

**Informe final de la evaluación de fin del bienio 2018-2019 y  
del Plan Estratégico 2014-2019**

**Categoría 3: Determinantes de la salud y promoción de la salud  
a lo largo de todo el ciclo de vida**

**Cuadro 1. Resumen programático de la categoría 3**

| Área programática   | Calificación 2014-2015  | Calificación 2016-2017  | Calificación 2018-2019  | Calificación del indicador de los resultados inmediatos                                   | Calificación del indicador de los resultados intermedios   |
|---|---|---|---|---|--|
| 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva |    |    |    | 1/6 excedido<br>3/6 alcanzados<br>2/6 alcanzados parcialmente                             | 3/7 excedidos<br>1/7 no alcanzado<br>3/7 no calificados  |
| 3.2 Envejecimiento y salud  |    |    |    | 1/5 excedido<br>4/5 alcanzados  | 1/1 excedido   |
| 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad   |    |    |    | 4/5 alcanzados parcialmente<br>1/5 no calificado  | 1/1 alcanzado parcialmente   |
| 3.4 Determinantes sociales de la salud  |  |  |  | 1/6 excedido<br>5/6 alcanzados  | 1/1 alcanzado  |
| 3.5 Salud y medioambiente   |  |  |  | 2/9 excedidos<br>3/9 alcanzados<br>4/9 alcanzados parcialmente                            | 1/5 alcanzado<br>4/5 alcanzados parcialmente   |
| Resumen de la categoría 3   |  |  |  | 5/31 excedidos<br>15/31 alcanzados<br>10/31 alcanzados parcialmente<br>1/31 no calificado | 4/15 excedidos<br>2/15 alcanzados<br>5/15 alcanzados parcialmente<br>1/15 no alcanzados<br>3/15 no calificados |

 Cumplió las expectativas     Cumplió parcialmente las expectativas

**Panorama de la categoría**

La categoría 3 constituye un área de trabajo amplia que integra las actividades de diversos actores para evaluar y diseñar políticas con los Estados Miembros a fin de atender las necesidades de subgrupos de población específicos en función de la edad, el género, la etnicidad y la condición social, teniendo en cuenta otros determinantes sociales y factores ambientales. Durante el período de vigencia del Plan Estratégico se alcanzó el logro histórico de reducir la mortalidad de menores de 1 año y de menores de 5 años y la mortalidad materna, incluida una notable disminución de los gradientes absolutos y las brechas relativas en cuanto a la desigualdad en la mortalidad de los menores de 1 año, la mortalidad materna y la mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud entre los países. Durante el bienio la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promovió la participación de los Estados Miembros

en los debates políticos de alto nivel mediante la adopción del *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*, la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* y la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*. Gracias a ello se están reforzando enfoques fundamentales para que nadie se quede atrás.

Como resultado de la cooperación técnica prestada durante el bienio 2018-2019, algunos logros importantes han tenido un impacto considerable a nivel de país:

- La elaboración de planes y la ejecución de medidas para la reducción de la mortalidad materna en diez países prioritarios mejoraron la salud materna.
- Trece Estados Miembros establecieron sistemas de vigilancia de los defectos congénitos para reducir la mortalidad neonatal y de menores de 5 años.
- El grupo Jóvenes por la Salud, formado recientemente por la OPS, incorporó a los jóvenes en la planificación de salud.
- El número de comunidades adaptadas para las personas mayores aumentó en un 50% en la Región y alcanzaron las 600 antes del próximo Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Se pusieron en práctica las directrices de atención integrada para las personas mayores, a fin de fortalecer la atención primaria de salud.
- La OPS finalizó un análisis sobre la integración de la equidad en la salud en las políticas nacionales de salud y los planes nacionales de desarrollo de 32 países, el cual se está utilizando en la planificación nacional. También se realizaron avances prometedores con los diálogos interculturales en materia de equidad y etnia.
- Con el apoyo del Gobierno de Canadá, se creó un mecanismo integrado que permite mostrar ejemplos significativos y concretos de las distintas maneras en que la OPS está mejorando su capacidad y sus actividades para abordar los cuatro temas transversales en los países.
- Actualmente hay una línea de trabajo claramente definida sobre los determinantes sociales de la salud que está configurando las acciones intersectoriales en consonancia con la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se estableció una plataforma para dar seguimiento a las recomendaciones del informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas con respecto a los determinantes sociales de la salud.
- Se elaboró una hoja de ruta y una guía regionales para abordar los determinantes ambientales de la salud, y se puso en marcha el *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático*.

Desde el punto de vista programático, se alcanzaron o superaron las metas del 2019 para 20 de los 31 indicadores de resultados inmediatos y 6 de los 15 indicadores de resultados intermedios. Sin embargo, la situación varió entre las áreas programáticas; las áreas programáticas 3.2 y 3.4 alcanzaron o superaron todas sus metas, mientras que en las áreas programáticas 3.1, 3.3 y 3.5 hubo distintos grados de logro debido a factores que se examinan en este informe. En la categoría 3 se hizo un gran esfuerzo exitoso en cuanto a las actividades de recaudación de fondos durante todo el período; a pesar de ello, tuvo la financiación más baja de las seis categorías, ya que se financió el 66% de su presupuesto aprobado. La ejecución del presupuesto aprobado también fue relativamente baja (65%), aunque se gastó el 99% de los fondos disponibles. Por consiguiente, en general la calificación de la categoría 3 indica que las expectativas se cumplieron parcialmente.

### **Ejecución programática por resultado intermedio**

### **3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva**

#### ***Panorama general***

Los procesos participativos que tuvieron lugar al elaborar el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030* han permitido entablar un amplio debate con los países sobre cambios paradigmáticos en el modelo de atención y la integración de la salud en otros sectores, en el marco de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La adopción del plan de acción establece líneas estratégicas con visión intersectorial y participación de las mujeres y la población joven, fomentando los cambios necesarios para reducir las desigualdades y no dejar a nadie atrás. Algunos ejemplos concretos son la formación del grupo de la OPS de Jóvenes por la Salud, que dirige la campaña “Yo prospero”. Las actividades relacionadas con los países con la mayor mortalidad materna han sido coordinadas en el nivel institucional más alto, lo que ha mejorado los resultados de los países. La cooperación tiene tres ejes principales: mejorar la atención, mejorar la vigilancia y utilizar la información para encontrar las intervenciones más rentables y basadas en la evidencia.

#### ***Principales logros***

- Tras un extenso proceso de trabajo interprogramático y consultivo, el 56.º Consejo Directivo de la OPS aprobó el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030*. La ejecución del plan ha comenzado con la definición de las descripciones técnicas de los indicadores (conocidas como fichas) y un estudio de la línea de base.
- Se actualizaron los planes de reducción de la mortalidad materna en ocho de los diez países prioritarios, y en nueve de ellos se reactivaron los comités de mortalidad materna.
- Se fortaleció la participación de los jóvenes con la creación del grupo de la OPS de Jóvenes por la Salud. Este grupo lideró la campaña “Yo prospero”, diseñada con el fin de dar voz a la población joven en la definición de los factores que les ayudan a prosperar.
- Más de 30 países utilizan actualmente el Sistema de Información Perinatal (SIP) en diferentes modalidades, de acuerdo con las necesidades de cada país, a fin de obtener información precisa sobre eventos obstétricos. La labor en esta esfera durante el bienio hizo hincapié en los países y territorios del Caribe, de los cuales al menos nueve disponen de este sistema (Anguila, Bermudas, Dominica, Granada, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago,).
- Trece países monitorean los defectos congénitos que producen una de cada diez muertes de menores de 5 años en la Región, y 250 profesionales de 23 países recibieron capacitación para utilizar sistemas de vigilancia de estas anomalías congénitas.
- En Suriname, se suministraron 90 prendas antichochoque no neumáticas a varios establecimientos de salud en los que se atienden partos y a institutos educativos, y se proporcionó capacitación en atención obstétrica de urgencia. Se siguió aplicando la iniciativa “Cero muertes maternas por hemorragia”, con resultados exitosos en Brasil.
- Treinta países participaron en la encuesta sobre políticas mundiales de salud sexual, reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y de violencia de género. Los resultados indican el grado en que algunas

recomendaciones basadas en la evidencia sobre estos temas han sido incorporadas en las políticas, directrices, estrategias y legislación nacionales.

