



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

58.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

Punto 3.2 del orden del día provisional

CD58/3

12 de agosto del 2020

Original: inglés

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar

Índice

Prefacio	4
Resumen	7
Parte 1. Introducción	19
Parte 2. Resultados de la cooperación técnica de la OPS	21
Transformación de los sistemas de salud para alcanzar la salud universal.....	21
Reducción de las inequidades y mejora de la salud a lo largo del curso de la vida	61
Promoción de nuevos enfoques para las enfermedades no transmisibles, la salud mental y los trastornos neurológicos	70
Liderazgo en la transformación digital para mejorar la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.....	82
Promoción de la equidad, protección de las personas vulnerables y facilitación de la cooperación entre países	89
Parte 3. Fortalecimiento institucional de la Oficina y funciones habilitadoras	97
Parte 4. Retos y enseñanzas	105
Retos.....	105
Enseñanzas.....	106
Parte 5. Conclusiones y camino por delante	108
Conclusiones.....	108
Camino por delante	109
Lista de siglas y abreviaturas	117
Nota de agradecimiento	119

A los Estados Miembros:

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el informe anual correspondiente al 2020 sobre la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

En este informe se pone de relieve la cooperación técnica proporcionada por la Oficina durante el período de julio del 2019 a junio del 2020, en el marco del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, definido por los Cuerpos Directivos y modificado por la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2017, y del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, definido y aprobado por los Cuerpos Directivos.

Este informe se complementa con el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2019.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

Prefacio

Agosto del 2020

1. El tema general del Informe Anual 2020 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), “**Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar**”, refleja el esfuerzo que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS) día tras día, para cumplir su misión. Este tema es especialmente relevante en el período comprendido entre julio del 2019 y junio del 2020, en vista de los eventos que han tenido lugar en el 2020 y que aún están en pleno desarrollo.
2. Desde que presenté mi informe anual anterior, es mucho lo que ha ocurrido, con importantes repercusiones en la salud y el desarrollo a nivel nacional, regional y mundial. Se han celebrado elecciones en varios países, tanto dentro como fuera de la Región de las Américas; la evidencia sobre la crisis climática es cada vez mayor; y, por supuesto, desde fines del 2019 hemos luchado, y seguimos haciéndolo, con la aparición de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), la propagación de la enfermedad causada por este virus (COVID-19) y la pandemia resultante.
3. Antes de la COVID-19, a menudo hemos hablado y puesto de relieve las inequidades dentro de los países y entre ellos. Reconocíamos que la Región de las Américas era una de las regiones más desiguales del mundo. La COVID-19 ha demostrado, de una manera aterradora para la mayoría y mortal para muchos, las vulnerabilidades de todos los países y las numerosas inequidades que existen, no solo en cuanto a los sistemas de salud, sino también en algunas cuestiones como el género, la etnicidad, la ubicación geográfica, la gobernanza, los sistemas alimentarios y la vivienda, es decir, los determinantes de la salud, sean sociales, políticos, comerciales o de otra naturaleza.
4. Agravada por las inequidades, la COVID-19 constituye una emergencia social, económica y de salud. En mayo del 2020, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) hizo proyecciones que indican que en el 2020 la Región sufrirá la peor crisis de su historia, con una disminución del 5,3% en el producto interno bruto (PIB).¹ Según la CEPAL, las soluciones de alcance exclusivamente nacional no serán viables por razones de economía de escala, tecnológicas y de aprendizaje para la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe. La Comisión llegó a la conclusión de que en la crisis actual, y también en el mediano plazo, el financiamiento de un nuevo modelo de desarrollo, con igualdad y sostenibilidad ambiental, será crucial. En julio del 2020, la CEPAL revisó sus proyecciones para pronosticar una caída promedio regional del 9,1% del PIB en el 2020, con disminuciones del 9,4% en América del Sur, 8,4% en Centroamérica y México, y 7,9% en el Caribe, sin incluir Guyana.²

¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45602-informe-impacto-economico-america-latina-caribe-la-enfermedad-coronavirus-covid>.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe especial COVID-19 N.º 5: Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45782-enfrentar-efectos-cada-vez-mayores-covid-19-reactivacion-igualdad-nuevas>.

5. Si bien en estos momentos estamos enfocados en la COVID-19 —sus repercusiones en todos los sectores, no solo en el de la salud, sus secuelas y su legado, con la determinación de reconstruir para crear una nueva normalidad— debemos utilizar las enseñanzas que obtengamos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El ODS 3 en particular, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, sigue siendo el objetivo general de la cooperación técnica de la OPS. Si algo hemos aprendido de la COVID-19, no hay duda de que una enseñanza clave debe ser la importancia de todos los ODS para la salud y la importancia de la salud para todos los ODS. A nivel regional, es fundamental que los países se sigan manteniendo fieles al panamericanismo y la solidaridad en sus esfuerzos por restaurar la salud y la economía, y reconstruir tras la pandemia. A nivel de país, es necesario fortalecer las medidas multisectoriales, con enfoques que abarquen a todo el gobierno y toda la sociedad, para abordar de manera eficaz y eficiente los determinantes de la salud y reducir las inequidades. El sector de la salud no puede actuar de manera aislada: las alianzas estratégicas y la colaboración —particularmente con la sociedad civil y el sector privado, aunque conscientes de las cuestiones relacionadas con los conflictos de intereses— siguen siendo indispensables para alcanzar el éxito.

6. A pesar de los desafíos cada vez más profundos y los reveses que se presentaron durante el período que estamos examinando, entre los cuales estuvieron las graves restricciones financieras resultantes de la falta de pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y, más recientemente, el recorte de ciertas contribuciones voluntarias, la Oficina siguió coordinando la cooperación técnica de la Organización con los Estados Miembros y dentro de ellos. Trabajando a distancia debido a la COVID-19 y dependiendo en mayor medida de las plataformas digitales, realizamos nuestra labor a nivel nacional, subregional y regional; seguimos centrándonos en los ocho países clave de la OPS —Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname—, y nos adaptamos con agilidad a las circunstancias cambiantes, garantizando que se observaran los valores fundamentales de la Organización de la equidad, la excelencia, la solidaridad, el respeto y la integridad. Se han logrado éxitos e innovaciones que debemos transmitir y aprovechar en el futuro. La Organización mantiene su compromiso inquebrantable con la salud de los pueblos de la Región de las Américas, sin que nadie se quede atrás en la búsqueda de la salud universal, la reducción de las inequidades y la salud para todos.

7. Quisiera expresar mi agradecimiento a los Estados Miembros de la OPS por su continuo apoyo y solidaridad en la búsqueda de la excelencia en el ámbito de la salud. También quisiera dar las gracias a los Estados Miembros de otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS); a los ministerios de salud y a otros ministerios; al personal de la sede de la OMS y de las otras oficinas regionales; a otros organismos de las Naciones Unidas; a la sociedad civil y al sector privado que apoya a la salud. Por último, quisiera agradecer de manera especial a todo el personal de la Oficina, en los países y en Washington, D.C., cuya dedicación y compromiso, independientemente de las circunstancias, nos inspira a todos.

8. En estos tiempos difíciles, los países de la Región deben estar más decididos que nunca a que no se permita que desaparezcan los logros de salud pública alcanzados con tanto esfuerzo. Sigamos trabajando juntos para celebrar nuestros éxitos, aprovechar las enseñanzas obtenidas y

hacer frente a nuestros desafíos —en especial la COVID-19— de manera eficaz, a fin de seguir avanzando de manera equitativa hacia el logro de nuestras metas.

9. Ratificamos que la salud no es un privilegio. La salud es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el bienestar de los pueblos y de las economías de la Región de las Américas, así como para el desarrollo sostenible de la Región.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

Resumen

Panorama

10. Este año, el tema del Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) es **“Salvar vidas y mejorar la salud y el bienestar”**. En este informe, que abarca el período comprendido entre julio del 2019 y junio del 2020, se presenta información sobre los logros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el período analizado, alcanzados gracias a la cooperación técnica emprendida por la Oficina con los Estados Miembros de la OPS a nivel nacional, subregional y regional, en colaboración con diversos asociados.

11. El período en cuestión comenzó con los planes de trabajo elaborados en el contexto del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (*Documento Oficial 345*) y del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (*Documento Oficial 359*), y los mandatos generales establecidos en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) (documento CSP29/6, Rev. 3) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3, el que tiene una relación más directa con la salud. Sin embargo, la aparición del SARS-CoV-2 a fines del 2019, la propagación de la enfermedad causada por este nuevo coronavirus en enero del 2020 y la declaración de una pandemia por COVID-19 en marzo del 2020 afectaron significativamente el programa de trabajo planificado por la Oficina.

12. Desde el primer caso de COVID-19 confirmado en la Región de las Américas el 20 de enero del 2020, pasando por la declaración de que se trataba de una pandemia por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020, hasta la actualidad, los 54 países, territorios y áreas de la Región han notificado casos de COVID-19. Al 29 de junio del 2020, se habían registrado 5.136.705 casos confirmados y 247.129 muertes en la Región, que actualmente es el epicentro de la pandemia. Al igual que en otras regiones, entre las personas que tienen el riesgo más elevado de sufrir un cuadro grave de COVID-19 o morir por esta enfermedad se encuentran las personas mayores; las que tienen enfermedades subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas; y las personas en situación de vulnerabilidad, como quienes viven en la pobreza, los afrodescendientes y los indígenas.

13. Tanto la Oficina como los Estados Miembros de la OPS tuvieron que responder rápidamente a la emergencia de salud pública causada por la rápida propagación del SARS-CoV-2 así como a la enfermedad y las muertes debidas a este virus, pero también tuvieron que diseñar y dar seguimiento a respuestas que fueran apropiadas para la emergencia social y económica que la COVID-19 claramente ha generado. Las restricciones a los viajes internacionales; los cierres de instituciones y empresas, los toques de queda, el distanciamiento físico y otras medidas de “confinamiento”; y el ajuste de los servicios de salud para hacer frente a la embestida de la COVID-19 dio lugar a amenazas existenciales a la salud física y mental de las personas.

14. La COVID-19 puso al descubierto el impacto significativo, y a menudo mortal, que los determinantes sociales de la salud y las inequidades que azotan a la Región de las Américas y otras

regiones del mundo tienen en los resultados de salud. El enfoque que la OPS ha adoptado desde hace mucho tiempo de reducir las desigualdades e integrar en la cooperación técnica los temas transversales de la Organización —equidad, género, etnicidad y derechos humanos— pasó a ser más justificado, importante y necesario que nunca. Diversos asociados como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) pronosticaron importantes contracciones del PIB y aumentos de la pobreza en los países de la Región de las Américas debido a la pandemia. En julio del 2020, la CEPAL pronosticó una caída promedio regional de 9,1% del PIB en el 2020, con disminuciones de 9,4% en América del Sur, 8,4% en Centroamérica y México, y 7,9% en el Caribe, sin incluir Guyana.

15. A pesar de la necesidad de brindar apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de una respuesta integrada y multisectorial a la COVID-19, la Oficina siguió brindando cooperación técnica en las áreas programáticas prioritarias de los sistemas y servicios de salud; las enfermedades transmisibles y los determinantes ambientales de la salud; las emergencias de salud; la familia, la promoción de la salud y el curso de la vida; las enfermedades no transmisibles y la salud mental; y la evidencia e inteligencia para la acción de salud. Las oficinas y los departamentos de la Oficina Sanitaria Panamericana con funciones administrativas, habilitadoras o relacionadas con los temas transversales también tomaron medidas para promover la equidad en la cooperación técnica, y mejorar la eficiencia y la eficacia institucionales en apoyo a las intervenciones que tienen como objetivo prevenir o mitigar los aumentos de la morbilidad y la mortalidad que podrían revertir muchos de los avances en la salud logrados en el último decenio.

Sistemas y servicios de salud

16. La Oficina colaboró con los países para mantener los servicios esenciales de salud y promover la salud universal, centrada en el enfoque de la atención primaria de salud, especialmente para atender las necesidades de las personas más en riesgo. Al fortalecer la gobernanza y la rectoría de la salud universal, la Oficina promovió un marco actualizado para las funciones esenciales de salud pública, brindó apoyo al fortalecimiento de las redes integradas de prestación de servicios de salud y trabajó al nivel parlamentario subregional para abogar por una mejora en la formulación de políticas.

17. Con el asesoramiento y la orientación de la Oficina, se abordó el mantenimiento de un nivel adecuado de financiamiento de la salud. Esto incluyó abogar por un aumento del gasto público en la salud para avanzar hacia los niveles de referencia recomendados de 6% del PIB y 30% de esa cantidad asignado al primer nivel de atención, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de movilizar recursos para abordar la COVID-19. Considerando los problemas en las cadenas de suministro mundiales, el Fondo Rotatorio Regional de Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS (el Fondo Estratégico) y el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) fueron fundamentales para ayudar a los países a obtener y distribuir medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, especialmente para prioridades como las enfermedades no transmisibles (ENT) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La Oficina también prestó asistencia a los países para que mantuvieran los programas de vacunación y se prepararan para la introducción de una posible vacuna contra la COVID-19, y

emprendió actividades de cooperación técnica para brindar orientación sobre la evaluación, la planificación y la capacitación del personal de salud a fin de promover la salud universal y fortalecer la capacidad ante un aumento de la demanda.

18. La Oficina y la CEPAL colaboraron para proporcionar orientación de alto nivel a los países sobre la necesidad de lograr la convergencia entre la salud y la economía, y de que esta convergencia sea un aspecto crucial de la respuesta a la COVID-19 y sus secuelas. Entre los principios fundamentales se encuentran los siguientes: *a)* la salud y el bienestar son prerequisites para reactivar la economía; *b)* la reducción de las desigualdades es un eje 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 debe allanar el camino hacia la recuperación; y *d)* es necesario fortalecer la interacción y los acuerdos entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para formular estrategias.

Enfermedades transmisibles, zoonosis y determinantes ambientales

19. La Oficina siguió abordando en su labor la eliminación de las enfermedades transmisibles como la infección por el VIH, la hepatitis B, la malaria y la tuberculosis, así como de las enfermedades infecciosas desatendidas como la filariasis linfática, la enfermedad de Chagas y la rabia, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. La Oficina colaboró con diversos asociados, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), para aplicar el enfoque de “Una Salud” en el control de las infecciones zoonóticas y mejorar los sistemas de control de los alimentos, aprovechando la oportunidad para proporcionar directrices a fin de proteger a los trabajadores de la industria alimentaria y evitar la infección por el SARS-CoV-2. También se trabajó para aumentar la capacidad de vigilancia y diagnóstico de la resistencia a los antimicrobianos, en particular en el Caribe, mediante la colaboración entre Argentina y la Comunidad del Caribe (CARICOM).

20. La crisis climática representa un claro peligro para la salud, y la Oficina centró su labor en este ámbito en el Caribe, una subregión en particular riesgo. A tal fin, se asoció con la Unión Europea y el Foro del Caribe (CARIFORUM) para ejecutar el *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* por medio del proyecto del CARIFORUM para el fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes ante el cambio climático en el Caribe, financiado con fondos de la Unión Europea. El plan de acción incluye vínculos con los determinantes ambientales de la salud; además, se han integrado intervenciones a las actividades del proyecto para abordar la COVID-19. En colaboración con la Coalición Clima y Aire Limpio, la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Oficina participó en los esfuerzos para movilizar al liderazgo a fin de mejorar la calidad del aire y la salud en la Región, por medio de la campaña BreatheLife.

Emergencias de salud

21. La cooperación técnica de la Oficina se centró necesariamente en la respuesta a la COVID-19, pero también abordó la preparación y la reducción de los riesgos, incluso mediante *a)* la ampliación de la iniciativa sobre establecimientos de salud inteligentes, con prácticas

“seguras y ecológicas” cada vez más aceptadas y adoptadas en la Región, especialmente en la subregión del Caribe; *b)* las medidas para proteger los servicios de salud en las zonas propensas a la violencia en Centroamérica, y la mejora del acceso y la infraestructura de los centros de salud; *c)* la preparación para la gripe y otros virus respiratorios, la mejora de la vigilancia y la capacidad de laboratorio en el Caribe, así como la red de centros nacionales de gripe en la Región; y *d)* el continuo fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), mediante el apoyo en la elaboración de los informes anuales de los Estados Partes, la realización de exámenes posteriores a la acción de eventos de salud pública, simulacros y evaluaciones externas voluntarias, y la mejora de la iniciativa de los equipos médicos de emergencia.

22. Se realizaron operaciones de respuesta, como la cooperación técnica con Bahamas a raíz del huracán Dorian. Este huracán, el más fuerte en la historia moderna del país, tocó tierra el 1 de septiembre del 2019 y ocasionó importantes pérdidas de vidas y daños materiales. La Oficina activó mecanismos de contingencia incluso antes de que azotara el huracán y colaboró de manera continua con el Ministerio de Salud y con asociados como la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA) de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias. Gracias a esta colaboración, se enviaron al país a expertos en diversas disciplinas y se realizaron intervenciones a corto plazo y de alto impacto a fin de mitigar el impacto del huracán, especialmente en los grupos más vulnerables.

23. La Oficina prosiguió con sus actividades de respuesta a las necesidades de salud pública en la República Bolivariana de Venezuela y los países vecinos por la migración masiva de venezolanos debido a la actual situación política y socioeconómica de ese país. Se prestó apoyo en Venezuela a fin de reducir la mortalidad materna y las enfermedades transmisibles, lo que incluyó la vigilancia, la gestión de la información y los programas de vacunación. En los países vecinos se apoyó el fortalecimiento de la capacidad de los servicios esenciales de salud y el acceso a estos servicios, así como la detección y el control de brotes de enfermedades. La Oficina también prestó atención a la eliminación del cólera en Haití, al contribuir en la vigilancia, los programas de vacunación, el suministro de insumos y personal capacitado, y la continua ejecución del proyecto LaboMoto. El proyecto LaboMoto brinda apoyo al transporte rápido de muestras de casos presuntos de cólera a los laboratorios y gracias a esta iniciativa se registró un aumento en el número de pruebas y casos confirmados, que pasó del 21% en el 2017 al 95% en el 2019.

24. La cooperación técnica de la Oficina en la respuesta de los Estados Miembros a la COVID-19 guardó consonancia con los pilares del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19 presentado en febrero del 2020: *a)* coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; *b)* comunicación de riesgos y participación de la comunidad; *c)* vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; *d)* laboratorios nacionales; *e)* prevención y control de infecciones; *f)* manejo de casos; *g)* puntos de entrada; *h)* apoyo operativo y aspectos logísticos; e *i)* mantener los servicios esenciales durante la pandemia. La investigación, la innovación y desarrollo, y la movilización de recursos y las asociaciones también han sido pilares en la cooperación técnica.

25. La Oficina tomó medidas en torno a todos los pilares en múltiples niveles, como las evaluaciones a nivel de país para fundamentar las intervenciones de cooperación técnica; la orientación sobre el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud; el fortalecimiento de la capacidad para los responsables de formular políticas y los trabajadores de salud; y la comunicación de riesgos dirigida a diferentes públicos, desde los encargados de la formulación de políticas y los trabajadores de la salud hasta el público en general y grupos específicos como las personas con ENT, lo que implicó que la Directora de la Oficina interactuara con presidentes, primeros ministros y embajadores a fin de transmitir información y abogar por medidas clave para mantener los servicios de salud esenciales. La Oficina colaboró en la compra de medicamentos, equipos e insumos, incluido el equipo de protección personal (EPP); elaboró y difundió directrices para el manejo de casos, y las actualizó a medida que surgía nueva evidencia; tradujo de materiales de comunicación a los idiomas oficiales y a otros idiomas para llegar a un público lo más amplio posible; y estableció una plataforma con información actualizada sobre la COVID-19 accesible tanto para los responsables de formular políticas como para el público en general.

26. Las intervenciones se centraron en la prevención de casos y muertes relacionados con la COVID-19, pero también abordaron la salud mental y los trastornos neurológicos mediante la inclusión de la salud mental y el apoyo psicosocial. Los enfoques adoptados por la Oficina en la cooperación técnica integraron los temas transversales de la OPS —la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos— en las iniciativas para aumentar la conciencia sobre un posible repunte de la violencia doméstica; señalar la carga particular que tienen las mujeres en su papel como cuidadoras y por ser mayoría en el personal de salud; y enfatizar la necesidad de prestar especial atención a los afrodescendientes, los pueblos indígenas y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

27. Como parte importante de la respuesta a la COVID-19, y considerando el impacto económico de la pandemia, la Oficina amplió sus asociaciones y esfuerzos de movilización de recursos, al hacer un llamamiento por US\$ 200 millones³ hasta fines del 2020 y crear en su sitio web una página nueva para donaciones al Fondo de Respuesta a la COVID-19. Esta página web permite, por primera vez en la historia de la OPS, que las personas particulares puedan hacer donaciones directas para apoyar la asistencia a la emergencia y la cooperación técnica que presta la Organización.

Familia, promoción de la salud y curso de la vida

28. Desde intervenciones para mejorar la vigilancia de los defectos congénitos hasta la promoción de la inclusión de acciones centradas en la niñez en los programas de enfermedades específicas, el fortalecimiento del programa “Familias fuertes: Amor y límites” para prevenir comportamientos de riesgo en adolescentes, el fortalecimiento de la capacidad en cuanto a la atención de las personas mayores, y la ejecución de un programa actualizado de autocuidado de

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se expresan en dólares estadounidenses.

enfermedades crónicas, la Oficina trabajó para mantener la salud materna, neonatal e infantil, y la salud de las personas mayores.

29. La Oficina colaboró con asociados subregionales e internacionales del Caribe para convocar el Primer Congreso del Caribe sobre Salud de Adolescentes y Jóvenes, que tuvo lugar en Trinidad y Tabago en octubre del 2019. Entre las prioridades señaladas por los jóvenes y otros participantes del congreso se encontraron el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los traumatismos, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, y la crisis climática. La Oficina colaboró en la elaboración de una hoja de ruta para abordar los problemas señalados. Asimismo, la Oficina promovió y apoyó en varios países de la Región la elaboración de normas que rijan los servicios de salud para adolescentes y estableció el grupo de la OPS de jóvenes para la salud, con el objetivo de institucionalizar la participación de los jóvenes en la labor de la Oficina y su empoderamiento. La salud urbana, la salud de los trabajadores y las escuelas que promueven la salud tuvieron un lugar destacado en las actividades de cooperación técnica de la Oficina para promover la salud en entornos específicos.

30. Como parte de la cooperación técnica prestada por la Oficina para mejorar la salud materna y perinatal se puso en marcha un curso de vigilancia de la salud materna y perinatal en el Campus Virtual de Salud Pública y se actualizó el Sistema de Información Perinatal (SIP) en varios países, que pasó a ser una versión ampliada y basada en la web, conocida como SIP+. La Oficina también se centró en el mantenimiento de la cobertura de la vacunación y los avances en la eliminación o el control de varias enfermedades prevenibles mediante vacunación, por medio de campañas dirigidas a los grupos de alto riesgo, las personas con enfermedades subyacentes y los trabajadores de salud. Debido a la pandemia de COVID-19, estas intervenciones a menudo se promovieron por medios virtuales y se ejecutaron utilizando estrategias innovadoras. Se hizo hincapié en la compra, la promoción y la aplicación de la vacuna contra la gripe estacional a fin de prevenir enfermedades relacionadas y muertes, y de evitar que los servicios de salud se sobrecarguen durante la pandemia de COVID-19.

Enfermedades no transmisibles, salud mental y trastornos neurológicos

31. La Oficina siguió prestando cooperación técnica centrada en las cinco ENT principales (las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos neurológicos y mentales) y en los cinco factores de riesgo principales (el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol, la falta de actividad física y la contaminación del aire).

32. La iniciativa Global Hearts, que incluye el paquete técnico HEARTS, constituye el pilar del programa para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares. La Oficina brindó apoyo en la aplicación de este paquete técnico en más países, y observó mejoras en el control de la hipertensión en la ciudad de Matanzas (Cuba) gracias a este programa.

33. Mediante una iniciativa regional, la Oficina trabajó para fortalecer los servicios de detección y tratamiento tempranos para niños con cáncer y para reducir las inequidades conexas en los resultados, e implementó intervenciones para trazar un camino hacia la eliminación del

cáncer cervicouterino. Entre esas intervenciones se encontraron una campaña de comunicación, la elaboración de planes nacionales, el fortalecimiento de la capacidad para los profesionales de la salud y los representantes de la sociedad civil, y un programa virtual de teletutoría.

34. Como parte de la labor adicional emprendida para reducir los factores de riesgo de las ENT, realizada en colaboración con asociados como la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Banco Mundial, la Global Health Advocacy Incubator (GHAI) y la Coalición Caribe Saludable, la Oficina brindó apoyo en cuanto al fortalecimiento de la legislación y la regulación sobre el control del tabaco en varios países; presentó un informe sobre un estudio relacionado con la elasticidad de los precios de las bebidas azucaradas, con miras a aplicar impuestos para reducir el consumo de estos productos; y promovió y proporcionó evidencia para la implementación del etiquetado frontal de los envases. La Oficina también apoyó las estrategias nacionales para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos y, en diciembre del 2019, Brasil se unió a Chile y Perú como los únicos países de América Latina con mejores prácticas en la aplicación de políticas sobre las grasas trans. En el Caribe, la Oficina siguió promoviendo la lactancia materna por medio de la iniciativa “Hospitales amigos del niño” y certificó que cuatro hospitales de Jamaica cumplían los criterios establecidos.

35. La Oficina colaboró con los países de la Región para determinar cuáles han sido los progresos, los obstáculos y las recomendaciones sobre el camino a seguir en la aplicación de la *Estrategia mundial de la OMS para reducir el uso nocivo del alcohol* y en la aplicación del paquete técnico SAFER de la OMS en apoyo a esta estrategia. La Oficina también continuó colaborando con sus asociados, como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y las autoridades nacionales antidrogas, para fortalecer la capacidad de los países en cuanto a la formulación de políticas sobre las drogas con lineamientos sobre salud pública y en la validación de los estándares de calidad para los programas de tratamiento por consumo de drogas.

36. La cooperación técnica de Oficina permitió alcanzar importantes avances en la integración de la salud mental en la atención primaria de salud mediante la aplicación del Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental (mhGAP, por su sigla en inglés) en varios países más. Entre las intervenciones realizadas se encontraron el diseño de planes operativos, la puesta en marcha del aula virtual de mhGAP para mejorar la capacitación sobre este programa y el establecimiento de centros comunitarios de salud mental.

37. Entre otras intervenciones en el ámbito de la salud mental, comenzaron a dictarse en el Campus Virtual de Salud Pública algunos cursos virtuales de autoaprendizaje en español sobre primeros auxilios psicológicos y sobre prevención de autolesiones, este último basado en la guía de intervención del mhGAP. Estos dos temas han cobrado importancia durante la pandemia de COVID-19, y se elaboraron, difundieron e implementaron nuevos materiales y mensajes para proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial, así como seminarios virtuales y ejercicios de capacitación sobre temas clave relacionados con la COVID-19 y la salud mental y el

apoyo psicosocial. La Oficina amplió sus asociaciones en el ámbito de la salud mental en el Caribe para incluir a la Alianza Caribeña de Asociaciones Nacionales de Psicología, y colaboró con Alzheimer's Disease International para poner en marcha una campaña regional de concientización sobre la demencia y la lucha contra la estigmatización en septiembre del 2019, en el marco del Mes Mundial del Alzheimer. Además, la Oficina colaboró con los países de la Región para que se unieran al Observatorio Mundial de la Demencia de la OMS, una plataforma que facilita el acceso a datos sobre la demencia en cuanto a las políticas, la prestación de servicios, la información y la investigación.

38. La respuesta de la Oficina a la intersección entre la pandemia de COVID-19, las ENT y la salud mental también incluyó una evaluación rápida del impacto de la pandemia en los servicios de ENT, la cual reveló interrupciones en los servicios en 83% de los 29 Estados Miembros que respondieron; la elaboración y difusión de productos informativos para los trabajadores de salud y las personas con ENT, así como para contrarrestar la información incorrecta y falsa sobre la COVID-19; y documentos de orientación sobre el mantenimiento de los servicios esenciales para el manejo de las ENT.

Evidencia e inteligencia para la acción de salud

39. La cooperación técnica de la Oficina dio prioridad al fortalecimiento de los sistemas de información para la salud (IS4H, por su acrónimo en inglés), incluidas la ética y la gestión segura de los datos, un mayor desglose de los datos y la adopción de soluciones en el ámbito de la salud digital; elaboración de métricas, análisis y pronósticos, integrando la equidad en la salud a los análisis sobre la salud; gestión de la información científica y técnica e intercambio de conocimientos; generación de evidencia que fundamente la formulación de políticas; y fomento de la innovación en el sector de la salud.

40. La Oficina se centró en evaluar y documentar la situación de los IS4H, el cumplimiento de las normas internacionales, el fortalecimiento de la capacidad y la mejora del acceso a los datos y la información para facilitar la reducción de las inequidades, el seguimiento y la evaluación. La Oficina mejoró el despliegue de una herramienta que había desarrollado en el 2017 para determinar el nivel de madurez de los IS4H en los países y territorios del continente, 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). Los resultados indicaron que 65% de los 49 países y territorios evaluados están avanzando a los niveles 3, 4 y 5 en el área estratégica relativa a la gestión de los datos y la tecnología de la información. Esta proporción también refleja los resultados de las otras tres áreas estratégicas: gestión y gobernanza, gestión y difusión de conocimientos, e innovación.

41. La Oficina fortaleció la capacidad en cuanto a las búsquedas bibliográficas por medio de actividades como la capacitación de profesionales de la información y la expansión del vocabulario de los descriptores en ciencias de la salud/encabezados sobre temas médicos (DeCS/MeSH) a fin de incorporar los temas transversales de la OPS. Asimismo, la Oficina mantuvo actualizada la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) con publicaciones de los Estados Miembros de la OPS que abordan, entre otros temas, la investigación

sobre los sistemas y servicios de salud, la enfermería, la psicología y, más recientemente, la COVID-19.

42. A medida que la Oficina puso en marcha su respuesta a la COVID-19, se establecieron mecanismos y plataformas institucionales para que pudiera transmitir información importante de manera oportuna a todos los Estados Miembros. Ello incluyó la adopción de un mecanismo acelerado en la producción editorial de la *Revista Panamericana de Salud Pública*; la ampliación del uso de la aplicación e-BlueInfo para dispositivos móviles, que se puso en marcha en el 2018 a fin de reducir las inequidades en el acceso y el uso de información y evidencia científicas por parte de los profesionales de la salud; y la promoción del uso del método de mapas de evidencia para determinar la aplicación clínica de la medicina complementaria e integrativa en el manejo de la COVID-19.

43. Es importante destacar que la Oficina reforzó su capacidad institucional para procesar, indexar y dar seguimiento a los documentos y las orientaciones relacionados con la COVID-19. El portal de orientación sobre la COVID-19 y las investigaciones más recientes en la Región de las Américas facilita el acceso y el uso de información basada en evidencia; su objetivo es fortalecer los sistemas y servicios de salud y promover la investigación. Al 30 de junio de 2020, los usuarios de este portal tenían acceso a 1.477 recursos indexados principalmente en los idiomas español, inglés y portugués. Estos recursos se encuentran clasificados por su relevancia con respecto a temas que salvan vidas, protegen a los trabajadores de salud y disminuyen la propagación de la enfermedad.

Fomento de la eficiencia institucional

44. En respuesta a la emergencia por la COVID-19, la Oficina implementó medidas especiales para mantener la continuidad de las operaciones, garantizar la seguridad y el bienestar del personal, y cumplir con los mandatos locales de salud pública en la sede de la OPS y en sus representaciones. A la par de la pandemia, la Organización experimentó dificultades económicas debido al retraso en los pagos de las contribuciones señaladas de algunos Estados Miembros. A pesar de estas circunstancias extraordinarias, la Oficina siguió adelante con sus esfuerzos para mejorar la administración y gestión internas, mantener una fuerza de trabajo sólida y eficaz, y garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todas sus operaciones.

45. Se adoptaron medidas para reducir los costos, incluida una congelación de las contrataciones y un recorte de los gastos operativos. Sin embargo, debido al aumento en los niveles de ansiedad experimentados por algunos empleados de la Oficina a causa de la incertidumbre económica y la pandemia, 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.

46. El proceso de transformación digital, ya en marcha en la Oficina, se hizo más urgente durante la pandemia, a causa del cambio casi universal al teletrabajo y las restricciones a los viajes internacionales. La Oficina dio prioridad a prestar servicios seguros y costo-eficaces basados en la nube, implementar herramientas de acceso remoto, modernizar los dispositivos de los usuarios, ampliar las iniciativas para evitar el uso de papel y mejorar la conectividad en la Sede, las

representaciones y los centros especializados. El Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), optimizado y basado en la nube, tuvo un papel clave para mantener las operaciones institucionales simplificadas. Además, la Oficina 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.

47. 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 en las cadenas de suministro a escala mundial. La Oficina sostuvo negociaciones prácticamente de manera continua con los proveedores con el objetivo de encontrar rutas alternativas para entregar productos esenciales y reducir los costos de envío, y unió fuerzas con la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otros aliados por medio del Sistema de 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 ayudaron a realizar compras costo-eficaces y una asignación justa de los suministros escasos para los Estados Miembros de la OPS. Las actividades de compra de la Oficina durante el período analizado en este informe alcanzaron la cifra de \$1.000 millones al año, por lo que la OPS se encontró 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.

48. Tras la cancelación de la reunión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en marzo del 2020, las funciones de gobernanza de la Oficina se reanudaron utilizando plataformas virtuales. El Comité Ejecutivo realizó una sesión especial en mayo del 2020 y su 166.ª sesión en junio del 2020. El 58.º Consejo Directivo también se reunirá en línea en septiembre del 2020.

49. Dado que la OPS es una de las fuentes más confiables de información de salud en la Región, la Oficina siguió proporcionando de manera oportuna material comunicativo sobre salud, especialmente en relación con la COVID-19, aprovechando al máximo su presencia en la web y en las redes sociales, así como sus publicaciones. De enero a junio del 2020, el sitio web de la OPS recibió más de 42 millones de visitas a sus páginas, más del triple del volumen registrado en los primeros seis meses del 2019; en general, el número de usuarios del sitio web de la OPS aumentó 367% en comparación con el mismo período del año anterior. La Oficina recibió consultas de los medios de comunicación con regularidad para obtener información relacionada con la pandemia, y colaboró con varias celebridades y medios de comunicación en iniciativas comunicacionales relacionadas con la COVID-19 y otros problemas de salud.

