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas LGBTQ+ y los migrantes.
- g) Prevención, gestión eficaz y, en la medida de lo posible, eliminación de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades infecciosas desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, con la promoción y el fortalecimiento del Fondo Rotatorio.
- h) Prevención y control de las ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, con especial atención a la reducción de los factores de riesgo y el tratamiento de las ENT, en consonancia con “las mejores inversiones” de la OMS y otras intervenciones basadas en la evidencia, según corresponda y adaptadas a la situación nacional.
- i) Transformación digital del sector de la salud, con acceso equitativo a la tecnología de la información y las comunicaciones y productos de comunicación adaptados a diversos públicos, y establecimiento de sistemas de información para la salud eficientes que provean y difundan información actualizada y desglosada para facilitar la toma de decisiones, la acción eficaz y la rendición de cuentas.
- j) Fortalecimiento de todas las funciones habilitadoras de la Oficina mediante la aplicación continua de las ODI. La Oficina se centrará en las comunicaciones estratégicas para la salud, la corrección de la información errónea sobre la OPS y el uso de medios tradicionales y nuevos, así como la narración creativa, para promover la salud y mejorar los conocimientos básicos sobre la salud. La Oficina también trabajará para abrirse camino entre los cambios en las tendencias en el lugar de trabajo y el empleo resultantes de la pandemia de COVID-19, a fin de retener al personal disponible y atraer personal nuevo.
- k) Mejora del programa de atención centrada en los países y del programa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, a fin de aprovechar y documentar las experiencias nacionales y las enseñanzas, en colaboración con las principales entidades de integración subregional y sus órganos, que son asociados fundamentales para mejorar la salud y facilitar la acción colectiva y el intercambio provechoso de experiencias, así como con

otras entidades, como la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, y en seguimiento del Marco para la colaboración con agentes no estatales.

820. La Oficina está muy al tanto de las deliberaciones y los acuerdos, a los cuales contribuyó, de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2022, en la que se abordaron temas prioritarios para la Región, entre ellos un proyecto de hoja de ruta para la prevención y el control de las ENT 2023-2030, la diabetes, la obesidad, las personas que viven con ENT en situaciones de emergencia humanitaria y la acción intersectorial con respecto a la epilepsia y otros trastornos neurológicos, a fin de propiciar la cobertura universal de salud. Guiada por los Cuerpos Directivos de la OPS, la Oficina tomará medidas para armonizar su cooperación técnica con los marcos mundiales y adaptará su trabajo y sus intervenciones a la situación nacional, subregional y regional de la Región de las Américas.

821. La Oficina debe seguir funcionando como organismo técnico políticamente neutral e intermediario honesto para la salud de los pueblos de la Región, contribuyendo al goce del derecho a la salud y otros derechos humanos y a la reducción de las inequidades, trabajando con asociados con ideas afines y aprovechando las redes regionales y subregionales de las principales partes interesadas para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la ASSA2030.

Abreviaturas y siglas

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AGT-PI	ácidos grasos trans de producción industrial
ARN	autoridad regulatoria nacional
ARNm	ARN mensajero
ASSA2030	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIGG	base internacional de guías GRADE (por su sigla en inglés)
BRISA	Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
CARICOM	Comunidad del Caribe
CARPHA	Organismo de Salud Pública del Caribe
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos de América (por su sigla en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERF	Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia (por su sigla en inglés)
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CIE-11	11. ^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades
CIIC	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco
Código	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COSUDE	Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (por su sigla en inglés)
COVID-19	Enfermedad por coronavirus del 2019
COVIGEN	Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19
CVSP	Campus Virtual de Salud Pública
DeCS/MeSH	Descriptor y calificadores en ciencias de la salud
ECV	enfermedades cardiovasculares
ENT	enfermedad no transmisible
EPP	equipo de protección personal
ESAVI	evento supuestamente atribuible a la vacunación o la inmunización
ETMI	eliminación de la transmisión maternoinfantil
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FENSA	Marco para la colaboración con agentes no estatales
Fiocruz	Fundación Oswaldo Cruz, Brasil
Fondo Estratégico	Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública
Fondo Mundial	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Fondo Rotatorio	Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas
Gavi	Gavi, la Alianza para las Vacunas
GBT	Herramienta mundial de evaluación comparativa (por su sigla en inglés)
GLASS	Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (por su sigla en inglés)
IHME	Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (por su sigla en inglés)

INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública, México
IRIS	Repositorio Institucional para Intercambio de Información (por su sigla en inglés)
IS4H	Sistemas de Información para la Salud (por su sigla en inglés)
ITS	infección de transmisión sexual
LGBTQ+	lesbianas, homosexuales, bisexuales, trans, <i>queer</i> y otras personas con orientación distinta a la heterosexual (por su sigla en inglés)
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
Mecanismo COVAX	Mecanismo Mundial de Acceso a las Vacunas contra la COVID-19
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
mhGAP	Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental (por su sigla en inglés)
MSP	Ministerio de Salud Pública y Población, Haití
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODI	Iniciativas de Desarrollo Organizacional (por su sigla en inglés)
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS/CONHU	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PARLACEN	Parlamento Centroamericano
PCI	prevención y control de infecciones
PCR	reacción en cadena de la polimerasa (por su sigla en inglés)
PIB	producto interno bruto
PMIS	Sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
POE	procedimiento operativo estandarizado
PrEP	profilaxis previa a la exposición
RedETSA	Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
RISS	redes integradas de servicios de salud
RPSP	Revista Panamericana de Salud Pública
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
Rt	número reproductivo efectivo
SALURBAL	Salud Urbana en América Latina
SARInet	Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (por su sigla en inglés)
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIP	Sistema de Información Perinatal
SRC	Sistema Regulador del Caribe
SUMA/LSS	Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios/Sistema de Apoyo Logístico Humanitario
TB	Tuberculosis

TDR	Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
UE	Unión Europea
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOSSC	Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (por su sigla en inglés)
VIH/sida	infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VPH	virus del papiloma humano
WASH	agua, saneamiento e higiene (por su sigla en inglés)

Agradecimientos

Asimismo, expresa su profundo agradecimiento por las generosas contribuciones voluntarias que han otorgado diversos gobiernos, organismos e instituciones, entre los cuales se encuentran los siguientes, aunque sin limitarse a ellos:

Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos
Afrigen Biologics and Vaccines
Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Agencia de Salud Pública de Canadá
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera
Agencia Suiza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad
Alma Jean Henry Charitable Trust
Asociación Estadounidense de Salud Pública
Asociación Estadounidense del Corazón
Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional
Banco Centroamericano de Integración Económica
Banco de Cooperación Internacional de Japón
Banco de Desarrollo de América Latina
Banco de Desarrollo del Caribe
Banco Interamericano de Desarrollo
Banco Internacional de Desarrollo
Banco Mundial
Center for Public Service Communications
Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional
Centro de Japón para el Intercambio Internacional
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias
Colgate Palmolive Company
Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Comisión Europea
Comisión Interamericana de Mujeres
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias
Comunidad del Caribe
Comunidad Económica Europea
Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito
Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar
Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
Consejo Nacional de Ganado Bovino (Brasil)
Conselho Nacional Pecuário
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático
Corporación Andina de Fomento (Banco de Desarrollo de América Latina)