- Veinticinco países recibieron capacitación y elaboraron o actualizaron sus planes o estrategias de salud para adolescentes, de conformidad con las orientaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la planificación multisectorial basada en la evidencia para la salud de los adolescentes.
- Dieciséis países participaron en una evaluación integral de la salud escolar. Estas evaluaciones por países se examinaron en una reunión técnica interinstitucional sobre la salud escolar y contribuirán a elaborar orientaciones regionales actualizadas sobre las escuelas que promueven la salud durante el bienio 2020-2021.

### **Retos**

- Habida cuenta de las capacidades actuales de recursos financieros y humanos, el apoyo para ejecutar el *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes* en los países requiere actividades intersectoriales muy creativas.
- Uno de los principales retos para la OPS es mantener una respuesta técnica oportuna y de calidad para atender las necesidades y exigencias cada vez mayores de los países en un contexto de recursos limitados.
- Las dificultades políticas y los cambios de gobierno en los países de la Región dificultan en muchos casos la ejecución de las actividades y los planes.

### **Enseñanzas extraídas**

- En los países que han sido priorizados por la OPS para la reducción de la mortalidad materna, la presencia de asesores de salud materna promovió la labor continua de promoción y la ejecución de un conjunto de iniciativas clave. Esto fortaleció las políticas y medidas sobre la cuestión y contribuyó a reducir la mortalidad materna.
- El trabajo con los asociados ha avanzado, lo que ha permitido ampliar las actividades técnicas, reducir la superposición y mejorar la eficacia.
- Las actividades interprogramáticas han dado lugar a mejores resultados en cuestiones prioritarias y a un avance más constante.
- Los esfuerzos por aumentar la equidad y acelerar el progreso para poner fin a las muertes y las discapacidades prevenibles requieren una sólida cooperación técnica por parte de la OPS a fin de promover una acción intersectorial eficaz en el nivel local y una mayor utilización de los datos locales.

### **Temas transversales**

- Se validó un documento sobre la prestación intercultural segura en Perú, Guyana y Colombia.

## **3.2 Envejecimiento y salud**

### ***Panorama general***

A pesar de las limitaciones financieras y logísticas, se realizaron progresos importantes en el programa de envejecimiento y salud en la Región de las Américas. En el marco del *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*, cuyo informe final se presentó en el 2019, la OPS continuó trabajando con los países para establecer marcos nacionales para el envejecimiento saludable. Esto incluye la

armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores, la creación de entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores y la mejora de la medición, el seguimiento y la investigación en lo que respecta al envejecimiento y la salud, basados en los puntos fuertes actuales y potenciales de los países, sus recursos, capacidades y oportunidades. En la Región comienza a verse una demanda cada vez mayor de atención a largo plazo, y la OPS entabló conversaciones en los niveles nacional y regional para generar capacidad técnica y ayudar a los países a establecer sistemas de atención sostenibles a largo plazo.

### ***Principales logros***

- Con la ratificación por parte de Ecuador de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la aprobación de una ley específica a este respecto, ya son siete los países que han aplicado esta convención en su legislación nacional.
- El número de comunidades adaptadas a las personas mayores aumentó en más de 200, lo que representa un total de más de 600, la cifra más elevada de todas las regiones de la OMS.
- Se presentó el informe final sobre el *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable*, con un fuerte apoyo de los Estados Miembros para avanzar y la necesidad inmediata y estratégica de dar prioridad a la cuestión.
- Actualmente se está validando el programa de atención integrada para las personas mayores, a fin de fortalecer la capacidad de la atención primaria de salud y de la comunidad para satisfacer las necesidades de las personas mayores y limitar el aumento de la demanda de atención a largo plazo.

### ***Retos***

- Muchos países apenas han comenzado a entender las implicaciones que tiene el envejecimiento de la sociedad para su sistema de salud y su economía. La OPS ha visto un aumento de la demanda de apoyo técnico en la organización de los sistemas para prestar atención a largo plazo.

### ***Enseñanzas extraídas***

- Actualmente hay un grado mucho más alto de conciencia sobre las oportunidades y necesidades de trabajar con y a favor de las poblaciones que están envejeciendo, y una comprensión cada vez mayor de que no hacerlo tiene grandes consecuencias sociales y económicas.

### ***Temas transversales***

- En toda la Región los cuidados a largo plazo representan una carga enorme para las familias. Tan solo en Estados Unidos se calcula que el costo oculto asciende a unos US\$ 470.000 millones. La carga recae principalmente en las mujeres, que son responsables de casi el 90% del suministro de estos cuidados. En los próximos decenios la capacidad estructural de las familias para prestar este tipo de cuidados se reducirá considerablemente.

## **3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad**

### ***Panorama general***

Un elemento crucial para el logro de los ODS en la Región de las Américas, así como las metas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, es el énfasis en no dejar a nadie atrás, alcanzar la cobertura universal de salud y el acceso universal de salud, y abordar los determinantes de la salud. Aunque en los últimos decenios se ha observado un progreso colectivo en cuanto a la mejora de la salud en toda la Región, aún persisten importantes desigualdades e

inequidades en cuanto a la salud. En todos los países del continente, los más adinerados tienen una vida más larga y saludable, mientras que otras personas tienen una menor esperanza de vida y padecen una mala salud innecesaria y prevenible. Algunos grupos específicos de la población afrontan distintas formas de inequidad relacionadas con desigualdades estructurales, como las vinculadas al género y la etnicidad, que afectan el acceso a los servicios de salud y los resultados en materia de salud. La OPS hace hincapié en los temas transversales para velar por que todas las políticas, los planes y los programas de la Oficina y los Estados Miembros integren perspectivas y enfoques de género, equidad, derechos humanos y etnicidad, a fin de ayudar a poner fin a estas disparidades.