Retos y enseñanzas

50. Los retos a los que se enfrentó la Oficina durante el período que se analiza en este informe guardaron relación principalmente con las dificultades económicas experimentadas y la pandemia de COVID-19. La falta de pago de una proporción significativa de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y la reducción de ciertas contribuciones voluntarias; el retiro de fondos flexibles; los cierres generalizados, las restricciones de viaje y el confinamiento en los países, así

como las medidas de distanciamiento físico y otras precauciones para contener la propagación de la COVID-19, pusieron bajo enorme presión el funcionamiento eficiente y eficaz de la Oficina y de la Organización en general.

51. Dado que la atención se ha centrado en la COVID-19, se ha prestado menos atención en otros programas prioritarios de salud, lo que ha aumentado el riesgo de las personas que tienen ciertos problemas de salud subyacentes, así como el de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Este retraso e interrupción de la atención que se brinda a las personas con otras enfermedades implica la posibilidad real de que no se puedan mantener los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública. Debido a las brechas en los IS4H y en el suministro de datos oportunos, desglosados y de buena calidad, la toma de decisiones y formulación de políticas basadas en la equidad no llegó a niveles óptimos, y las repercusiones sociales y económicas de la pandemia tendrán efectos de gran alcance en el financiamiento de la salud y la movilización de recursos.

52. La Oficina ha tenido que reforzar la importancia de la multisectorialidad, la colaboración, las alianzas y la formación de redes a fin de movilizar recursos, promover la equidad y abordar los determinantes de la salud de tipo social y de otra naturaleza. Además, la Oficina ha tenido que subrayar la necesidad de establecer una comunicación eficaz con diferentes públicos; el valor de la transformación digital; el potencial de dar un mayor uso a las plataformas virtuales en la cooperación técnica; y la importancia clave de disponer de IS4H sólidos en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de intervenciones para reducir las inequidades.

Conclusiones y camino por delante

53. La Región de las Américas pasó de un período de desarrollo constante y sostenido, en el cual las políticas de salud y desarrollo social sustentaron mejoras significativas en la salud y el bienestar de la población, a lo que se ha convertido en una prolongada emergencia social, económica y de salud pública debido a la pandemia COVID-19. Aunque se prevé que en el 2021 comience la recuperación, la recesión podría constituir la peor crisis económica de los últimos 80 años. Cada vez es mayor la evidencia que muestra que el exceso de mortalidad y las nuevas infecciones están aumentando en la Región como consecuencia del impacto de la COVID-19 en los programas de salud prioritarios.

54. El panorama regional se caracteriza por el reto sin precedentes de proteger la salud y el bienestar de todas las personas en el contexto de la pandemia de COVID-19, una crisis fiscal y económica generalizada, y sistemas de salud y protección social que luchan por satisfacer la demanda. La evidencia indica que en el futuro inmediato y previsible los países tendrán que realizar intervenciones enormes y sostenidas para suprimir la COVID-19, abordar los niveles de pobreza cada vez mayores, y reducir las desigualdades sociales y de salud que están empeorando drásticamente en toda la Región.

55. La Oficina espera con interés las recomendaciones que presentará ante el 58.º Consejo Directivo en septiembre del 2020 el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros, establecido en la sesión especial del Comité Ejecutivo en mayo del 2020 para examinar las prioridades estratégicas

de la Organización. La Oficina cree que girarán en torno a las siguientes esferas de acción, con el imperativo de dar prioridad a los grupos en situación de vulnerabilidad y fortalecer las intervenciones que reduzcan de manera explícita las inequidades:

- a) detener la propagación de la COVID-19 y reducir sus repercusiones;
- b) avanzar hacia la salud universal sobre la base de la atención primaria de salud;
- c) avanzar en la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles desatendidas;
- d) mejorar la preparación y la respuesta a las amenazas a la seguridad humana;
- e) centrarse en el fortalecimiento de las intervenciones a lo largo del curso de la vida;
- f) adoptar enfoques innovadores e integrales para la prevención y el control de las ENT, así como para la salud mental y los trastornos neurológicos.
- g) avanzar hacia la transformación digital, los sistemas dinámicos de información para la salud y el uso eficaz de la información;
- h) abordar los determinantes de la salud de tipo social y de otra naturaleza, proteger a los grupos vulnerables y atender sus necesidades;
- i) fortalecer las comunicaciones y los conocimientos sobre la salud, y
- j) adaptarse a las nuevas realidades y modalidades de cooperación técnica.

56. La pandemia de COVID-19 ha mostrado el impacto económico y para la sociedad de una amenaza emergente y generalizada para la salud. Sin embargo, también ha demostrado que los Estados Miembros de la OPS y la Oficina, en colaboración con los asociados, pueden adaptar, innovar y mejorar de manera eficiente las intervenciones que benefician a los pueblos de la Región de las Américas. La Oficina seguirá presentando evidencia y experiencias a fin de refutar los argumentos según los cuales debe elegirse entre la salud y la economía, demostrar que ambas esferas están inextricablemente relacionadas y garantizar que la salud se mantenga firmemente en el centro del desarrollo equitativo y sostenible de los países.

Parte 1. Introducción

57. En este informe se presentan los resultados de la cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Estados Miembros y de su colaboración con asociados e interesados directos clave durante el período de julio del 2019 a junio del 2020. Se resumen las estrategias, las intervenciones y los logros de la Oficina en el contexto de las principales áreas programáticas: sistemas y servicios de salud; enfermedades transmisibles y determinantes ambientales de la salud; emergencias de salud; familia, promoción de la salud y curso de la vida; enfermedades no transmisibles y salud mental, y evidencia e inteligencia para la acción en el ámbito de la salud. También se indican las medidas adoptadas por las oficinas y los departamentos transversales, administrativos y habilitadores para promover la equidad en el trabajo de la OPS con los países y mejorar el funcionamiento institucional, así como la eficiencia y la eficacia. Además, en el informe se señalan los retos y las enseñanzas, y se examina el camino por delante en la labor continua de la OPS para mejorar los resultados en materia de salud para todos los pueblos de la Región de las Américas, especialmente los que se encuentran en situación de vulnerabilidad, sin dejar a nadie atrás.

58. El informe de este año tiene como telón de fondo la pandemia de COVID-19, que fue declarada como tal el 11 de marzo del 2020, aproximadamente dos meses y medio después de la aparición de su agente causal, el SARS-CoV-2. La COVID-19 ha afectado a la salud, la economía y la forma de vida en casi todos los países. Ha sacado a la luz graves inequidades entre los países y dentro de ellos, ha puesto de relieve la situación de vulnerabilidad de algunos grupos y ha suscitado gran preocupación debido a su impacto en el desarrollo nacional. Los sistemas nacionales de salud, bajo presión y sobrecargados por la respuesta a la pandemia, prestaron poca atención a otros temas, como la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), los programas de vacunación y las intervenciones quirúrgicas electivas. El temor a la COVID-19 y las restricciones impuestas por los gobiernos al desplazamiento de las personas tuvieron efectos sumamente negativos en el comportamiento saludable y en la búsqueda de atención de salud. Al mismo tiempo, condujeron a un aumento de la prevalencia de hábitos poco saludables, como consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y precipitaron o agravaron los trastornos de salud mental y la violencia doméstica.

59. El informe anual del Director de la Oficina correspondiente al 2020 demuestra la agilidad y la capacidad innovadora de los programas técnicos, administrativos y gerenciales de la OPS para adaptarse a rápidos cambios en la situación y analizar las respuestas nacionales e internacionales a la pandemia de COVID-19. El aprendizaje y los conocimientos adquiridos mejorarán el apoyo de la Oficina a los países a fin de reconstruir para crear una nueva normalidad y beneficiarán a la propia Oficina. Las funciones básicas de la OPS, entre ellas las alianzas, las investigaciones, la formulación de opciones de política basadas en la ética y en la evidencia, así como el análisis de la situación de salud y sus tendencias, serán cruciales para detectar y medir mejor las inequidades, acelerar las estrategias para abordar los determinantes sociales y de otro tipo, e intensificar la movilización de recursos. Estas actividades serán fundamentales para que la cooperación técnica de la Organización siga centrada en los países y siga siendo apropiada tanto para la situación actual como después de la COVID-19.

60. El *Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la implementación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5 y Add. I), así como la publicación *Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la COVID-19 en las Américas, 17 de enero al 31 de mayo del 2020*, contienen más información sobre la cooperación técnica de la Organización durante el período abarcado por el informe y sus resultados.

Parte 2. Resultados de la cooperación técnica de la OPS

Transformación de los sistemas de salud para alcanzar la salud universal

61. Durante el período en análisis, la Oficina intensificó su respaldo a la transformación de los sistemas de salud en modelos equitativos, integrales e incluyentes basados en el enfoque de atención primaria de salud (APS). El 23 de septiembre del 2019, las máximas autoridades de la Oficina estuvieron representadas en la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el tema “Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano”, cuya finalidad era movilizar el apoyo político de alto nivel para que todas las personas reciban la atención de salud y la protección que necesiten.

62. En el 2017 (año más reciente sobre el cual hay datos), la Región de las Américas alcanzó su promedio más alto del índice de cobertura universal de salud (79 sobre 100), lo cual indica una mayor utilización de los servicios, en particular en las áreas de las enfermedades infecciosas y la salud reproductiva de la madre, el recién nacido y el niño. El promedio mundial de este índice, que mide el progreso en el indicador 3.8.1 de los ODS,⁴ pasó de 45 sobre 100 en el 2000 a 66 sobre 100 en el 2017. Por lo tanto, el promedio regional para las Américas excede considerablemente el promedio mundial y el de las demás regiones de la OMS.

63. A pesar de los avances de la Región durante el período abarcado por el informe hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (la “salud universal”), los sistemas de salud enfrentaron muchos eventos externos que incidieron en su capacidad de respuesta y en la salud de la población, entre ellos emergencias, desastres naturales y producidos por el hombre, brotes de enfermedades, el impacto de la migración masiva, y disturbios sociales y políticos. La Oficina respondió para aumentar la capacidad de los sistemas y servicios de salud a fin de hacer frente al gran aumento de la demanda, y apoyó a los países en el desarrollo continuo de sistemas de salud adaptativos, receptivos y resilientes.

64. Sin embargo, la escala de la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto profundas fallas estructurales de los mecanismos de la salud y de protección social en la Región, así como la necesidad de reformas y medidas sustanciales a fin de que los países sigan avanzando hacia la ambiciosa meta de lograr la cobertura universal de salud para el 2030. Estas medidas incluyen la cooperación técnica encaminada a reconfigurar y ampliar la capacidad de los servicios y adaptar modelos de atención, mejorar el financiamiento de la salud y la protección económica, fortalecer la capacidad regulatoria y las cadenas de suministro de medicamentos y tecnologías sanitarias, y capacitar y proteger al personal de salud, para lo cual es necesario respaldar los preparativos, la planificación y la capacidad de respuesta en el contexto de todas las emergencias de salud.

⁴ El indicador 3.8.1 de los ODS es “Cobertura de los servicios de salud esenciales”.

Reconfiguración y ampliación de los servicios de salud y adaptación de los modelos de atención*Atención primaria de salud para alcanzar la salud universal*

65. En el 2019, la Directora anunció en Ciudad de México el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, APS 30-30-30, en el cual se propone que los países reduzcan por lo menos en un 30% los obstáculos que dificultan el acceso a la salud, que aumenten el gasto público en salud de modo que represente por lo menos 6% del PIB y que asignen por lo menos 30% de esos recursos al primer nivel de atención para el 2030. La Oficina estimaba que, para fines del 2019, el gasto público en salud en nueve países y territorios (Argentina, Aruba, Canadá, Cuba, Curaçao, Estados Unidos de América, Montserrat, San Martín y Uruguay) llegaría por lo menos a 6% de PIB (según datos del 2017). 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.

66. Para fines del 2019, 33 países y territorios⁵ de la Región estaban tomando medidas para avanzar gradualmente hacia la salud universal, con reformas del sector de la salud, opciones de política para el financiamiento de la salud, cambios legislativos y la definición de estrategias, planes y hojas de ruta. Al 2019, 22 países y territorios⁶ de la Región estaban llevando a cabo iniciativas de política para ampliar el acceso a servicios de salud de calidad, y otro país (Jamaica) estaba avanzando en ese sentido. En el 2020, la Oficina terminó un estudio del espacio fiscal para la salud en Guatemala y Paraguay, facilitó la actualización del marco regulatorio nacional en El Salvador y contribuyó a la definición de las prestaciones de salud en Perú. En Haití, la Oficina trabajó para movilizar \$3,6 millones por medio de la OMS y la Fundación Bill y Melinda Gates a fin de acelerar la aplicación del enfoque de la atención primaria de salud en el período 2020-2022.

67. En la segunda mitad del 2019, la Oficina agregó 16 países del Caribe⁷ de la Organización de Estados de África, el Caribe y el Pacífico (ACP) y otros tres países de la Región (Colombia, Honduras y Perú) a la Universal Health Coverage Partnership, cuya gobernanza en la Región de las Américas está a cargo de la Oficina. La Oficina también contribuyó al programa de la Unión Europea para ACP 2019-2022 por medio de la elaboración interprogramática de planes de trabajo cuatrienales integrados de alcance regional, subregional y de país.

⁵ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶ Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saba, San Eustaquio, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

⁷ Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

Gobernanza y rectoría, incluidas las funciones esenciales de salud pública

68. El marco de las funciones esenciales de salud pública, actualizado durante el período del informe anterior, estaba en su etapa final para ser publicado a junio del 2020. Sin embargo, durante el período abarcado por el informe, sus principios se aplicaron para guiar la estrategia, la planificación y la formulación de políticas, y se usó como enfoque técnico para fortalecer la capacidad de rectoría de las autoridades nacionales de salud. Estas actividades se basaron en conversaciones con los responsables de las políticas, análisis de leyes y su contenido, la colaboración con organismos de los poderes ejecutivo y legislativo, y diálogos y debates nacionales sobre la transformación y las reformas de los sistemas de salud con la participación de agentes clave del gobierno, la comunidad académica y la sociedad civil.

69. En una intervención subregional para mejorar la gobernanza y el liderazgo se inauguró la Red Parlamentaria Latinoamericana de Seguridad Vial en Paraguay en septiembre del 2019. Participaron en el evento parlamentarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Honduras, Paraguay y Perú, además de representantes 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 prácticas óptimas entre los parlamentos de la Región, la armonización de leyes y políticas públicas, y la aplicación de medidas intersectoriales.

70. En octubre del 2019, en su calidad de secretaría técnica para el congreso anual, la Oficina fue la anfitriona del V Congreso de Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas, celebrado en Honduras con la participación de representantes de diez países (Brasil, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana) y 34 autoridades nacionales. Los temas tratados fueron los determinantes ambientales de la salud; la salud universal y los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel del 2019 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal; la revisión y la actualización de las funciones esenciales de salud pública; los retos y las oportunidades para el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región; y las ENT y sus factores de riesgo, incluidas las medidas regulatorias para reducir la obesidad, promover la alimentación saludable, reducir el consumo nocivo de alcohol y promover la seguridad vial.

71. La cooperación técnica de la Oficina fortaleció la capacidad del Parlamento del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) para tratar medidas legislativas encaminadas a reducir la obesidad, promover la alimentación saludable mediante el etiquetado en el frente del envase, fortalecer la legislación relacionada con las vacunas y velar por su cumplimiento. Se convocó un taller sobre estos temas en Brasilia, en el cual participó la Comisión de Salud de la cámara federal de diputados de Brasil, y otro en Uruguay.

Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en los países

En Costa Rica, la Oficina brindó apoyo a una estrategia dirigida a lograr acuerdos interinstitucionales para reposicionar el Ministerio de Salud (MINSA) y garantizar que se pueda ejercer de manera eficaz las funciones de rectoría. La nueva Dirección de Servicios de Salud del MINSA se reorganizó en tres unidades: economía de la salud, normalización y recursos humanos. Se reforzó la función de seguimiento y evaluación en el ámbito de la salud con un estudio de la validez del modelo de atención, que fue aceptado por el Contralor, y la elaboración y el seguimiento de indicadores de los costos. Se adoptó un enfoque interinstitucional de la calidad de los servicios sobre la base de un acuerdo encabezado por la Dirección de Servicios de Salud del MINSA.

En México, la Oficina contribuyó a la formulación de una propuesta de un nuevo modelo de atención y arquitectura de la gobernanza para el sistema nacional de salud.

En Paraguay, la Oficina presentó propuestas para fortalecer la gobernanza y la rectoría del gobierno en el marco de su participación en el proceso de reforma. Asimismo, ofreció orientación y asistencia para la integración de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el primer nivel de atención con los servicios de salud ofrecidos por el Instituto de Previsión Social, en el contexto de las conversaciones con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre el financiamiento de la salud y la elaboración del programa nacional para la calidad de los servicios de salud. Se proporcionará apoyo para tres componentes hasta el 2023: *a)* consolidación de la rectoría y la reconfiguración del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como proveedor y regulador; *b)* impulso de la integración de la red de servicios orientada a la atención primaria de salud, y *c)* organización del sistema de compras de medicamentos y suministros a fin de posibilitar las compras conjuntas con el Instituto de Previsión Social.

72. La Oficina siguió dando seguimiento y evaluando las políticas y las agendas nacionales de investigación para la salud. Seis países (El Salvador, Guyana, Haití, Panamá, Paraguay y República Dominicana) dijeron que tenían una política nacional de investigación para la salud, y siete (Argentina, Canadá, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú) dijeron que tenían una agenda nacional en la materia.

73. La Oficina trabajó con asociados clave, como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL), para examinar el contexto actual de los sistemas de salud de la Región y abordar conjuntamente su transformación sobre la base de la estrategia de atención primaria de salud, que aumentará el acceso a la salud y la capacidad resolutoria y la resiliencia de los sistemas de salud a corto y mediano plazo. Como parte de la respuesta a la COVID-19, la Oficina y la CEPAL elaboraron un informe con orientación de alto nivel para los países sobre la necesidad de una convergencia de la salud y la economía,⁸ a fin de fortalecer la respuesta adaptativa de los sistemas de salud en el contexto dinámico de la reapertura de las economías de la Región. En el informe se destacan cuatro principios básicos para

⁸ Comisión Económica para América Latina y el Caribe y 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. 30 de julio del 2020. CEPAL, OPS. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>

ayudar a los países a armonizar su política económica y de salud: *a)* la salud y el bienestar como requisitos previos 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 basado en el enfoque de la atención primaria de salud como base del camino a 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. El informe se presentó en julio del 2020.

Redes integradas de servicios de salud, y gestión y capacidad de los hospitales

74. Para fines del 2019, 24 países y territorios⁹ habían desarrollado la capacidad nacional para establecer redes integradas de servicios de salud y otras intervenciones encaminadas a aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención y la integración de los programas prioritarios, incluidas las emergencias de salud, en la prestación de servicios.

75. Se adaptó el instrumento de evaluación de las condiciones esenciales a fin de buscar oportunidades para mejorar la atención materna. Este instrumento responde a los enfoques y las prácticas emergentes en la gestión dinámica de los servicios, y guía la organización y la gestión óptimas de los servicios en el marco de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y en redes integradas. Se capacitó a profesionales de diez países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname) seleccionados para una acción prioritaria en el campo de la reducción de la mortalidad materna. El instrumento se usó también para hacer evaluaciones en siete países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana), y Cuba adoptó la evaluación de las condiciones esenciales para su programa de garantía de la calidad de los hospitales.

76. En colaboración con Honduras, Paraguay y Perú, la Oficina examinó los protocolos para el uso de sangre en urgencias obstétricas y los modelos de redes de servicios de sangre. Los resultados destacaron la necesidad de reorganizar estas redes para llegar a las comunidades indígenas remotas y asegurar una mayor sensibilidad con respecto a sus necesidades. La Oficina también ofreció capacitación conjunta sobre obstetricia y transfusiones para el personal de salud que atiende a poblaciones indígenas o afrodescendientes.

77. Para fines del 2019, siete países (Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana) habían implantado la metodología actualizada de gestión productiva de los servicios de salud. Chile calculó el costo de las hospitalizaciones evitables usando la herramienta PERC (producción, eficiencia, recursos y costos), y El Salvador la aplicó a más de 700 establecimientos de su red de atención de pacientes ambulatorios.

78. La cooperación técnica de la Oficina con el Estado Plurinacional de Bolivia dio lugar a la ampliación del programa “Mi Salud”, iniciativa nacional para aumentar la atención comunitaria

⁹ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guyana, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay.

integrada en la red actual y fortalecer las redes integradas de servicios. También se inició la labor de fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional y mejora de la planificación del personal de salud.

79. Se hizo un trabajo similar en Haití para ampliar el modelo comunitario de atención, y la Oficina continuó apoyando al país en la gestión y la mejora del desempeño del Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales (PROMESS) con la compra de equipo para las cámaras frigoríficas, la mejora de las operaciones de seguridad y la estandarización de los informes financieros.

Mejora del financiamiento de la salud y de la protección económica

80. La Región de las Américas ha visto un aumento del gasto público destinado a la salud como porcentaje del PIB, que ha pasado de un promedio de 3,8% a 4,2% en los cinco últimos años. A pesar del aumento, el gasto sigue siendo inferior al mínimo de 6,0% 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 tiene en cuenta América Latina y el Caribe solamente).¹⁰

81. Según datos del 2017, los pagos directos (o de bolsillo) por servicios de salud representaron 33% del gasto destinado a la salud en la Región (34% si se tiene en cuenta América Latina y el Caribe solamente).¹¹ Este nivel de pagos directos equivale a un gasto catastrófico y empobrece a las familias. La OMS recomienda que los pagos directos no asciendan a más de 20% del gasto en la salud y que se considere que el gasto es catastrófico cuando los pagos directos constituyen un porcentaje sustancial del gasto familiar. En el contexto de los ODS, este valor de referencia es 10% o 25% del total del gasto del hogar.¹²

82. Si bien los gastos catastróficos en la salud aumentaron continuamente en todo el mundo entre el 2000 y el 2015, la Región de las Américas fue la única región de la OMS donde el número absoluto y el porcentaje de la población con gastos catastróficos en salud disminuyeron entre el 2010 y 2015, de 13,5% a 11,3% (a 10% del umbral). No obstante, en el 2019, la OMS y el Banco 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, y casi 12 millones empobrecen debido a estos gastos cuando el umbral de pobreza es 60% del consumo diario per cápita promedio.¹³

¹⁰ Global Health Expenditure Database, datos al 29 de junio del 2020. Disponible en inglés en:

<https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es>

¹¹ *Ibidem*.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de la salud en las Américas. En: *Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en:

https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es

¹³ Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Global monitoring report on financial protection in health 2019. Ginebra: OMS y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial); 2020. Disponible en inglés en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331748/9789240003958-eng.pdf?ua=1>

83. Dieciocho países¹⁴ trabajaron para institucionalizar la producción y el análisis de las fuentes, la gestión, la composición y la asignación del gasto en salud a fin de avanzar hacia el punto de referencia de la OMS de un gasto público en salud de 6% del PIB. La Oficina promovió el uso del Sistema de Cuentas de Salud del 2011, una metodología estandarizada que da seguimiento a todo el gasto de salud en un país dado en un período definido, independientemente de la entidad o la institución que financie y administre ese gasto. Durante el período abarcado por el informe, 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 extenderá y fortalecerá la cooperación técnica de la Oficina en cuanto al financiamiento de la salud en el Caribe.

84. 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 asegurará la protección de la salud de los grupos vulnerables y abordará el obstáculo de los pagos directos para servicios prioritarios, como los relacionados con la salud materna y neonatal.

85. La Oficina facilitó la elaboración de la ley del seguro nacional de salud en Anguila, las cuentas nacionales de salud y un seguro nacional de salud en Antigua y Barbuda, un seguro nacional de salud en Granada y Saint Kitts y Nevis, y la implementación de este tipo de seguro en las Bahamas.

Medicamentos y tecnologías sanitarias: fortalecimiento de la capacidad regulatoria y las cadenas de suministro

Capacidad regulatoria

86. 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 ciberaprendizaje y han aplicado estrategias de cooperación técnica Sur-Sur para fortalecer sus sistemas regulatorios. En septiembre del 2019, las autoridades regulatorias nacionales de 19 países de la Región¹⁵ 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. Brasil y Cuba participaron por videoconferencia. 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 (REDMA).

¹⁴ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

¹⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

87. El Sistema Regulador del Caribe (SRC), coordinado por el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), está impulsando reformas reglamentarias en CARICOM, acelerando el acceso a medicamentos de calidad y monitoreando la calidad de los medicamentos en el mercado. Los países están empezando a mejorar la eficiencia mediante el intercambio de información, la utilización de decisiones de otras autoridades regulatorias y los sistemas digitales, y seis países (Belice, Guyana, Haití, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago) decidieron participar en el sistema del SRC de inscripción y farmacovigilancia o vigilancia poscomercialización. Se han recomendado más de 65 productos, entre ellos muchos medicamentos genéricos esenciales para las ENT, medicamentos innovadores y medicamentos biosimilares, y se han presentado cientos de informes a la OMS sobre eventos adversos y medicamentos falsificados, algunos de los cuales dieron lugar a medidas regulatorias. El Departamento de Control de la Calidad de los Medicamentos y Vigilancia de CARPHA está ocupándose de la vigilancia poscomercialización basada en el riesgo, y se ha elaborado un plan de operaciones con el fin de apoyar un modelo sostenible para el SRC.

88. Las autoridades de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá colaboraron en la elaboración de un enfoque centroamericano de la regulación de medicamentos con la participación de varios países, y en octubre del 2019 se puso en marcha oficialmente el mecanismo centroamericano de evaluación conjunta de expedientes de medicamentos. Esta iniciativa, que cuenta con el respaldo de la Oficina, el Banco Mundial y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), recurre a un enfoque de varios países para acelerar la entrada en el mercado, aumentar la disponibilidad de medicamentos de buena calidad y, al mismo tiempo, asegurar la eficiencia y el mejor uso de los recursos. Los países evaluarán de manera conjunta los expedientes de productos para autorizar su comercialización, y la Oficina actuará como coordinador técnico permanente.

89. La Oficina colaboró en la elaboración de un nuevo modelo para la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), de Brasil, establecida con el fin de mejorar la formulación de normas y calificar la regulación en el país. En el ámbito del Ministerio de Salud se creó la entidad de coordinación de evidencia e información estratégica para la gestión, con el objetivo de integrar la evidencia en la práctica, los programas y las políticas. La evaluación, la incorporación y la gestión de tecnologías se realizan en el Ministerio de Salud por medio de la Comisión para la Incorporación de Tecnologías en el Sistema Único de Salud. Además, se publicó un informe estratégico, titulado *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?*, en el cual se evalúan los principales logros del sistema de salud de Brasil con la participación de la Oficina y de expertos nacionales e internacionales de alto nivel.

Cadenas de suministro

90. Se está brindando apoyo a las cadenas de suministro de medicamentos nacionales y otras tecnologías sanitarias por medio de un proyecto colaborativo del Fondo Mundial y la Oficina que se ha prorrogado hasta mediados del 2021. Los ocho países participantes (Bolivia [Estado Plurinacional de], Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay) han actualizado la caracterización de sus sistemas de regulación de la oferta y los planes de trabajo

para avanzar hacia sistemas integrados. Durante el período abarcado por el informe, Paraguay estableció un nuevo sistema integrado de suministro.

91. Treinta y cuatro¹⁶ de los 35 Estados Miembros de la OPS y diez instituciones de seguridad social y de salud pública han firmado acuerdos con el fin de usar el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el “Fondo Estratégico”), de la OPS. Para fines del 2019, las compras de medicamentos esenciales, kits de diagnóstico y suministros para el control de vectores habían aumentado 17% en comparación con el año anterior. Con la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico, que llegó a \$20 millones, se proporcionaron líneas de crédito sin interés para los Estados Miembros. El Fondo Estratégico ha celebrado acuerdos a largo plazo con proveedores a fin de ofrecer precios unificados y competitivos y asegurar la entrega oportuna de los productos. En el 2019, el Fondo Estratégico firmó 137 acuerdos a largo plazo para medicamentos esenciales y 102 para kits de diagnóstico.

92. En el 2019, el Fondo Estratégico actualizó su lista de productos con la inclusión de 11 medicamentos antifúngicos, 8 antituberculosos, 7 antirretrovirales; 6 antihipertensivos y 2 antivirales para el tratamiento de la hepatitis C. El Fondo Estratégico compró 336.432 mosquiteros, 1.622.950 pruebas de diagnóstico rápido para la sífilis, 970.140 pruebas de diagnóstico rápido para la malaria y 84.550 cartuchos para la tuberculosis resistente, a fin de apoyar los esfuerzos regionales para eliminar enfermedades transmisibles e infecciosas desatendidas. Diecinueve países y territorios¹⁷ compraron antirretrovirales y antituberculosos en el 2019; 420.620 personas con la infección por el VIH recibieron tratamiento con antirretrovirales; 319.194 personas recibieron tratamiento antimalárico, y 96.096 personas recibieron tratamiento para la tuberculosis.

93. El Fondo Estratégico colaboró con la Iniciativa Mundial HEARTS y la iniciativa de salud pública mundial Resolve to Save Lives para racionalizar la lista de antihipertensivos. El Fondo Estratégico consolidó la demanda de 12 países y territorios participantes¹⁸ y está poniendo en marcha una licitación para mejorar el acceso a medicamentos combinados en dosis fijas, de buena calidad y a precios competitivos, a fin de reducir el costo de manera sostenible. Además, por primera vez, el Fondo Estratégico ha agregado un medicamento bioterapéutico biosimilar y concluyó el proceso de tercerización y licitación con el objetivo de ofrecer un acuerdo a largo plazo que ayude a reducir el costo del tratamiento para las personas con cáncer, posiblemente hasta en un 80%.

¹⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, 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).

¹⁷ Argentina, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

¹⁸ Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Islas Vírgenes Británicas, México, Panamá, Perú, República Dominicana, y Trinidad y Tabago.

94. El Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas de la OPS es un componente crucial de la cooperación técnica de la Oficina para las enfermedades prevenibles mediante vacunación, que abarca planes nacionales de inmunización; previsiones para la introducción y el despliegue de vacunas; garantía de la efectividad, la calidad y la seguridad de las vacunas; procesos regulatorios y vigilancia poscomercialización; y compras, cadena de frío y distribución en toda la cadena de suministro hasta el lugar donde se presta el servicio. El valor de las vacunas, las jeringas y el equipo de cadena de frío adquiridos por medio del Fondo Rotatorio alcanzó el nivel sin precedentes de \$769 millones en el 2019, con 39 países y territorios¹⁹ que usaron su cuenta de capitalización. Persistieron en la Región varios brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como sarampión, difteria y fiebre amarilla, y los riesgos de desabastecimiento de vacunas se redujeron al mínimo con el acceso oportuno por medio del Fondo Rotatorio.

95. La Oficina aprovechó las oportunidades para influir en el mercado de las vacunas con el fin de mejorar la disponibilidad y la asequibilidad mediante una campaña de promoción de alto nivel en la reunión anual de la Red de Fabricantes de Vacunas de Países en Desarrollo, celebrada en Brasil en octubre del 2019, donde describió los grandes logros de la salud pública en la Región de las Américas y puso de relieve la precariedad de estos avances, como demuestra el resurgimiento del sarampión. La Red desempeña un papel clave en el fomento de la competitividad de los mercados y el aumento de la disponibilidad de vacunas con garantía de calidad, ya que el Fondo Rotatorio cubre alrededor de 80% de la demanda de los Estados Miembros por medio de proveedores de la Red, volumen que corresponde a un 20% del costo total de los productos.

96. En el primer trimestre del 2020, la Oficina colaboró con Gavi (la Alianza para las Vacunas) para contribuir al desarrollo del componente de países de ingresos medianos de Gavi 5.0 para el período 2021-2025, una nueva estrategia quinquenal que fue aprobado por la Junta Directiva de Gavi en junio del 2019. La labor de la Oficina se centró en las inquietudes de los Estados Miembros de la OPS por los precios elevados de las vacunas nuevas (vacuna antineumocócica conjugada y vacunas contra los rotavirus y el virus del papiloma humano), que constituyen alrededor de 80% del costo total de los productos para los programas nacionales de inmunización en América Latina y el Caribe. Los precios elevados amenazan la sostenibilidad de estos programas y actividades de prevención, control y eliminación de enfermedades.

97. La mayoría de los países de la Región de las Américas están graduándose del apoyo de Gavi. Sin embargo, el apoyo funcional a la inmunización, incluso en la prestación del servicio y el fortalecimiento del primer nivel de atención, continuará en Haití —país prioritario de Gavi— hasta junio del 2021 y en Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Guyana y Honduras. La Oficina ha movilizado fondos para seguir respaldando los programas de inmunización y sus costos administrativos y gerenciales en estos países, los cuales, con la excepción de Cuba, son países clave de la OPS.

¹⁹ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, 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).

98. En Nicaragua, otro país clave de la OPS, la Oficina impulsó el desarrollo de la capacidad de producción de vacunas mediante una subvención conjunta de Rusia y Nicaragua, participó en reuniones de la comisión tripartita establecida para patrocinar el proyecto y proporcionó cooperación técnica para la construcción de la fábrica.

99. Al mismo tiempo, la Oficina colaboró estrechamente con los Estados Miembros en la planificación para fluctuaciones de las previsiones de la demanda nacional de vacunas en el 2020 y el 2021, la asignación de suministros, el fortalecimiento de los análisis para mejorar la exactitud de las previsiones 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 oferta y la demanda; aprovechar la tecnología para simplificar, automatizar y acelerar los procesos y mejorar la calidad; establecer plataformas digitales para proveer información en tiempo real a los Estados Miembros, y llevar a cabo iniciativas para influir en el mercado. Las alianzas renovadas con la Fundación de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial y Embajadores por la Vacunación facilitaron la disponibilidad de vacunas críticas durante emergencias humanitarias en Colombia, Haití y la República Bolivariana de Venezuela.

100. Desde mediados de marzo del 2020, la pandemia de COVID-19 ha afectado gravemente a las cadenas mundiales de suministro de medicamentos y tecnologías sanitarias críticos. El Fondo Estratégico, en colaboración con los Estados Miembros, se anticipó a las perturbaciones de la oferta causadas por el confinamiento, las restricciones del transporte y la prohibición del comercio de ciertos medicamentos e ingredientes farmacéuticos activos y redujo al mínimo el impacto de estas medidas. El Fondo Estratégico compró más de 12 millones de pruebas diagnósticas de cuatro proveedores y las entregó a doce países de la Región.²⁰ Asimismo, ayudó a los Estados Miembros a contrarrestar el aumento de los costos de seguro y flete con ahorros y reducciones de los costos de \$800.000. La Oficina facilitó la donación de medicamentos entre los Estados Miembros y la reasignación de recursos entre países o por medio del centro logístico regional de la OPS en Panamá, obtuvo información sobre los inventarios en los países y asesoró sobre otros tratamientos según la disponibilidad de medicamentos.