Departamento de Relaciones Exteriores y Comercio de Australia
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá
Departamento de Salud de Amazonas (Brasil)
Departamento de Salud de Estados Unidos
Departamento de Salud de Mato Grosso do Sul (Brasil)
Departamento de Salud de Rio de Janeiro (Brasil)
Departamento de Salud de Santa Catarina (Brasil)
Departamento de Salud del Distrito Federal (Brasil)
Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido
Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas
de la Comisión Europea
Donantes del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica de la OMS
Embajadores de vacunas
Equipo Técnico Regional de Agua y Saneamiento ETRAS de la OPS/ OMS
Escuela de Salud Pública Dalla Lana de la Universidad de Toronto
Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres de las Naciones Unidas
Facebook
Facultad de Comunicación de la Universidad de la Habana
Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales
Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana
Fondo Fiduciario del Codex
Fondo fiduciario del Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)
Fondo Fiduciario Multipartito de las Naciones Unidas
Fondo Financiero Distrital de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España
Fondo Monetario Internacional
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Fondo para el Medio Ambiente Mundial
Fondo para la Aplicación de Normas y el Fomento del Comercio
Fondo Verde para el Clima
Foro para el Progreso de América del Sur (PROSUR)
Fundación Baltazar y Nicolás
Fundación Bill y Melinda Gates
Fundación de la Universidad de Antioquia
Fundación de las Naciones Unidas
Fundación E Solo
Fundación Ford
Fundación Fred Hollows
Fundación Friedrich Ebert
Fundación Mérieux
Fundación MiracleFeet

Fundación Nacional para los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
(Fundación de los CDC)
Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores
Fundación pro OMS
Fundación Robert Wood Johnson
Fundación Rockefeller
Fundación Sanofi Espoir
Fundación Yamuni Tabush
Gavi, la Alianza para las Vacunas
Global Health Advocacy Incubator
Global Links
Gobierno de Argentina
Gobierno de Australia
Gobierno de Belice
Gobierno de Brasil
Gobierno de Canadá
Gobierno de Chile
Gobierno de Colombia
Gobierno de Costa Rica
Gobierno de Ecuador
Gobierno de El Salvador
Gobierno de España
Gobierno de Guatemala
Gobierno de Guyana
Gobierno de Honduras
Gobierno de Italia
Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela
Gobierno de la República de Corea
Gobierno de la República Dominicana
Gobierno de las Bahamas
Gobierno de las Islas Turcas y Caicos
Gobierno de los Estados Unidos de América
Gobierno de Luxemburgo
Gobierno de México
Gobierno de Panamá
Gobierno de Paraguay
Gobierno de Perú
Gobierno de Suiza
Gobierno de Uruguay
Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia
Gobierno del Reino Unido
Google
Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de Latinoamérica y el Caribe
Grupo de Trabajo para la Salud Mundial
Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre enfermedades prevenibles por vacunación

Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco
Instituto ANLIS Malbrán
Instituto de Vacunas Sabin
Instituto del Café de Costa Rica
Instituto Mixto de Ayuda Social
MAC AIDS Fund
Mecanismo COVAX
Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá
Ministerio de Relaciones Exteriores de México
Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo
Ministerio de Relaciones Internacionales y La Francofonía del Gobierno de Québec
Ministerio de Sanidad de España
Misión Permanente de Canadá ante la Organización de los Estados Americanos
Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas
Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur
Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres
Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas
Oficina Regional de Christoffel-Blindenmission para América Latina
ONU-Hábitat
Open Society Foundations
Orbis International
Organismo de Salud Pública del Caribe
Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo
Organismo Suizo para el Desarrollo y la Cooperación
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Organización de los Estados Americanos
Organización Internacional del Trabajo
Organización Internacional para las Migraciones
Organización Mundial de la Salud
Organización Mundial de Sanidad Animal
Pontificia Universidad Católica (Perú)
Population Services International
Productive Organization for Women in Action (Belice)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
Programa de Tecnología Sanitaria Apropriadada (PATH)
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
Programa Mundial de Alimentos
Proyecto Mundial High Hopes
RAD-AID Internacional
Red de Clima y Salud de América Latina y el Caribe
Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas

Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos
Red La Isla
Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad
y sus Familias
Red para la Evaluación de la Efectividad de las Vacunas en América Latina y el Caribe
Resolve to Save Lives
Salud Urbana en América Latina
Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile
Sociedad Internacional para la Salud Urbana
St. Jude Children's Research Hospital
Susan T. Buffett Foundation
Twitter
Unión de Radiodifusión del Caribe
Unión Europea
Unitaid
Universidad de Costa Rica
Universidad de Harvard
Universidad de las Indias Occidentales
Universidad de Oxford
Universidad de Washington
Vital Strategies
World Diabetes Foundation