### **Principales logros**

- El informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, una comisión de la OPS de carácter independiente, se presentó en una actividad paralela muy exitosa que tuvo lugar en el marco del 57.º Consejo Directivo. Esto generó considerable conciencia en los países con respecto a la necesidad de acelerar las medidas en favor de la equidad en la salud, así como un interés entre algunos en elaborar una estrategia sobre la equidad en la salud.
- El 57.º Consejo Directivo también aprobó la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*, que incluye indicadores a nivel del impacto sobre la reducción de la mortalidad materna, la mortalidad de menores de 5 años y la incidencia de tuberculosis en los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos.
- Se finalizó un análisis sobre la integración de la equidad en la salud en las políticas nacionales de salud y los planes nacionales de desarrollo de 32 países de la Región. Los datos del análisis se están utilizando para elaborar un informe nacional de evaluación de la equidad en la salud, que se prevé finalizar en el 2020.
- En respuesta a las solicitudes de los países, se han publicado en línea y en forma impresa publicaciones importantes que proporcionan orientación sobre la incorporación y el seguimiento de la igualdad de género en la salud. Estas incluyen informes regionales sobre las masculinidades y la salud, sobre la incorporación de la perspectiva de género en la salud y sobre el género en los indicadores de salud. La presentación del informe sobre masculinidades y salud tuvo una cobertura de la prensa particularmente intensa a escala nacional, regional y mundial.
- Granada, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas organizaron sesiones de capacitación sobre cómo incorporar la perspectiva de género en la salud, con énfasis en la equidad de género en los perfiles de salud. Como consecuencia de ello, se elaboraron perfiles de salud basados en el género sobre el acceso a los servicios y programas relacionados con la infección por el VIH/sida en Santa Lucía y sobre el cumplimiento del tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH/sida en San Vicente y las Granadinas.

### **Retos**

- Hasta la fecha, no hay un marco acordado, compartido, inclusivo e interdisciplinario (ni en la Oficina ni en los países) para trabajar en torno a la equidad en la salud que incorpore los enfoques de los sistemas de salud, el trabajo intersectorial en los determinantes sociales y ambientales, y el seguimiento.
- La Región carece de datos suficientes para orientar las políticas, los planes y los programas fundamentados en la evidencia en muchas áreas de trabajo clave, entre ellas, las disparidades étnicas en la salud, la incorporación de la perspectiva de género en la salud (y en nuevos temas como la salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero, y las masculinidades y la salud), y el impacto de las políticas en las inequidades en la salud.

- El interés por los diálogos interculturales ha aumentado considerablemente, pero es necesario prestar más atención a este ámbito para garantizar que los diálogos se lleven a cabo eficazmente con una metodología adecuada.
- Los debates en curso de la OMS con respecto a una estrategia y criterios que tengan en cuenta el género, la equidad y los derechos humanos con miras a vigilar la integración de estas cuestiones en el contexto del marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo constituyen un obstáculo a los esfuerzos de la OPS por armonizar las estrategias normativas (en particular las relativas a la equidad y el género).

### ***Enseñanzas extraídas***

- Es necesario intensificar los esfuerzos para mejorar los datos de los países relacionados con la equidad, el género y la diversidad cultural, y para mejorar los métodos de seguimiento y evaluación de las repercusiones de las políticas. Este trabajo debe llevarse a cabo en colaboración con otras regiones de la OMS, en particular, la Oficina Regional para Europa, y otras organizaciones como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Se requieren esfuerzos importantes para consolidar los enfoques inclusivos e interdisciplinarios de la equidad en la salud como fundamento para una estrategia futura en este ámbito.
- Es necesario invertir más en orientaciones generales y cursos de capacitación para apoyar la integración satisfactoria de los enfoques de temas transversales en todo el trabajo de la OPS, a fin de aumentar la aceptación por parte de los países y en la Oficina. Los esfuerzos deben centrarse en el cumplimiento del mandato institucional de integrar los temas transversales.
- La OPS debe desempeñar un papel de liderazgo en los debates mundiales de la OMS sobre las estrategias de género, equidad y derechos humanos, y los criterios para informar sobre la integración de los enfoques relativos a esas cuestiones, a fin de asegurar la consonancia con los enfoques y mecanismos de la OPS, y abogar por la adopción de perspectivas procedentes de la Región de las Américas cuando sea posible (por ejemplo, para la etnicidad).

### ***Temas transversales***

- La integración de los temas transversales en la Oficina y en los países fue el único centro de atención de esta área programática. Hubo avances importantes en relación con la evidencia, los marcos y las recomendaciones para orientar y guiar a la OPS a este respecto, entre ellos, el informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en la Salud en las Américas, la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2024*, y los informes sobre la incorporación de la perspectiva de género en la salud en los países, el género en los indicadores de salud y las masculinidades en la salud. También se hicieron avances en la impartición de cursos virtuales y presenciales sobre los temas transversales. El destacado trabajo interprogramático de la Oficina también produjo avances importantes en materia de salud materna, tuberculosis, infección por el VIH, medicina tradicional, reducción del riesgo de desastres y otros programas.
- Con el apoyo del Gobierno de Canadá, se creó un mecanismo integrado que permite mostrar ejemplos significativos concretos de las distintas maneras en que la OPS está mejorando su capacidad y sus actividades para abordar los cuatro temas transversales en los países. El examen de los enfoques de la Oficina hacia la equidad también ha presentado ejemplos concretos de cómo está abordando esta cuestión, aunque hay lagunas que deben superarse para promover enfoques coherentes en toda la Organización. Estos esfuerzos han ayudado a la OPS a atender la falta de una plataforma institucionalizada para dar seguimiento a los temas transversales.

- El intenso trabajo con los países y las áreas técnicas de la Oficina para elaborar el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 ha dado lugar a que se preste más atención a los temas transversales tanto en términos de resultados intermedios más ambiciosos como de la integración de los temas transversales en los resultados intermedios e inmediatos del Plan Estratégico. Esta labor demuestra que los países han logrado avances considerables en sus compromisos relacionados con los temas transversales y que debe promoverse el impulso para lograr una mayor equidad e igualdad en el ámbito de la salud en un marco de derechos humanos.

### **3.4 Determinantes sociales de la salud**

#### ***Panorama general***

Esta área programática abordó los determinantes sociales de la salud mediante el enfoque de la salud en todas las políticas y la promoción de la salud, con especial hincapié en la acción intersectorial, la participación comunitaria y la creación de entornos y condiciones que promuevan la salud en los niveles local y nacional. El trabajo también se centró en medir el impacto de estos esfuerzos en el estado de salud, particularmente en la equidad en la salud. El área programática apoyó la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

#### ***Principales logros***

- A nivel de impacto, la Región de las Américas logró reducir tanto la desigualdad en el gradiente absoluto como la desigualdad en cuanto a la brecha relativa en la mortalidad de los menores de 1 año, la mortalidad materna y la mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud entre los países en el bienio 2018-2019 y, de hecho, en todo el período de seis años abarcado por el Plan Estratégico 2014-2019. Se redujeron los promedios regionales de los tres indicadores básicos. Así pues, la Región alcanzó e incluso superó las metas cuantitativas específicas fijadas para las metas de impacto del Plan Estratégico. Esta es la primera vez que este logro se documenta a nivel regional y se vincula con el programa de cooperación técnica de la OPS.
- El consenso entre los Estados Miembros condujo a la aprobación de la *Estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* por el 57.º Consejo Directivo.
- El movimiento de los alcaldes en pro de ciudades, municipios y comunidades saludables se consolidó aún más con la participación de al menos 17 países y más de 100 municipios de la Región de las Américas. Esto proporciona una plataforma importante para abordar los determinantes sociales de la salud, la acción intersectorial y los problemas prioritarios de salud pública.
- Se ultimó el informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas, y se presentó al Consejo Directivo en el 2019. En el informe se pone de relieve la necesidad de trabajar en los determinantes sociales de la salud para lograr la equidad en la salud.
- Se concluyó satisfactoriamente el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas 2014-2019*. La Región realizó progresos importantes en la colaboración con diversos sectores para abordar los determinantes sociales de la salud con miras a lograr la salud para todos.