101. Los programas nacionales de inmunización del continente se vieron afectados. Uno de los principales cuellos de botella fue la drástica limitación de los vuelos comerciales de pasajeros, que constituyen el principal medio de transporte de vacunas e insumos conexos. La Oficina y la División de Suministro del UNICEF copresidieron reuniones telefónicas semanales de coordinación logística de vacunas para seguir de cerca la situación junto con los asociados. A pesar de las dificultades logísticas extremas y el aumento de los costos del transporte, el Fondo Rotatorio obtuvo y entregó alrededor de 24 millones de dosis de la vacuna contra la gripe estacional a los Estados Miembros del hemisferio sur entre marzo y junio del 2020 para proteger a sus poblaciones y limitar la afluencia de personas con gripe a establecimientos de salud centrados en la respuesta a la COVID-19. Cinco países (Chile, Colombia, Honduras, Paraguay y Uruguay) hicieron pedidos adicionales, que fueron atendidos por el Fondo Rotatorio.

²⁰ Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

102. En preparación para la posible vacuna contra la COVID-19, el Fondo Rotatorio está posicionado como una importante plataforma para los Estados Miembros. Con un enfoque de toda la organización, la OPS ha estado observando detenidamente los avances en el desarrollo de vacunas contra la COVID-19 y ha estado trabajando con asociados de todo el mundo a fin de que las posibles vacunas sean asequibles y estén al alcance de todos los países, independientemente de sus ingresos. Durante el proceso que llevó al establecimiento del mecanismo de acceso mundial a las vacunas contra la COVID-19 (COVAX), la Oficina aportó sugerencias y orientación integral para las iniciativas de Gavi encaminadas a influir en el mercado mundial. Los Estados Miembros del Fondo Rotatorio han sido reconocidos como bloque unificado en el mecanismo COVAX, en tanto que el Fondo Rotatorio es uno de los canales designados para las compras del mecanismo.

103. Los esfuerzos de coordinación integral encaminados a influir en el mercado para las posibles vacunas contra la COVID-19 ejemplifican un enfoque óptimo a fin de crear mercados más saludables para todas las vacunas nuevas, especialmente las que tienen precios más altos. Por primera vez, asociados de todo el mundo están trabajando con el propósito de consolidar la demanda proyectada de los países, independientemente de sus ingresos o los criterios para el otorgamiento de donaciones. Al respecto, en la cooperación técnica de la Oficina se sigue haciendo hincapié y promoviendo el acceso equitativo a cualquier vacuna segura y efectiva contra la COVID-19 que se fabrique, con prioridad para aquellos que corran el mayor riesgo.

Capacitación y protección de los recursos humanos para la salud

104. La Oficina, por medio del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1), respaldó los procesos de elaboración de políticas y planificación en materia de recursos humanos para la salud en la Región. Para fines del 2019, 22 países²¹ de la Región había avanzado hacia un plan de acción sobre recursos humanos para la salud o una estrategia en consonancia con las políticas de salud universal. En estos procesos se examinaron las necesidades no solo de médicos y personal de enfermería, sino también de paramédicos y agentes comunitarios de salud.

105. En el 2019, la OPS ofreció cursos de capacitación a todos los Estados Miembros en el campo de la gestión de la información sobre el personal de salud. De esta forma aumentó la capacidad en el ámbito de los sistemas de información sobre recursos humanos para la salud y se lograron mejoras en la producción de datos, la gestión y la planificación del personal en los países. En preparación para la publicación del informe de la OMS titulado *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, todos los Estados Miembros de la OPS cargaron datos sobre 36 indicadores en las cuentas nacionales de salud correspondientes al personal y pusieron en marcha o mejoraron sus propios sistemas de información sobre recursos humanos para la salud. El 2020 es el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, y en el marco de una iniciativa regional de orientaciones estratégicas para la enfermería en la Región de las Américas a fin de alcanzar los ODS y la salud universal, se presentaron propuestas

²¹ Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

para abordar algunos temas complejos de la enfermería relacionados con la gobernanza, el liderazgo, las condiciones del lugar de trabajo, las capacidades y el sistema de educación.

106. En el 2020, la Oficina, en colaboración con la sede y otras regiones de la OMS, creó herramientas para estimar las necesidades de personal de salud con el fin de hacer frente al gran aumento de la demanda. Con la cooperación técnica de la Oficina, Perú comenzó a usar el estimador de personal de salud. En mayo, como parte de su respuesta a la COVID-19, la Oficina respondió a las preguntas de los Estados Miembros sobre recursos humanos para la salud con la publicación de las *Preguntas más frecuentes para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19* y la *Lista de chequeo para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19*. En junio, la Oficina analizó las intervenciones en materia de recursos humanos para la salud y la formulación de políticas para apoyar la respuesta a la COVID-19 en doce países del Caribe.²² El análisis abarcó las medidas tomadas por los países con respecto a la dotación y la ampliación de recursos humanos para la salud, el marco jurídico de estas medidas, el personal de salud del primer nivel de atención y los planes de formación y aumento de la capacidad.

107. Además, la Oficina respaldó la presentación y la difusión del plan estratégico nacional para la salud y el bienestar en Suriname 2019-2028, un análisis de la situación de los recursos humanos para la salud en Jamaica, y la formulación y ejecución de planes de recursos humanos para la salud en Antigua y Barbuda, Dominica, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas.

108. La Oficina siguió fortaleciendo 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 para armonizar la educación y la práctica de los recursos humanos para la salud con las necesidades actuales y futuras de los sistemas de salud. Como parte de su acuerdo con la OEA, la Oficina organizó un curso virtual sobre preparación de los sistemas de salud durante situaciones de crisis para Haití, en colaboración con el Instituto Internacional de Gestión Galilee (GIMI, por su sigla en inglés) y el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití. El programa complementa la capacitación de los médicos haitianos que participaron en un curso presencial similar del GIMI en Israel en diciembre del 2019. Está previsto realizar un curso avanzado, que tendrá lugar de julio a octubre del 2020 y está dirigido a los equipos técnicos de diez hospitales de la región occidental de Haití, a fin de apoyar la respuesta a la COVID-19.

109. El Campus Virtual de Salud Pública de la OPS siguió desempeñando un papel decisivo en la formación de capacidad de los recursos humanos para la salud y el intercambio de información, especialmente en el 2020, año en el que los cursos y las reuniones presenciales se han visto sumamente limitados debido a la pandemia de COVID-19. Por medio del Campus Virtual o de las

²² Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

redes de ciberaprendizaje equivalentes, 41 países y territorios²³ participaron en estrategias y programas de educación continua para el personal de salud. De julio del 2019 a junio del 2020 se inscribieron en el Campus Virtual 755.296 estudiantes nuevos, 372.276 de ellos en cursos sobre la COVID-19. En marzo del 2020, el Nodo Caribe del Campus Virtual creó una sección de recursos para la información y el aumento de la capacidad para hacer frente a la COVID-19, con dos subáreas sobre asesoramiento para el público en general y orientación técnica sobre la COVID-19. Además de enlaces a los documentos oficiales, en este espacio se proporcionan enlaces a los cursos de OpenWHO, a ciberseminarios de la OPS, a estudios de casos y enseñanzas, y a otros recursos producidos por la OPS.

Eliminación de enfermedades transmisibles, zoonosis y amenazas ambientales para la salud

110. En esta área de trabajo, la cooperación técnica de la Oficina estuvo guiada por los mandatos regionales y mundiales, entre ellos los ODS, la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev.2) y 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), que fue aprobada por el 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019. Con un enfoque del curso de la vida, la política se centra en un grupo de enfermedades que representan una carga importante y afectan desproporcionadamente a los grupos más vulnerables en la Región, entre ellos las personas indígenas y afrodescendientes y los migrantes. De acuerdo con las consideraciones relativas a la equidad y el mandato de los ODS de no dejar a nadie atrás, la iniciativa promueve cuatro líneas de acción: fortalecer la integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios; fortalecer los sistemas estratégicos de información y vigilancia de la salud; abordar los determinantes sociales y ambientales, y fortalecer la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

111. El surgimiento de la COVID-19 a principios del 2020, su posterior propagación a toda la Región y las medidas subsiguientes de prohibición de los viajes y de distanciamiento físico perturbaron en gran medida los planes de trabajo técnicos y exigieron una reconfiguración de los enfoques de la cooperación técnica de la Organización. No obstante, el trabajo con los Estados Miembros continuó, tanto para mantener los programas habituales de control y eliminación de enfermedades como para comprender mejor las intersecciones entre ellos y la COVID-19, y responder de manera apropiada.

Prevención, pruebas de detección y tratamiento de la infección por el VIH

112. La Oficina colaboró con varios Estados Miembros, en coordinación con asociados y la sociedad civil, en la adopción de la profilaxis previa a la exposición como recurso adicional para

²³ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

la prevención combinada de la infección por el VIH de las personas que presentan un riesgo significativo. Cuatro países (Colombia, Ecuador, Guatemala y Uruguay) comenzaron a utilizar este método por medio de políticas públicas o en proyectos experimentales en gran escala. Con ellos, el número de países de la Región que ofrecen profilaxis previa a la exposición ha llegado a 16.²⁴ A pesar de estos avances, el acceso y la cobertura siguen siendo limitados, y han surgido cuestiones de equidad en algunos países donde este tipo de profilaxis se consigue solo en el sector privado.

113. Nueve países (Argentina, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay) comenzaron a elaborar políticas nacionales sobre pruebas autoadministradas del VIH. Aunque la OMS las recomienda desde el 2015, la ampliación del uso de estas pruebas en la Región parece estar limitada por la preocupación por la falta de orientación en persona antes de la prueba y las posibles consecuencias negativas de las pruebas con resultado seropositivo realizadas fuera de los establecimientos de salud. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las pruebas autoadministradas del VIH son particularmente pertinentes, ya que podrían representar una estrategia de mitigación importante para los servicios de pruebas de detección del VIH en establecimientos muy afectados por la pandemia.

114. La Oficina brindó apoyo a los Estados Miembros en la actualización de las políticas nacionales relacionadas con el tratamiento antirretroviral para posibilitar el inicio del tratamiento de todas las personas con VIH, independientemente del recuento de linfocitos CD4, como recomienda la OMS. Actualmente, 91% de los Estados Miembros (32/35) están proporcionando tratamiento a todas las personas con diagnóstico confirmado de infección por el VIH y 43% (15/35) están promoviendo el inicio rápido del tratamiento, es decir, la administración de tratamiento dentro de los siete días siguientes al diagnóstico confirmado.

115. Doce países²⁵ iniciaron la transición al nuevo esquema de primera línea con dolutegravir, que es el preferido por la OMS. Esto significa que 63% de los Estados Miembros (22/35) ahora ofrecen el nuevo esquema de primera línea recomendado por la OMS, mientras que otros siete (Barbados, Belice, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía) están actualizando sus directrices o sus planes de compras. Diez Estados Miembros (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela [República Bolivariana de]) están adquiriendo este esquema de primera línea en forma de combinación en dosis fija por medio del Fondo Estratégico de la OPS.

116. Once países²⁶ completaron las encuestas representativas a escala nacional para estimar la prevalencia de la farmacorresistencia del VIH previa al tratamiento, de acuerdo con la metodología

²⁴ Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Perú, República Dominicana y Uruguay.

²⁵ Antigua y Barbuda, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Suriname.

²⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Dominica, El Salvador, Granada, Haití, Paraguay, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Uruguay.

recomendada por la OMS. Estos datos facilitan la optimización y la actualización de las directrices nacionales para un tratamiento más eficaz de la infección por el VIH.

117. Con el apoyo del Fondo Mundial, la Oficina participó en la labor para fortalecer la disponibilidad, la calidad y el uso de datos a fin de impulsar y mejorar los programas para la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) orientados a grupos vulnerables, entre ellos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y las mujeres transgénero. Las intervenciones incluyeron 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. La iniciativa se puso en marcha en febrero del 2020 y, al 30 junio del 2020, diez países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana) habían creado las “cascadas” de prevención para los grupos de población clave.

Iniciativas de eliminación: transmisión maternoinfantil, hepatitis B, malaria y tuberculosis

118. En el Caribe continuó el progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) del VIH y la sífilis. Durante el período abarcado por el informe, Antigua y Barbuda, Bermudas, las Islas Caimán y Saint Kitts y Nevis mantuvieron su condición de países con ETMI validada. Dominica y Guyana han presentado solicitudes de validación de la ETMI a la Oficina, y el proceso está avanzando. En el 2019 se recertificó la ETMI del VIH y la sífilis congénita en Cuba. En Brasil se certificó la eliminación de la transmisión vertical del VIH en el municipio de São Paulo, en tanto que la ciudad de Curitiba mantuvo su certificación.

119. La Oficina brindó apoyo a algunas actividades piloto en Colombia y Cuba con el fin de probar la factibilidad de diferentes métodos para comprobar el logro de las metas de impacto de la eliminación del virus de la hepatitis B, como una prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) inferior a 0,1% en los niños de 5 años. La Oficina está colaborando con la OMS en el establecimiento de una metodología mundial para la validación de la ETMI de la hepatitis B.

120. Durante el período abarcado por el informe, la Región de las Américas siguió avanzando hacia la eliminación de la malaria. En el 2019 se certificó la eliminación de la malaria en Argentina, mientras que Belice y El Salvador notificaron cero casos autóctonos, con lo cual se convirtieron en buenos candidatos para la certificación en el 2020 (El Salvador) y el 2022 (Belice). En Perú, en el marco de cooperación del Plan Malaria Cero, en el 2019 hubo 24.324 casos, cifra que representa una disminución de más de 50% en comparación con los 55.227 casos registrados en el 2017. 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 se usan agentes de la comunidad. Entre los importantes asociados técnicos y financieros de la Oficina que están impulsando la eliminación de la malaria en la Región cabe señalar la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud, el Fondo Mundial, el BID, la Fundación de las Naciones Unidas, la USAID, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la Fundación de los CDC y la OMS.

121. La cooperación técnica de la Oficina para la eliminación de la tuberculosis posibilitó la ejecución acelerada de la Estrategia Fin de la TB y el cumplimiento de los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis. La USAID fue un asociado clave en esta tarea, que abarcó: *a)* el fortalecimiento de la capacidad de análisis y uso de la información sobre la tuberculosis y el seguimiento en diez países (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Haití, México, Perú y República Dominicana); *b)* el fomento de las redes de investigación sobre la tuberculosis en diez países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Jamaica, México, Panamá y Perú); *c)* el trabajo con grupos vulnerables, como las personas indígenas, los niños y los adolescentes, y *d)* la formación de capacidad para los programas nacionales contra la tuberculosis y la sociedad civil sobre el enfoque ENGAGE-TB en ocho países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México, Perú y República Dominicana). Este enfoque procura 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.

122. Se inició el trabajo de prevención y control de la tuberculosis farmacorresistente por medio del Comité Luz Verde regional, y concluyó una subvención de tres años (2017-2019) para fortalecer las redes de laboratorios nacionales de tuberculosis en 20 países.²⁷ Asimismo, se preparó la prórroga de una subvención en estrecha colaboración con el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).

123. En colaboración con el CARPHA, la Oficina facilitó las pruebas GeneXpert a los pequeños Estados insulares y territorios del Caribe. Esto contribuyó a la estrategia regional contra la tuberculosis elaborada en el 2019 para guiar a los países de la Organización de los Estados del Caribe Oriental (OECS) hacia la eliminación de esta enfermedad. La máquina GeneXpert ofrece nuevas oportunidades para aumentar la eficiencia del sistema, reducir los costos, aumentar el acceso de los pacientes al diagnóstico y mejorar en último término la calidad de la atención en el Caribe. Es importante señalar que las máquinas GeneXpert están usándose también para la prueba de la COVID-19.

²⁷ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Experiencias de los países en cuanto al avance de la prevención y el control de la infección por el VIH, las ITS, la tuberculosis y la malaria

En Costa Rica, la Asamblea Legislativa decretó la Reforma integral 9797 de la Ley 7771, Ley General sobre el VIH-Sida, del 29 de abril de 1998, en la cual se dispone el respeto de los derechos humanos de las personas con la infección por el VIH. La Oficina brindó apoyo a esta reforma, que procura promover y garantizar un enfoque integral de los derechos humanos de las personas con la infección mediante la creación de un Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y la garantía del derecho a la confidencialidad para los trabajadores que tienen el virus.

En la República Bolivariana de Venezuela, la Oficina, en colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la sociedad civil y otros asociados, siguió apoyando la ejecución del *Plan maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, las ITS, la tuberculosis y la malaria*, a fin de mejorar la respuesta a estas enfermedades con una perspectiva de salud pública. El plan maestro brinda una evaluación coherente de las necesidades del país en lo que respecta a estas tres importantes epidemias y es un documento de base para el diálogo y las negociaciones con los donantes y otros asociados. En el 2019, con recursos de una contribución excepcional del Fondo Mundial a países en crisis que no reunían los requisitos, el Fondo Estratégico de la OPS compró 705.312 frascos de tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD) combinados en dosis fijas, a fin de asegurar el acceso al tratamiento de alrededor de 38.000 personas con la infección por el VIH, más de 75% de la cohorte estimada de adultos que reúnen los criterios para recibir tratamiento. Habida cuenta del desabastecimiento persistente de reactivos para el seguimiento de la carga viral, la Oficina movilizó asistencia técnica y financiera para elaborar y realizar una encuesta poblacional a fin de estimar la respuesta al tratamiento de las personas que han hecho la transición al nuevo esquema con TLD.

A pesar de la situación crítica de la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde el 2015, el país notificó una disminución del número de casos y muertes entre el 2017 y el 2019. A fines del 2019, el Fondo Mundial aprobó una segunda contribución excepcional de \$5,85 millones para la compra y la distribución de medicamentos y medios de diagnóstico para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Control de enfermedades arbovirales

124. 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. Esto condujo a una reducción de la tasa de letalidad del dengue que, al 30 de junio del 2020, era de 0,03% para el año, bastante menor que la meta regional de 0,05%. La transmisión del chikunguña y el zika continuó, aunque con menos intensidad, en toda la Región, y Brasil notificó la mayoría de los casos en el 2020. Los asociados clave en el control de enfermedades arbovirales en la Región son los CDC de Estados Unidos, la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil, la Universidad Internacional de Florida y la OMS. 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.

Control de zoonosis

125. En la cooperación técnica de la Oficina en esta área se aplica el enfoque de “Una salud” para fomentar la sostenibilidad. “Una salud” es la expresión que se usa para denominar los

esfuerzos colaborativos de múltiples disciplinas que trabajan a escala local, nacional y mundial a fin de lograr una salud óptima para las personas, los animales y el ambiente.²⁸ Este enfoque no se limita a las zoonosis, sino que abarca enfermedades que inciden en la salud pública y la seguridad alimentaria.

126. La Oficina se centró en el fortalecimiento de los programas de prevención primaria de los países, ya que la prevención y el control de infecciones zoonóticas que circulan en la población animal es la manera más eficaz de evitar que estas enfermedades afecten a seres humanos. Sin embargo, la inocuidad de los alimentos también fue una prioridad, en particular el refuerzo de las medidas preventivas en los sistemas alimentarios a lo largo de la cadena de valor “del campo a la mesa”. Con respecto a las enfermedades que no se pueden prevenir, como ocurre con la rabia silvestre y el envenenamiento por mordeduras de serpientes y artrópodos venenosos, lo fundamental es el acceso al tratamiento, y la Oficina siguió trabajando con los productores nacionales de antídotos y el Fondo Estratégico para que todos los países que necesiten antídotos puedan obtenerlos.

127. La Oficina evaluó los sistemas de control de alimentos de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Suriname, y formuló recomendaciones para mejorar sus operaciones y eficacia. En Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana y Honduras, la cooperación técnica de la Oficina fortaleció los comités nacionales del Codex por medio del acceso a proyectos del Fondo Fiduciario del Codex de la FAO/OMS.

128. Los inspectores alimentarios de diez países y territorios del Caribe (Aruba, Barbados, Belice, Bermudas, Guyana, Jamaica, Saba, San Martín, Suriname, y Trinidad y Tabago) recibieron capacitación sobre la inspección de alimentos basada en el riesgo. Se preparó un manual sobre este tema para el Caribe, que se validó con los países. Además, se inició un curso en inglés para personal que manipula alimentos, que se ofrece por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Lo han tomado 775 personas de 37 países de la Región, y hace poco comenzó a ofrecerse la versión en español en el Campus Virtual.

129. Aunque la COVID-19 no se transmite por los alimentos, la pandemia ofreció una oportunidad para 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 alimentos. Al respecto, la Oficina trabajó para aumentar la conciencia sobre la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena de valor mediante la producción y la difusión, incluso por las redes sociales, de materiales multimedios para promover las cinco claves para la inocuidad de los alimentos y prácticas adecuadas en la industria y los mercados. El 7 de junio del 2020, Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, la Oficina organizó un evento en línea con el tema “La inocuidad de los alimentos es asunto de todos”, que fue seguido por más de 5.000 personas de 33 países de la Región y del resto del mundo.

²⁸ Organización Panamericana de la Salud. One Health – From Ideas to Action. Report on subregional workshop held in Port of Spain, Trinidad and Tobago, March 2013. Washington, D.C: OPS; 2013. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/2CmqM2i>

Progreso hacia la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas

Filariasis linfática

- Guyana llevó a cabo su primera campaña de administración masiva de medicamentos con una combinación triple (ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol) para eliminar la filariasis linfática y alcanzó una cobertura general de 75% (510.317 personas tratadas de las 677.286 que reunían los requisitos) en las ocho regiones endémicas. Para respaldar la campaña, la Oficina movilizó recursos financieros de la USAID y el Fondo END para poner fin a las enfermedades desatendidas.
- Brasil hizo un nuevo mapa de los focos históricos de filariasis linfática, así como encuestas serológicas y entomológicas en la comunidad yanomami para fundamentar las intervenciones de salud pública.

Enfermedad de Chagas

- Guatemala, Honduras y Nicaragua validaron la eliminación de *Rhodnius prolixus* —principal vector de la enfermedad de Chagas en Centroamérica— como problema de salud pública.
- Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia interrumpieron la transmisión domiciliar por los vectores *Triatoma infestans* y *Rhodnius prolixus* en algunas zonas.

Leishmaniasis

- De los 17 países²⁹ con leishmaniasis cutánea endémica en la Región que notificaron transmisión durante el período en análisis, diez (Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú y Suriname) redujeron la proporción de casos en menores de 10 años durante el período abarcado por el informe, y 12 países³⁰ diagnosticaron al menos 80% de los casos con pruebas de laboratorio.
- De los nueve países que notificaron la transmisión de leishmaniasis visceral (Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Uruguay y Venezuela [República Bolivariana de]), seis (Argentina, Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras y Uruguay) diagnosticaron al menos 95% de los casos con pruebas de laboratorio.

²⁹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

³⁰ Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Suriname.

Rabia

- En la cuenca amazónica de Brasil, la Oficina apoyó la planificación, el seguimiento y la evaluación de una iniciativa piloto para adoptar la profilaxis previa a la exposición a la rabia humana mediada por el murciélago vampiro en una población ribereña de la Amazonia Brasileña. La Oficina colaboró con el Ministerio de Salud de Brasil, el Secretario de Salud del Estado de Pará y los ayuntamientos de Breves, Melgaço y Portel en esta intervención. Alrededor de 2.900 personas (niños mayores de 2 años y adultos) fueron vacunados gratis contra la rabia en septiembre del 2019.
- En la República Dominicana, Haití y la zona de la frontera entre Brasil y el Estado Plurinacional de Bolivia se realizaron campañas de vacunación contra la rabia canina. Se establecieron directrices nuevas y mejoradas para el tratamiento en la República Dominicana, y nueve de los diez departamentos de Haití participaron en la campaña nacional. Hacía más de diez años que no se hacía una campaña de vacunación generalizada contra la rabia canina en Haití, y los resultados preliminares indican que se alcanzó una tasa de cobertura de la vacunación de 79,4% en los departamentos participantes. La Oficina colaboró con el Ministerio de Agricultura, Recursos Naturales y Desarrollo Rural de Haití en esta intervención.
- En noviembre del 2019, México se convirtió en el primer país del mundo en recibir la validación de la OMS de la eliminación de la rabia transmitida por el perro como problema de salud pública.
- La República Bolivariana de Venezuela implementó la profilaxis previa a la exposición con la vacuna antirrábica humana.

Resistencia a los antimicrobianos

130. En octubre del 2019 se celebró en Brasilia la primera reunión conjunta de las redes de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos de América Latina y el Caribe. Los países decidieron adoptar una nueva metodología estandarizada de vigilancia que combina datos epidemiológicos (de pacientes) y de laboratorio. Esto permitirá mejorar la calidad de los datos sobre la resistencia a los antimicrobianos, el análisis y la notificación de casos de resistencia causada por septicemias bacterianas y facilitar la notificación al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS).

131. 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)”, financiada por la Unión Europea. Coordinada de manera conjunta con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), esta iniciativa pionera promueve el enfoque de “Una salud” para ayudar a siete países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay) a ejecutar sus planes nacionales de acción contra la resistencia a los antimicrobianos.

132. En el marco de la iniciativa de la OPS de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, Argentina y CARICOM colaboraron para fortalecer la capacidad de diagnóstico y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos con el enfoque de “Una salud” en once países del Caribe.³¹

³¹ Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

La salud y la crisis climática

133. Se puso en marcha un convenio quinquenal con la Unión Europea para fomentar la resiliencia climática en el sector de la salud de los integrantes de CARIFORUM por medio del proyecto de fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes al clima en el Caribe, a fin de apoyar la ejecución del *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* para el período 2019-2023. Con el enfoque de “Una salud” en el marco de la fase IV de la Cooperación para la Salud en el Caribe, este proyecto ayudará a reducir la mortalidad y morbilidad por las consecuencias del cambio climático previstas en los países del Caribe y a llevar a cabo actividades para proporcionar infraestructura y servicios en los establecimientos de salud que procuran aumentar la resiliencia climática del sector de la salud y reducir su huella de carbono.

134. En el *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* se indican los vínculos con los determinantes ambientales de la salud, y se han incorporado medidas para abordar la COVID-19 como parte del proyecto financiado por la Unión Europea para fortalecer los sistemas de salud resilientes al clima en el Caribe. El propósito del proyecto es: *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. Además de CARIFORUM, colaboran en esta tarea CARICOM, CARPHA, el Centro del Cambio Climático de CARICOM, el Instituto de Meteorología e Hidrología del Caribe, la Universidad de las Indias Occidentales, el PNUMA, la FAO y el UNICEF.

135. Concluyó un examen del currículo regional para responsables de salud ambiental del Caribe (denominado “3STEP”) desde las perspectivas de la adaptación al cambio climático y la introducción de cursos en línea. Se formularon una recomendación final 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.

La calidad del aire y la salud

136. La Oficina trabajó para movilizar el liderazgo regional en materia de calidad del aire y salud con la participación de los países en BreatheLife, campaña de concientización y 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 ciberseminarios y reuniones virtuales individuales con autoridades nacionales y subnacionales. Con 28 miembros, la Región tiene el

mayor número de participantes en esta campaña mundial.³² Los principales asociados son la Coalición Clima y Aire Limpio, la OMS y el PNUMA.

Fortalecimiento de la capacidad de los países para abordar emergencias de salud y desastres

137. El programa de emergencias de salud de la Oficina se centra en el fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de prevención, reducción de riesgos, preparativos, vigilancia, respuesta y recuperación temprana en relación con todos los tipos de peligros para la salud humana ocasionados por emergencias o desastres. Se presta especial atención a las capacidades comprendidas en los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La cooperación técnica de la Oficina en esta categoría procura fortalecer la formación de capacidad para hacer frente a los peligros en relación con diversas enfermedades que pueden causar brotes, epidemias o pandemias y con emergencias químicas y radiológicas, amenazas naturales y conflictos. Se aplica el enfoque de la seguridad humana para formular políticas intersectoriales coherentes encaminadas a proteger y empoderar a las personas, y a aumentar la resiliencia de la comunidad frente a amenazas críticas y generalizadas. Además, como parte de la cooperación técnica se proporciona asistencia de salud coordinada a escala internacional para ayudar a los Estados Miembros a responder a emergencias cuando sea necesario.

138. Un importante esfuerzo de la Oficina durante los seis primeros meses del 2020 fue la cooperación técnica para responder a la pandemia de COVID-19. Durante todo el período abarcado por el informe también se proporcionó asistencia ininterrumpida para hacer frente a la situación en la República Bolivariana de Venezuela y a los problemas humanitarios conexos no solo en ese país, sino también en los países vecinos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Trinidad y Tabago).

139. Aunque la situación implicó muchos retos, también ofreció oportunidades para mejorar el trabajo de la Oficina con los países y territorios de la Región, en particular en la prevención y el control de enfermedades epidemiológicas y pandémicas, así como para poner de relieve las enfermedades prevenibles mediante vacunación e intensificar la acción con el fin de abordar la agenda más amplia de la migración masiva y la salud.

Preparativos y reducción de riesgos

Evolución de la iniciativa de hospitales inteligentes

140. El proyecto de establecimientos de salud inteligentes del Caribe, financiado por el Departamento del Reino Unido para el Desarrollo Internacional, se encuentra en su quinto año. Durante el período en análisis, la Oficina siguió utilizando y promoviendo prácticas “inteligentes” (“seguras y ecológicas”) en los establecimientos de salud de los siete países participantes (Belize, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía).

³² Los miembros son Colombia, Honduras, México y Trinidad y Tabago, así como varias ciudades de la Región, entre ellas Bogotá, Ciudad de México, Ciudad de Panamá, Lima, Montreal, San Antonio, Santiago, Vancouver y Washington, D.C.

141. La iniciativa de establecimientos de salud inteligentes ha suscitado mucho interés en los países participantes y en otros sobre la integración del concepto de “inteligente” para aumentar la resiliencia frente a la crisis climática en sectores diferentes de la salud. De un “concepto inteligente” se está pasando a un “movimiento inteligente”. Belice está ejecutando un proyecto de hospitales inteligentes financiado por la Unión Europea, y el Fondo de Inversiones Sociales de Belice está construyendo tres establecimientos de salud de acuerdo con las normas inteligentes. El proyecto de salud regional de la OECO, financiado por el Banco Mundial, procura mejorar la resiliencia climática de varios establecimientos de salud de Dominica, Granada, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía. Montserrat aplicó el concepto a la construcción de un hospital nuevo, y en San Martín está por concluir un proyecto de construcción de un albergue inteligente financiado por la Unión Europea. En las Islas Vírgenes Británicas se están modernizando albergues para que sean “inteligentes” y el sector de la educación ha adoptado el concepto para las escuelas. La Oficina presentó el concepto de establecimientos inteligentes en Perú, en una reunión con participantes de once países.³³

142. En el 2019, la Oficina introdujo un componente adicional de capacitación sobre mantenimiento para personal auxiliar en todos los países beneficiarios de proyectos, con lo cual el número de personas capacitadas en el marco del proyecto llegó a 1.081 al 30 de junio del 2020. Con el apoyo de la función de compras de la Oficina, en junio del 2020 concluyeron las obras de modernización para mejorar la seguridad frente a los peligros naturales y las normas ecológicas en 20 establecimientos de salud, entre ellas un hogar de ancianos y un hogar de niños.

143. En el curso del proyecto se han producido y modificado diversos documentos técnicos. Recientemente se agregaron al repositorio de bibliografía sobre establecimientos inteligentes estudios de casos sobre la instalación de ventanas y contraventanas a prueba de huracanes y una guía sobre medidas inteligentes de modernización para la COVID-19.³⁴

Acceso a servicios de salud en zonas proclives a la violencia en Centroamérica

144. El Triángulo Norte de Centroamérica, que abarca 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 a servicios de salud en zonas proclives a la violencia en los tres países. En la tercera fase en la que se encuentra ahora el proyecto, se están repitiendo intervenciones eficaces anteriores y ampliando su escala.

145. La Oficina proporcionó asistencia a los ministerios de salud 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. El proyecto abarcó 34 establecimientos de salud (17 hospitales y 17 unidades de salud) y dos

³³ Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

³⁴ Los documentos técnicos se encuentran en: <https://www.paho.org/en/health-emergencies/smart-hospitals/smart-hospitals-toolkit>.

centros de atención para migrantes ubicados en zonas proclives a la violencia, en estrecha coordinación con autoridades e instituciones de salud locales, regionales y nacionales. A diciembre del 2019, esta iniciativa había contribuido al fortalecimiento de la capacidad para proporcionar servicios de salud sin peligro en 30 establecimientos priorizados de acuerdo con evaluaciones de la seguridad y la elaboración de protocolos basados en los resultados. En 25 establecimientos de salud se hicieron obras de rehabilitación y se recibió equipamiento e insumos para mejorar las condiciones de seguridad y proteger al personal de salud y los pacientes. Se llevaron a cabo dos campañas nacionales para proteger los servicios de salud, y más de 1.500 personas recibieron capacitación en campos como el manejo clínico de urgencias médicas relacionadas con la violencia, el apoyo para la salud psicosocial y mental, y el uso de la herramienta de evaluación rápida de los preparativos de los establecimientos de salud creada por el Comité Internacional de la Cruz Roja en el marco de la iniciativa mundial “Asistencia de salud en peligro”.

Preparativos para la gripe y otros virus respiratorios

146. Con fondos de los CDC, de Estados Unidos, y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, de la OMS, prosiguió la cooperación técnica de la Oficina para la vigilancia de la gripe y otros virus respiratorios en la Región por medio de la red de laboratorios de 30 centros nacionales de gripe. Estas instituciones, que se evalúan formalmente y cuentan con el reconocimiento del Sistema Mundial de la OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (GISRS), realizan la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves y síndromes pseudogripales. La red de centros nacionales de gripe demostró su importancia con la detección temprana de eventos potencialmente epidemiológicos, lo cual redundó en grandes beneficios para la respuesta a la COVID-19. Durante el período abarcado por el informe, el Laboratorio Central de Suriname, que depende de la Oficina de la Salud Pública, fue designado por la OMS como Centro Nacional de Gripe del país.

147. En 20 países y territorios del Caribe³⁵ se reforzó la capacidad nacional en el ámbito de la vigilancia de la gripe y los preparativos para combatirla en una reunión subregional celebrada en septiembre del 2019, la primera iniciativa de este tipo para la subregión del Caribe. En octubre del 2019, la Oficina convocó la primera reunión regional de laboratorios de la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (SARInet), en la cual 23 países y territorios,³⁶ como parte del GISRS de la OMS, mejoraron sus conocimientos y aptitudes prácticas para hacer frente a la transmisión de los virus de la gripe que evolucionan y circulan junto con otros virus respiratorios en la Región de las Américas.