## **Retos**

- En la OPS hay varias agendas paralelas, complementarias y potencialmente sinérgicas que deben coordinarse a fin de lograr resultados positivos para la Organización en su conjunto y para la Región. Estas incluyen líneas de acción sobre la promoción de la salud, la salud en todas las políticas, los determinantes sociales de la salud, la equidad, la salud urbana y la salud comunitaria, entre otras.
- Es necesario fortalecer la capacidad del sector de la salud para promover y colaborar con otros sectores en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- La comprensión de la salud debe ir más allá de la prestación de servicios de salud y tener en cuenta el enfoque de la atención primaria de salud, que tiene un componente fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud y la promoción de la salud.

## **Enseñanzas extraídas**

- Por su naturaleza, esta área programática exige formas distintas de trabajar, para lo cual es necesario facultar a las autoridades nacionales de salud para que abandonen sus zonas de confort y se comprometan con otros sectores, así como con los asociados del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud. Los principales factores que impiden que las personas alcancen todo su potencial de salud se encuentran en gran medida fuera del sector de la salud.
- Los centros colaboradores de la OPS/OMS han demostrado ser fundamentales para catalizar las actividades de los programas con recursos limitados, particularmente cuando están organizados en redes (promoción de la salud y determinantes sociales, salud de los trabajadores).
- Al abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud de manera integrada, la Región de Europa de la OMS ha dado un ejemplo muy prometedor a la Región de las Américas. Se puede realizar un trabajo similar en los países con suficiente información desglosada y acceso a datos de otros sectores. La participación de la CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo es fundamental para realizar este esfuerzo.
- Si se preparan estrategias y planes de acción con la plena colaboración de las autoridades nacionales de salud y otras partes interesadas de los Estados Miembros, su recepción y sus posibilidades de ejecución serán mejores. La interacción con los gobiernos que están en proceso de cambio durante las reuniones de los Cuerpos Directivos o justo antes de ellas es fundamental y puede plantear dificultades, en particular si los nuevos gobiernos aún no han definido su posición sobre el tema.
- Los ODS son un importante punto de entrada y elemento que facilita la labor sobre los determinantes sociales de la salud mediante la acción intersectorial.
- Es importante determinar a quiénes se está dejando atrás para poder cumplir mejor los compromisos relacionados con la salud contraídos en el marco de los ODS y de la ASSA2030. Muchos países están mostrando mayor interés, preocupación y determinación para establecer sistemas de seguimiento de las desigualdades en la salud como un punto de partida necesario.

## **Temas transversales**

- Al igual que en el área programática 3.3, las intervenciones llevadas a cabo en el marco del área programática 3.4 se basaron en la equidad en la salud y en la acción intersectorial; un ejemplo concreto es la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud*.

- La aplicación del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas 2014-2019* fue un elemento que facilitó el logro de la equidad en la salud y una estrategia colaborativa usada para incorporar, de una manera más decisiva y eficaz, las consideraciones relativas a la salud en la toma de decisiones de los distintos sectores y áreas de políticas.

### **3.5 Salud y medioambiente**

#### ***Panorama general***

El área programática 3.5 se centró en esfuerzos innovadores, intersectoriales y estratégicos para abordar los determinantes ambientales de la salud, reducir los riesgos para la salud y promover entornos saludables. Estas actividades se llevaron a cabo utilizando un enfoque interprogramático y trabajando conjuntamente con los centros colaboradores de la OPS/OMS. El área abarcó cinco prioridades temáticas: agua, saneamiento e higiene (WASH, por su sigla en inglés), cambio climático, calidad del aire, seguridad química y salud de los trabajadores, junto con otras áreas de trabajo transversales. Se emprendieron actividades para crear capacidad en materia de salud ambiental y abordar las desigualdades ambientales en la salud, con especial atención a la aplicación del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025*.

#### ***Principales logros***

- Con el apoyo de la OPS, siete países y territorios (Bolivia, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Puerto Rico) evaluaron la situación del agua, saneamiento e higiene en los centros de salud.
- Se concibió una estrategia regional para fortalecer las capacidades de los grupos interinstitucionales en materia de agua y saneamiento como parte de la iniciativa regional del Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene en América Latina y el Caribe en situaciones de emergencia.
- Como parte de una iniciativa interprogramática para abordar los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores, se elaboró una hoja de ruta y guía regionales.
- Más de 4.000 profesionales de la Región finalizaron la capacitación sobre temas de seguridad química y epidemiología ambiental por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
- Once países de la Región firmaron los compromisos de salud de la Cumbre sobre la Acción Climática en septiembre del 2019 (Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay). Diez ciudades están comprometidas a tomar medidas a fin de alcanzar para el 2030 los valores establecidos en las directrices de la OMS sobre la calidad del aire. Veintisiete países y gobiernos subnacionales se unieron a la campaña BreatheLife, promovida por la OPS/OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Coalición Clima y Aire Limpio, y están implantando medidas para mejorar la calidad del aire y proteger la salud pública. La OPS apoyó a las ciudades colombianas participantes en la campaña BreatheLife en la preparación de planes integrados de salud, calidad del aire y transporte.
- El Parlamento Centroamericano aprobó una resolución para promover la formulación de leyes nacionales en los países de la subregión y, con el apoyo de la OPS, creó un observatorio de la calidad del aire dentro del Sistema de la Integración Centroamericana.
- El *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* se puso en marcha durante la Tercera Conferencia Mundial sobre Salud y Clima, organizada por la OPS y la OMS en el 2018. Esto se logró mediante interacciones sustanciales con los representantes de 23 países y territorios del Caribe, incluidas las autoridades nacionales de

salud, medioambiente y cambio climático. La OPS también preparó un compendio de indicadores para orientar el seguimiento de los logros en el marco del plan de acción.

### **Retos**

- Los sistemas de información de los países no están suficientemente integrados para vigilar y dar seguimiento a los avances en los indicadores de los ODS relacionados directa o indirectamente con la salud pública ambiental.
- En el sector de la salud, la capacidad institucional (recursos humanos, marco jurídico y espacio presupuestario) para abordar las funciones esenciales de salud pública relacionadas con la salud medioambiental y ocupacional es limitada.

### **Enseñanzas extraídas**

- El liderazgo de la OPS en la evaluación de los indicadores de agua y saneamiento del ODS 6 reveló que los países deben avanzar en la formación e institucionalización de grupos intersectoriales e interinstitucionales que puedan mejorar el seguimiento de los indicadores de los ODS.
- Los estudios realizados por la OPS utilizando la metodología TrackFin de la OMS, así como la evaluación de las líneas de base de las metas 6.1, 6.2 y 6.3a de los ODS, han contribuido a mejorar el seguimiento y la transparencia; a su vez, esto ha permitido la formulación de políticas públicas y la movilización de recursos para el sector.
- Las tarifas de los usuarios de los servicios de agua, saneamiento e higiene constituyen un obstáculo al acceso para los grupos poblacionales más pobres, a pesar de la existencia de tasas sociales de descuento. El problema es particularmente grave en las zonas rurales.
- El acceso a agua potable, saneamiento adecuado e higiene, que es una medida básica para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas como la COVID-19, requiere medidas integradas entre varios sectores en los niveles nacional y subnacional.
- El monitoreo mundial del agua y el saneamiento en los centros de salud ofrece la posibilidad de mejorar estas condiciones como un paso hacia la ejecución de acciones integradas e integrales para el control de infecciones, la prevención y el tratamiento de enfermedades, los servicios de salud de calidad y la resiliencia frente al cambio climático, entre otros.
- La iniciativa interprogramática de la OPS entre los programas de control de vectores y WASH ayudó a definir mejores estrategias para movilizar recursos y concebir herramientas conjuntas para orientar la cooperación técnica y conseguir un mayor impacto.
- Las contribuciones y los resultados de los centros colaboradores de la OPS/OMS para la salud ocupacional tuvieron un papel muy importante en la ejecución del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025*.
- El uso de herramientas de evaluación (AirQ+ y otras) para estimar la carga de enfermedad atribuible a la contaminación atmosférica constituye un excelente punto de entrada para el trabajo colaborativo entre los sectores de la salud, el medio ambiente, la planificación urbana y el transporte.
- Intercambiar experiencias entre los pares nacionales y subnacionales del ámbito de la salud y el medioambiente puede ayudar a acelerar las medidas.

- La capacitación específica y adaptada para poner en marcha las estrategias de gestión de la calidad del aire (planes, programas, alertas y control) en los niveles local y nacional a fin de proteger la salud pública es una oportunidad para fortalecer la ejecución de la hoja de ruta de la OPS sobre la calidad del aire en la Región.

### **Temas transversales**

- Se realizaron investigaciones transversales para producir múltiples beneficios en los ámbitos de la protección de la salud pública, las desigualdades de género y los grupos en situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, se publicó un artículo sobre el uso de combustible en las comunidades rurales del estado mexicano de Chiapas.
- Las estadísticas y cifras recopiladas para las perspectivas nacionales sobre la salud de los trabajadores en Argentina, Guatemala y Guyana indican la persistencia de la segregación por sexos en esos países.

### **Ejecución del presupuesto**

**Cuadro 2. Resumen de la ejecución del presupuesto para la categoría 3  
(en millones de dólares de Estados Unidos)**

| Área programática   | Programa y Presupuesto aprobado para el 2018-2019 | Fondos disponibles para ejecución | Ejecución         | Fondos disponibles para ejecución como porcentaje del Programa y Presupuesto aprobado | Presupuesto ejecutado como porcentaje del Programa y Presupuesto aprobado | Presupuesto ejecutado como porcentaje de los fondos disponibles |
|---|---|-----------------------------------|-------------------|---|---|---|
| 3.1 Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva | 42.600.000  | 26.966.896                        | 26.815.328        | 63%   | 63%   | 99%   |
| 3.2 Envejecimiento y salud  | 4.100.000   | 2.428.952                         | 2.407.565         | 59%   | 59%   | 99%   |
| 3.3 Género, equidad, derechos humanos y etnicidad   | 10.200.000  | 7.070.597                         | 7.038.551         | 69%   | 69%   | 100%  |
| 3.4 Determinantes sociales de la salud  | 12.000.000  | 5.424.125                         | 5.332.292         | 45%   | 44%   | 98%   |
| 3.5 Salud y medioambiente   | 12.500.000  | 11.718.071                        | 11.712.449        | 94%   | 94%   | 100%  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>81.400.000</b>                                 | <b>53.608.641</b>                 | <b>53.306.184</b> | <b>66%</b>  | <b>65%</b>  | <b>99%</b>  |

### ***Análisis de la ejecución del presupuesto***

- El presupuesto total aprobado para la categoría 3, que fue de US\$ 81,4 millones, se ha mantenido en consonancia con sus niveles presupuestarios históricos, y representó el 13,1% del presupuesto total aprobado para los programas básicos (US\$ 619,6 millones).
- El financiamiento para la categoría 3 fue de US\$ 53,6 millones, lo que representó el 66% de los niveles aprobados en el Programa y Presupuesto y la convirtió en la categoría con el menor porcentaje de financiamiento en relación con el Programa y Presupuesto aprobado. La brecha de financiamiento, que fue la mayor de todas las categorías, se situó en el 34% de los niveles aprobados, es decir, US\$ 27,8 millones. Sin embargo, se ejecutó el 99% de los fondos disponibles (US\$ 53,3 millones).
- Asimismo, el financiamiento fue bajo para varias áreas programáticas dentro de esta categoría. La brecha más grande se encontró en el área programática 3.4, donde solo se financió el 45% del presupuesto aprobado debido a la falta de financiamiento para el trabajo en materia de promoción de la salud, determinantes sociales y entornos saludables.
- El área programática 3.1 (salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva) fue elegida como una de las prioridades más altas del bienio 2018-2019 para la Región; sin embargo, la brecha de financiamiento fue de US\$ 15,7 millones (37% del presupuesto aprobado). Además, el área programática 3.2 (envejecimiento y salud) se financió solo en un 59%.

### ***Mobilización de recursos***

- En la categoría 3 se llevó a cabo un esfuerzo importante y exitoso para realizar actividades de recaudación de fondos a lo largo del bienio 2018-2019. Con la finalidad de reducir la brecha de financiamiento en la ejecución de actividades de cooperación técnica durante el bienio 2018-2019, en esta categoría se movilizaron recursos externos mediante acuerdos con múltiples fuentes. Estas incluyeron al Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá; la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; la Fundación MacArthur; el Ministerio de Salud de Perú; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); el Gobierno de Noruega; el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; la Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea; y más de 10 fuentes externas que representan el 7% de la cooperación en la categoría.

### ***Recomendaciones***

- Trabajar de una manera más intersectorial, de conformidad con lo establecido en la Agenda 2030, la ASSA2030 y el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, a fin de abordar los determinantes y los factores de riesgo que constituyen las causas subyacentes de morbilidad, mortalidad y discapacidad.
- Seguir integrando un enfoque de todo el curso de la vida en las prioridades nacionales de salud pública.
- Explorar iniciativas para disminuir la dependencia en las últimas etapas de la vida durante la aceleración del envejecimiento de la población en la Región de las Américas.
- Examinar sistemáticamente la repercusión de las intervenciones en los resultados con respecto a la equidad.
- Aprender de las redes de autoridades locales (alcaldes, municipios y comunidades) sobre formas eficaces de abordar las necesidades de salud pública de la población local.

- Trabajar con instrumentos jurídicos para garantizar los derechos de determinados grupos de población (por ejemplo, las personas mayores).
- Hacer participar a los asociados clave (por ejemplo, los jóvenes y las comunidades) cuando se analicen los enfoques sobre cuestiones de salud.
- Fortalecer los enfoques de atención primaria de salud mediante una integración más profunda con la comunidad y la incorporación de entornos para promover la salud (por ejemplo, escuelas, zonas urbanas, lugares de trabajo, etc.).
- Promover la consonancia con las iniciativas para luchar contra el cambio climático y los riesgos derivados del clima.