148. Entre julio y septiembre del 2019, la Oficina 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 sobre la composición de la vacuna antigripal en la cual se determinará la fórmula anual de la vacuna que se usará en el hemisferio sur. La Oficina también realizó análisis filogenéticos de

³⁵ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Belice, Bermudas, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

³⁶ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago (CARPHA) y Uruguay.

estos datos, que se presentaron en la reunión sobre la composición de la vacuna que tuvo lugar en septiembre del 2019.

Capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional

149. El RSI constituye el marco fundamental para la colaboración de los Estados Miembros en materia de seguridad sanitaria mundial. Este reglamento jurídicamente vinculante exige que los Estados Partes notifiquen una amplia gama de eventos a la Oficina y a la OMS sobre la base de criterios definidos que puedan indicar que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. El fortalecimiento de las capacidades básicas de los países para aplicar el RSI sigue siendo una prioridad importante en la cooperación técnica de la Oficina, y el trabajo realizado en torno al RSI durante el período abarcado por el informe recibió el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), los Países Bajos, los CDC de Estados Unidos y contribuciones voluntarias nacionales de Brasil.

150. La Oficina facilitó la aplicación del marco de seguimiento y evaluación del RSI, que tiene un componente obligatorio (el informe anual de los Estados Partes) y tres componentes voluntarios (exámenes posteriores a la acción, ejercicios de simulación y evaluaciones externas conjuntas de carácter voluntario). Durante el período en análisis, la Oficina proporcionó asistencia a Argentina y la República Dominicana para sus evaluaciones, en las cuales se usó la herramienta de evaluación externa conjunta. Asimismo, propició seis ejercicios de simulación (en Antigua y Barbuda, Canadá, Ecuador, Islas Turcas y Caicos, Saint Kitts y Nevis, y Santa Lucía) y dos exámenes posteriores a la acción (uno nacional, en Perú, y otro que abarcó varios países afectados por el huracán Dorian, entre ellos Bahamas, Canadá y Estados Unidos de América). De los 35 Estados Partes de la Región, 29³⁷ (83%) presentaron sus informes anuales a la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2020. La Oficina organizó un curso sobre el enfoque metodológico de los exámenes posteriores a la acción y los ejercicios de simulación para Estados Partes y territorios de la subregión del Caribe, que se ofreció en Puerto España (Trinidad y Tabago) del 19 al 21 de noviembre del 2019.

151. La información especializada sobre epidemias, es decir, 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, es una función básica de conformidad con el RSI. La Oficina siguió participando en la plataforma de información sobre epidemias a partir de fuentes de acceso abierto (EIOS, por su sigla en inglés), proyecto singular en el cual colaboran diversos interesados del ámbito de la salud pública de todo el mundo con el fin de crear una sólida comunidad de información sobre el tema. La Oficina fortaleció la capacidad de recursos humanos en el Caribe en materia de vigilancia y epidemiología básica y avanzada por medio de cursos con

³⁷ Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, 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).

facilitadores ofrecidos por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Tomaron los cursos 135 participantes de 20 países y territorios.³⁸

152. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina emitió 30 alertas epidemiológicas y actualizaciones, relacionadas en su mayoría con enfermedades prevenibles mediante vacunación y el dengue, pero también nueve publicaciones sobre la COVID-19. La Oficina informó acerca de 36 eventos que se produjeron en la Región por medio del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace del RSI y acerca de cuatro por medio del sitio de noticias de la OMS sobre brotes de enfermedades. Asimismo, registró 138 casos en el Sistema de Gestión de Eventos, dos de los cuales fue necesario documentar por medio de una evaluación rápida de riesgos de alcance regional de la COVID-19. De los 138 eventos agudos de salud pública que se produjeron en la Región con posibles implicaciones internacionales, 83% (114) se consideraron comprobados. De ellos, 47% estaban relacionados con la COVID-19.

153. La Oficina siguió mejorando la iniciativa de equipos médicos de emergencia. En 28 Estados Miembros³⁹ se ha designado un coordinador nacional, y en la lista regional de coordinadores de equipos médicos de emergencia figuran 122 expertos, entre ellos 119 de 35 países y territorios de la Región⁴⁰ y tres de España. Al 30 de junio del 2020, 10 equipos médicos de emergencia nacionales y 23 organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales participaban en un proceso de mentoría para obtener la clasificación mundial de la OMS. En septiembre del 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.

Operaciones de respuesta

El huracán Dorian en las Bahamas

154. El 1 de septiembre del 2019, el huracán Dorian, la tormenta más fuerte de la historia moderna de las Bahamas, tocó tierra en Gran Ábaco con categoría 5, vientos de 298 km por hora, ráfagas de 322 km por hora y mareas ciclónicas de 5 a 7 metros. Dorian causó graves inundaciones y destruyó viviendas y edificios industriales y comerciales en Ábaco. El 2 de septiembre del 2019 se desplazó a Gran Bahama, donde permaneció más de 24 horas, generando lluvias torrenciales, vientos de 265 km por hora y olas de más de 6 metros que devastaron en particular el lado oriental

³⁸ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

³⁹ Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴⁰ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

de la isla. El huracán Dorian afectó a unas 76.000 personas en ambas islas, y dejó un saldo oficial de 69 muertos y 346 desaparecidos.

155. La Oficina hizo seguimiento del 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.

156. De esta forma se mantuvo la continuidad del acceso de la población afectada a servicios de salud, medicamentos esenciales, suministros y equipo; se restablecieron las operaciones y los servicios en el Rand Memorial Hospital de Gran Bahama; se proporcionó apoyo logístico en el terreno para la recepción y la distribución de donaciones, suministros y equipo; se planificaron y se coordinaron intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial, incluso para los equipos de respuesta inicial y las personas afectadas por el desastre; se fortaleció la capacidad para hacer frente al gran aumento de la demanda de vigilancia en las islas afectadas y en New Providence 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; se establecieron 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; se reparó y se vigiló el sistema de abastecimiento de agua a fin de prevenir problemas de salud pública, y se planificó el restablecimiento de la eliminación segura de desechos sanitarios.

157. En total, 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, 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.

Necesidades de salud pública de la República Bolivariana de Venezuela y los países vecinos relacionadas con la migración masiva

158. Entre el 2015 y el primer trimestre del 2020, más de 4,9 millones de personas emigraron de la República Bolivariana de Venezuela debido a la situación política y socioeconómica del país. De esas personas, alrededor de 4 millones migraron a otros países de América Latina y el Caribe, en particular Argentina, Aruba, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay. Durante el período en análisis, los países vecinos (Brasil, Colombia, Ecuador y Perú) siguieron recibiendo un gran número de migrantes venezolanos y fueron la primera escala para otros que se dirigían a

otros lugares. Aunque algunos países comenzaron a limitar el acceso de migrantes en el 2019, Colombia mantuvo las fronteras abiertas a los venezolanos.

159. 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 y la escasez de medicamentos y suministros, en particular en el nivel secundario y terciario de atención. 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. En consecuencia, la economía venezolana, que depende en gran medida de la producción de petróleo, se enfrentó con nuevos riesgos y retos, así como efectos perjudiciales en el sistema nacional de salud.

160. En colaboración con asociados internacionales y locales, 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 para mejorar la administración de los sistemas de salud, reforzar la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, reducir la mortalidad materna y neonatal, mejorar el manejo de urgencias y comprar medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros. Durante el período en análisis, la Oficina movilizó más de \$32 millones de la comunidad internacional para apoyar la capacidad adaptativa de los sistemas nacionales y locales de salud, y colaboró con las autoridades nacionales y otros asociados en la esfera de la salud para proporcionar atención esencial a los grupos más vulnerables, tanto migrantes como oriundos de los países. Se obtuvieron más de 602 toneladas de medicamentos esenciales, suministros de salud y equipo, que se distribuyeron a 379 servicios de salud esenciales de 24 estados de la República Bolivariana de Venezuela, donde beneficiaron a unos 11 millones de personas. En los países vecinos, la labor se centró en la mejora del acceso y la capacidad de suministro de servicios de salud esenciales y el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria nacional descentralizada, la gestión de la información y el seguimiento de los sistemas de detección y control de brotes.

161. De julio del 2019 a junio del 2020, la Oficina movilizó más de 20 expertos internacionales para asistir a las autoridades de salud venezolanas en áreas técnicas como logística, coordinación en situaciones de emergencia y manejo de incidentes, agua y saneamiento para la salud, servicios de salud, gestión y administración de proyectos, investigación y manejo clínico de la fiebre amarilla y gestión de la información. Además, los expertos nacionales de la Oficina realizaron 173 misiones en las áreas de inmunización, logística, gestión de emergencia y riesgos, enfermedades transmisibles, coinfección por tuberculosis y VIH y nutrición, enfermedades transmisibles y vigilancia epidemiológica, ENT y salud mental, y servicios de salud.

162. La Oficina apoyó al Ministerio del Poder Popular para la Salud venezolano en la elaboración y 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 vacunación sistemática de las comunidades indígenas. Entre julio y septiembre del 2019 se llevó a cabo la vacunación masiva contra la poliomielitis de más de 3 millones de niños

de 2 meses a 5 años. La Oficina fortaleció la red de cadena de frío mediante la formación de capacidad y la compra de equipo. En el 2019 se adquirieron 4 millones de dosis de vacunas y jeringas para la República Bolivariana de Venezuela por medio del Fondo Rotatorio.

163. Se desplegaron más de 25.000 vacunadores y 34 consultores nacionales entre julio del 2019 y marzo del 2020 para secundar la campaña nacional de vacunación a fin de controlar el brote de sarampión y difteria. Entre abril y junio del 2020, la cooperación técnica de la Oficina para mejorar la cobertura se centró en la aplicación de estrategias de vacunación en el contexto de la pandemia de COVID-19, la comprobación de la interrupción del brote de sarampión y la investigación de eventos adversos relacionados con la vacuna. La Oficina coordinó la donación a la República Bolivariana de Venezuela de 4,7 millones de dosis de vacuna antiamarílica en mayo del 2020, seguidas de 2,5 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica oral en junio del 2020.

164. Durante el 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 fortalecimiento de la capacidad en materia de laboratorios y los puntos de entrada, la aplicación de estrategias de comunicación de riesgos y la mejora del manejo clínico de casos positivos. La Oficina 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. Asimismo, la Oficina adquirió y entregó grandes cantidades de equipo de protección personal (EPP) a la República Bolivariana de Venezuela, incluso por medio de la organización asociada de la OPS, Direct Relief.

**Logros de la cooperación técnica intensificada de la Oficina
con la República Bolivariana de Venezuela**

- Reducción de 59,3% de la transmisión de la malaria en el 2020 en comparación con el mismo período del 2019 y reducción de 60% de las muertes maternas por malaria en los estados de Bolívar, Anzoátegui, Zulia y Sucre, como consecuencia de la ejecución del Plan de Acción para el Control de la Malaria 2018-2021.
- Disminución de 16,7% de las muertes maternas, incluidas las tardías, al 28 de diciembre del 2019 ($n = 598$) en comparación con el mismo período del 2018.
- Ningún caso nuevo confirmado de sarampión desde el 11 agosto del 2019, fecha de notificación del último caso confirmado, hasta el 30 de junio del 2020.
- Vacunación de 3.290.426 niños de 2 meses a 5 años con una dosis de vacuna antipoliomielítica bivalente oral entre julio y septiembre del 2019; 19 de 24 estados (79%) y 257 de 335 municipios (77%) con tasas de cobertura superiores a 95%.
- Vacunación de casi 200.000 personas en 231 comunidades indígenas de acuerdo con el plan de inmunización nacional durante la Semana de Vacunación en las Américas 2019.

165. Los asociados de la Oficina que proporcionaron fondos para intensificar la cooperación técnica con la República Bolivariana de Venezuela fueron el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Organismo Suizo para el Desarrollo y la Cooperación, la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, el Fondo Mundial, la Fundación de las Naciones Unidas, la AECID, los CDC de Estados Unidos, Embajadores por la Vacunación, el Organismo de Salud Pública de Canadá, el Gobierno de

Canadá, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, la Iniciativa para el Sarampión y la Rubéola, la Oficina de Asistencia para Desastres en el Exterior de la USAID, Direct Relief y el Fondo de Contingencia de la OMS para Emergencias.

Hacia la eliminación del cólera en Haití

166. En enero del 2020 se cumplió un año desde el último caso confirmado de cólera en Haití, con lo cual se dio por controlado el brote de octubre del 2010 que afectó a más 820.000 personas y dejó un saldo de 9.792 muertos. Sin embargo, a fin de que la OMS pueda validar la eliminación de la enfermedad, el país debe mantener sistemas eficaces de vigilancia y permanecer libre de cólera otros dos años. Más de un tercio de la población (35%) todavía carece de servicios básicos de agua potable, y dos tercios (65%) tienen servicios limitados de saneamiento o no los tienen, en comparación con los promedios de América Latina y el Caribe de 3% y 13%, respectivamente. La Oficina seguirá colaborando con homólogos nacionales y asociados internacionales para mejorar la situación.

167. Durante el período en análisis, la cooperación técnica de la Oficina con Haití facilitó la mejora de la vigilancia para detectar posibles brotes y responder a ellos, la implementación de iniciativas de diagnóstico rápido, programas locales de vacunación contra el cólera y provisión de suministros y personal capacitado para responder rápidamente y manejar casos. La Oficina continuó colaborando con el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití en la ejecución del proyecto LaboMoto de transporte rápido de muestras de los centros de tratamiento a los laboratorios en motocicletas. Con esta iniciativa, las pruebas y la confirmación de casos presuntos aumentaron de 21% en el 2017 a 95% en el 2019.

Respuesta a la COVID-19

168. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con el RSI. El primer caso en esta Región se confirmó en Estados Unidos de América el 20 de enero del 2020, seguido de otro en Brasil el 26 de febrero. El 11 de marzo, el Director General de la OMS declaró que se trataba de una pandemia. Para mediados de junio, la Región de las Américas se había convertido en el epicentro, con tres países de la Región (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. Los 54 países, territorios y áreas de la Región han notificado casos de COVID-19. Al 29 de junio del 2020 había 5.136.705 casos confirmados en la Región, con 247.129 muertes.

169. La aplicación y la eficacia de las medidas de control de la pandemia adoptadas por los países y territorios de la Región fueron desparejas. Debido a la rápida evolución de la pandemia de COVID-19, la Oficina tuvo que adoptar un mecanismo de respuesta ágil y adaptativo, en un contexto de trabajo trastocado por las restricciones a los viajes y el distanciamiento físico. 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. Para el 15 de marzo

del 2020, la Oficina había realizado 25 misiones en países y territorios, entre ellas misiones conjuntas con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el UNICEF. En la subregión del Caribe, la OPS fue el único organismo internacional invitado a participar en los niveles decisorios más altos.

170. Se movilizó personal y se proporcionaron suministros a 51 países y territorios de la Región para complementar los recursos locales de la Oficina encargados de capacitar a las autoridades nacionales de salud, respaldar la formulación y la activación de planes nacionales de emergencia, evaluar la reorganización de los servicios, determinar las necesidades en cuanto a EPP, insumos y reactivos, y asistir a los Estados Miembros en procesos de compras con pago anticipado a fin de constituir reservas estratégicas nacionales.

171. Se despacharon expertos en manejo clínico, prevención y control de infecciones, y reorganización de servicios de salud a Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Ecuador, Granada, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de), así como expertos en la plataforma digital de localización de contactos Go.Data a Argentina, Brasil, Colombia y México. Se realizaron más de 95 sesiones virtuales de capacitación con más de 20.000 participantes de 33 países. Asimismo, se elaboraron, se tradujeron o se adaptaron más de 92 documentos técnicos y herramientas para usar en la Región. La Oficina adquirió reactivos de laboratorio, EPP, equipo e insumos médicos, y los distribuyó a 37 países y territorios (figura 1).⁴¹

Figura 1. La COVID-19: respuesta de la Oficina y disposición regional de un vistazo (al 29 de junio del 2020)



⁴¹ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, 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).

172. La cooperación técnica de la Oficina en la respuesta a la COVID-19 está en plena consonancia con los nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta mundial para la COVID-19 (3 de febrero del 2020),⁴² a saber, *a)* coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país; *b)* comunicación de riesgos y participación comunitaria; *c)* vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; *d)* laboratorios nacionales; *e)* prevención y control de infecciones; *f)* manejo de casos; *g)* puntos de entrada; *h)* apoyo operativo y aspectos logísticos; e *i)* mantenimiento de los servicios esenciales durante la pandemia, y con los pilares adicionales de investigación, innovación, desarrollo, movilización de recursos y formación de alianzas.

Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

173. 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 participaron las máximas autoridades políticas, funcionarios de sectores clave y gobiernos y autoridades locales. Asimismo, se activaron los planes de gestión de crisis y los mecanismos de respuesta a emergencias. Veintisiete Estados Miembros⁴³ activaron o establecieron estructuras administrativas de emergencia del sector de la salud y tomaron medidas para fortalecer los sistemas de salud del país.

174. Con el apoyo de la Oficina, más de 500 hospitales (públicos y privados) de 18 países⁴⁴ hicieron autoevaluaciones de su disposición operativa para hacer frente a la COVID-19 en febrero y marzo del 2020. Los resultados indicaban un grado moderado de preparación en algunas áreas clave, como la capacidad de los laboratorios para diagnosticar el SARS-CoV-2, los procedimientos para aislar pacientes y el manejo de casos. Todos los países y territorios tomaron medidas para ampliar la capacidad de los hospitales, entre ellas decisiones ejecutivas a nivel nacional para integrar la capacidad del país en la medida de lo posible, especialmente para los cuidados intensivos y la administración centralizada, la transformación, la reconversión y la mejora de camas, así como para el fortalecimiento del manejo clínico en la red a fin de mantener la continuidad de la atención y el uso eficiente de los recursos hospitalarios.

Comunicación de riesgos y participación comunitaria

175. La Oficina administró encuestas sobre comunicación de riesgos a ministerios de salud y otras autoridades que intervienen en las comunicaciones sobre la COVID-19 para evaluar las necesidades y buscar posibles sinergias entre los países. Asimismo, creó materiales para la comunicación de riesgos dirigidos al personal de salud, ofreció cursos virtuales en español y en

⁴² Nota: La estrategia mundial frente a la COVID-19 se actualizó el 14 de abril del 2020. Disponible en : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10.

⁴³ Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Cuba, Dominica, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴⁴ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

inglés para el personal de los ministerios de salud, proporcionó orientación sobre temas pertinentes 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*.

176. La Oficina preparó y difundió numerosos materiales (videos, infografías y tarjetas para redes sociales) en varios idiomas, incluido el lenguaje de señas; utilizó una amplia gama de medios de comunicación y plataformas, y ofreció ciberseminarios y sesiones en línea sobre diversos temas para reforzar y guiar la respuesta de los Estados Miembros a la COVID-19. Los temas tratados fueron la gripe y la COVID-19, el uso de mascarillas, la COVID-19 y la ciencia, la salud mental y los niños, la crianza de los hijos durante la COVID-19, la violencia doméstica en el contexto de la COVID-19, y el embarazo, el parto y la lactancia materna.

177. La Directora de la OPS y la Gerencia Ejecutiva realizaron una labor crucial para extender la comunicación de la Oficina sobre la COVID-19 por medio de varias iniciativas, entre ellas la convocatoria de frecuentes reuniones de alto nivel con ministros de salud de la Región para proporcionar actualizaciones epidemiológicas acerca de la COVID-19, el intercambio de información sobre la respuesta de la OPS a esta pandemia y las enseñanzas obtenidas, el análisis de los éxitos y las dificultades de las respuestas nacionales, y un espacio para el diálogo en el cual algunos países de fuera de la Región, como España, pudieron dar a conocer sus experiencias fructíferas en la lucha contra la COVID-19.

178. Se ofrecieron sesiones de orientación similares a los embajadores de los Estados Miembros ante la OEA y se mantuvo una comunicación telefónica frecuente con algunos presidentes y primeros ministros de Estados Miembros. Se realizaron sesiones semanales de información a la prensa auspiciadas por la Directora para destacar algunos temas cruciales que los países debían abordar, a pesar de la atención que se estaba prestando necesariamente a la COVID-19. Estos temas incluyeron las necesidades de salud de los grupos en situación de vulnerabilidad y 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 por la Región en los últimos decenios.

179. La Oficina respondió a consultas de los medios de comunicación sobre la pandemia y ofreció sesiones semanales en línea de *Pregunte al experto* sobre temas como la higiene de las manos y el control de infecciones, la COVID-19 y las personas indígenas, la salud mental, y las pruebas para la COVID-19. Asimismo, preparó notas descriptivas para personas con ENT y colaboró en la preparación y la difusión de un libro de cuentos para niños titulado *Mi heroína eres tú. ¿Cómo pueden los niños luchar contra la COVID-19?*, a fin de enseñar a los pequeños a permanecer activos en casa. El libro, un proyecto del Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes del Comité Permanente entre Organismos, fue traducido a más de 100 idiomas.

180. La Oficina también formó una alianza con Twitter para suministrar información objetiva y fidedigna sobre la pandemia —el primer acuerdo formal de la Oficina con una empresa de redes sociales— y participó en reuniones semanales con responsables de comunicaciones de las Naciones Unidas en América Latina para intercambiar información y buscar áreas de trabajo

comunes. Con el comienzo de la temporada de huracanes en el Caribe en junio del 2020 y en el contexto de la COVID-19, la Oficina colaboró con el Banco de Desarrollo del Caribe en una campaña de comunicaciones titulada “Juntos somos más fuertes”. La campaña, que pondrá de relieve información y herramientas para ayudar a las comunidades a hacer frente al impacto psicológico de los eventos adversos, se puso en marcha en julio del 2020.

Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

181. La Oficina colaboró con los países para integrar la COVID-19 en sus sistemas de vigilancia de síndromes de infección respiratoria aguda grave y enfermedad pseudogripal en sitios centinela, y 20 países⁴⁵ realizaron la integración. Esta integración facilita la caracterización de la transmisibilidad de la COVID-19, su gravedad e impacto, y permite evaluar eficazmente las iniciativas de vacunación contra la gripe estacional y la COVID-19.

182. La Oficina mantuvo la lista detallada para la COVID-19 con el formato recomendado por la OMS y ha captado datos nominales sobre 70% de los casos confirmados y probables de 38 países y territorios, más que cualquier otra región de la OMS. Esta lista detallada es una herramienta crucial para manejar la confirmación y el aislamiento de pacientes con COVID-19, localizar sus contactos y ponerlos en cuarentena. En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), la Oficina capacitó a personas de 31 países y territorios⁴⁶ en el uso de la aplicación Go.Data, que facilita la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y posibilita la localización de contactos y el seguimiento de la adhesión a la cuarentena. Esta plataforma digital se ha implementado en 21 países y territorios⁴⁷ como parte de la respuesta a la COVID-19.

183. Diecisiete países⁴⁸ están participando en el proyecto piloto regional de vigilancia del genoma del SARS-CoV-2. Tres laboratorios en la Región (FIOCRUZ de Brasil, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de México y los CDC de Estados Unidos) han sido designados laboratorios de referencia de la OMS para la COVID-19. Los países están ampliando su capacidad de diagnóstico molecular para la secuenciación de próxima generación, forma avanzada de secuenciación del genoma completo que permite a los países vincular casos aislados a cadenas de transmisión. Esto proporciona un panorama más completo de la interconexión de la COVID-19 y otros agentes patógenos que están circulando dentro de los países y entre ellos.

⁴⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁴⁶ Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bermudas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

⁴⁷ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Brasil, Canadá (Saskatchewan), Chile, Colombia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, República Dominicana, San Eustaquio, San Martín, Santa Lucía y Suriname.

⁴⁸ Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

184. La Oficina creó un geoportal para los datos de la Región sobre la COVID-19, que consiste en una serie de paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente y abarca cuatro nodos subregionales y 54 nodos para los países y territorios de la Región. La Oficina ayudó a Argentina, Belice, Chile, Guatemala y Venezuela (República Bolivariana de) a introducir sus datos y adaptar sus propios nodos para el seguimiento de casos. La Oficina también estableció un panel de control interactivo para el público que presenta información sobre los casos acumulados, las muertes y las tasas de incidencia, así como los casos y las muertes nuevas y otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

185. En Colombia, los protocolos para la investigación seroepidemiológica elaborados originalmente para la pandemia de gripe están usándose en la respuesta nacional a la COVID-19 a fin de proveer estimaciones oportunas del espectro de gravedad y el grado de susceptibilidad de la población. Los datos de seroprevalencia pueden ayudar a los países a perfeccionar las medidas sociales y de salud pública, y a tomar decisiones de política fundamentadas acerca de futuras iniciativas de vacunación contra la COVID-19.

Laboratorios nacionales

186. 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 de laboratorios SARInet, en octubre del 2019, sumó valor a los preparativos y los esfuerzos de la Región para controlar la COVID-19, ya que el fortalecimiento de la capacidad en los países facilitó sobremanera la incorporación de algoritmos para las pruebas de la COVID-19 desde el comienzo de la pandemia. Actualmente, todos los centros nacionales de gripe y los laboratorios de referencia nacionales están apoyando la respuesta a la COVID-19 y tienen acceso a la pericia, los conocimientos y los recursos de SARInet durante la respuesta.

187. La Oficina propició el fortalecimiento o la instalación de capacidad de diagnóstico de laboratorio para el SARS-CoV-2 en 38 países y territorios.⁴⁹ Treinta y cuatro⁵⁰ adoptaron métodos de diagnóstico molecular para la detección del SARS-CoV-2 por lo menos en un laboratorio nacional de salud pública o de referencia. De febrero a mediados de marzo del 2020 se organizaron cursos sobre laboratorios en Brasil para diez países (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay) y en México para ocho países centroamericanos y del Caribe (Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala,

⁴⁹ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Jamaica, Martinica, 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).

⁵⁰ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Honduras, Nicaragua y República Dominicana) y para representantes de tres estados mexicanos (Quintana Roo, Jalisco y Baja California). Se desplegaron expertos de laboratorio en Bahamas, Barbados, Dominica, Colombia, Guyana, Haití, Jamaica, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de) a fin de impartir capacitación pertinente al personal y de fortalecer la capacidad en materia de laboratorios.

188. Por lo menos 18 países y territorios⁵¹ tienen capacidad para secuenciar el virus, y todos tienen acceso a la secuenciación en laboratorios seleccionados de otros países. Aunque la escasez de productos en el mercado obstaculizó las compras de insumos para medios de diagnóstico *in vitro*, al 29 de junio del 2020, la Oficina había proporcionado cebadores, sondas, testigos o kits para reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés) para unos 4,9 millones de reacciones y pruebas. Los países y territorios también recibieron apoyo para la compra de más de 10 millones de pruebas mediante PCR por medio del Fondo Estratégico de la OPS.

Prevención y control de infecciones

189. Todos los países y territorios adoptaron medidas para reforzar la prevención y el control de infecciones (PCI). Al 30 de junio del 2020, 33 países⁵² tenían un programa nacional de este tipo y aplicaban las normas del programa de agua, higiene y saneamiento en los establecimientos de salud. Desde el inicio de la pandemia, el refuerzo de las prácticas de higiene de las manos, el uso de EPP y la limpieza y desinfección de dispositivos médicos fueron prioridades para los países y territorios, así como para la cooperación técnica de la Oficina.

190. La Oficina promovió la seguridad del personal de salud en los países, proporcionó orientación sobre los requisitos y las especificaciones técnicas para el EPP en los entornos de atención de salud y ofreció varios ciberseminarios sobre PCI. En estos seminarios se trataron temas como precauciones comunes y basadas en la transmisión, en particular el EPP; PCI en entornos no tradicionales, como las escuelas, las residencias de cuidados crónicos y las instituciones correccionales, así como en personas con discapacidad; seguridad de los medicamentos, y estrategias de PCI para la reapertura segura después del confinamiento.

Manejo de casos

191. Con la cooperación técnica de la Oficina, los Estados Miembros aceleraron el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud y la adopción de soluciones digitales para el acceso a datos oportunos y desglosados a fin de tomar decisiones y responder a la COVID-19. Se implementaron plataformas y aplicaciones para telesalud, incluidas teleconsultas,

⁵¹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Guayana Francesa, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Trinidad y Tabago (CARPHA) y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵² 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, Guyana, Haití, 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).

consultas de telemedicina, seguimiento remoto de pacientes y comunicación remota. Estos mecanismos 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.

192. La Oficina proporcionó asesoramiento técnico sobre el manejo de las personas con COVID-19. Con ese fin se publicó una versión revisada de *Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: Summary of rapid systematic reviews* [actualización continua sobre posibles tratamientos para la COVID-19: resumen de revisiones sistemáticas rápidas] (16 de junio del 2020). La Oficina colaboró con la base de datos Epistemonikos, 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. Asimismo, proporcionó resúmenes de la evidencia actual y el rigor de las recomendaciones basadas en criterios de investigación, y después adaptó o revisó directrices según fuera necesario. Los temas tratados fueron el papel de los niños en la transmisión de la COVID-19, el tratamiento de apoyo óptimo para los casos y la duración de la eliminación del virus y la infecciosidad de los casos.

Puntos de entrada

193. La Oficina ayudó a los países a promover medidas no farmacológicas para prevenir y controlar la COVID-19 en puntos de entrada y a informar sobre ellas a fin de controlar las fronteras. En Brasil colaboró con el gobierno del estado de Mato Grosso do Sul en la elaboración de un plan con criterios para ajustar las medidas no farmacológicas, incluidas las restricciones a los viajes, con el propósito de responder a la propagación de la COVID-19 en el estado. En Jamaica se preparó material didáctico, como anuncios desplegados, para colocar en los puntos de entrada a fin de 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.

Apoyo operativo y logística

194. La Oficina desempeñó un papel decisivo en la compra y distribución de insumos, equipamiento y materiales para la respuesta a la COVID-19, como EPP y kits de pruebas, por medio del Fondo Estratégico de la OPS y en colaboración con diversos asociados, como el UNICEF. Asimismo, trabajó para fortalecer las compras y las cadenas de suministro y distribución en los países.

Mantenimiento de servicios esenciales de salud

195. La cooperación técnica de la Oficina secundó 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. Pocos días después que la OMS confirmara el brote de la COVID-19, la Oficina elaboró varios documentos y herramientas de orientación técnica, que se distribuyeron a los Estados Miembros y se difundieron por medio de cursos en

línea, como se describe en párrafos anteriores y en todo el informe, con el fin de mejorar los preparativos de los servicios de salud a escala de país.

196. De los 24 países⁵³ evaluados en mayo del 2020, 20⁵⁴ confirmaron la incorporación del primer nivel de atención en la respuesta a la COVID-19, con educación y comunicación, investigación de casos y 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 la supervisión de pacientes con trastornos crónicos mediante teleconsultas o cuidados en el hogar.

197. Se mantuvieron los servicios ambulatorios para las ENT, con acceso limitado en 18 países (64%) y pleno acceso en siete (25%).⁵⁵ Una encuesta de la Oficina sobre los servicios de inmunización durante la COVID-19 mostró que se habían mantenido los servicios de vacunación sistemática en 22⁵⁶ de 33 países y territorios (67%), pero que se habían suspendido parcialmente en diez (Argentina, Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Ecuador, Haití, Honduras, Islas Caimán, Perú, República Dominicana y Santa Lucía), es decir, en 30%.

198. En marzo del 2020, la Oficina publicó el documento de orientación *El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19*, que fue actualizado en abril y mayo del 2020, y trabajó con las autoridades de salud en la formulación de estrategias para vacunar a personas de alto riesgo contra la gripe y otras enfermedades. Los tratamientos para la infección por el VIH prosiguieron sin interrupciones a pesar de la escasez, gracias a las medidas de mitigación adoptadas por los países y territorios y el apoyo del Fondo Estratégico de la OPS.

199. Los equipos médicos de emergencia y los sitios alternativos de atención médica desempeñaron un papel decisivo en la ampliación de la capacidad para hacer frente al gran aumento de la demanda de atención durante la pandemia. La mayoría de los equipos médicos de emergencia eran nacionales; no se pudieron movilizar equipos internacionales debido a las restricciones a los viajes y a la necesidad de los países de respaldar a sus propios sistemas nacionales de salud. Quince países y territorios⁵⁷ señalaron que habían desplegado 176 equipos médicos de emergencia nacionales y mantenían nueve en reserva. Con respecto a los sitios

⁵³ Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁴ Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁵ 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. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-evaluacion-rapida-prestacion-servicios-para-enfermedades-no-transmisibles>

⁵⁶ Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Islas Vírgenes Británicas, Colombia, Cuba, Dominica, Granada, Guatemala, Islas Turcas y Caicos, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁵⁷ Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Islas Caimán, Jamaica, Perú, y Trinidad y Tabago.

alternativos de atención médica, 96 estaban en funcionamiento, con 8.330 camas de internación y 458 de cuidados intensivos.

200. 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. Algunos países, como Argentina, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana, ofrecieron incentivos económicos y de otro tipo para el personal de salud que respondía a la pandemia.

Investigación, innovación y desarrollo

201. Una de las líneas prioritarias de acción de la respuesta de la Oficina es la investigación y la innovación con el objetivo de aprender, innovar, 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 como Cochrane y centros colaboradores de la OPS/OMS como la Universidad McMaster— en la investigación de la COVID-19. Con el apoyo de la Oficina, 13 países⁵⁸ se matricularon en el ensayo clínico Solidaridad de tratamientos de la COVID-19 puesto en marcha por la OMS.

202. La Oficina estableció una nueva base de datos que permite realizar búsquedas y que contiene orientación sobre la COVID-19 y las investigaciones más recientes realizadas en la Región, y complementa la base de datos de la OMS sobre las investigaciones mundiales relacionadas con la enfermedad por coronavirus. En la base de datos se presentan mejores prácticas, estudios, protocolos de investigación, orientación actualizada y publicaciones científicas de la Región y de países afectados de todo el mundo. La base de datos de la Oficina está orientada a autoridades, responsables de políticas, investigadores, profesionales de la salud y el público en general, y está organizada en tres categorías principales: salvar vidas, proteger al personal de salud y frenar la propagación.

Movilización de recursos y formación de alianzas

203. En abril del 2020, la Oficina hizo un llamamiento para que se donaran \$95 millones, cifra que posteriormente se elevó a \$200 millones hasta fines del 2020, con el fin de brindar apoyo y ampliar los preparativos y la respuesta de la salud pública en países de América Latina y el Caribe frente a la pandemia de COVID-19. Al 18 de junio del 2020, las contribuciones recibidas o prometidas de los siguientes países y entidades ascendían a 47% del monto solicitado: Alemania, Azerbaiyán, Belice, Brasil, Canadá, España, Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido, Suiza y Venezuela (República Bolivariana de), Banco de Desarrollo de América Latina, Confederación de Cooperativas de Crédito del Caribe, Comisión Europea, BID, Fondo de la OPS de Respuesta a la COVID-19,⁵⁹ organismos de las Naciones Unidas (Fondo central para la acción

⁵⁸ Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Perú, República Dominicana, y Trinidad y Tabago. Nota: los países del Caribe participan por medio de la Universidad de las Indias Occidentales.