## Evaluación detallada por área programática

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Área programática 3.1: Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva</b></p> <p><b>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento del acceso a las intervenciones para mejorar la salud de la mujer, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto</b></p> <p>Evaluación de los indicadores de resultados intermedios: 3/7 excedidos, 1/7 no alcanzado, 3/7 no calificados</p> <p>Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos: 1/6 excedido, 3/6 alcanzados, 2/6 alcanzados parcialmente</p> | <p><b>Calificación:</b><br/>Cumplió<br/>parcialmente las<br/>expectativas</p> |
|--|---|

### Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

| RIT   | Texto del indicador  | Línea de base (2013) | Meta (2019) | Calificación  |
|---|--|----------------------|-------------|---------------|
| 3.1.1   | Porcentaje de necesidad insatisfecha con respecto a los métodos modernos de planificación familiar               | 15%                  | 11%         | Excedido      |
| <p>Según los indicadores básicos de la OPS del 2019, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos se situó en 9% en América Latina y el Caribe.<sup>1</sup> Sobre la base de esta cifra regional, se superó la meta del indicador. Sin embargo, sigue habiendo enormes desigualdades en la Región, donde la necesidad insatisfecha alcanzó el 18% en el Caribe latino y el 15% en el Caribe no latino. Es necesario trabajar con países donde la necesidad desatendida sigue siendo elevada, a fin de ayudarles a resolver este problema rápidamente.</p> |  |                      |             |               |
| 3.1.2   | Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado   | 95%                  | 97%         | No alcanzado  |
| <p>Las cifras regionales indican una disminución en la atención prenatal, con un porcentaje de partos atendidos por personal capacitado del 94,1%, que es inferior a la línea de base del 2013. Las posibles causas de esta reducción a nivel regional podrían estar relacionadas con el hecho de que los niveles han disminuido en algunos países, mientras que en otros países la información no está actualizada.</p>  |  |                      |             |               |
| 3.1.3   | Porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención posparto dentro de los siete días siguientes al parto | 40%                  | 60%         | No calificado |

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51542?locale-attribute=es>

|   |   |              |              |               |
|---|---|--------------|--------------|---------------|
| Hay pocos datos sobre este indicador; la información que hay indica que no se realizaron progresos. Según los datos del 2017, el año más reciente disponible, solo nueve países alcanzaron la meta. El resto no cumplieron la meta, no disponían de información o no respondieron la encuesta.  |   |              |              |               |
| 3.1.4   | Porcentaje de niños de menos de 6 meses alimentados exclusivamente mediante la lactancia materna  | 38%          | 44%          | No calificado |
| Los datos son insuficientes para calificar este indicador. Los datos a nivel poblacional para evaluar el progreso provienen de las Encuestas de Demografía y Salud (EDS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Catorce países tenían datos de la encuesta del período 2013-2019, pero solo seis llevaron a cabo encuestas después del 2015. La mediana de la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es de 34%; cuatro países tienen una prevalencia superior al 44%. La prevalencia más alta es de 66,4% y la más baja de 4,6%. <sup>2</sup> |   |              |              |               |
| 3.1.5   | Porcentaje de niños de 0 a 59 meses con neumonía presunta que reciben antibióticos  | 29%          | 40%          | No calificado |
| La estimación para la Región fue del 46% en el 2014. No hay estimaciones disponibles después del 2014. Los datos de este indicador provienen de las EDS o las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, las cuales no se consideran fuentes confiables de estimaciones válidas de este indicador. En su lugar se utiliza el comportamiento de búsqueda de atención de salud cuando un niño tiene síntomas respiratorios. <sup>3</sup>   |   |              |              |               |
| 3.1.6   | Tasa de fecundidad específica en las mujeres de 15 a 19 años  | 60 por 1.000 | 52 por 1.000 | Excedido      |
| La tasa de fecundidad regional específica en adolescentes es de 48,3 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Sin embargo, hay grandes disparidades entre las subregiones: América del Norte se sitúa en 17,6, América Latina y el Caribe en 61,9 y Centroamérica en 71,1. <sup>4</sup>   |   |              |              |               |
| 3.1.7   | Número de países y territorios que cumplen la recomendación de la OPS de efectuar evaluaciones médicas ocupacionales periódicas para la población de trabajadores adultos (de 18 a 65 años de edad) | 3            | 10           | Excedido      |
| Veinte países y territorios lograron el indicador. Por lo tanto, un total de 20 han regulado estos exámenes. El examen de mitad de período del <i>Plan de acción sobre la salud de los trabajadores</i> se utilizó como fuente para realizar esta evaluación.   |   |              |              |               |

<sup>2</sup> Datos del UNICEF: Seguimiento de la situación de las mujeres y los niños. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>

<sup>3</sup> Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O’Kelly J, Bryce J, Rudan I, et al. Measuring coverage in MNCH: challenges in monitoring the proportion of young children with pneumonia who receive antibiotic treatment. PLoS Med 2013;10(5):e1001421. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001421>

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51542?locale-attribute=es>

## Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

| RIM   | Título del indicador  | Texto del indicador   | Línea de base (2017) | Meta (2019) | Calificación           |
|---|---|---|----------------------|-------------|------------------------|
| 3.1.1   | Países habilitados para mejorar la salud materna mediante una mejora de la calidad y una mayor ampliación del acceso a las intervenciones eficaces para poner fin a las muertes maternas que pueden evitarse, desde el período previo al embarazo hasta el postparto, y las muertes perinatales (mortinatos y muertes en el período neonatal), con especial atención al período de 24 horas en torno al parto | Número de países de que están aplicando la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), incluidos los objetivos de sobrevivir, prosperar y transformar | 3                    | 10          | Alcanzado              |
| <p>Diez países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Aunque la mayoría de los Estados Miembros vinculados a este resultado inmediato avanzaron en la aplicación de la estrategia mundial en términos políticos, tuvieron problemas para garantizar el acceso universal a los servicios y el funcionamiento correcto de los servicios de salud, así como para elaborar un enfoque multisectorial de la estrategia. Los conflictos sociopolíticos pusieron en peligro la ejecución de esta estrategia en algunos países.</p> |   |   |                      |             |                        |
| 3.1.2   | Ejecución de la estrategia regional y plan de acción para la salud integral de la niñez haciendo hincapié en los más vulnerables  | Número de países y territorios que están ejecutando una política, estrategia o plan nacional integrado para la salud del niño, en consonancia con los marcos jurídicos y la normativa         | 21                   | 25          | Excedido               |
| <p>Veintiséis países alcanzaron el indicador.</p> <p>Las principales causas concomitantes fueron la sinergia de los mensajes proporcionados en todos los organismos de las Naciones Unidas sobre la importancia de invertir en la infancia para el desarrollo sostenible; la participación cada vez mayor de las autoridades de alto nivel de diversos sectores, así como de los propios presidentes; y el papel de los actores de la sociedad civil a nivel nacional, que amplificaron los mensajes de las Naciones Unidas y los datos científicos.</p>        |   |   |                      |             |                        |
| 3.1.3   | Ejecución de la Estrategia de salud reproductiva de la OMS, centrándose en abordar las necesidades insatisfechas  | Número de países que han incorporado métodos modernos para resolver la demanda insatisfecha de planificación familiar   | 2                    | 10          | Alcanzado parcialmente |
| <p>Siete países alcanzaron el indicador. Tres países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>El acceso a métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada está restringido en algunos países, y en otros las mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos de urgencia, incluso en casos de violación. La OPS puede aprovechar esta oportunidad para examinar las directrices y los procedimientos nacionales a fin de garantizar el</p>  |   |   |                      |             |                        |