⁵⁹ El Fondo de la OPS de Respuesta a la COVID-19 recibe solo donaciones de particulares y pequeñas contribuciones (de menos de \$5.000) de empresas.

en casos de emergencia, Programa Mundial de Alimentos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas y OIM), Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, Banco Mundial y Fundación Yamuni Tabush. La Oficina también recibió contribuciones en especie de Direct Relief, Mary Kay Inc. y Twitter, y formó alianzas estratégicas con Global Citizen, Salomón Beda y Sony Music Latin a fin de combatir la pandemia.

Reducción de las inequidades y mejora de la salud a lo largo del curso de la vida

204. Esta área de trabajo se centra en la preparación de orientación y programas basados en la evidencia sobre salud de las mujeres y los hombres a lo largo del curso de la vida, salud materna y neonatal, salud y desarrollo integrado infantil y adolescente, salud de la población que está envejeciendo, inmunización integral a lo largo del curso de la vida y factores ajenos al sector tradicional de la salud que influyen en la salud. La cooperación técnica pertinente promover un enfoque integrado que incorpora la promoción de la salud y las perspectivas de salud en todas las políticas para enfrentar los determinantes sociales y de otro tipo.

205. Los marcos que guían la cooperación técnica de la Oficina en esta área están en consonancia con los ODS e incluyen el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, 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), el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento CD53/10, Rev. 1), el *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores* (documento CD54/10, Rev. 1), el *Plan de acción sobre inmunización* (documento CD54/7, Rev. 2) y el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1).

Salud del recién nacido y el niño

206. Trece países⁶⁰ establecieron registros nacionales de defectos congénitos después de ofrecer capacitación para fortalecer la vigilancia de estos trastornos en la Región. La Oficina colaboró estrechamente con la OMS, March of Dimes, los CDC de Estados Unidos y la Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento para presentar las experiencias y las enseñanzas regionales, que se han incluido en intervenciones para la formación de capacidad en países fuera de la Región. La Oficina mejoró el acceso a servicios de calidad para reducir la ceguera por retinopatía del recién nacido prematuro en once países⁶¹ mediante la elaboración de políticas y directrices, la formación de capacidad de recursos humanos y la mejora de los servicios.

207. La Oficina participó en el equipo de la OMS “Global Scale for Early Development” (GSED), que ha creado el mayor banco mundial hasta la fecha de instrumentos y artículos sobre el desarrollo infantil. El GSED está integrado por estadísticos experimentados y expertos en

⁶⁰ Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶¹ Antigua y Barbuda, Barbados, Colombia, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas.

desarrollo infantil de diversas instituciones, como el UNICEF, el BID y el Banco Mundial. La Oficina colaboró con el UNICEF y el BID para difundir intervenciones basadas en la evidencia en 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. 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.

Salud del adolescente

208. 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 jóvenes, responsables de las políticas, representantes técnicos y promotores de la sociedad civil. Contó con unos 200 participantes, incluidos 80 jóvenes. Durante los meses siguientes, más de 1.000 personas escucharon las sesiones grabadas que estaban en el sitio web del congreso. 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.

209. En Colombia, la Oficina promovió y apoyó la formulación de normas para los servicios de salud de los adolescentes, ofreció capacitación e introdujo la plataforma e-Standards, ubicada en la web, que permite dar seguimiento a las normas mundiales para esos servicios. En la República Dominicana y Honduras respaldó la formulación de planes de prevención del embarazo en la adolescencia. Asimismo, presentó al COMISCA los resultados preliminares del estudio del embarazo en la adolescencia, realizado con una óptica de equidad en algunos Estados Miembros del Sistema de Integración Centroamericana. El análisis preliminar confirmó las desigualdades en la distribución de la fecundidad en los adolescentes 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 la USAID por medio de la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños-América Latina y el Caribe, reafirmó la necesidad de intervenciones en favor de la equidad para abordar el embarazo en la adolescencia.

210. En el 2019, la Oficina estableció el grupo “Jóvenes para la salud”, cuyo objetivo es institucionalizar la participación y el empoderamiento de la población joven en el trabajo de la Oficina. El grupo participó en diversas intervenciones, entre ellas varias relacionadas con la salud mental y el control del tabaco, así como en sesiones mensuales en vivo de redes sociales, que pasaron a realizarse semanalmente de mayo a junio del 2020, con el tema “COVID-19 Hangouts

with Youth” [lugares de reunión con los jóvenes para hablar sobre la COVID-19], como parte de la respuesta a la pandemia.

211. Se actualizó y se fortaleció el programa “Familias fuertes: amor y límites” en estrecha colaboración con sus autores originales de la Universidad Estatal de Iowa. Eso llevó a la producción de dos manuales más y de ocho videos sobre la gestión del programa y la formación de recursos humanos basada en competencias. Con la asistencia del proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, financiado por Canadá, el programa, dirigido a adolescentes de 10 a 14 años, procura prevenir comportamientos peligrosos, promover y reforzar la comunicación entre padres e hijos, asesorar sobre la crianza y la educación en el hogar, y apoyar la salud mental y el desarrollo de los adolescentes.

Envejecimiento saludable

212. A fines del 2019 se difundió por medio del Campus Virtual de Salud Pública la versión en inglés del curso de Acreditación Internacional de Competencias en la Atención de Salud para las Personas Mayores (ACAPEM), creado por la Oficina. El curso ya se ofrecía en español y se está preparando la versión en portugués. Desde que comenzó a principios del 2019, más de 16.000 profesionales de la salud lo han tomado y han adquirido las competencias necesarias para mejorar la atención de las personas mayores.

213. La Oficina contribuyó al fortalecimiento de las comunidades, los sistemas y la atención para personas mayores, incluso por medio del Consorcio Diabfrail LatAm, financiado por el programa Horizonte 2020 de la Comisión Europea. El objetivo del Consorcio es 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).

214. Con la cooperación técnica de la Oficina, 14 países y territorios⁶² 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 está difundiendo el programa de autocuidado por medios virtuales en Argentina, Chile, Cuba, México, Perú, y Trinidad y Tabago. La ACL está apoyando la implementación del programa a escala nacional en Estados Unidos de América.

215. La Oficina colaboró con la OMS, Orbis International y Christoffel-Blindenmission (CBM) en un análisis de las inequidades geográficas y económicas en los servicios de atención oftalmológica y otológica, en el cual se obtuvieron pruebas de la desigualdad en la distribución de

⁶² Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos de América, Granada, México, Perú, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, y Santa Lucía.

otorrinolaringólogos en 15 países latinoamericanos.⁶³ Como consecuencia del análisis se fortalecieron los servicios de oftalmología en cuatro hospitales públicos de las afueras de la capital de Perú. Un estudio de las inequidades en la distribución subnacional de oftalmólogos y otorrinolaringólogos⁶⁴ proporcionó puntos de referencia para mejorar la contratación, la capacitación y la retención de personal de salud en las zonas subatendidas.

Salud de la mujer y salud materna

216. La Oficina trabajó con diez países prioritarios (Bolivia [Estado Plurinacional de], Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname) para acelerar la reducción de la mortalidad materna. Se actualizaron los planes al respecto en Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Suriname, y se reactivaron los comités de mortalidad materna en esos ocho países y en Perú. En el 2019, la mortalidad materna bajó en Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname. La disminución alcanzó del 9% en Paraguay al 27% en Suriname.

217. En octubre del 2019, la Oficina inició un curso sobre la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal en el 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. A mediados de junio del 2020 se habían inscrito 1.015 participantes de 40 países del Caribe, Europa, África, Asia y Oceanía. En la República Bolivariana de Venezuela, para fines del 2019, 1.476 obstetras y ginecólogos 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.

218. En el 2019, 17 países⁶⁵ comenzaron a usar SIP Plus, la versión ampliada en la web del Sistema de la OPS de Información Perinatal.⁶⁶ SIP Plus aumenta la utilidad de los datos clínicos, ya que permite el registro clínico y el acceso con varios dispositivos inalámbricos, actualiza toda la información en línea, puede usarse en tiempo real y proporciona interoperabilidad con todos los registros electrónicos de cualquier formato, incluidas las estadísticas vitales nacionales. Se prevé que SIP Plus mejorará la calidad y el seguimiento de la atención de las mujeres, las madres, los adolescentes y los recién nacidos. 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.

⁶³ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶⁴ Bright T, Mújica OJ, Ramke J, Moreno CM, Der C, Melendez A, 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. Publicado primero en línea el 19 de julio del 2019. Disponible en inglés en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030220>.

⁶⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Dominica, El Salvador, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶⁶ Véase más información sobre el Sistema de Información Perinatal (SIP) en: <http://www.sipplus.org/#about>.

219. Los 48 centros centinela de la red de la OPS de salud de la mujer y salud materna, situados en 16 países⁶⁷ de la Región, colaboraron para mejorar la vigilancia epidemiológica de las principales causas de mortalidad materna y morbilidad materna grave. La base de datos de la red contiene 150.000 casos, que permiten hacer evaluaciones más completas y exactas de las causas de la mortalidad materna.

220. La Oficina siguió trabajando 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 los siguientes asociados: la OMS, el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, la Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe, el Centro para la Salud Mundial de la Universidad de Colorado, la Universidad de Campinas (Brasil), la Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia (FEBRASGO) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

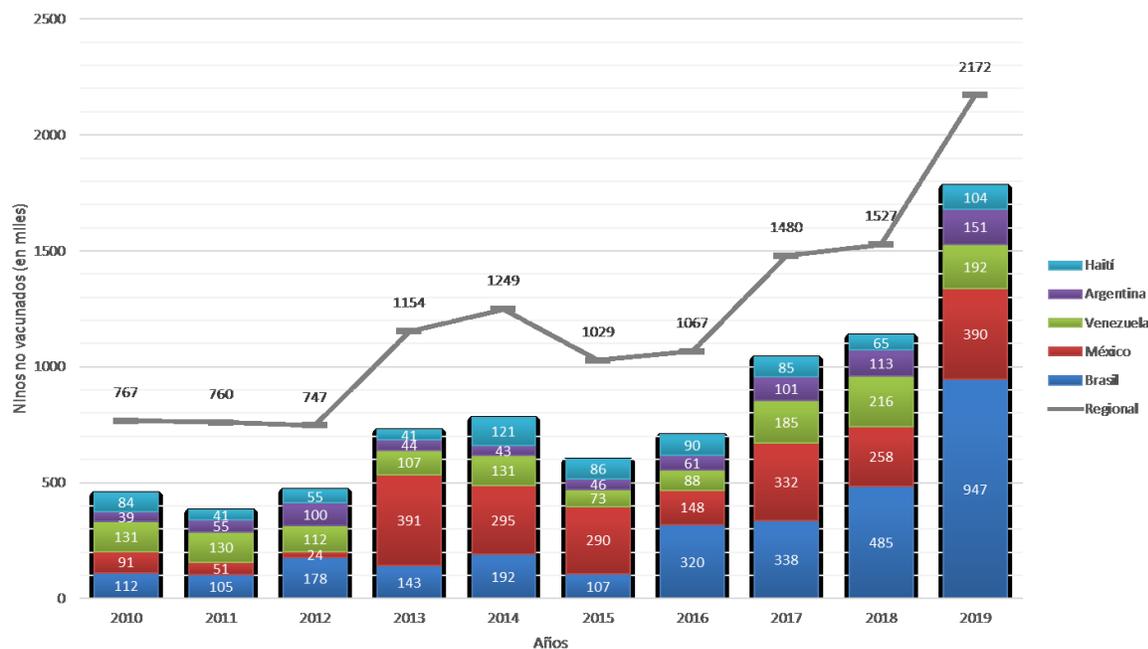
Vacunación integral

221. 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 DTP3-cv (contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) de los menores de 1 año, que pasó del 92% en el 2010 al 85% en el 2019. Como se muestra en la figura 2, eso se debe en gran medida a la menor cobertura en países con grandes cohortes de niños (Argentina, Brasil, Haití, México y Venezuela [República Bolivariana de]), que ha bajado el promedio regional. Esta reducción puede atribuirse 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.

⁶⁷ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Figura 2. Tendencias del número de niños sin vacunar (DPT3) en América Latina, 2010-2019

Número de niños no vacunados con la DPT3 al año, cinco países y América Latina y el Caribe, 2010–2019



En el 2019 hubo 2.170.363 niños no vacunados en América Latina y el Caribe ($N = 10.196.718$)

Fuente: Formulario de notificación conjunta sobre vacunación de la OPS, la OMS y el UNICEF 2020 (datos del 2019).

222. La cooperación técnica de la Oficina con los países para abordar estas reducciones abarca la promoción de la causa en la esfera política a fin de aumentar la cobertura de la vacunación y mantenerla; 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; el cierre de las brechas en la cadena de frío y las cadenas de suministro; el apoyo a la introducción de vacunas nuevas, y el fortalecimiento de los programas de inmunización en el contexto de brotes y desastres.

223. La Oficina continuó la cooperación técnica 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 controlar otras enfermedades prevenibles mediante vacunación en la Región. En el segundo semestre del 2019, el trabajo se centró en el control de brotes de sarampión, el proceso de certificación mundial de la erradicación de la poliomielitis y la contención de virus.

224. Trece países⁶⁸ de la Región interrumpieron la transmisión del sarampión, entre ellos la República Bolivariana de Venezuela, que logró controlar su brote entre el 2017 y el 2019, en medio de una crisis humanitaria. Brasil es el único país donde ha persistido un brote desde el 2018. Se creó la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola en las Américas a fin de responder a la reanudación de la transmisión endémica de sarampión en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela. La Oficina elaboró manuales, directrices y estudios de casos con el fin de fortalecer la capacidad nacional para responder rápidamente a brotes de sarampión y apoyó la capacitación sobre el uso de estas herramientas en todos los países de la Región, en colaboración con asociados como la Iniciativa Sarampión y Rubéola. Se realizaron campañas de vacunación de seguimiento contra el sarampión en Guatemala y Haití. En Guatemala se vacunó a 2.120.324 niños de 1 a 6 años, con lo cual se llegó a 94% de la meta nacional, mientras que en Haití se vacunó a 1.279.526 niños de 9 meses a 4 años, que representan 94,6% de la meta nacional.

225. 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 \$2,1 millones para estas campañas por medio de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, alianza publicoprivada encabezada por gobiernos nacionales con seis asociados: la Fundación Bill y Melinda Gates, los CDC de los Estados Unidos, Gavi, la Asociación Rotaria Internacional, el UNICEF y la OMS.

226. La 18.^a Semana de Vacunación en las Américas tuvo lugar del 25 de abril al 2 de mayo del 2020, con el lema “Ama. Confía. Protege. #Vacúnate”. Debido a las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19, la Oficina instó a los Estados Miembros a que: *a)* se concentraran en la vacunación contra la gripe estacional (en el hemisferio sur) y las enfermedades proclives a brotes, como el sarampión; *b)* adaptaran sus estrategias de vacunación, con la cancelación de actividades masivas y la introducción de estrategias innovadoras para administrar vacunas; *c)* tomaran medidas para proteger al personal de salud que administraba las vacunas, a fin de prevenir la transmisión de COVID-19, y *d)* promovieran el uso de medios sociales y medios tradicionales para promover la Semana de Vacunación en las Américas y la importancia de la vacunación. En este nuevo contexto, como parte de las actividades de la Semana, 14 países⁶⁹ priorizaron la vacunación de grupos de alto riesgo, como las personas mayores, las personas con problemas de salud subyacentes y el personal de salud.

227. Se hicieron evaluaciones de la herramienta basada en la web para la gestión de inventarios de vacunas en siete países (Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Suriname) en septiembre y octubre del 2019. El objetivo de las evaluaciones era

⁶⁸ Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América, Perú, Santa Lucía, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁶⁹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

comprobar el grado de implementación y uso de la herramienta para la gestión y el control de inventarios de vacunas, artículos auxiliares para la vacunación y productos farmacéuticos, entre ellos agentes antivirales, antimicóticos, antibacterianos y antineoplásicos.

Promoción de la salud

228. El informe final del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas 2014-2019* mostró grandes avances en la comprensión y la aplicación de enfoques intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud, entre otros. La mayoría de los países de la Región informaron 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.

229. En relación con la agenda de salud urbana, se avanzó con el compromiso de más de 100 alcaldes de 17 países⁷⁰ de promover la Red Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables durante el III Encuentro Regional de Alcaldes y Alcaldesas por Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de la Región de las Américas, que se realizó en Paipa (Colombia) en el 2019. La finalidad de la reunión era 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.

230. Se avanzó también con un número cada vez mayor de alianzas de la Oficina en esta esfera, como el proyecto Salud Urbana en América Latina (SALURBAL), que 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. La alianza de la Oficina con la Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales (FLACMA) 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. Se están fortaleciendo otras alianzas con ONU-Hábitat, Vital Strategies y el Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano (CIDEU) para crear un movimiento fuerte en pro de la salud urbana en la Región. En los países, la colaboración intersectorial entre los ministerios y la sociedad civil llevó a la certificación de más de doce municipios de Costa Rica como miembros de la Red de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores.

231. 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*, que incluye la protección de los trabajadores de la economía informal. En Argentina y Guyana concluyó la elaboración de las perspectivas nacionales de la salud de los trabajadores en colaboración con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), y el Consejo Asesor Nacional sobre Seguridad y Salud Ocupacionales (NACOSH), respectivamente.

⁷⁰ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

232. La Oficina celebró la Semana del Bienestar en septiembre del 2019, con el tema “Creando escuelas saludables”. En la campaña 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. En Jamaica, un vendedor de fruta fresca afuera de la Escuela Secundaria de Port Antonio alentó a los estudiantes a consumir alimentos saludables. En Paraguay, la asociación de padres, maestros y administradores de la Escuela Pública No. 3654 Ever Faustino Beaufort participó en la elaboración de políticas y programas escolares para ofrecer almuerzos escolares saludables, fomentar la actividad física y promover la salud mental. En Estados Unidos de América, la comunidad de la Escuela Pública Autónoma E. L. Haynes, de Washington, D. C., promovió e incorporó un enfoque holístico del bienestar en los programas y el currículo de la escuela.

Respuesta a la COVID-19

233. La Oficina proporcionó orientación directamente relacionada con la intersección de la COVID-19 con los componentes programáticos del enfoque del curso de la vida, como la eficacia de las intervenciones centradas en la prevención, la mitigación de riesgos y la comunicación de riesgos. Asimismo, promovió las ventajas del uso de un enfoque integral e intervenciones intergeneracionales como parte de la atención primaria de salud en Argentina, Brasil, Guatemala, Perú y Trinidad y Tabago. La Oficina también indicó los obstáculos y las consecuencias no intencionales de las medidas de salud pública adoptadas para hacer frente a la COVID-19 y recomendó estrategias de todo el gobierno y de toda la sociedad para superarlas, en particular para grupos y territorios en situación de vulnerabilidad.

234. La Oficina estableció un equipo interprogramático de respuesta rápida para apoyar a los países en el análisis de la mortalidad materna y neonatal relacionada con la COVID-19, respondió a las consultas de los países y asistió en la revisión de las directrices nacionales pertinentes. En este marco, doce países⁷¹ se beneficiaron de la cooperación técnica. Además, la Oficina elaboró un formulario y el programa informático correspondiente para inscribir y dar seguimiento a las embarazadas con infecciones respiratorias y a los recién nacidos en la plataforma del SIP. El formulario del SIP para la COVID, que está en español, inglés y portugués, está usándose a escala nacional en Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica y Trinidad y Tabago, mientras que en Chile, Honduras y República Dominicana se han seleccionado instituciones de referencia que han comenzado a usarlo como parte de la respuesta a la pandemia.

235. La Oficina dio seguimiento al impacto de la pandemia de COVID-19 en la cobertura de vacunación. A marzo del 2020, el número de vacunas administradas en 23 países y territorios⁷² de la Región había bajado casi 15% en comparación con el mismo período del año anterior. Fue necesario postergar las campañas de vacunación contra el sarampión planificadas en Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Honduras, Paraguay y República Dominicana. Sobre la base

⁷¹ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Haití, Jamaica, México, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁷² Anguila, Barbados, Belice, Bermudas, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Martín, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

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), *Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19* y *Vacunación a lo largo del curso de vida en el nivel de atención primaria en el contexto de la pandemia de COVID-19*.

236. La Oficina 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. Asimismo, aconsejó 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 cuando estén disponibles, preparó una guía sobre la prevención de la transmisión de 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 a los idiomas oficiales de la OPS.

237. Con la finalidad de fortalecer la cobertura de vacunación contra la gripe estacional para prevenir la morbilidad y mortalidad conexas y la sobrecarga de los servicios de salud con enfermos de gripe durante la pandemia de COVID-19, la Oficina aseguró el acceso a la vacuna antigripal por medio del Fondo Rotatorio para la temporada del 2020 en el hemisferio sur y la temporada 2020-2021 en el hemisferio norte. Entre marzo y junio del 2020, 14 países⁷³ administraron la vacuna contra la gripe estacional con la fórmula para el hemisferio sur a más de 87 millones de personas.

Promoción de nuevos enfoques para las enfermedades no transmisibles, la salud mental y los trastornos neurológicos

238. Durante mucho tiempo se ha reconocido que las ENT son importantes causas de muerte y enfermedad en todo el mundo. Después de la tercera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, realizada en el 2018, el énfasis en “4x4”, es decir, las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas) y los cuatro factores de riesgo principales (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol), pasó a ser “5x5” con el agregado de la salud mental y los trastornos neurológicos a las enfermedades y de la contaminación del aire a los factores de riesgo.

⁷³ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

239. En el contexto de la meta 3.4 de los ODS,⁷⁴ la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CSP28/9, Rev. 1) y el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (documento CD52/7, Rev.1) han encuadrado la cooperación técnica de la Oficina en esta área programática, que concuerda con los marcos mundiales, subregionales y nacionales. Sin embargo, hay un “déficit de ejecución” de las intervenciones para reducir las ENT, y el progreso hacia la meta 3.4 de los ODS se había desacelerado incluso antes de la pandemia de COVID-19. En vista de las firmes pruebas de que las personas que tienen ENT corren un mayor peligro de infección grave, complicaciones y muerte por el SARS-CoV-2 y del impacto psicosocial y mental demostrado de la pandemia, la acción renovada, acelerada e innovadora de la Oficina y los Estados Miembros será crucial para la prevención y el control eficaces de las ENT.

ENT prioritarias

Enfermedades cardiovasculares

240. En el 2016 se introdujo el paquete técnico HEARTS, cuya finalidad es fortalecer el manejo de las enfermedades cardiovasculares con el enfoque de atención primaria de salud. Durante el período en análisis, cuatro países más se sumaron al programa: México, Perú, República Dominicana y Santa Lucía, con lo cual el número de centros donde se aplica el enfoque de atención primaria de salud pasó de 36 a 371 y la cobertura aumentó de 500.000 personas a más de 6 millones (teniendo en cuenta el área de captación de los servicios de salud). Los otros ocho países participantes (Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Panamá y Trinidad y Tabago) han comenzado a ampliar la iniciativa a escala nacional. Otro logro importante fue la creación de un caudal robusto de recursos técnicos, educativos y de capacitación para los equipos de atención primaria de salud. Al 30 de junio del 2020, 93.300 profesionales de la salud se habían matriculado en los cursos virtuales sobre manejo de enfermedades cardiovasculares que se ofrecen por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.

241. El uso del paquete técnico HEARTS ha dado lugar a mejoras cuantificables en la detección y el tratamiento de personas con hipertensión, y en el control de la hipertensión en las personas tratadas. Los datos de un centro de salud comunitario de la ciudad de Matanzas (Cuba), publicados en el 2020, indican que la cobertura aumentó de 52,9% a 88,2% y la proporción de personas tratadas que lograron controlar la hipertensión subió de 59,3% a 68,5%.⁷⁵ En reconocimiento del impacto de la iniciativa, la OPS recibió el Premio a la Excelencia 2019 otorgado por la Liga Mundial de Hipertensión por su trabajo de prevención y control de la hipertensión, y el programa HEARTS de Cuba recibió este premio en el 2020.

⁷⁴ “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

⁷⁵ 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 inglés en: <https://doi.org/10.1111/jch.13814>

Cáncer infantil

242. Se puso en marcha una iniciativa regional para abordar las inequidades en los resultados de los niños con cáncer mediante el fortalecimiento de la detección temprana y los servicios de tratamiento, en concordancia con la iniciativa mundial de la OMS para el cáncer infantil. En Centroamérica, la Oficina convocó a autoridades nacionales de salud, fundaciones dedicadas al cáncer infantil y oncólogos pediátricos y, en colaboración con el COMISCA, hizo una evaluación rápida de la situación de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana en julio del 2019. Los resultados de la evaluación revelaron, entre otras cosas, que se estaba diagnosticando cáncer a los niños muy tarde en el curso de la enfermedad y que los sistemas necesarios de remisión de casos y anatomía patológica eran débiles. Estos resultados, entre otros, están usándose para crear planes nacionales contra el cáncer infantil en cada país y establecer directrices estandarizadas para el tratamiento de los principales tipos de cáncer. En el Caribe se hizo un taller similar en febrero del 2020 con nueve países (Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago), que se comprometieron a cooperar en los protocolos de tratamiento, a formar más especialistas y a mejorar las vías de remisión de casos, los bancos de sangre y los servicios de anatomía patológica.

243. Durante el período abarcado por el informe se presentaron los resultados de una evaluación coyuntural del cáncer infantil realizada en junio del 2019 en Perú en colaboración con destacados oncólogos. Esta evaluación reveló brechas en el acceso a un tratamiento oportuno y medicamentos esenciales, y están implantándose estrategias para mejorar la calidad de la atención con protocolos estandarizados de tratamiento, la capacitación de los prestadores de atención primaria en la detección, el establecimiento de vías claras de remisión de casos para el diagnóstico y el tratamiento, mayor acceso a medicamentos esenciales por medio del Fondo Estratégico de la OPS y sistemas de datos para registrar y dar seguimiento a los resultados de los pacientes.

Cáncer cervicouterino

244. Prosiguió la ejecución del *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* (documento CD56/9) a escala regional y de país. Una campaña de comunicación de la Oficina por la web, titulada “Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino”, con videos, carteles, notas descriptivas, folletos y mensajes de las redes sociales para movilizar a proveedores de servicios de salud e impulsar a las mujeres y las niñas a que acudan en busca de atención preventiva, ha llegado a más de 10.000 usuarios. Veintiséis países⁷⁶ emprendieron la eliminación del cáncer cervicouterino como resultado de las conversaciones encabezadas por la Oficina con representantes de programas nacionales de vacunación y contra el cáncer

⁷⁶ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Suriname.

cervicouterino, para lo cual incorporaron enfoques innovadores con el fin de superar los retos relacionados con las pruebas y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

245. La Oficina proporcionó cooperación técnica para la elaboración de planes nacionales de eliminación del cáncer cervicouterino en doce países latinoamericanos⁷⁷ y puso en marcha un programa de telementoría —el proyecto ECHO-ELA— a fin de formar capacidad para ejecutarlos. El proyecto permitió que alrededor de 150 profesionales de la salud de 18 ministerios⁷⁸ y representantes de la sociedad civil adquirieran las aptitudes técnicas y los conocimientos necesarios para alcanzar sus metas de vacunación, detección y tratamiento. Unos 50.000 prestadores de atención primaria tomaron el curso virtual de la OPS sobre prevención integral del cáncer cervicouterino, y 1.500 prestadores terminaron el curso de cuidados paliativos puesto en marcha recientemente por la OPS.

246. Se hizo un estudio en Trinidad y Tabago para proporcionar al Ministerio de Salud información sobre el costo de la atención y determinar los costos del programa nacional contra el cáncer cervicouterino. En Suriname se llevó a cabo una campaña de educación y extensión en una comunidad remota y aislada, y diez prestadores de servicios de salud se pusieron al día con los métodos de detección y tratamiento de lesiones precancerosas. Alrededor de 100 mujeres indígenas de la comunidad se sometieron a un examen de detección del cáncer cervicouterino por primera vez, y se detectó y se trató un caso de cáncer invasor.

Factores de riesgo de las ENT

Control del tabaco

247. La legislación y regulación en materia de control del tabaco continuaron avanzando durante el período en análisis. Santa Lucía enmendó su Ley de Salud Pública para incluir entornos sin humo de tabaco, y tres países de la Región aprobaron nuevas leyes de control del tabaco (Bolivia [Estado Plurinacional de], México y Venezuela [República Bolivariana de]). La Oficina y otros asociados colaboraron con los tres países para generar y difundir evidencia, y contrarrestar la interferencia de la industria.

- a) El Estado Plurinacional de Bolivia se convirtió en el vigésimo primer 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. La ley también ordena la colocación de advertencias sanitarias gráficas más grandes en los envases de tabaco.
- b) México aumentó los impuestos sobre los cigarrillos, ajustados de acuerdo con la inflación acumulativa desde el 2009, y prohibió la importación de sistemas electrónicos de

⁷⁷ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

⁷⁸ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

administración de nicotina y productos de tabaco calentado, política eficaz para prevenir el vapeo por los jóvenes. El 31 de mayo del 2019 se presentaron en una conferencia de prensa los resultados de un estudio del comercio ilícito de cigarrillos, realizado en colaboración con asociados nacionales, la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y la Asociación Estadounidense contra el Cáncer. Esta información fue crucial para el aumento de los impuestos al tabaco que fue aprobado por el Congreso a fines del 2019.⁷⁹

- c) La 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 acuerdo con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. De esta forma se convirtió en el octavo país de la Región en cumplir este requisito.

Nutrición saludable

248. La colaboración de la Oficina con asociados en el campo de la nutrición se cuadruplicó durante el período en análisis. La Oficina, en coordinación con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Banco Mundial, dio a conocer los resultados de un estudio de la elasticidad de los precios de las bebidas azucaradas en Centroamérica y la República Dominicana. El estudio demostró que, en todos los países, un aumento del precio real de las bebidas azucaradas puede reducir considerablemente su consumo. Por ejemplo, un aumento de 25% del precio real puede reducir el consumo de bebidas azucaradas un 25% en promedio. Con el apoyo de Global Health Advocacy Incubator (GHA) se hicieron estudios similares en Colombia y Perú, así como uno en Jamaica que mostró el impacto de las compras de bebidas azucaradas en los gastos relacionados con bienes y servicios esenciales. Este 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.

249. En respuesta a los reiterados pedidos de los Estados Miembros de recursos técnicos con respecto a la tributación de las bebidas azucaradas, la Oficina calculó, por primera vez, un indicador del porcentaje que los impuestos representan en el precio de las bebidas azucaradas y otros indicadores de la asequibilidad y el precio para todos los Estados Miembros de la OPS. Este proceso incluyó un análisis de las regulaciones vigentes en América Latina y el Caribe para la aplicación de impuestos selectivos al consumo de bebidas azucaradas, que indicó que 15⁸⁰ de los 19 Estados Miembros de la OPS de América Latina y 6⁸¹ de los 14 Estados Miembros de la OPS del Caribe aplican impuestos al consumo de bebidas azucaradas.

250. La Oficina ha propiciado la participación de las autoridades de salud en el trabajo del Codex Alimentarius para proteger la salud pública, en vista de la inclusión reciente en la agenda

⁷⁹ Véase más información sobre el estudio en: <https://www.paho.org/en/partnerships/hopkins-acs-insp-research-tobacco-control-mexico>.

⁸⁰ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

⁸¹ Barbados, Belice, Dominica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Suriname.

del Codex de deliberaciones sobre el etiquetado en el frente del envase, modelos de los perfiles de nutrientes y sucedáneos de la leche materna. La Oficina contribuyó a un aumento de 40% de la participación de representantes de ministerios de salud de la Región en comités del Codex.

251. El etiquetado en el frente del envase está cobrando impulso como mecanismo importante para que se puedan tomar decisiones saludables con respecto a los alimentos. Con la cooperación técnica de la Oficina se realizó en el 2019 en el Caribe el primer estudio para demostrar la eficacia de las etiquetas de advertencia nutricionales en Suriname. Los resultados del estudio de Suriname corroboraron los resultados internacionales y ayudan a 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. El estudio recibió apoyo de GHAI y asesoramiento de investigadores de Brasil, Canadá, Chile y Uruguay. En Jamaica se está realizando un estudio similar para aumentar la base de evidencia.

252. La Organización Regional de Normas y Calidad (CROSQ) dirige la revisión de la norma regional de CARICOM para la especificación del etiquetado de alimentos envasados (CRS 5:2010) a fin de integrar disposiciones sobre el etiquetado en el frente del envase. El proceso subregional del Caribe ha desencadenado la participación de la industria e intereses del sector privado, que siguen proponiendo enfoques voluntarios y sistemas optativos de etiquetado en el frente del envase, los cuales se sabe que son menos eficaces para alcanzar los objetivos previstos de salud pública. El proceso también ha suscitado un debate público sobre el derecho a conocer el contenido nutricional de los productos alimenticios, y la sociedad civil, incluida la Coalición Caribe Saludable, con la cual la Oficina tiene una carta de acuerdo, está realizando una labor de promoción de la causa y campañas de educación del público. Esta iniciativa ha adquirido particular relevancia durante la pandemia de COVID-19, que ha puesto bajo el reflector la seguridad alimentaria y nutricional en el Caribe.

253. La iniciativa subregional del Caribe para el etiquetado en el frente del envase fue respaldada por un proyecto del Gobierno de Chile y CARICOM en el marco de la iniciativa de la OPS de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, y se benefició de la interacción con la Oficina y su trabajo de concientización de funcionarios jurídicos de ministerios de salud, representantes de ministerios de asuntos jurídicos, organismos e instituciones pertinentes de CARICOM, la sociedad civil y la comunidad académica. El trabajo de la Oficina consistió en formación de capacidad, colaboración con la Academia de Derecho del Tribunal de Justicia del Caribe⁸² y el inicio del establecimiento de una red del Caribe para el uso del derecho con el fin de alcanzar metas de salud pública, con el etiquetado en el frente del envase como área prioritaria.

254. A nivel de país:

- a) México aprobó 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

⁸² Ex Academia Caribeña de Derecho y Administración de la Justicia (CALCA).

saturadas o grasas trans, y se suministre información clara y sencilla sobre el contenido que sea perjudicial para la nutrición y la salud. Con esta modificación de la NOM-051, México se convirtió en 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. De acuerdo con la norma, el rótulo debe contener información sobre la presencia de edulcorantes sin azúcar, usar el modelo de perfiles de nutrientes de la OPS, restringir el uso de elementos persuasivos y predisponentes en el envase y, en el cuadro de “información nutricional”, se debe indicar la cantidad de grasas trans y azúcares agregados.

- b) En Perú entraron en vigor las advertencias publicitarias basadas en el modelo de etiquetado en el frente del envase, con octógonos de advertencia que dicen “Alto en (sodio, azúcar, grasas saturadas)”, en el marco de la ley sobre la promoción de la nutrición saludable para niños, niñas y adolescentes.
- c) Suriname estableció la norma de rotulación para alimentos envasados, incluido el etiquetado en el frente del envase.

255. El *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8) fue aprobado en el 2019 por el 57.º Consejo Directivo de la OPS. El plan sirve de catalizador para la promulgación, la aplicación y el cumplimiento de políticas regulatorias que eliminarán los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) del suministro de alimentos en los países de la Región al prohibir el uso de aceites parcialmente deshidrogenados en alimentos para consumo humano o al limitar el contenido de AGT-PI a 2% del total de grasas en todos los productos alimenticios para el 2023. La Oficina convocó reuniones técnicas para respaldar intervenciones conexas de los Estados Miembros.

256. 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 Brasil. La norma representa una práctica regulatoria óptima del uso de grasas trans industriales en la cadena alimentaria. Brasil, Chile y Perú son los únicos países de América Latina que aplican prácticas óptimas a las políticas en materia de grasas trans. El enfoque de Brasil combina la restricción de las grasas trans a no más de 2% del total de grasas en los alimentos con la prohibición completa de los aceites y las grasas parcialmente hidrogenados.

257. La iniciativa “Hospitales amigos del niño” promueve la lactancia materna, componente importante de la nutrición saludable. La Oficina siguió apoyando a los países en la ejecución de la iniciativa: cuatro hospitales de Jamaica fueron certificados como “amigos del niño” y se proporcionó capacitación para evaluadores de hospitales “amigos del niño” para Granada, Guyana y Trinidad y Tabago a fin de formar capacidad nacional.

Actividad física

258. La Oficina colaboró con Estados Unidos de América en el estudio de los sistemas de bicicletas públicas del país, cuyos resultados se usarán para analizar la relación de causa entre su uso y mejores resultados en materia de salud. Además, se adaptó la herramienta de evaluación económica de salud de la OMS (HEAT) a Estados Unidos de América y se terminó de elaborar el

algoritmo. Estos dos logros sentaron las bases para presentar sólidos argumentos a favor de la actividad física en Estados Unidos de América y en el resto de la Región.

Reducción del consumo de alcohol

259. La Oficina convocó una consulta regional los días 19 y 20 de septiembre del 2019 con puntos focales designados por los ministerios de salud de 30 países y territorios⁸³ sobre la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*, a fin de examinar el progreso, los obstáculos y las recomendaciones sobre el camino a seguir. Las recomendaciones sirvieron de base para un informe mundial (documento EB146/7 Add.1) que se presentó en la 146.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en febrero del 2020 y llevó a la aprobación de una decisión, *Fomentar las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol* (decisión EB146[14]), en la cual se pide que se elabore un plan de acción para el período 2022-2030 con el fin de aplicar eficazmente la estrategia mundial, para su examen por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2022.

260. A nivel de país:

- a) Brasil fue el primer país de la Región en poner en marcha la iniciativa y el paquete técnico SAFER, de la OMS, en un taller internacional celebrado los días 7 y 8 de octubre del 2019 en Brasilia con participantes de varios sectores del gobierno, parlamentarios, la sociedad civil y la comunidad académica. Se presentaron datos sobre el consumo de alcohol, los daños que causa y políticas de reducción del consumo en Brasil, así como experiencias regionales y mundiales exitosas con la ejecución de las políticas más costo-eficaces. En las conversaciones se indicaron las brechas y las necesidades que pueden ser abordadas por las autoridades nacionales.
- b) México aprobó una ley relativa a un día nacional de concientización sobre el alcohol, el 15 de noviembre del 2019, que se celebró con actividades en todo el país y un seminario nacional sobre el alcohol como problema de salud pública.

Discapacidad y rehabilitación

261. Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y República Dominicana iniciaron la reforma de sus procesos de certificación de la discapacidad durante el período en estudio. El Estado Plurinacional de Bolivia y El Salvador comenzaron a evaluar su sistema nacional de rehabilitación, en tanto que Chile y Guyana empezaron a actualizar sus planes nacionales en la materia sobre la base de las evaluaciones nacionales. Antigua y Barbuda y Granada concluyeron la evaluación de las necesidades de las personas con discapacidad. Asimismo, Uruguay mejoró la accesibilidad y la percepción de la calidad de la atención de salud para personas con discapacidad como parte de un proyecto en el cual participaron varios organismos de las Naciones Unidas.

⁸³ Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

Salud mental y trastornos neurológicos

Integración de la salud mental en la atención primaria de salud

262. El Programa Mundial de Acción en Salud Mental (mhGAP, por su sigla en inglés) procura ampliar la escala de la atención para los trastornos mentales, neurológicos y debidos al consumo de sustancias psicoactivas. La Oficina secundó la formulación de planes operativos para el mhGAP en Costa Rica, México y Panamá, inició la ejecución en los dos últimos países y estableció mecanismos de seguimiento y supervisión del programa en Panamá. Se realizó una encuesta de los países para establecer indicadores clave del mhGAP a fin de integrarlos en los planes operativos nacionales.

263. El mhGAP se implementó en 17 países y territorios⁸⁴ en el año pasado, y la Oficina evaluó la capacitación sobre el programa en Belice, Colombia y República Dominicana. En octubre del 2019 se puso en marcha el Aula Virtual del mhGAP, iniciativa con el objetivo de fortalecer la capacitación sobre el programa en la Región. Este espacio virtual proporciona apoyo, seguimiento y supervisión para importantes temas técnicos a profesionales de la salud que no son especialistas y que han recibido capacitación sobre el mhGAP. En el Aula Virtual, los médicos generales y las enfermeras de atención primaria capacitados en el mhGAP pueden recibir orientación y asesoramiento de especialistas experimentados en salud mental sobre problemas o preguntas clave relacionados con la aplicación del programa. Al 30 de junio del 2020 se habían beneficiado de la plataforma del mhGAP profesionales de la salud no especializados de once países⁸⁵.

264. En San Vicente y las Granadinas se ejecutó plenamente el mhGAP en seis sitios comunitarios. En Perú, la reforma de los sistemas y servicios de salud mental para pasar a un modelo comunitario condujo al establecimiento de más de 130 centros comunitarios de salud mental.

Formación de capacidad en el ámbito de la salud mental

265. Durante el período abarcado por el informe se iniciaron dos cursos en línea en español en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Uno de ellos fue un curso de autoaprendizaje sobre primeros auxilios psicológicos en el manejo de emergencias, que comenzó el 20 de abril del 2020. Al 30 de junio habían participado 17.782 personas de 23 países de la Región⁸⁶ y del resto del mundo, y 10.638 recibieron el certificado correspondiente. El curso de autoaprendizaje “Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento del personal de salud de la atención primaria” se basa en el módulo sobre lesiones autoinfligidas y suicidio de la Guía de Intervención

⁸⁴ Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, y Trinidad y Tabago.

⁸⁵ Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

⁸⁶ Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

del mhGAP (mhGAP-IG), cuya finalidad es mejorar la capacidad del personal de salud no especializado para detectar, evaluar y manejar personas con comportamientos suicidas y darles seguimiento. El curso se inició el 9 de julio del 2019, y al 30 de junio 2020 habían participado más de 36.000 personas de 28 países de la Región⁸⁷ y del resto del mundo. Los primeros auxilios psicológicos y el mhGAP-IG son herramientas clave para asistir a las personas que sufren angustia en situaciones de emergencia y manejar los trastornos de salud mental, respectivamente, y han adquirido gran pertinencia durante la pandemia de COVID-19, que ha causado angustia en toda la población.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas

266. La Oficina siguió colaborando con asociados estratégicos, entre ellos la CICAD, la UNODC y las autoridades nacionales sobre drogas, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los países para formular políticas en materia de drogas con una orientación de salud pública. Por medio de un acuerdo de cooperación específico con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, los gobiernos provinciales de Mendoza, Jujuy, Neuquén y Córdoba y el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires elaboraron y aprobaron planes locales intersectoriales para integrar la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas en la red de servicios de salud pública.

267. La Oficina y la CICAD colaboraron con grupos de trabajo nacionales en Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Trinidad y Tabago en la formulación y la actualización de políticas nacionales sobre drogas. La Oficina también coordinó la prueba regional en 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, elaboradas por la OMS y la UNODC. En colaboración con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas, la Oficina apoyó a grupos de trabajo nacionales de 23 países⁸⁸ en la evaluación de programas de prevención y tratamiento de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, y en la revisión y la adaptación de un conjunto de normas de acreditación basadas en la evidencia. Se proporcionó cooperación técnica directa a once países⁸⁹ para la validación de normas de calidad de programas de tratamiento y la preparación de una hoja de ruta para el establecimiento de sistemas de acreditación de programas. Además, se elaboró un conjunto de normas esenciales para el tratamiento del consumo de drogas en cooperación con la OMS, la UNODC, el COPOLAD y la CICAD.

⁸⁷ Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

⁸⁸ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁸⁹ Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago.

Evidencia y concientización sobre la demencia

268. Con un enfoque interprogramático y junto con Enfermedad de Alzheimer Internacional, la Oficina puso en marcha una campaña de concientización sobre la demencia y contra el estigma en la Región de las Américas el 1 de septiembre del 2019, en ocasión del Mes Mundial del Alzheimer. La campaña, con el tema “Hablemos sobre demencia”, se llevó a cabo como parte de la *Estrategia y plan de acción sobre demencias en las personas mayores* (documento CD54/8, Rev. 1), cuyo objetivo era promover la salud universal con intervenciones de calidad para personas con demencia o en riesgo de padecerla. La Oficina usó plataformas de redes sociales para llevar a cabo la campaña, y los 237 artículos que publicó en redes sociales llegaron a casi 800.000 personas en la Región.

269. La Oficina ayudó a los países de la Región a sumarse al Observatorio Mundial de la Demencia, de la OMS, plataforma de intercambio de datos y conocimientos que ofrece acceso fácil a importantes datos de los Estados Miembros sobre políticas, servicios, información y campos de investigación relacionados con la demencia. Los miembros del Observatorio en la Región son Belice, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América, Granada, Guyana, República Dominicana y Trinidad y Tabago. La Oficina también contribuyó a la finalización de un plan nacional sobre la demencia en la República Dominicana.

La salud mental en situaciones de emergencia

270. En agosto del 2019, pocas semanas antes del huracán Dorian, la Oficina asistió al Gobierno de las Bahamas en la elaboración de procedimientos normalizados de trabajo para la salud mental y el apoyo psicosocial en preparación para la temporada de huracanes del 2019. De esta forma fue posible ofrecer estos servicios con rapidez en las zonas afectadas por el huracán, y los procedimientos facilitarán su integración en la respuesta a la COVID-19 en las Bahamas.

271. La Oficina y el Gobierno de las Islas Vírgenes Británicas, con financiamiento del Banco de Desarrollo del Caribe, continuaron ejecutando un proyecto de dos años para fortalecer la salud mental y el apoyo psicosocial en el manejo de desastres. El proyecto amplió las actividades para aumentar la resiliencia, mejorar la respuesta a los desastres naturales y proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la COVID-19. Al 30 de junio del 2020, alrededor de 150 profesionales y miembros de la comunidad habían recibido capacitación en primeros auxilios psicológicos, manejo del estrés, la Guía de Intervención Humanitaria del mhGAP (mhGAP-HIG) y resiliencia. También se organizaron cursos virtuales de primeros auxilios psicológicos para profesionales de la salud mental de Perú.

272. 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. El evento inaugural de la alianza —una serie de ciberseminarios sobre salud mental y apoyo psicosocial— está programado para julio del 2020.

La COVID-19, las ENT y la salud mental

273. A medida que fue constatándose que las personas con ENT presentaban un riesgo particular de presentar un cuadro grave, complicaciones y muerte debido a la COVID-19, la Oficina respondió rápidamente a las necesidades de los Estados Miembros de información, materiales de comunicación y orientación técnica. La Oficina produjo y difundió una serie de preguntas frecuentes para personas con ENT, notas descriptivas para el personal de salud sobre el cuidado de personas con ENT durante la pandemia de COVID-19 y documentos de orientación sobre el mantenimiento de servicios esenciales para las ENT y la adaptación de los servicios para el cáncer durante la pandemia. 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. Se organizaron ciberseminarios y reuniones virtuales con autoridades nacionales de salud y la comunidad de salud pública para difundir información científica y experiencias nacionales y regionales relativas al impacto de la COVID-19 en los servicios para ENT y a las adaptaciones para asegurar la continuidad de la atención, incluidos los cuidados paliativos, para las personas con ENT.

274. La Oficina realizó una evaluación rápida del impacto de la COVID-19 en los servicios para las ENT, a la cual respondieron 29 Estados Miembros.⁹⁰ La evaluación indicó que, en la mayoría de los países (20/29, 69%), el personal de los servicios para ENT había sido reasignado parcialmente a la respuesta a la COVID-19 y esos servicios se habían visto afectados en 83% de los países (24/29) debido al cierre parcial de consultorios, la cancelación de la atención electiva y el ausentismo de pacientes en los establecimientos de salud por temor a contraer la COVID-19, entre otros factores.

275. La violencia por razones de género normalmente aumenta en situaciones de emergencia. En el contexto de la COVID-19, los datos iniciales indican que la violencia doméstica está aumentando en la Región. La Oficina respondió con el fortalecimiento de la cooperación técnica para mejorar los servicios de respuesta para las víctimas y hacer aportes a políticas, protocolos y estrategias pertinentes en Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay; capacitar a voluntarios del sector de la salud que respondían a líneas telefónicas de ayuda para la COVID-19 en Jamaica a fin de que contaran con mayores conocimientos y aptitudes para responder a los pedidos de ayuda de sobrevivientes de violencia doméstica, y aumentar el acceso a líneas telefónicas de ayuda en Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Chile, Guyana, Jamaica, México, Panamá y Perú, incluso por mensajes de texto, WhatsApp y aplicaciones móviles similares, manteniendo al mismo tiempo la privacidad y la confidencialidad. La Oficina patrocinó una serie de ciberseminarios 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.

⁹⁰ Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, 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).

276. La Oficina también trabajó para contrarrestar la información incorrecta y la desinformación en el contexto de la COVID-19, como los artículos que decían que el consumo de nicotina y el tabaquismo protegían contra esta enfermedad, que los suplementos de vitamina D podían ayudar a combatir la infección por el virus causante de la COVID-19, que el alcohol era beneficioso y que la COVID-19 podía transmitirse a los lactantes por medio de la leche materna. La Oficina difundió regularmente información para disipar tales aseveraciones y otras similares.

277. Algunos fabricantes de tabaco, alcohol y productos ultraprocesados aprovecharon la pandemia para proyectar una imagen de responsabilidad social con la donación de mascarillas, equipo médico, productos ultraprocesados y sucedáneos de la leche materna. Al mismo tiempo, hubo intentos de la industria tabacalera de debilitar la regulación del tabaco. La Oficina siguió trabajando en los análisis previos a la regulación para respaldar los procesos regulatorios en Colombia y México con el fin de reforzar las normas sobre ácidos grasos trans de producción industrial y adoptar el etiquetado en el frente del envase. La Oficina ayudó a otros miembros de la Mesa de Nutrición del Grupo Regional sobre Riesgos, Emergencias y Desastres para América Latina y el Caribe (REDLAC) a preparar una declaración conjunta sobre la nutrición en el contexto de la pandemia de COVID-19.

278. Por medio de mecanismos interprogramáticos, la Oficina colaboró con los Estados Miembros en la mejora de las normas nutricionales para los alimentos suministrados en situaciones de emergencia; proporcionó orientación para reducir el consumo de productos ultraprocesados y abogó por una mayor disponibilidad de productos 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 tabaco, la alimentación, la lactancia materna y la obesidad, y asesoró periódicamente al personal de ministerios de salud y profesionales de la salud.

279. La Oficina elaboró mensajes sobre la salud mental y el apoyo psicosocial, así como importantes materiales de comunicación —videos, productos para redes sociales e infografías— para el público en general y grupos vulnerables. Uno de los videos, *6 consejos para enfrentar el estrés ante la pandemia por COVID-19*, había sido visto seis millones de veces al 30 de junio del 2020. El asesoramiento técnico en forma de seminarios virtuales semanales y cursos sobre aspectos clave de la COVID-19, la salud mental y el apoyo psicosocial llegó a miles de profesionales de la salud de toda la Región. Los ciberseminarios sobre la adaptación de los primeros auxilios psicológicos a la COVID-19 e intervenciones remotas de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 contaron con más de 1.000 participantes cada uno.

Liderazgo en la transformación digital para mejorar la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública

280. La transformación digital no consiste solo en procesos de automatización o en la compra de equipo y programas informáticos, sino que implica también el posicionamiento de la salud pública en la era digital para propiciar la convergencia del trabajo en el campo de la salud pública y la transformación digital hacia una sociedad más interconectada y digitalmente interdependiente. Ofrece la posibilidad de alcanzar una mayor eficiencia, superar las desigualdades y proporcionar

a las autoridades datos, información y conocimientos oportunos y de buena calidad sobre la salud para agilizar la labor en el sector.

281. Estos principios guiaron la cooperación técnica de la Oficina con sus Estados Miembros durante el período abarcado por el informe, y la Oficina priorizó cinco áreas de trabajo: *a)* fortalecimiento de los sistemas de información para la salud (IS4H), con el manejo ético y seguro de los datos, un mayor desglose de los datos y la adopción de soluciones digitales para la salud; *b)* métodos de medición, análisis y previsión, con la equidad en la salud integrada en el análisis de la salud; *c)* gestión de la información técnica y científica y del intercambio de conocimientos; *d)* generación de evidencia que sirva de base para la formulación de políticas, y *e)* fomento de la innovación en el sector de la salud.

Fortalecimiento de los sistemas de información para la salud

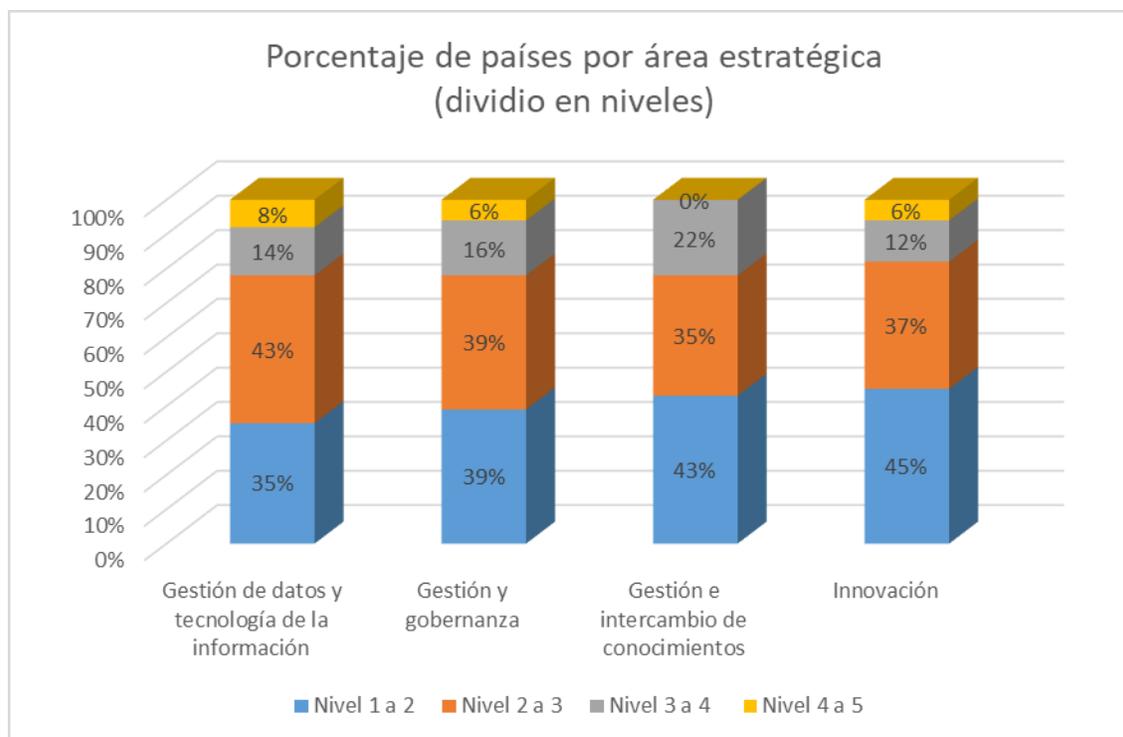
282. En colaboración con Estados Miembros, redes especializadas, centros colaboradores de la OPS/OMS y asociados en el desarrollo, entre ellos el BID, el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá, la USAID y la AECID, la cooperación técnica de la Oficina en materia de los sistemas de información para la salud (IS4H, por su acrónimo en inglés) se centró en la gobernanza y la gestión; el manejo ético y seguro de los datos, en particular su desglose; la adopción de soluciones digitales para la salud, y la innovación. Estas intervenciones se fundamentaron en normas internacionales y principios de ética, y se pusieron de relieve las consideraciones relativas a la equidad.

283. La Oficina mejoró el despliegue de una herramienta que había creado en el 2017 para determinar el nivel de madurez (en una escala del 1 al 5 en la cual 1 es bajo y 5 es alto) de los sistemas de información para la salud de los países y territorios de la Región sobre la base de áreas estratégicas definidas. Los resultados indicaron que 32⁹¹ (65%) de los 49 países y territorios evaluados están avanzando a los niveles 3 a 5 en el área estratégica de gestión de datos y tecnología de la información, proporción que se observa también en las otras tres áreas estratégicas: gestión y gobernanza, gestión y difusión de conocimientos, e innovación, como se muestra en la figura 3.

284. Este trabajo se realizó en el marco del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1), aprobado por el 57.º Consejo Directivo, que se basa en la labor iniciada en el 2016 por países de la subregión del Caribe y respaldada posteriormente por todas las subregiones. Esta fue la primera vez en la historia de la cooperación técnica de la Oficina que los Estados Miembros han promovido los IS4H, y este marco para la acción regional ha sido reconocido en el ámbito internacional y respaldado por asociados estratégicos de la Oficina, entre ellos instituciones científicas y académicas.

⁹¹ 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).

Figura 3. Nivel promedio de madurez de los IS4H en la Región de las Américas, por área estratégica



285. De la iniciativa IS4H han surgido actividades nacionales sostenibles, encabezadas por los países, que pueden ampliarse para fortalecer la capacidad de gestión de datos, información, conocimientos y tecnologías digitales. Esto es crucial para las tareas de recopilación, análisis, intercambio, predicción, uso y recuperación en el contexto de la sociedad de la información. Con el apoyo de la Oficina se han digitalizado más expedientes médicos basados en la interoperabilidad, se han adoptado soluciones digitales centradas en la telemedicina y se ha avanzado considerablemente en la actualización de leyes y procesos para establecer identificadores únicos de pacientes, de acuerdo con las iniciativas de cibergobierno de los Estados Miembros. Por otro lado, la colaboración de la Oficina con el BID contribuyó al otorgamiento de préstamos por un total de \$50 millones a ocho Estados Miembros (Bahamas, Belice, Ecuador, Guyana, Honduras, Jamaica, Paraguay y Suriname) para inversiones en IS4H o evaluaciones de estos sistemas como requisito para inversiones adicionales.

286. 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, que fueron validados y aprobados por 28 países,⁹² mostraron las brechas en el seguimiento del progreso hacia la salud y los ODS relacionados con la salud, la salud universal, el *Plan de acción*

⁹² Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, 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).

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.

287. A fin de asistir en la respuesta de los países a la pandemia de COVID-19, la Oficina capacitó a más de 1.250 miembros del personal de salud de sus Estados Miembros para certificar y clasificar las defunciones por COVID-19 usando los códigos de emergencia asignados a casos presuntos y confirmados por laboratorio. Con la cooperación técnica de la Oficina, los Estados Miembros codificaron correctamente otras enfermedades, defunciones y afecciones de acuerdo con la familia de clasificaciones internacionales. 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 diez Estados Miembros (Argentina, Bahamas, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Jamaica, México y República Dominicana) con la realización de pruebas piloto y la elaboración de hojas de ruta para la CIE-11.

Métodos de medición, análisis y previsión, con la equidad en la salud integrada en el análisis de la salud

288. El trabajo de la Oficina durante el período abarcado por el informe fortaleció la capacidad de los Estados Miembros para estimar la mortalidad materna, neonatal, de los menores de 2 años y de los menores de 5 años. La Oficina respondió a una solicitud del Gobierno de Costa Rica de preparar un informe completo de la situación sanitaria de la población afrodescendiente de América Latina. En el informe, cuya publicación está prevista para el segundo semestre del 2020, se examina la protección social de este grupo y se señalan las perspectivas sociales y culturales que agravan las desigualdades en la salud.

289. La Oficina siguió dando 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 y el ODS 3, en colaboración con los Estados Miembros y la OMS. En esta tarea se usan metodologías cuantitativas y cualitativas que permiten dar seguimiento a los avances regionales no solo hacia la consecución de esos objetivos, sino también hacia la reducción de las desigualdades en la Región.

290. En la cooperación técnica para responder a la COVID-19, la Oficina creó herramientas para la modelización poblacional 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 respuesta de la Oficina a la COVID-19 ha sido un trampolín a la acción en colaboración 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 pueden 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.

Gestión de la información técnica y científica e intercambio de conocimientos

291. La formación de capacidad, las prácticas óptimas y la innovación son elementos centrales del proceso de difusión de conocimientos, y la Oficina continuó su cooperación técnica en esta

área con la contribución de 190 centros colaboradores de la OPS/OMS en la Región de las Américas.⁹³ Durante el período abarcado por el informe, varios centros colaboraron con la Oficina para formular directrices, recomendaciones, metodologías, plataformas, cursos y otras iniciativas relacionadas con la respuesta de la Oficina a la pandemia de COVID-19.

292. La Oficina siguió fortalecimiento 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. Más de 1.500 profesionales de la información de 20 países⁹⁴ participaron en actividades de capacitación al respecto, y se creó 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. En noviembre del 2019, la Oficina puso en marcha un curso de autoaprendizaje sobre la comunicación académica en las ciencias de la salud, con el objetivo de promover la publicación de los resultados de investigaciones en los países de América Latina y el Caribe. El curso se ofrece por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Al 30 de junio del 2020 se habían inscrito más de 9.000 personas y más de 4.000 lo habían terminado. De los profesionales que tomaron el curso, el mayor número consistía en personal de enfermería, seguido de médicos generales y especialistas.

293. La Oficina examinó y amplió los Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) y el tesoro MeSH a fin de agregar el vocabulario relacionado con los temas transversales de la Organización de equidad, género, etnicidad y derechos humanos. Se agregaron más de 100 expresiones para mejorar la organización, la recuperación y el uso de información y evidencia sobre estas prioridades en América Latina y el Caribe. La Oficina también actualizó la base de datos LILACS, entre otras, con publicaciones de los países de la Región. De esta forma dio visibilidad y acceso a más de 10.000 artículos científicos y técnicos nuevos relacionados con la investigación en sistemas y servicios de salud y experiencias a escala nacional, de estados y municipios en temas como evaluación de tecnologías sanitarias, enfermería, salud integrativa, psicología, legislación sanitaria y, más recientemente, COVID-19.

294. Cuando la Oficina puso en marcha su respuesta a la COVID-19, se establecieron mecanismos y plataformas institucionales para posibilitar el intercambio oportuno de información importante con todos los Estados Miembros. 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. Durante el período abarcado por el informe, 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

⁹³ Véase más información sobre los centros colaboradores de la OPS/OMS en: <https://www.paho.org/collaborating-centers/es/inicio/>.

⁹⁴ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

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.

295. Desde mediados de abril del 2020, de los 1.700 informes publicados por miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA) que se encuentran en la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA), más de 130 han abordado la COVID-19. El impacto de esta difusión e intercambio de conocimientos puede observarse en las estadísticas sobre el uso de BRISA: si se comparan marzo y abril del 2020, el número de visualizaciones de página aumentó 11%; si se comparan abril y mayo del 2020, el número de usuarios, consultas y visualizaciones de página aumentó 138%, 135% y 96%, respectivamente, con aumentos de 187%, 184% y 155% si se compara la primera mitad de junio con la primera mitad de mayo del 2020.

296. El uso de tecnologías de la información es esencial para promover la consulta y el uso de evidencia actualizada con el fin de tomar mejores decisiones, así como para contrarrestar la infodemia mundial, la información incorrecta y la desinformación que han acompañado a la pandemia de COVID-19. La Oficina respondió con rapidez al pedido de la OMS de crear una interfaz de búsqueda en la web para difundir publicaciones mundiales sobre la COVID-19: la base de datos de la OMS sobre la COVID-19 comenzó a funcionar diez días después de la fecha en que se recibió la solicitud. Al cabo de tres meses de actualizaciones diarias, la base de datos tiene más de 32.000 documentos y ha recibido más de 107.000 consultas y más de 585.000 visualizaciones de página de 217 países y territorios.

297. 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. La aplicación tiene su mayor impacto cuando la usan las personas que se encuentran en ciudades alejadas de los grandes centros urbanos. Desde julio del 2019, 14,3% de las consultas de usuarios de Brasil, El Salvador, Guatemala y Perú se han hecho en ciudades de menos de 300.000 habitantes. El Salvador adoptó esta iniciativa el 1 de mayo del 2020 con una colección de documentos dedicados exclusivamente a la COVID-19, y el uso de e-BlueInfo se ha convertido en un componente importante de la respuesta nacional. En menos de dos meses, El Salvador tenía 773 usuarios activos, más que los otros tres países mencionados, a pesar de que adoptaron la aplicación mucho antes que El Salvador.

298. La metodología de mapas de evidencia, método emergente de traducción de los conocimientos cuya finalidad es sintetizar, identificar, describir y caracterizar la evidencia relacionada con un tema de salud o un trastorno y señalar las lagunas en el conocimiento, ganó terreno durante el período abarcado por el informe. Se usó para producir diez mapas de evidencia de la aplicabilidad clínica de prácticas de salud integrativas y complementarias para respaldar la política nacional de Brasil en la materia y proponer temas que requieran más investigación. Un mapa de evidencia elaborado por la Red de Medicinas Tradicionales, Complementarias e

Integrativas (MTCI) Américas abarcaba 15 países⁹⁵ y sistematizaba la evidencia sobre la aplicación de algunas prácticas integrativas al manejo clínico de los síntomas de COVID-19. 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 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.

299. La Oficina reforzó su capacidad institucional para procesar, indexar y hacer el seguimiento de los documentos y la orientación relacionados con la COVID-19. Al 30 de junio del 2020, el Repositorio Institucional para Intercambio de Información (IRIS) —la biblioteca digital de la OPS— tenía 427 documentos técnicos y de orientación sobre la COVID-19 (158 en inglés, 133 en español, 118 en portugués y 18 en francés). Entre enero y junio del 2020, los diez documentos más consultados —95.693 veces— recibieron 7,4 millones de visualizaciones de página y 6,9 millones de visitantes. El portal *Orientación sobre la COVID-19 y últimas investigaciones en las Américas* facilita la consulta y el uso de información basada en la evidencia para fortalecer los sistemas y servicios de salud y promover la investigación. Al 30 de junio del 2020, los usuarios de este portal tenían acceso a 1.477 recursos indexados, principalmente en inglés, español y portugués, clasificados por su pertinencia para salvar vidas, proteger al personal de salud y frenar la propagación. 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 de Estados Unidos y los ministerios de salud, así como de artículos y estudios de la evidencia seleccionados de otras bases de datos, entre ellas Evidence Aid, Cochrane, PubMed y LILACS.

Generación de la evidencia para fundamentar la formulación de políticas

300. La Oficina secundó la ejecución de la iniciativa iPIER (mejora de la ejecución de los programas mediante la incorporación de la investigación) en once países,⁹⁶ a fin de documentar problemas sistémicos que contribuyen a la ejecución subóptima de las intervenciones de salud y al fracaso o el mal desempeño de los sistemas de salud. La iniciativa iPIER aporta evidencia para implantar estrategias correctivas por medio de métodos innovadores de desarrollo de la ciencia y participación de las autoridades en la investigación y destaca los beneficios de la investigación sobre la ejecución para apoyar las políticas, los programas y los sistemas de salud. Colaboran en esta tarea la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS, y el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

301. La Oficina apoyó el establecimiento de prioridades nacionales para la investigación y la institucionalización de mecanismos para la toma de decisiones de respuesta rápida basadas en la evidencia en diez Estados Miembros (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, y Trinidad y Tabago), así como el fortalecimiento de

⁹⁵ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

⁹⁶ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Paraguay, Perú y República Dominicana.

mecanismos de uso de la evidencia para fundamentar las políticas (EVIPNet) y respaldar las decisiones en Brasil, Chile, Colombia, El Salvador y Perú.

302. La Oficina aportó evidencia actualizada sobre las opciones terapéuticas y otras intervenciones para las personas con COVID-19. Asimismo, mantuvo la base de datos internacional de directrices del sistema GRADE, la base de datos EVIPNet y la base de datos con orientación y evidencia sobre la COVID-19. La Oficina ofreció cursos presenciales y virtuales para ministerios de salud sobre la generación y el uso de evidencia, y difundió metodologías y herramientas para facilitar la aplicación por los países de políticas y programas de traducción de los conocimientos y la evidencia. Se ofreció a todos los Estados Miembros un curso virtual sobre la evidencia y la formulación de directrices, y para mediados del 2020 habían participado alrededor de 1.100 personas de 19 países.⁹⁷

Fomento de la innovación en el sector de la salud

303. 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. Está trabajando con el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria de la Universidad de Washington 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 está colaborando 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.

Promoción de la equidad, protección de las personas vulnerables y facilitación de la cooperación entre países

304. El Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 retoma los cuatro temas transversales de la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos para integrarlos en la cooperación técnica de la Organización. Por primera vez, el Plan Estratégico procura explícitamente catalizar la acción de los Estados Miembros para reducir las inequidades en la salud dentro de los países y territorios y entre ellos con el fin de mejorar los resultados en materia de salud, con la inclusión de un indicador del impacto conexo. Estas tareas son urgentes y prometedoras para el cambio transformador en la Región, que ha sido siempre una de las regiones más desiguales del mundo, incluso con respecto a la salud.⁹⁸ Aunque se ha avanzado en la reducción de las desigualdades en

⁹⁷ Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

⁹⁸ Amarante V, Galván M, Mancero X. Desigualdad en América Latina: una medición global. En: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Revista CEPAL No. 118, abril del 2016. Santiago: CEPAL; 2016: 25–44. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40024-desigualdad-america-latina-medicion-global>

muchos países, según la OCDE, los países de la Región se siguen clasificando entre los que tienen el nivel promedio de bienestar más bajo.⁹⁹

305. En cuanto a las poblaciones indígenas de la región amazónica, que abarca ocho países (Bolivia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, Suriname y Venezuela [República Bolivariana de]) y partes de la Guayana Francesa, alrededor de 50% de los adultos mayores de 35 años tienen diabetes de tipo 2 y una esperanza de vida 20 años menor que las personas que no son indígenas. La infraestructura deficiente de atención de salud, con muchas comunidades aisladas que carecen de consultorios, médicos y medicamentos básicos, se exacerba con la falta de servicios culturalmente sensibles, lo que afecta el acceso.

Equidad

306. Durante el período en análisis se terminó de preparar el informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (documento CD57/INF/6), que se dio a conocer en un evento paralelo muy exitoso en ocasión del 57.º Consejo Directivo en el 2019. La Comisión formuló doce recomendaciones para llevar a la acción objetivos políticos de alto nivel que abordan la equidad. El informe completo revisado¹⁰⁰ se publicó en octubre del 2019.

307. La Oficina recibió una subvención de la Fundación Robert Wood Johnson en el 2019 para mejorar la base de evidencia sobre la equidad en las políticas de salud. El trabajo incluyó un estudio sobre la integración de la equidad en los planes nacionales de salud de 32 países¹⁰¹ de la Región de las Américas, que mostró avances en el reconocimiento de la equidad en la salud como meta explícita de las acciones del sector, la inclusión de iniciativas específicas y focalizadas para mejorar el acceso y los resultados para los grupos en situación de vulnerabilidad, y la integración del seguimiento de los indicadores y los resultados del sector de la salud en los marcos de política. Sin embargo, este estudio también demostró la necesidad de brindar más apoyo a los países para construir mecanismos de rendición de cuentas que incorporen la sociedad civil, trabajar con todos los sectores —en particular con el sector privado—, alcanzar las metas de equidad en la salud y fortalecer la capacidad para hacer frente a las violaciones del derecho a salud.

308. La Oficina diseñó un curso dirigido a los responsables de las políticas en el cual se describe la equidad en la salud y su inclusión en las políticas de salud. En julio del 2019 convocó una junta editorial con expertos externos para organizar un número temático de la *Revista Panamericana de Salud Pública* sobre la equidad en la salud que se publicará a fines del 2020. Al 30 de junio se

⁹⁹ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. How's life? 2020: measuring well-being. París: OCDE; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1787/9870c393-en>.

¹⁰⁰ 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, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>

¹⁰¹ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, 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).

habían recibido diez artículos para el número temático, que se completará con dos artículos de fondo.

309. A escala de país, cabe señalar los siguientes resultados de la acción interprogramática de la Oficina:

- a) En Lima, aplicación del documento de orientación preliminar de la OMS sobre cómo hacer el análisis de los obstáculos en el lado de la demanda que enfrentan las personas que trabajaban en la economía informal para tener un acceso eficaz a la salud. Tras la aplicación del documento se preparó un informe con un análisis de los obstáculos al acceso a la atención de salud para los migrantes venezolanos que trabajaban en la economía informal en distritos seleccionados de Lima, con una propuesta para abordar la situación de las poblaciones migratorias.
- b) En Brasil, creación y difusión de una serie de herramientas sobre la equidad, entre ellas la traducción al portugués de la herramienta Innov8 para evaluar los programas nacionales de salud desde una perspectiva de equidad. También se preparó y se publicó un manual para monitorear las desigualdades en la salud en el país.
- c) En Haití, establecimiento de una casa de espera materna en el departamento de Nippes y la mejora del hospital de Ouanaminthe, en el norte, para proporcionar atención de calidad a embarazadas y madres. Estas intervenciones contribuyeron a las estrategias para reducir la violencia de género en las salas de maternidad y aumentar la equidad en la salud al mejorar el acceso a atención de buena calidad para mujeres de zonas remotas o en situación de vulnerabilidad.

Género

310. Durante el período abarcado por el informe, la cooperación técnica de la Oficina para abordar las desigualdades en materia de género en la salud se centró en la generación y el seguimiento de la evidencia, recomendaciones de políticas, el fortalecimiento de la capacidad y la promoción de la causa. La mayoría de las actividades a escala regional se financiaron en forma parcial o completa con una subvención del proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, del Gobierno de Canadá. Se publicaron en línea y en forma impresa documentos que respondían a los pedidos de los países, con orientación para integrar la igualdad de género en la salud y darle seguimiento.

311. En uno de esos documentos de orientación, *Gender Mainstreaming in Health: Advances and Challenges in the Region of Americas*, se trata el tema de la integración de la perspectiva de género en la salud y se analizan los avances y los retos en la Región de las Américas. Este análisis exhaustivo de los avances en la integración de la perspectiva de género en la Región se basó en las autoevaluaciones de 30 países y territorios.¹⁰² Se observó que, a pesar de la ola de iniciativas y de

¹⁰² Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Venezuela (República Bolivariana 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 cambios transformadores y un efecto cuantificable en la salud y la situación de las mujeres y los hombres en la Región.

312. Entre otras importantes publicaciones del período abarcado por el informe cabe señalar las siguientes:

- a) *Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en la salud en las Américas*, publicación en la cual se propone 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.
- b) *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*, en la cual se investiga y se describe la influencia de diversos factores en la salud y el bienestar de los hombres de la Región, en particular la construcción de la masculinidad.
- c) *El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género*, basada en un análisis de las experiencias normativas de Colombia, Costa Rica, Jamaica, México y Uruguay. Contiene recomendaciones de política 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. Aunque actualmente está solo en español debido a la escasez de recursos, se publicará una versión en inglés en cuanto sea posible.

313. La Oficina puso en marcha el curso virtual “Género y salud: en el marco de la diversidad y los derechos humanos” en coordinación con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, de Argentina. Cincuenta participantes de América Latina se matricularon en el curso de ocho semanas, que se ofreció del 9 de septiembre al 3 de noviembre del 2019. El curso será transferido al Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. También se ofreció al público la versión en español del “Curso virtual en género y salud: conocimiento, análisis y acción”, curso actualizado de autoaprendizaje de cuatro horas.

314. La Oficina coordinó la campaña del Día Internacional de la Mujer de marzo del 2020, con el tema “Soy de la generación igualdad: Por los derechos de las mujeres”. La campaña condujo a firmes compromisos de las autoridades de salud tanto de la Oficina como de organizaciones de la sociedad civil —entre ellas Promundo y la Alianza MenEngage, que promueven la igualdad de género— y de defensores de los pueblos indígenas de Guatemala. Asimismo, recibió promesas de apoyo de mujeres y hombres de los Estados Miembros y de toda la Organización.

315. A escala de país, con la cooperación técnica de la Oficina se logró lo siguiente:

- a) Argentina elaboró y publicó un informe sobre las masculinidades en coordinación con la comunidad académica, gobiernos locales, ONG y otras organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo. Se hizo una investigación sobre la salud

de las personas trans en la provincia de Santa Fe, en la cual se prestó especial atención a la identidad de género en las intervenciones de salud pública.

- b) El Ministerio de Salud de Colombia preparó un plan de trabajo centrado en la integración de la perspectiva de género, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de la capacidad en el ámbito del género. Se publicó un tercer boletín sobre la reducción de la mortalidad materna, con especial atención al tema del género.
- c) Granada, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía realizaron intervenciones encaminadas a fortalecer la capacidad para integrar la perspectiva de género en la salud y, en particular, la equidad de género en los perfiles de salud. En el marco de estas intervenciones se elaboraron dos perfiles de salud: disparidades de género en el acceso a los servicios y programas para la infección por el VIH en Santa Lucía, y perfil de género del cumplimiento del tratamiento antirretroviral para la infección por el VIH/sida en San Vicente y las Granadinas.

Etnicidad

316. Durante el período abarcado por el informe, uno de los logros más importantes con respecto a las desigualdades étnicas en la salud fue la aprobación por el 57.º Consejo Directivo de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1). Esta estrategia contiene indicadores de impacto de la reducción de la mortalidad materno-infantil y la tuberculosis en los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos.

317. La Oficina promovió el desglose de datos por origen étnico en varios países. Durante el período en análisis hubo avances al respecto en Paraguay y Perú. El fortalecimiento de enfoques interculturales de reducción de la mortalidad materna también fue un componente importante del trabajo durante este período, y se proporcionó cooperación técnica interprogramática en Argentina, Ecuador, Paraguay y Perú, así como en la región del Gran Chaco. Este trabajo abarcó un examen de los servicios de transfusión de sangre y su relación con algunas causas de mortalidad materna; la validación y el uso de la herramienta para los partos culturalmente seguros en los servicios de salud materna, que se publicará dentro de poco, y diálogos sobre los conocimientos de las mujeres indígenas con respecto a sus necesidades de salud. Se preveía que estos enfoques interculturales aumentarían la probabilidad de que las mujeres indígenas acudieran a los servicios de salud materna, y se notificó una disminución de la mortalidad materna en la comunidad de Awajún (Perú). Estas actividades contaron con el apoyo del proyecto de Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe, del Gobierno de Canadá, y de la AECID.

318. A escala de país:

- a) El Estado Plurinacional de Bolivia actualizó y ultimó una guía para el embarazo, el parto y la atención en el puerperio con un enfoque intercultural que incluyó los conocimientos ancestrales de las parteras tradicionales indígenas.
- b) Colombia organizó un taller, con la participación de cuatro departamentos subnacionales donde hay muchas personas indígenas y afrodescendientes, para fortalecer la competencia

intercultural del personal de salud, especialmente en lo que se refiere a la salud materna y los obstáculos al acceso.

Derechos humanos

319. En agosto del 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 la Corte Suprema de Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay y parlamentarios de Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y Paraguay, y en el público había más de 200 jueces, así como directores y funcionarios de ministerios de salud. En noviembre del 2019, la Oficina organizó 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.

320. Estas reuniones de alto nivel ofrecieron una oportunidad única para fomentar el diálogo entre los poderes públicos y aprender de las experiencias de diferentes países a fin de impulsar la protección del derecho a la salud y otros derechos conexos. 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 cual debe prevalecer una rama.

321. La Oficina contribuyó al fortalecimiento del marco jurídico de los Estados Miembros para promover el derecho a la salud y otros derechos conexos al formular observaciones técnicas sobre propuestas legislativas y políticas pertinentes a petición de los Estados Miembros.

La COVID-19 y los temas transversales

322. Como parte de su respuesta a la pandemia de COVID-19, la Oficina siguió promoviendo enfoques integrados de los temas transversales. Preparó y distribuyó ampliamente la nota de orientación *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*, con el fin de concientizar sobre los temas transversales y guiar a los responsables de la política nacional de salud en sus esfuerzos para integrar enfoques pertinentes en la respuesta a la COVID-19. La nota también contenía enlaces a fuentes de información y directrices afines. Los países están siguiendo la orientación proporcionada, como en el caso de Brasil, donde se elaboraron directrices sobre los temas transversales adaptadas al país. La Oficina también produjo y difundió los documentos *Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19* (4 de junio del 2020) y *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19* (4 de junio del 2020).

323. Es probable que la pandemia afecte a las mujeres de diversas maneras, ya que representan 86% del personal de enfermería en la Región. Con las medidas de confinamiento en muchos países y las incertidumbres en torno a la pandemia, existe el temor de que las mujeres sobrelleven 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. Esta serie, que contó con interpretación simultánea al español y al inglés, consistió en cuatro sesiones: el género, la salud y la 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 ciberseminario “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 Task Force Interamericano sobre Liderazgo de las Mujeres.

324. La cooperación técnica de la Oficina en la respuesta a la COVID-19 también abordó las necesidades de los pueblos indígenas y los afrodescendientes, adaptada 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). Se llevaron a cabo campañas de comunicación accesibles y adaptadas a su cultura y, en coordinación con el UNFPA, la Oficina tradujo infografías sobre la COVID-19 a varios idiomas, entre ellos miskito y garífuna, y difundió los materiales entre esas poblaciones en Honduras.

325. En el 2019 se inauguró en Seattle (Estados Unidos de América) la Red de Reducción de Riesgos de Desastres y Pueblos Indígenas, la primera orientada a la integración de los conocimientos tradicionales en este campo. La Red, importante mecanismo para la respuesta intercultural a la COVID-19, estableció un plan de trabajo y actualmente está preparando su sitio web.

326. La Oficina organizó foros públicos junto con expertos internacionales e interesados regionales, y participó en ellos, para abordar la relación entre el derecho internacional de 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 sobre la prevención del consumo de alcohol; respuestas jurídicas a la COVID-19; salud pública y derechos fundamentales, y el ejercicio del derecho a la salud durante la pandemia de COVID-19.

327. La Oficina analizó la forma en 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 conferir protección especial a los grupos en mayor riesgo y en situación de particular vulnerabilidad.

Salud de los migrantes

328. En diciembre del 2019, la Oficina respaldó la adopción de una ley modelo por el Parlamento Centroamericano (PARLACEN) para abogar por mejoras en la salud y el bienestar de los migrantes por medio de mecanismos legislativos en Centroamérica. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina contribuyó a la integración de la salud y la migración en iniciativas nacionales clave y continuó promoviendo la inclusión del tema en las políticas nacionales y subregionales de migración, así como en los mecanismos de integración y procesos consultivos pertinentes.

329. La Oficina fortaleció la colaboración interinstitucional y la interacción con asociados como el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana, la OIM, el Banco Mundial 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. Se preparó un memorando de entendimiento entre la Oficina y la OIM para colaborar en torno a la mejora del acceso a los servicios de la salud y la continuidad de la atención en todas las etapas de la migración. El propósito es respaldar la labor de los Estados Miembros para fortalecer la vigilancia de la salud y la gestión de la información; realizar actividades conjuntas de seguimiento y evaluación de riesgos, vulnerabilidades y prácticas e iniciativas prometedoras, y mejorar la capacidad de los profesionales de la salud.

Cooperación entre países para el desarrollo de la salud

330. La Oficina siguió promoviendo la cooperación Sur-Sur y triangular en el marco de la iniciativa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud, que ha posibilitado la ejecución de iniciativas estratégicas encabezadas por los países y el intercambio de mejores prácticas y enseñanzas. Además, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur (UNOSSC), contribuyó a la elaboración de la estrategia de cooperación Sur-Sur para el sistema de las Naciones Unidas.

331. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la Oficina promovió el intercambio de mejores prácticas y enseñanzas extraídas de las respuestas nacionales. Con ese fin convocó reuniones ministeriales con autoridades de salud de la Región y participó en reuniones de los principales mecanismos de integración subregional, como CARICOM, Mercosur y COMISCA. En colaboración con la UNOSSC, el UNICEF y el UNFPA, la Oficina convocó sesiones virtuales para examinar las mejores prácticas y enseñanzas relacionadas con el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 y en el período pospandémico.

Parte 3. Fortalecimiento institucional de la Oficina y funciones habilitadoras

332. La emergencia generada por la COVID-19 hizo necesario que la Oficina adoptara medidas especiales para mantener la continuidad de las operaciones, garantizar la seguridad y el bienestar del personal, y cumplir con los mandatos locales de salud pública en la sede de la OPS y en sus representaciones. Al mismo tiempo, las dificultades económicas resultantes del retraso en el pago de las contribuciones señaladas de algunos Estados Miembros plantearon desafíos distintos, pero igualmente importantes. Al tiempo que hacía frente a estas circunstancias extraordinarias, la Oficina siguió adelante con sus esfuerzos para mejorar la administración y gestión internas, mantener una fuerza de trabajo sólida y eficaz, y garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todas sus operaciones.

Gestión de recursos humanos

333. El Comité Asesor sobre la Aplicación de la Estrategia para el Personal, establecido en julio del 2019, recomendó que se diera prioridad a mantener ocupados los puestos clave, incluso incorporando personal de reemplazo antes de que los funcionarios clave se retiren del servicio por jubilación. Asimismo, 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 los Estados Unidos, así como con las entidades de salud pública y las universidades a nivel de país.

334. 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 en 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.

335. 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. En respuesta a ello, 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; asimismo, proporcionó información mediante seminarios en línea, intervenciones abiertas virtuales y anuncios en intranet. Entre los temas tratados estuvieron 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. La Oficina también facilitó seguimiento médico y localización de contactos cercanos para los miembros del personal que contrajeron la COVID-19, y elaboró nuevos procedimientos normalizados de trabajo para el traslado del personal por razones médicas.

336. En el ámbito del desarrollo de liderazgo, 27 gerentes participaron en el programa de certificación en liderazgo y gestión de la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas; se puso en funcionamiento un nuevo programa de gerencia electrónica con la participación

de 30 supervisores y gerentes medios de las representaciones, los centros y la Sede; y 54 gerentes recibieron capacitación para crear lugares de trabajo atractivos.

337. Como medida para ahorrar costos, la Oficina instituyó un nuevo estatuto en el programa del seguro de enfermedad del personal de la Oficina 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). Se espera que esta medida reduzca considerablemente los costos para este grupo de exfuncionarios a partir de la segunda mitad del 2020.

Planificación y presupuestación

338. La aprobación del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 por parte del 57.º Consejo Directivo en septiembre del 2019 supuso un paso importante en la ejecución de la ASSA2030. Este plan y su sucesor, correspondiente al período 2026-2031, serán los principales mecanismos de ejecución y seguimiento de la ASSA2030.

339. El 57.º Consejo Directivo también aprobó la nueva *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; asimismo, aprobó 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, sanitario y técnico. En el Presupuesto por Programas 2020-2021 se establecen resultados institucionales cuantificables y metas acordados por los Estados Miembros, con un presupuesto total de \$620 millones aprobado para los programas básicos. Esto representa un aumento nominal cero del 2018 al 2019, y refleja un equilibrio realista entre las necesidades programáticas, el entorno de movilización de recursos, el financiamiento recibido en años anteriores, los niveles de ejecución y los esfuerzos para aumentar la eficiencia. 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 la OPS/OMS en cada Estado Miembro, es una innovación del Presupuesto por Programas 2020-2021.

Operaciones financieras

340. 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 al deterioro de la situación financiera al Comité Asesor sobre Medidas Financieras de Emergencia, y se realizaron varias mejoras de la eficiencia, entre ellas, una nueva estructura presupuestaria perpetua para los fondos de compras que permite movilizar esos fondos para preparar presupuestos anuales acordes con los estados de cuenta que se envían a los Estados Miembros, así como la utilización de etiquetas de trabajo (*worktags*) perpetuas independientes de

las limitaciones de la estructura del plan bienal. Con ello se evita el cierre y la reapertura de los documentos a fines del bienio, se optimizan los recursos, se reduce el volumen de trabajo y se 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.

Asociaciones y movilización de recursos

341. La Oficina logró mejorar su desempeño en relación con la movilización de las contribuciones voluntarias durante el período abarcado por el informe. En el proceso, la Organización amplió y diversificó su base de asociados financieros, y mejoró su visibilidad y posicionamiento en la comunidad internacional de la salud y el desarrollo.

342. Se movilaron un total de \$205 millones en contribuciones voluntarias durante el período abarcado por el informe y la Organización pudo atraer a 24 asociados financieros nuevos. 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.

343. 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 CAF Banco de Desarrollo de América Latina para acelerar los préstamos, las subvenciones y los proyectos de cooperación técnica para los Estados Miembros. La mayoría de estos fondos se asignaron directamente a los países.

344. La Oficina también firmó memorandos de entendimiento con la Oficina de los Fondos Fiduciarios de Asociados Múltiples 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. A fines de junio del 2020 se habían movilarado más de \$2,3 millones para la respuesta de la Oficina a la COVID-19 mediante estos fondos.

345. 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 propuestas en el *Marco de colaboración con agentes no estatales* (FENSA). Esto hizo posible realizar 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.

346. Por otra parte, se creó una nueva página de donaciones para el Fondo de la OPS de Respuesta a la COVID-19,¹⁰³ la cual entró en funcionamiento el 30 de junio del 2020. Por primera vez en la historia de la Organización, las personas podrán hacer donaciones directas para apoyar la asistencia de emergencia y la cooperación técnica prestada por la OPS. También se creó un nuevo portal de asociaciones en el sitio web de la Organización para mejorar la visibilidad del

¹⁰³ Fondo de la OPS de Respuesta a la COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es>.

trabajo de la Oficina con los asociados y proporcionar información fundamental a los asociados actuales y posibles.

Ética, transparencia y rendición de cuentas

347. En el marco del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS (SGAIC),¹⁰⁴ la Oficina siguió velando por la conducta ética en todas sus operaciones, a fin de prevenir y resolver los conflictos y las inquietudes en el lugar de trabajo, así como fomentar un clima de inclusión, rendición de cuentas y transparencia en toda la Organización.

348. Durante el período examinado la Oficina de Ética realizó actividades de sensibilización sobre su trabajo, llegando a casi 400 empleados de las representaciones y la Sede. Respondió a 218 consultas del personal, lo que representó un aumento del 21% con respecto al año anterior y una cifra sin precedentes para un período de doce meses. En enero del 2020 se contrató a un nuevo mediador que hasta el 30 de junio de ese año había atendido doce casos relacionados con cuestiones de imparcialidad en los procesos institucionales. Además, se puso en marcha un nuevo formulario de declaración para que los futuros miembros del personal revelen sus intereses y actividades externos antes de incorporarse a la Organización. Esto permite determinar los posibles conflictos de intereses y tomar medidas correctivas antes de proceder con el nombramiento.

349. La Oficina de Investigaciones, que funciona de manera independiente e informa al Comité Ejecutivo de la OPS, recibió 58 informes de presuntos actos indebidos en el lugar de trabajo durante el período analizado. También publicó cinco informes de investigación que sirven de fundamento para la posible adopción de medidas correctivas por parte de la Oficina.

350. 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 y Presupuesto (PBU) a fin de que esté más estrechamente vinculada al ciclo de planificación de la Organización. IES seguirá cumpliendo la función de supervisión mediante auditorías internas y el seguimiento de los controles internos.

351. En el contexto del mayor activismo de la sociedad civil en Washington, D.C., 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.

¹⁰⁴ Entre los miembros del SGAIC figuran 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.

Apoyo a las funciones de gobernanza

352. En las circunstancias extraordinarias de la pandemia de COVID-19, los Estados Miembros de la OPS mantuvieron sus responsabilidades en cuanto a la 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 otros medios para convocar las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS. Por medio de plataformas de videoconferencia, se celebró una sesión especial del Comité Ejecutivo y la 166.^a sesión del Comité Ejecutivo en mayo y junio del 2020, respectivamente, utilizando plataformas de videoconferencias. El 58.^o Consejo Directivo, programado para septiembre del 2020, también se celebrará de manera virtual.

353. Conforme a lo dispuesto por el 55.^o Consejo Directivo, la Oficina preparó su segundo informe sobre la ejecución de las resoluciones y los documentos aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS. 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 se consideraron “vigentes”, 13 se recomendaron para su designación como “vigentes con condiciones” y 58 como “cerradas” porque sus mandatos se habían cumplido o habían sido reemplazadas por nuevas resoluciones. El informe se presentó al 57.^o Consejo Directivo.

354. La Oficina participó en el Grupo de Supervisión de la Gestión Fiduciaria de las Naciones Unidas y abogó con éxito por un método alternativo de presentación de informes para las organizaciones participantes de las Naciones Unidas que, debido a sus estructuras de gobernanza y marcos de presentación de informes internos, no pueden participar en el mecanismo de presentación de informes del Secretario General de las Naciones Unidas cuando se trata de imputaciones de explotación sexual o abuso sexual en los contextos de los fondos mancomunados de las Naciones Unidas.

Comunicación para la salud

355. La pandemia de COVID-19 presentó grandes posibilidades y retos de comunicación para la Oficina. Debido a la posición de la OPS como 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.

356. El acontecimiento más digno de mención a este respecto fue el importante repunte en la utilización de la información y las comunicaciones de la OPS. Entre enero y junio del 2020 el sitio web www.paho.org 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, poco después de que la OMS declarara la pandemia mundial 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.

357. 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 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, el *Washington Post*, *The New York Times*, Cable News Network (CNN), British Broadcasting Corporation (BBC), Agence France-Presse, Agencia EFE, Associated Press, *The Economist*, Univision, Telemundo y Globo.

358. 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, unos 1,25 millones de personas se sumaron a las transmisiones en vivo por Facebook de las sesiones informativas semanales virtuales de la OPS sobre la COVID-19 dirigidas a la prensa.

359. La Oficina también colaboró con varias celebridades y organizaciones de medios de comunicación en iniciativas de comunicación relacionadas con la respuesta frente a la COVID-19 y otros problemas de salud. Estas incluyeron a Diego Torres (Color Esperanza 2020), Mario “Don Francisco” Kreutzberger (#SafeHands Challenge), Barrio Sésamo (#ManosSeguras), el Foro Económico Mundial y Univision (#JuntosEnCasa).

Servicios de tecnología de la información

360. Antes de que sobreviniera la pandemia de COVID-19, el proceso de transformación digital en la Oficina ya estaba bastante avanzado. El proceso cobró una nueva 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. Se dio prioridad a prestar servicios seguros y costo-eficaces basados en la nube, poner en funcionamiento herramientas de acceso remoto, modernizar los dispositivos de los usuarios, ampliar las iniciativas para reducir el uso de papel, y mejorar la conectividad en la Sede, las representaciones y los centros especializados.

361. Para adaptarse al nuevo entorno de trabajo a distancia, el personal de la Oficina aumentó su uso de herramientas modernas para el lugar de trabajo, entre ellas, los *softphones*, las plataformas de reuniones virtuales, los sitios de colaboración y las firmas electrónicas. 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.

362. Se llevaron a cabo controles rigurosos de ciberseguridad en consonancia con las mejores prácticas y normas internacionales para evitar violaciones a la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los sistemas de información y comunicación de la Oficina. La Oficina introdujo un programa de concientización sobre cuestiones de ciberseguridad, con carácter obligatorio, para dar a conocer al personal este tipo de riesgos y sus posibles repercusiones para la Organización.

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.

363. El PMIS, ubicado en la nube y adoptado por la Oficina en el 2016, siguió actualizándose y optimizando para apoyar las actividades de cooperación técnica. Un número considerable de mejoras se relacionaron con la simplificación de la tramitación de viajes y los procesos financieros, la agilización de las actividades del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico, y el despliegue de un sistema de gestión de la correspondencia institucional.

Servicios de publicaciones e idiomas

364. Durante el período examinado la Oficina generó 390 publicaciones en varios idiomas, incluidas directrices, publicaciones científicas y técnicas, y materiales de promoción de la causa. De estas, 270 se referían a la pandemia de COVID-19 y 120 a otras esferas de la cooperación técnica, incluido el informe *Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas*. Además de sus propias publicaciones, la Oficina tradujo 54 publicaciones de la OMS (38 al español, 15 al portugués y 1 al francés) en beneficio de los Estados Miembros de la OPS y las comunidades científica y médica en general. Asimismo, ultimó la versión en español de todas las referencias y materiales didácticos para la adopción de la CIE-11, que será ampliamente utilizada en los países de habla hispana de la Región.

365. 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. Esta herramienta estará vinculada con otros sistemas de la Oficina para simplificar los flujos de trabajo y su uso se ampliará a las representaciones de la OPS/OMS en el segundo semestre del 2020. 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. Con esta medida se espera poder ahorrar tanto en la impresión como en el almacenamiento, al mismo tiempo que se aumenta el alcance de las publicaciones por medio de diversos canales.

366. La Oficina se unió a otras oficinas de la OMS para implantar el sistema eLUNa, concebido 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. Se espera que eLUNa, utilizado junto con otros sistemas y bases de datos elaborados internamente, mejoren la productividad y la uniformidad de los procesos editoriales y de traducción durante los próximos años.

367. 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. 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. Durante el período examinado en este informe, la página web dedicada a las publicaciones de la OPS, una de las más visitadas de la Organización, registró un aumento promedio del número de visitas de 64% y 70% en español e inglés, respectivamente.

368. La Oficina también preparó un curso en línea de redacción y publicación de documentos científicos que se puso en marcha en noviembre del 2019. A fines de junio del 2020 ya se habían inscrito 9.000 personas.

369. La Oficina también aumentó la infraestructura de tecnología de la información de su biblioteca digital IRIS 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 de la Región de las Américas y otras regiones. Entre julio del 2019 y junio del 2020 IRIS registró más de 12 millones de visitas.

Actividades de compra

370. Durante la pandemia de COVID-19, la Oficina introdujo innovaciones en sus operaciones de compra a fin de ayudar a los Estados Miembros a tener acceso a los insumos de salud en un contexto de graves interrupciones en las cadenas de suministro a escala mundial. La Oficina sostuvo negociaciones prácticamente de manera continua con los proveedores para encontrar rutas alternativas para entregar productos esenciales y reducir los costos de envío.

371. La Oficina también unió fuerzas 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 colaboraciones ayudaron a garantizar compras costo-eficaces y una asignación justa de los escasos suministros para los Estados Miembros de la OPS.

372. Las actividades de compra de la Oficina durante el período abarcado en este informe alcanzaron la cifra 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.

Servicios generales

373. Durante el período analizado la Oficina invirtió en mejorar la seguridad y la infraestructura en la sede de la OPS, donde se puso en marcha la primera etapa de mejoras a la seguridad en el vestíbulo, y en las representaciones de la OPS/OMS, incluidas las de Argentina, Barbados (Oficina de los Países del Caribe Oriental y Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, en el Caribe), Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). Tras el comienzo de la pandemia de COVID-19, la Sede operó con niveles reducidos de presencia física y costos operativos, con un control estricto de la presencia física.

Parte 4. Retos y enseñanzas

Retos

374. Tanto la cooperación técnica de la Oficina como el progreso de los Estados Miembros de la OPS hacia el cumplimiento de sus objetivos de salud y desarrollo afrontaron retos importantes durante el período en análisis.

375. La falta de pago de una proporción importante de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y la congelación de algunas contribuciones voluntarias supuso una prueba dura para la resiliencia de la Organización y su capacidad de funcionar de manera eficiente y eficaz. La pandemia de COVID-19 y las correspondientes perturbaciones de la economía, las actividades e interacciones sociales y los servicios habituales de atención de salud de los países intensificaron considerablemente los recortes inminentes a los programas de cooperación técnica y los recursos humanos de la Oficina. La consiguiente crisis fiscal y monetaria que afecta a la Región aumenta el riesgo de empobrecimiento y retroceso en los avances logrados en materia de salud, limita las oportunidades y los recursos para abordar eficazmente los desafíos en materia de salud, y es probable que continúe a mediano plazo. Esta situación es uno de los mayores retos que la Región ha afrontado y pone en riesgo la posibilidad de que los Estados Miembros alcancen los ODS.

376. La generalización de los cierres y las restricciones de los viajes establecidos para controlar la propagación de la COVID-19 dio lugar a retrasos en la ejecución de los planes de trabajo de la Oficina, interrupciones en las cadenas mundiales de suministro y en el acceso a la atención de salud y el tratamiento para muchas personas, entre ellas las que tienen enfermedades no transmisibles o la infección por el VIH. Estas medidas de contención obligaron a la Oficina y a los Estados Miembros a concebir adaptaciones creativas para continuar con la cooperación técnica, incluido el uso de plataformas virtuales, la creación y el fortalecimiento de alianzas estratégicas con instituciones internacionales y nacionales, y una mejor movilización de recursos.

377. El retiro de los fondos flexibles, una medida introducida como una opción de gestión prudente para conservar dinero en efectivo, junto con los recursos humanos limitados, dio lugar a retrasos en algunas actividades de cooperación técnica o a su postergación. También llevó a que se aplicaran medidas estrictas de ahorro de costos y mayores esfuerzos para incrementar la eficiencia, en particular mediante una mayor coordinación y actividades interprogramáticas. Además, como medida temporal, el Comité Ejecutivo, en su sesión especial celebrada en mayo del 2020, autorizó préstamos del Fondo Maestro de Inversiones de Capital de la OPS.

378. La menor atención prestada por la Oficina y los Estados Miembros a los programas de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades debido a la pandemia de COVID-19 dio lugar a retrasos e interrupciones en la cooperación técnica para abordar cuestiones prioritarias. Es probable que la disminución de las actividades de prevención y control de las ENT, expansión de la cobertura de inmunización y reducción de la mortalidad materna, por ejemplo, genere mayor morbilidad y mortalidad en el futuro, especialmente si los esfuerzos correctivos y compensatorios no se aceleran en el contexto de la “nueva normalidad”.

379. La adopción de enfoques subfinanciados y fragmentados en la ejecución de los programas de promoción de la salud y a lo largo del curso de la vida, como los relacionados con la salud de los adolescentes y el envejecimiento saludable, dio lugar a que se pusieran en marcha intervenciones basadas en los riesgos, en lugar de estrategias holísticas que garanticen una participación provechosa de los jóvenes y las personas mayores.

380. Las limitaciones de los sistemas de información para la salud, incluida la insuficiencia de datos y la falta de datos desglosados en muchas esferas fundamentales relacionadas con cuestiones transversales de la OPS, generaron dificultades para analizar las desigualdades de salud o las cuestiones relativas a las personas en situación de vulnerabilidad. La falta de datos desglosados supuso dificultades particulares en el contexto de la pandemia de COVID-19.

381. La falta de un marco interdisciplinario acordado, compartido e inclusivo para colaborar en el ámbito de la equidad en la salud, así como la capacidad relativamente limitada para hacerlo, dio lugar a un enfoque fragmentado para abordar esta cuestión en toda la Oficina y en la cooperación técnica que presta. Esto significa que las medidas que facilitan la equidad en la salud, sus repercusiones concretas y brechas son difíciles de determinar, seguir y transmitir, lo que limita el apoyo de la Oficina a los Estados Miembros para que impulsen estrategias sostenibles y transformadoras encaminadas a lograr la equidad en la salud.

382. La carga de la pandemia de COVID-19 sobre los recursos del gobierno destinados a la salud y las posibles inversiones de los asociados para el desarrollo dio lugar a un entorno de movilización de recursos cada vez más competitivo y a la amenaza de que la escasez de recursos se intensifique.

Enseñanzas

383. Durante el período abarcado por el informe se extrajeron numerosas enseñanzas, muchas de ellas relacionadas con la pandemia de COVID-19 y su impacto.

384. Habida cuenta de la incertidumbre sobre el futuro financiamiento de la cooperación técnica y la duración de las perturbaciones provocadas por la COVID-19, deben mantenerse vínculos y líneas de comunicación sólidos con las contrapartes técnicas y los asociados para el desarrollo.

385. Las estrategias de cooperación técnica deben mantenerse, ampliarse y mejorarse a fin de asegurar el funcionamiento eficaz de los programas prioritarios de salud pública y que no disminuyan los servicios esenciales de prevención y control de las enfermedades prioritarias. Debe hacerse hincapié en las personas y los grupos en mayor riesgo y en situación de vulnerabilidad, pese a la obligación aceptada e incuestionable de responder a las situaciones de emergencia.

386. Las comunicaciones son una herramienta indispensable para la Oficina y exigen una inversión adecuada para facilitar la promoción de la causa a nivel político y poblacional, así como la elaboración de estrategias y materiales adecuados para los distintos públicos. En el caso de la COVID-19, no solo fue decisivo que la Organización transmitiera información exacta y oportuna, sino también que elaborara productos de comunicación culturalmente apropiados para los distintos

públicos de la Región de las Américas, y contrarrestara la difusión generalizada de información incorrecta o falsa.

387. Gran parte de la cooperación técnica que la Oficina presta a los Estados Miembros puede continuarse mediante la modalidad virtual y otras soluciones creativas durante tanto la crisis de salud pública como la económica. Las entidades de la Oficina cuyos productos están en su mayor parte digitalizados y funcionan en línea pudieron hacer una transición sin tropiezos hacia el uso de las nuevas modalidades de trabajo durante la pandemia. El mayor uso de las plataformas de comunicación electrónica ha hecho que sean un medio costo-eficaz y sostenible para la cooperación técnica, la formación de capacidad y la introducción de normas; sin embargo, su uso adecuado requiere pensar de manera estratégica y tener disciplina y la tecnología pertinente para los proveedores y usuarios, además de formar capacidad.

388. El trabajo interprogramático, los enfoques intersectoriales y la formación de redes son elementos fundamentales de la cooperación técnica para lograr resultados equitativos. En la Oficina es necesario incorporar enfoques de sistemas de salud, trabajo intersectorial sobre los determinantes sociales y ambientales, seguimiento y enfoques de equidad que aborden los determinantes estructurales en todos los programas. A nivel de país, los enfoques intersectoriales y la formación de redes deben abarcar el sector público, el sector privado, la sociedad civil (en particular las personas y los grupos más afectados por las intervenciones) y los asociados para el desarrollo. Es indispensable mejorar el diálogo y la coordinación para obtener resultados satisfactorios.

389. Los enfoques de promoción de la salud y que abarquen la totalidad del curso de la vida son fundamentales para mejorar y mantener la capacidad funcional y promover el envejecimiento saludable. Es preciso invertir más en intervenciones de salud pública que incluyan no solo la atención de la salud física sino también la salud mental y el apoyo psicosocial.

390. Los sistemas de información para la salud y la gestión de datos son fundamentales para la planificación y la programación en materia de salud. Los datos generados por el sector de la salud tienen implicaciones que van mucho más allá de la salud, al igual que las estadísticas vitales y los datos de otros sectores como el de la educación, la agricultura y ganadería, y los servicios sociales. La pandemia de COVID-19 destacó la importancia de disponer de datos oportunos y de calidad, y es primordial de priorizar los sistemas de información y la gestión de datos para facilitar iniciativas estratégicas transversales que respalden todo el trabajo técnico con los Estados Miembros. Un enfoque con varios asociados, unido a una movilización de recursos intensificada, puede apoyar la labor de la Oficina en esta esfera para lograr un mayor impacto.

391. La Oficina deber actuar de manera cada vez más estratégica y colaborativa en la armonización de los diversos objetivos programáticos y diversificar las fuentes de financiamiento, a fin de movilizar recursos, mantener los programas prioritarios en curso y alcanzar los objetivos establecidos y acordados.

Parte 5. Conclusiones y camino por delante

Conclusiones

392. La Región de las Américas pasó de un período de desarrollo constante y sostenido, en el cual las políticas de salud y desarrollo social sustentaron mejoras significativas en la salud y el bienestar de la población de la Región, a lo que se ha convertido en una prolongada emergencia social, económica y de salud pública debido a la pandemia de COVID-19. Aunque se prevé que en el 2021 comience la recuperación, la recesión podría constituir la peor crisis económica de los últimos 80 años. Cada vez es más la evidencia que muestra que el exceso de mortalidad y las nuevas infecciones están aumentando en la Región como consecuencia del impacto de la COVID-19 en los programas de salud prioritarios, incluidas las perturbaciones de los servicios y los retrasos para buscar tratamiento.

393. A pesar de las dificultades financieras y de otro tipo afrontadas durante el período analizado en este informe, el programa de cooperación técnica de la Oficina siguió atendiendo las necesidades prioritarias de los Estados Miembros, produciendo resultados y alcanzando logros sin precedentes. La Oficina siguió cumpliendo sus funciones técnicas básicas, de gestión y administración, e inició la ejecución del programa de trabajo acordado para el bienio 2020-2021.

394. A pesar de ello, la rápida aparición y evolución de la situación generada al comienzo del 2020 por la pandemia de COVID-19 trajo consigo exigencias y restricciones que obligaron a la Oficina a demostrar destreza e innovación para atender con rapidez las necesidades cambiantes de los Estados Miembros de la OPS.

395. Aunque en los primeros seis meses del 2020 la atención se centró, como era natural, en la preparación de la respuesta frente a la pandemia de COVID-19, también se lograron avances en los programas prioritarios vigentes para el fortalecimiento de los sistemas de salud; la eliminación de las enfermedades transmisibles; la salud familiar y la promoción de la salud a lo largo del curso de la vida; la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales y neurológicos; y los sistemas de información para la salud. Se cobró mayor conciencia de las cuestiones transversales de equidad, género, etnicidad y derechos humanos, y de la necesidad de aplicar enfoques multisectoriales que abarquen la totalidad del gobierno y de la sociedad para abordar los determinantes sociales de la salud y de otra naturaleza.

396. La pandemia puso de manifiesto la importancia fundamental de todos los programas prioritarios y los temas transversales de la Organización, así como su interdependencia, para lograr una respuesta eficaz e integral. Las dificultades experimentadas en muchos países mostraron la urgente necesidad de contar con:

- a) sistemas de salud resilientes y redes de prestación de servicios de salud integradas, incluido un mejor enfoque de atención primaria de salud y atención eficiente de primer nivel que permitan la continuación de los servicios esenciales de salud y controlen la carga de enfermedad adicional debida a la pandemia;

- b) mecanismos de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia mantenidos debidamente y listos para funcionar cuando sea necesario;
- c) intervenciones de prevención y promoción de la salud que mantengan la salud en todas las etapas de la vida para garantizar la resistencia individual y colectiva las condiciones adversas emergentes;
- d) progresos acelerados para eliminar las enfermedades transmisibles y mejorar la capacidad de compensar los efectos acumulativos y nocivos de las nuevas amenazas para la salud;
- e) intervenciones innovadoras para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales y neurológicos que incluyan abordar sus determinantes sociales de la salud y de otro tipo; y
- f) transformación digital de los sistemas de información que proporcionan y difunden datos actualizados y desglosados para facilitar la toma eficiente de decisiones fundamentadas y la adopción de medidas oportunas y eficaces.

397. Más importante aún, la COVID-19 mostró con toda crudeza los efectos de las inequidades en los resultados en materia de salud, así como la gran importancia de que todas las medidas de los Estados Miembros y la Oficina estén centradas en medirlas y reducirlas, a fin de garantizar que en la etapa posterior a la COVID-19 la OPS contribuya a reconstruir mejor que antes para crear la nueva normalidad. Gran parte de las soluciones creativas y varias innovaciones apuntan a estrategias que permitan realizar actividades más sostenibles y equitativas para promover la salud en la Región de las Américas.

Camino por delante

398. El panorama regional se caracteriza por el reto sin precedentes de proteger la salud y el bienestar de todas las personas en el contexto de la pandemia de COVID-19, de una crisis fiscal y económica generalizada, y de sistemas de salud y protección social que luchan por satisfacer la demanda. La evidencia indica que en el futuro inmediato y previsible los países tendrán que realizar intervenciones masivas y sostenidas para contener la COVID-19, abordar los niveles de pobreza cada vez mayores, y reducir las desigualdades sociales y de salud que están empeorando drásticamente en toda la Región.

399. A pesar de las recientes dificultades financieras y las restricciones y limitaciones relacionadas con la COVID-19, el trabajo de la Oficina debe proseguir sin interrupción para emprender actividades de cooperación técnica con los Estados Miembros basadas en la evidencia y eficaces. En vista de la precaria situación financiera que la Organización afrontó a fines de mayo del 2020, la Directora convocó una sesión especial del Comité Ejecutivo para examinar la situación y deliberar sobre el camino que debe seguirse. Una de las decisiones adoptadas en la resolución *Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud* (resolución CESS1.R2) fue crear un Grupo de Trabajo de los Estados Miembros para que formulara recomendaciones sobre las prioridades estratégicas de la OPS; sin embargo, dado que en julio del 2020 se hizo un pago importante de contribuciones señaladas, la amenaza financiera inmediata para la Organización disminuyó y el Grupo de Trabajo pudo

concentrarse en la situación de la COVID-19 en la Región y en la respuesta continua de la Oficina para apoyar a los Estados Miembros. El Grupo de Trabajo presentará sus recomendaciones al 58.º Consejo Directivo en septiembre del 2020.

400. Muchas de las estrategias que los Estados Miembros y la Oficina adoptaron durante el período abarcado en este informe para hacer posible la prestación de cooperación técnica continua, con capacidad de respuesta y de calidad durante la crisis generada por la COVID-19 pueden servir para fundamentar las actividades una vez que haya acabado la crisis. En el contexto de los principales marcos y mandatos nacionales, subregionales, regionales y mundiales para el progreso equitativo en materia de salud, la Oficina contempla las siguientes esferas de acción, con el imperativo de dar prioridad a los grupos en situación de vulnerabilidad y fortalecer las intervenciones que reduzcan de manera explícita las inequidades.

Detener la propagación de la COVID-19 y reducir sus repercusiones

401. Debido a la falta de vacunas contra el SARS-CoV-2, e incluso después de que estén disponibles, la Región seguirá teniendo que hacer frente a los retos que plantea la COVID-19. Esto significa que los esfuerzos locales, subnacionales y nacionales deben seguir centrándose en detener la propagación de la enfermedad y sus efectos para la salud, la sociedad y la economía. Actualmente la Región es el epicentro de la pandemia y la Organización hace frente al doble reto de apoyar y formular orientaciones para aumentar e intensificar la capacidad de controlar la COVID-19 en toda la Región, al tiempo que apoya la prestación continua de servicios esenciales de salud en los países.

402. La Oficina seguirá colaborando estrechamente con los países en la actualización de los planes nacionales de preparación y respuesta frente a la COVID-19 sobre la base de la evolución de la pandemia, los análisis y la información epidemiológicos, y la evidencia cambiante sobre el control y la atención de la enfermedad. También renovará sus esfuerzos por intensificar y aumentar la capacidad de vigilancia epidemiológica en los niveles local y nacional a fin de detectar y aislar los casos más rápidamente, y desacelerar la propagación del virus. Será necesaria una ampliación generalizada de los programas nacionales de localización de contactos y ampliar aún más la capacidad para realizar pruebas mediante las redes nacionales de laboratorios y los establecimientos de atención de salud. La Oficina orientará la adaptación de las estrategias de realización de pruebas a las innovaciones tecnológicas que surjan en el desarrollo de medios de diagnóstico y, al mismo tiempo, velará por que se apliquen enfoques basados en la evidencia al seleccionar y utilizar los medios de diagnóstico y las intervenciones farmacológicas.

Promover y avanzar hacia la salud universal sobre la base de la atención primaria de salud

403. Se requiere cambiar de forma fundamental el enfoque para el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Los sistemas de salud fundamentados en el principio del ejercicio gradual de los derechos y la visión de la salud universal, y que tienen como estrategia básica la atención primaria de salud, apoyarán a las personas y las sociedades para que sobrevivan y prosperen, incluso frente a amenazas y riesgos multifacéticos, ya sean biológicos, naturales o económicos. La Oficina está comprometida a apoyar la transformación de los sistemas

de salud, la reforma del sector de la salud, un mejor liderazgo y buen gobierno, y el financiamiento adecuado de la salud como parte del legado de la COVID-19.

404. La Oficina dará prioridad a la cooperación técnica para establecer mecanismos que apoyen la cobertura universal de salud para todos, independientemente de los ingresos, el género, la etnicidad o la situación migratoria; mejorar el desempeño subnacional y nacional de las funciones esenciales de salud pública; y contribuir a la ampliación de la red de atención de salud con énfasis en el primer nivel de atención. Asimismo, colaborará con los países y los asociados para ayudar a restablecer las políticas, fortalecer la gobernanza y promover enfoques que abarquen la totalidad del gobierno y de la sociedad, haciendo hincapié en la coordinación en todos sectores y la participación de los múltiples interesados directos y las comunidades.

405. La Oficina seguirá apoyando los recursos humanos para la salud, la participación de los países en la elaboración de regulaciones flexibles que refuercen la delegación de funciones, los registros del personal de salud, los sistemas de información para apoyar la planificación del personal de salud y la aplicación de nuevas modalidades de formación y capacitación en materia de salud, incluidas las plataformas virtuales.

406. Se prevé que la contracción fiscal en la Región continúe y es probable que en el futuro previsible sea más grave que la contracción económica. Los gobiernos afrontarán una considerable presión en el ámbito del financiamiento de la salud. La Oficina colaborará con las autoridades nacionales encargadas del presupuesto y proporcionará orientación sobre los ajustes a las políticas fiscales a corto y mediano plazos, apoyando a los Estados Miembros no solo para que respondan ante la pandemia sino también para que protejan los logros en materia de salud.

Avanzar en la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles

407. Junto con los esfuerzos para prevenir, controlar y eliminar otras enfermedades transmisibles, la eliminación de la COVID-19 en la Región de las Américas debe ser uno de los objetivos primordiales en el ámbito de la salud y el desarrollo a mediano plazo. La iniciativa de eliminación concebida por la OPS proporciona una base para alcanzar este objetivo y el poder de colaboración y convocatoria de la Oficina hará posible movilizar a una amplia gama de interesados directos con esta finalidad, al mismo tiempo que se sigue trabajando para eliminar otras enfermedades transmisibles.

408. La capacidad de controlar la COVID-19 dependerá no solo de la disponibilidad de orientación técnica y normativa sólida, sino también del acceso a vacunas, medicamentos y otros productos básicos seguros, eficaces y de calidad. Las nuevas vacunas contra la COVID-19 serán incorporadas a los programas de vacunación de toda la Región, y los laboratorios subnacionales y nacionales deberán incorporar la prueba de detección del SARS-CoV-2 en tanto se amplían las pruebas en el lugar de la atención. Además, los sistemas de salud deberán integrar la atención de la COVID-19 en los distintos niveles de atención.

409. La Oficina seguirá colaborando estrechamente con las iniciativas mundiales para lograr el acceso a las vacunas contra la COVID-19, intensificar la preparación de los programas nacionales

de vacunación para la introducción de una nueva vacuna y abogar por la equidad en la asignación de las vacunas. La Oficina también apoyará a las autoridades regulatorias nacionales en la evaluación y vigilancia posterior a la comercialización de las vacunas nuevas y en la utilización del Fondo Rotatorio de la OPS para adquirirlas. Será necesario un esfuerzo continuo por parte de los Estados Miembros y la Oficina para ampliar gradualmente el acceso a las vacunas contra la COVID-19 en la Región como la estrategia más eficaz para controlar, mitigar y, con el tiempo, eliminar la enfermedad.

Mejorar la preparación y la respuesta frente a las amenazas a la seguridad humana

410. Los sistemas de salud resilientes, adaptativos y con capacidad de respuesta que atienden las necesidades de toda la población de manera inclusiva son importantes para proteger y promover la salud, además de indispensables para velar por la seguridad humana. La COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de establecer redes de servicios de salud muy adaptativas y con gran capacidad de respuesta que puedan reconfigurarse, responder a picos de demanda y reaccionar de inmediato ante una emergencia de salud pública. La Oficina intensificará su cooperación técnica para mejorar las estrategias que permitan al sector médico responder a un aumento súbito de pacientes y efectuar análisis de las brechas para facilitar una mejor respuesta en los procesos de planificación, estimación de las necesidades y administración de los servicios hospitalarios, en particular los servicios de cuidados intensivos.

411. La Oficina también acelerará la labor para fortalecer las capacidades básicas según el RSI basándose en los resultados de las evaluaciones, simulaciones y exámenes posteriores a la acción pertinentes, colaborando con los asociados activos en esta esfera y aplicando un enfoque de seguridad humana.

Centrarse en el fortalecimiento de las intervenciones a lo largo del curso de la vida

412. La Oficina colaborará con los Estados Miembros para vigilar los efectos de la COVID-19 en la salud y el bienestar de las mujeres, los hombres y la población adolescente e infantil a lo largo del curso de la vida. Será fundamental mantener y reforzar los servicios de vacunación teniendo en cuenta la necesidad de realizar actividades de vacunación de puesta al día por los retrasos ocasionados por la pandemia. La Oficina proporcionará orientación y apoyo adaptados que permitan reducir la posibilidad de brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación durante la pandemia de COVID-19.

413. Dado que la COVID-19 ha tenido efectos negativos en el acceso a los servicios de atención prenatal, parto y atención posnatal, será indispensable garantizar la protección de la salud de las embarazadas y sus bebés. La Oficina seguirá apoyando los adelantos de los países en telemedicina, educación y difusión de información para destacar la importancia de la atención prenatal y la salud sexual y reproductiva, incluida la de los adolescentes.

414. Habida cuenta de que las consecuencias de la COVID-19 son proporcionalmente mayores para las personas de edad, la cooperación técnica de la Oficina para promover el envejecimiento saludable fomentará que se tengan en cuenta la capacidad de las personas, en lugar de solo la

presencia o ausencia de enfermedad. En colaboración con los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado, la Oficina se esforzará por facilitar el suministro de cuidados adecuados para las personas mayores y de información y apoyo para los cuidadores y familiares.

Adoptar enfoques innovadores e integrales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales y neurológicos

415. La correlación entre las ENT, la salud mental y la COVID-19 es indicativa de la complejidad de las circunstancias actuales en materia de salud en la Región, y subraya la necesidad de que los países adopten estrategias integrales e integradas que tengan en cuenta actividades multisectoriales encaminadas a abordar los determinantes sociales de la salud y de otro tipo. En esta última categoría, los determinantes comerciales de la salud son de particular importancia para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional a fin de lograr una alimentación saludable, que es fundamental para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

416. La Oficina seguirá priorizando las estrategias de prevención para la reducción de las ENT, incluidas la promoción de la salud, la legislación y la regulación para crear entornos propicios que disminuyan los factores de riesgo. También promoverá la participación de las personas con ENT en el fortalecimiento de los sistemas de salud que integran la prevención de las ENT en otros programas prioritarios, mejoran la detección de las ENT y su atención y tratamiento en el primer nivel de atención, detectan y atienden adecuadamente las comorbilidades, fomentan el autocuidado y brindan acceso a atención y tratamiento de calidad.

417. Para fortalecer los programas de prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos, la cooperación técnica de la Oficina seguirá promoviendo la salud mental y el apoyo psicosocial para el público, los prestadores de atención de salud y los cuidadores mediante la atención primaria y las organizaciones comunitarias.

Avanzar hacia la transformación digital, los sistemas dinámicos de información para la salud y el uso eficaz de la información

418. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia, la utilidad y el valor de los adelantos en materia de tecnología de la información, pese a la información incorrecta y falsa que formó parte de la infodemia que acompañó a la pandemia. La Oficina ya tiene el mandato de los Cuerpos Directivos de la OPS de elaborar estrategias integradas para mejorar la generación, utilización y aplicación de la información para la salud pública, así como de mejorar la atención centrada en la comunidad, la familia y las personas.

419. La Oficina intensificará su apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los IS4H para facilitar un mejor acceso abierto a datos e información interoperables, desglosados y oportunos, así como a conocimientos y herramientas digitales. La cooperación técnica de la Oficina mejorará la capacidad de respuesta nacional a cualquier evento de salud pública; facilitará un mayor uso de las modalidades de telesalud; ampliará el acceso equitativo a los servicios de salud; proporcionará evaluaciones actualizadas de la situación de salud; facilitará el seguimiento y la evaluación de las intervenciones relacionadas con la salud; y promoverá y apoyará la

utilización de datos y evidencia para orientar las medidas contra la COVID-19 y otras amenazas a la salud.

Abordar los determinantes de la salud sociales y de otro tipo, proteger a los grupos vulnerables y atender sus necesidades

420. El sector de la salud debe seguir abogando por el posicionamiento de la salud en el centro del desarrollo sostenible y por que los enfoques multisectoriales utilizados en las actividades actuales y futuras aborden los determinantes de la salud sociales y de otro tipo. La Oficina determinará los vínculos entre los resultados en materia de salud y factores como la crisis climática, los fenómenos climáticos extremos, las catástrofes ambientales y la inseguridad alimentaria y nutricional, y fomentará la innovación y colaboración en todos los sectores y con los asociados para lograr entornos sociales y físicos favorables para la salud.

421. A medida que la pandemia se intensificaba en toda la Región de las Américas, la población pobre y otros grupos en situación de vulnerabilidad (las personas marginadas, sujetas a exclusión y en mayor riesgo de enfermedad y muerte por el virus) se vieron afectados de manera desproporcionada por sus efectos. Las personas vulnerables que requieren apoyo diferenciado y específico para satisfacer sus necesidades de salud comprenden a las mujeres, los niños y las niñas, las personas mayores, los migrantes, las personas con discapacidad y las comunidades marginadas como las personas indígenas, las personas afrodescendientes y la comunidad de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales y *queer*.

422. La Oficina colaborará con todos los sectores, incluida la sociedad civil, para dar voz a las personas en situación de vulnerabilidad, ayudándolas a expresar sus necesidades y ofreciéndoles posibilidades de contribuir de manera provechosa al desarrollo, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las intervenciones para mantener su salud y mejorar su vida. Asimismo, colaborará con los países y los asociados para fortalecer los mecanismos y programas nacionales de protección social, y apoyar el establecimiento de sistemas sociales y de salud más inclusivos y de sociedades más justas.

Fortalecer las comunicaciones y los conocimientos sobre la salud

423. Se ha demostrado que las estrategias de comunicación eficaces que hacen participar a los responsables de las políticas, el público, los trabajadores de atención de salud y los grupos en situación de vulnerabilidad son fundamentales para garantizar la aplicación sostenida de las medidas de salud pública. La Oficina seguirá apoyando a los países para que actualicen la información, la evidencia y la orientación, y transmitan la información a los diversos públicos por medio de distintas plataformas.

424. Para lograr una comunicación eficaz es indispensable traducir los materiales y mensajes a diferentes idiomas y formatos. En colaboración con los asociados (incluida la sociedad civil y las organizaciones de jóvenes) y por medio de su sitio web, su presencia en las redes sociales y sus publicaciones técnicas y científicas, la Oficina trabajará para mejorar los conocimientos sobre la

salud y difundir información, evidencia y orientación que aumenten el conocimiento y cambien las actitudes, creencias y comportamientos de las personas a quienes van dirigidos.

Adaptarse a las nuevas realidades y modalidades de cooperación técnica

425. Las crisis concurrentes en los ámbitos de la salud pública y la economía alteraron las modalidades tradicionales de cooperación técnica de la OPS y desafiaron la capacidad adaptativa de sus estructuras administrativas. A pesar de ello, la Oficina respondió rápida y satisfactoriamente con cooperación técnica eficaz y prácticas innovadoras transmitidas en línea y complementadas con estrategias similares en los Estados Miembros. Las funciones administrativas y habilitadoras de la Oficina se mantuvieron eficientemente durante la crisis ocasionada por la COVID-19 gracias al uso a gran escala de las plataformas virtuales, los espacios colaborativos y el PMIS optimizado.

426. La Oficina seguirá buscando estrategias que fomenten una cooperación técnica más eficiente y eficaz, incluido el mayor uso de las tecnologías virtuales. Para ello se requerirá hacer inversiones continuas en la infraestructura de tecnología de la información, reorganizar y simplificar los procesos y procedimientos institucionales, y capacitar al personal de la Oficina para que administre las plataformas que facilitan la prestación de cooperación técnica integrada y de calidad a los Estados Miembros. La Oficina apoyará la creación y ampliación de redes de expertos para mejorar la eficiencia y el impacto.

427. En reconocimiento de sus apreciados asociados para la adopción de medidas equitativas en el ámbito de la salud, la Oficina seguirá adoptando medidas para aumentar las actividades de extensión, colaboración y coordinación con los países y territorios, la OMS, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo, las instituciones académicas, el sector privado que promueve la salud y los grupos de la sociedad civil, entre otras entidades. También se esforzará por mantener su función de liderazgo en la salud pública en la Región de las Américas y priorizar la movilización de recursos y la formación de asociaciones para apoyar las medidas contra la COVID-19 y las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

428. La evidencia sigue señalando la importancia de varios bienes públicos regionales que la Oficina supervisa para apoyar los objetivos de salud pública. El Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico de la OPS desempeñan funciones fundamentales al garantizar el acceso a vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias que salvan vidas. El Campus Virtual de Salud Pública de la OPS proporciona una plataforma virtual para dotar al personal de salud con conocimientos de vanguardia en materia de salud pública y prestación de servicios de salud. El programa de indicadores básicos de la OPS incluye datos de los países y territorios de la Región de las Américas desde el año 1995 al 2019; además, los datos de más de 270 indicadores se publican anualmente en línea en el marco de la Plataforma de Información en Salud de la OPS para las Américas. La Oficina seguirá reforzando estos bienes públicos regionales y apoyando a los países en su utilización eficaz para el logro de los objetivos de salud pública nacionales, subregionales y regionales.

429. La situación financiera actual de la Organización y la crisis de salud pública ocasionada por la COVID-19 exigen una transformación importante de las estructuras institucionales y

administrativas de la Oficina. La innovación y el trabajo para modernizar y simplificar los procesos institucionales serán decisivos, garantizando al mismo tiempo el mantenimiento de mecanismos de control administrativo convenientes y adecuados. La Oficina seguirá priorizando y mejorando las funciones habilitadoras que optimizan sus operaciones y posibilitan la prestación de cooperación técnica de calidad, oportuna y eficiente para el logro de los objetivos de salud y desarrollo a escala nacional, subregional, regional y mundial.

430. La pandemia de COVID-19 ha mostrado el impacto social y económico de una amenaza emergente y generalizada para la salud. Sin embargo, también ha demostrado que los Estados Miembros de la OPS y la Oficina, en colaboración con los asociados, pueden adaptar, innovar y mejorar de manera eficiente las intervenciones que benefician a los pueblos de la Región de las Américas. La Oficina seguirá presentando evidencia y experiencias a fin de refutar los argumentos según los cuales debe elegirse entre la salud y la economía, de demostrar que ambas esferas están inextricablemente relacionadas, y de garantizar que la salud se mantenga firmemente en el centro del desarrollo equitativo y sostenible de los países.

Lista de siglas y abreviaturas

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
APS	atención primaria de salud
ASSA2030	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARICOM	Comunidad del Caribe
CARIFORUM	Foro del Caribe
CARPHA	Organismo de Salud Pública del Caribe
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERF	Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Naciones Unidas)
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Organización de los Estados Americanos)
CIE-11	Undécima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
COMISCA	Consejos de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COVID-19	enfermedad por coronavirus de 2019
ENT	enfermedades no transmisibles
EPP	equipo de protección personal
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Gavi	Gavi, la Alianza para las Vacunas
GHAI	Global Health Advocacy Incubator
IHSLAC	Sistemas Integrados de Salud en América Latina y el Caribe
IRIS	Repositorio Institucional para Intercambio de Información (Organización Panamericana de la Salud)
IS4H	sistemas de información para la salud
ITS	infección de transmisión sexual
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
mhGAP	Programa de Acción para Superar las brechas de Salud Mental
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
OECS	Organización de los Estados del Caribe Oriental
OFDA	Oficina de Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (USAID)
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	producto interno bruto
PMIS	Sistema de Información Gerencial de la OSP
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS-CoV-2	coronavirus de tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave
SIP	sistema de información perinatal
UE	Unión Europea

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
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Nota de agradecimiento

La Oficina Sanitaria Panamericana agradece el apoyo brindado por los Estados Miembros por medio de sus contribuciones señaladas y las generosas contribuciones voluntarias de los gobiernos, organismos e instituciones, incluidos, entre otros:

Action on Smoking and Health

Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos

Administración de Productos Terapéuticos (Departamento de Salud de Australia)

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Brasil)

Airbnb, Inc.

Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad

Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos

Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe

Alianza para el Convenio Marco

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

Asociación Estadounidense contra el Cáncer

Asociación Estadounidense de Salud Pública

Asociación Estadounidense del Corazón

Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición

Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental

Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas

Asociación Mundial de Salud Sexual

Banco Centroamericano de Integración Económica

Banco de Desarrollo del Caribe

Banco Interamericano de Desarrollo

Banco Mundial

Barrio Sésamo

CAF-Banco de Desarrollo de América Latina

Caja Costarricense de Seguro Social

Campaign for Tobacco-Free Kids

Caribbean Court of Justice Academy for Law

Centro Iberoamericano para el Desarrollo Urbano Estratégico

Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer

Centro sobre Cambio Climático de la Comunidad del Caribe

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos

Centros Ross del Instituto de Recursos Mundiales para las Ciudades Sustentables'

Christoffel-Blindenmission

Ciudad de Buenos Aires

Coalición Caribe Saludable

Coalición para el Clima y Aire Limpio
Cochrane
Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Comisión Europea
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Organización de los Estados Americanos)
Comité Internacional de la Cruz Roja
Comité Luz Verde
Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas
Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes del Comité Permanente entre Organismos
Comunidad del Caribe
Confederación de Cooperativas de Ahorro y Crédito del Caribe
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica
Consejo Nacional de Medicamentos (Uruguay)
Consejo Nacional de Salud (Brasil)
Consejo Nacional Pecuario (Brasil)
Consejos de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos-Administración para la Vida Comunitaria
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos-Subsecretaría de Preparación y Respuesta
Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido)
Diabfrail LatAm Consortium
Diego Torres
Direct Relief
Don Francisco (Mario Kreutzberger)
Embajada de Belice en México
Embajada de la República de Corea en Honduras
Embajada del Japón en los Estados Unidos
Emiratos Árabes Unidos
Enfermedad de Alzheimer Internacional
Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Argentina)
Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia
Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones de Gobiernos Locales
Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica
Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina
Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería
Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (Naciones Unidas)
Fondo de Asistencia Económica y Social de Haití
Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Fondo distrital de salud – Departamento de Salud del Distrito de Bogotá
Fondo END para poner fin a las enfermedades desatendidas
Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana
Fondo Fiduciario del Codex FAO/OMS
Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
Global Health Advocacy Incubator
Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional
Foro Económico Mundial
Fundación Bernard van Leer
Fundación Bill y Melinda Gates
Fundación Botnar
Fundación de los CDC
Fundación Interamericana del Corazón
Fundación MacArthur
Fundación Mundial para la Diabetes
Fundación Mundo Sano
Fundación Nacional de Salud (Brasil)
Fundación Oswaldo Cruz
Fundación pro Naciones Unidas
Fundación Robert Wood Johnson
Fundación Yamuni Tabush
Gavi, la Alianza para las Vacunas
Global Citizen
Gobierno de Haití
Gobierno de Argentina
Gobierno de las Islas Vírgenes Británicas
Gobierno de Estados Unidos de América
Gobierno de los Países Bajos
Gobierno de Nicaragua
Gobierno de Noruega
Gobierno de Trinidad y Tabago
Gobierno de Brasil
Gobierno de Canadá
Gobierno del Reino Unido
Grupo de Nutrición del Grupo Regional sobre Riesgos, Emergencias y Desastres para América Latina y el Caribe
Grupo de Supervisión de la Gestión Fiduciaria (Naciones Unidas)
Grupo de Trabajo para la Salud Mundial
Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna
Grupo Temático sobre Seguridad de la Información (Naciones Unidas)
Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud

Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola
Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas–América Latina
Instituto de Meteorología e Hidrología del Caribe
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, Universidad de Washington
Instituto de Vacunas Sabin
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Instituto Nacional de Salud Pública (México)
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Argentina)
March of Dimes
Marco de Preparación para una Gripe Pandémica de la OMS
Mary Kay Inc.
Mercado Común del Sur
Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca del Ecuador
Ministerio de Asuntos Exteriores, Comercio y Desarrollo del Canadá
Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá
Ministerio de Relaciones Exteriores de Italia y Agencia Italiana de Cooperación para el Desarrollo
Ministerio de Relaciones Exteriores y Comercio de Nueva Zelanda
Ministerio de Salud de Costa Rica
Ministerio de Salud de Argentina
Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (Argentina)
Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (Argentina)
Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero (Argentina)
Ministerio de Salud de Panamá
Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago
Ministerio de Salud de Brasil
Ministerio de Salud de Ecuador
Ministerio de Salud de Perú
Ministerio de Salud Pública de Guyana
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana
Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del Japón
Municipio de Paipa (Colombia)
New Venture Fund
Oficina de Ayuda de Externa para Desastres de los Estados Unidos
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios`
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 de Planificación y Presupuesto (Uruguay)
Orbis International
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
Organismo de Cooperación Internacional de Corea

Organismo de Salud Pública del Canadá
Organismo de Salud Pública del Caribe
Organismo Suizo para el Desarrollo y la Cooperación
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Organización de los Estados Americanos
Organización de los Estados del Caribe Oriental
Organización Iberoamericana de la Seguridad Social
Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento
Organización Internacional para las Migraciones
Organización Mundial de Sanidad Animal
Organización Regional de la Comunidad del Caribe para Estándares y Calidad
Parlamento Centroamericano
Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa de las Américas
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos-ONU-Hábitat
Programa de preparativos para casos de desastre de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de la OMS
Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas
Proyecto Hope
Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas
Red de las Naciones Unidas para la Transformación Digital
Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
Salomón Beda
Salud Urbana en América Latina
Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
Secretaría de Salud de Honduras
Secretaría de Salud de la Ciudad de Sao Paulo (Brasil)
Secretaría de Salud de México
Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Maranhao (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Pará (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Santo de Espírito (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Tocantins (Brasil)
Secretaría de Salud del Municipio de Florianópolis (Brasil)

Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (Paraguay)
Servicios Internacionales de Población
Sistema de las Naciones Unidas - Brasil
Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional
Sociedad Estadounidense de Microbiología
Sociedad Interamericana de Cardiología
Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
Task Force Interamericano sobre el Liderazgo de las Mujeres
Twitter
U.S. Pharmacopeia
Unión Europea
Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias
Universidad de Campinas (Brasil)
Universidad de Illinois en Chicago
Universidad de las Indias Occidentales
Universidad Durham
Universidad Internacional de Florida
Universidad Johns Hopkins
Universidad McMaster
University of Colorado Center for Global Health
Univision
Vaccine Ambassadors
Vital Strategies