|   |  |  |     |    |                        |
|---|--|--|-----|----|------------------------|
| acceso a la planificación familiar de acuerdo con las directrices de la OMS, dando prioridad a los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada para los grupos en situación de vulnerabilidad.   |  |  |     |    |                        |
| 3.1.4a  | Investigaciones realizadas y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas | Número de estudios realizados para fundamentar el diseño de intervenciones nuevas o mejoradas con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto | N/C | 5  | Alcanzado              |
| La OPS tiene un total de 18 investigaciones operacionales en distintas etapas del proceso: dos publicadas, dos aceptadas, seis avanzando en el proceso de aceptación, cinco en revisión, dos en la etapa de redacción y una en la etapa de recopilación de datos. |  |  |     |    |                        |
| 3.1.4b  | Investigaciones realizadas y datos científicos generados y resumidos a fin de diseñar intervenciones clave con respecto a la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, así como otros problemas y cuestiones conexas | Número de publicaciones e informes científicos sobre soluciones y estrategias relacionadas con la salud sexual y reproductiva  | N/C | 10 | Alcanzado              |
| La OPS formuló, actualizó y difundió cinco directrices, reglamentos, manuales y tecnologías en materia de salud materna, reproductiva y perinatal, y contribuyó a la revisión y actualización de 12 directrices, reglamentos y manuales nacionales.               |  |  |     |    |                        |
| 3.1.5   | Ejecución del plan regional de acción sobre salud de los adolescentes y los jóvenes  | Número de países y territorios que están ejecutando políticas o planes sanitarios nacionales con respecto a la salud integral del adolescente  | 17  | 27 | Alcanzado parcialmente |
| Diecisiete países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.  |  |  |     |    |                        |
| Los factores políticos, logísticos y financieros limitaron la elaboración y ejecución de planes, estrategias e intervenciones de salud de los adolescentes en algunos países, lo que dio lugar a resultados inmediatos parcialmente alcanzados.                   |  |  |     |    |                        |

|   |   |
|---|---|
| <b>Área programática 3.2: Envejecimiento y salud</b><br><br><b>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento del acceso a intervenciones para que los adultos mayores puedan llevar una vida independiente</b><br>Evaluación del indicador de resultados intermedios: 1/1 alcanzado<br>Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos: 1/5 excedido, 4/5 alcanzados | <b>Calificación:<br/>Cumplió las expectativas</b> |
|---|---|

### Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

| RIT                                       | Texto del indicador  | Línea de base (2013) | Meta (2019) | Calificación |
|---|--|----------------------|-------------|--------------|
| 3.2.1                                     | Número de países y territorios con al menos un programa de autocuidado basado en la evidencia para adultos mayores (de 60 años o más) que viven con varias afecciones crónicas | 1 (2015)             | 15          | Excedido     |
| Dieciocho países alcanzaron el indicador. |  |                      |             |              |

### Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

| RIM  | Título del RIM   | Texto del indicador  | Línea de base (2017) | Meta (2019) | Calificación |
|--|--|--|----------------------|-------------|--------------|
| 3.2.1a   | Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable | Número de países con planes, políticas o estrategias nacionales de salud que incluyen explícitamente medidas para abordar las necesidades de salud de las personas mayores | 14                   | 23          | Alcanzado    |
| Veintitrés países y territorios alcanzaron el indicador. |  |  |                      |             |              |
| 3.2.1b   | Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable | Número de países con al menos un municipio que aplica el programa de la OMS sobre entornos adaptados a las personas mayores  | 8                    | 12          | Alcanzado    |
| Doce países y territorios alcanzaron el indicador.       |  |  |                      |             |              |
| 3.2.1c   | Ejecución del plan de acción regional para la salud de los adultos mayores, incluidas estrategias para promover el envejecimiento activo y saludable | Número de países que han ratificado y están aplicando la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores                     | 1                    | 7           | Alcanzado    |

|   |  |  |    |    |           |
|---|--|--|----|----|-----------|
| Siete países alcanzaron el indicador.                   |  |  |    |    |           |
| 3.2.2   | Países habilitados para prestar servicios integrados centrados en la persona en todo el proceso continuo de la atención que responden a las necesidades de las mujeres y los hombres mayores en entornos de ingresos bajos, medianos y altos | Número de países y territorios con al menos un programa de autocuidado basado en la evidencia para adultos mayores (de 60 años o más) que viven con varias afecciones crónicas | 12 | 18 | Alcanzado |
| Dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador. |  |  |    |    |           |
| 3.2.3   | Fortalecimiento de la base de datos científicos y establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación a fin de abordar problemas clave pertinentes para la salud de las personas mayores   | Número de países y territorios donde se realizan investigaciones nacionales que abordan problemas clave pertinentes para la salud de las personas mayores                      | 14 | 20 | Excedido  |
| Veintiún países y territorios alcanzaron el indicador.  |  |  |    |    |           |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Área programática 3.3: Género, equidad, derechos humanos y etnicidad</b></p> <p><b>RESULTADO INTERMEDIO: Aumento de la capacidad del país de integrar el género, la equidad, los derechos humanos y la etnicidad en el ámbito de la salud</b></p> <p>Evaluación del indicador de resultados intermedios: 1/1 alcanzado parcialmente</p> <p>Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos: 4/5 parcialmente alcanzados, 1/5 no calificado</p> | <p><b>Calificación:</b><br/>Cumplió<br/>parcialmente las<br/>expectativas</p> |
|---|---|

### Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

| RIT   | Texto del indicador  | Línea de base (2013) | Meta (2019) | Calificación           |
|-------|--|----------------------|-------------|------------------------|
| 3.3.1 | Número de países y territorios con una respuesta institucional que aborda las inequidades en la salud: género, equidad, derechos humanos y etnicidad | 32                   | 39          | Alcanzado parcialmente |

Treinta y cuatro países y territorios alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.

### Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

| RIM   | Título del RIM   | Texto del indicador  | Línea de base (2017) | Meta (2019) | Calificación           |
|---|--|--|----------------------|-------------|------------------------|
| 3.3.1   | Perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad incorporada en las áreas programáticas de la OPS                    | Proporción de áreas programáticas de la OPS que incorporan la perspectiva de género, equidad, derechos humanos y etnicidad en la planificación operativa | 85%                  | Por decidir | No calificado          |
| Dadas las dificultades para evaluar si las áreas programáticas integraron los temas transversales en su planificación operativa en el marco del sistema actual (el Sistema de Información Gerencial de la OSP o PMIS), la Oficina no dispone de suficiente información para evaluar este indicador en este momento. |  |  |                      |             |                        |
| 3.3.2   | Países habilitados para ejecutar y hacer el seguimiento de políticas, planes o leyes de salud que abordan la igualdad de género  | Número de países y territorios que están ejecutando políticas o planes de salud que abordan la igualdad de género  | 13                   | 22          | Alcanzado parcialmente |
| Catorce países alcanzaron el indicador. Ocho países alcanzaron parcialmente el indicador.   |  |  |                      |             |                        |
| 3.3.3   | Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes de salud que abordan las necesidades en cuanto a los derechos humanos | Número de países y territorios que aplican normas relativas a los derechos humanos en la formulación de políticas, planes o leyes                        | 17                   | 25          | Alcanzado parcialmente |

|  |  |   |    |    |                        |
|--|--|---|----|----|------------------------|
| Dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador. Siete países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.   |  |   |    |    |                        |
| 3.3.4  | Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en la salud | Número de países y territorios que han puesto en marcha políticas, planes o leyes de salud que abordan la equidad en torno a la salud | 16 | 24 | Alcanzado parcialmente |
| Dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador. Cinco países alcanzaron parcialmente el indicador.   |  |   |    |    |                        |
| 3.3.5  | Países habilitados para ejecutar políticas, planes o leyes de salud que aborden la etnicidad           | Número de países y territorios que están ejecutando políticas, planes o leyes de salud que abordan la etnicidad                       | 14 | 23 | Alcanzado parcialmente |
| Dieciocho países y territorios alcanzaron el indicador. Cinco países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.   |  |   |    |    |                        |
| La <i>Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud</i> recientemente aprobada ofrece una nueva oportunidad para que los países avancen en la aplicación de políticas y planes de salud que aborden la etnicidad y la salud. |  |   |    |    |                        |

|  |   |
|--|---|
| <b>Área programática 3.4: Determinantes sociales de la salud</b><br><br><b>RESULTADO INTERMEDIO: Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud</b><br>Evaluación del indicador de resultados intermedios: 1/1 alcanzado<br>Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos: 1/6 excedido, 5/6 alcanzados | <b>Calificación:<br/>Cumplió las expectativas</b> |
|--|---|

#### Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

| RIT   | Texto del indicador  | Línea de base (2013) | Meta (2019) | Calificación |
|---|--|----------------------|-------------|--------------|
| 3.4.1   | Número de países y territorios que están ejecutando al menos dos de los cinco pilares de la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud | 13                   | 27          | Alcanzado    |
| Veintisiete países y territorios alcanzaron el indicador. |  |                      |             |              |

#### Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

| RIM  | Título del RIM  | Texto del indicador  | Línea de base (2017) | Meta (2019) | Calificación |
|--|---|--|----------------------|-------------|--------------|
| 3.4.1  | Mejora de la capacidad de los países para elaborar políticas y medidas intersectoriales a fin de abordar los determinantes sociales de la salud mediante la aplicación de los marcos de "la salud en todas las políticas" y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible | Número de países y territorios que están aplicando el marco sobre la salud en todas las políticas para la acción a nivel de país         | 16                   | 23          | Alcanzado    |
| Veintidós países y territorios alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador. |   |  |                      |             |              |
| 3.4.2  | Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud conforme a lo previsto en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible  | Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud | 9                    | 15          | Alcanzado    |
| Quince países alcanzaron el indicador.   |   |  |                      |             |              |

|  |  |   |    |    |           |
|--|--|---|----|----|-----------|
| 3.4.3  | Países habilitados para ampliar las experiencias locales usando estrategias de promoción de la salud para reducir la inequidad en materia de salud y mejorar la participación comunitaria de redes que fomentan la salud | Número de países y territorios que aplican estrategias de promoción de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la participación comunitaria de redes que fomentan la salud             | 13 | 26 | Alcanzado |
| Veintiséis países y territorios alcanzaron el indicador.   |  |   |    |    |           |
| 3.4.4  | Países habilitados para abordar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, respondiendo a los determinantes sociales de la salud  | Número de países y territorios que integran los Objetivos de Desarrollo Sostenible en sus procesos nacionales de planificación  | 17 | 22 | Alcanzado |
| Veintidós países y territorios alcanzaron el indicador.  |  |   |    |    |           |
| 3.4.5a   | Aumento de la capacidad de la OPS para medir la equidad, la igualdad de género, los derechos humanos, la etnicidad y los determinantes sociales, y hacerles seguimiento  | Número de áreas programáticas de la OPS (con orientación programática) que están usando instrumentos para hacer seguimiento de la inequidad en el ámbito de la salud a fin de notificar sus datos de forma desglosada | 2  | 3  | Excedido  |
| La Oficina considera que al menos seis áreas programáticas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 trabajan actualmente en el uso de instrumentos de seguimiento de la inequidad en la salud para notificar datos de forma desglosada. Se trata de las áreas programáticas 1.5 (enfermedades prevenibles mediante vacunación), 2.1 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), 3.1 (salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva), 3.3 (género, equidad, derechos humanos y etnicidad), 3.5 (salud y medioambiente) y 4.4 (información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud). |  |   |    |    |           |
| 3.4.5b   | Aumento de la capacidad de la OPS para medir la equidad, la igualdad de género, los derechos humanos, la etnicidad y los determinantes sociales, y hacerles seguimiento  | Número de informes de la OPS sobre las tendencias regionales de los determinantes de la salud y las acciones emprendidas para abordarlos, así como el progreso alcanzado  | 1  | 2  | Alcanzado |
| Al menos dos publicaciones cumplen con los criterios para este indicador: <i>Indicadores básicos 2019: tendencias de la salud en las Américas</i> y <i>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</i> .  |  |   |    |    |           |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Área programática 3.5: Salud y medioambiente</b></p> <p><b>RESULTADO INTERMEDIO: Reducción de las amenazas medioambientales y ocupacionales para la salud</b></p> <p>Evaluación de los indicadores de resultados intermedios: 1/5 alcanzado, 4/5 parcialmente alcanzados</p> <p>Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos: 2/9 excedidos, 3/9 alcanzados, 4/9 alcanzados parcialmente</p> | <p><b>Calificación:</b><br/> <b>Cumplió</b><br/> <b>parcialmente las</b><br/> <b>expectativas</b></p> |
|--|---|

### Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

| RIT   | Texto del indicador  | Línea de base (2013) | Meta (2019) | Calificación           |
|---|--|----------------------|-------------|------------------------|
| 3.5.1   | Número de países y territorios con una disparidad significativa (>5%) que han reducido la brecha entre el acceso de la población urbana y la rural a fuentes de agua mejoradas           | 9                    | 24          | Alcanzado parcialmente |
| <p>Dieciséis países y territorios alcanzaron el indicador. Tres países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los países que alcanzaron parcialmente el indicador están cerca de la meta y muy posiblemente la cumplirán a corto plazo, dadas las tendencias en la cobertura del servicio de agua. Los países que no alcanzaron el indicador no han podido reducir la brecha entre las zonas urbanas y rurales. La mayoría de ellos han alcanzado una cobertura completa en las zonas urbanas, pero la cobertura en las zonas rurales sigue siendo muy baja. Esto indica un alto nivel de desigualdad; en dos países la disparidad supera los 30 puntos porcentuales.</p> |  |                      |             |                        |
| 3.5.2   | Proporción de la población con acceso a servicios mejorados de saneamiento   | 88%                  | 92%         | Alcanzado parcialmente |
| <p>Las bases de datos de referencia del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene no coinciden actualmente con los datos de la línea de base debido a un cambio en el cálculo de los datos. Según ese Programa, en el 2013 la proporción fue de 84,4% y en el 2017 (datos más recientes) de 87,2%. Los países se comprometieron a lograr un aumento del 4% para el 2019. La información disponible en el 2017 señala un aumento de 2,8 puntos porcentuales por encima de la cifra del 2013.</p>  |  |                      |             |                        |
| 3.5.3   | Número de países y territorios en los que se redujo la proporción de la población que depende de combustibles sólidos en un 5%   | 14                   | 20          | Alcanzado              |
| <p>Dieciocho países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Honduras avanzó en la transición a combustibles más limpios para la energía doméstica y se prevé que alcanzará el indicador en los años venideros. En algunos países la difícil situación socioeconómica ha limitado los avances en relación con este indicador.</p>   |  |                      |             |                        |
| 3.5.4   | Número de países y territorios con capacidad para abordar el tema de la salud (ocupacional) de los trabajadores con énfasis en sectores económicos críticos y enfermedades ocupacionales | 11                   | 24          | Alcanzado parcialmente |

|   |   |    |    |                        |
|---|---|----|----|------------------------|
| Diecinueve países y territorios alcanzaron el indicador. Tres países alcanzaron parcialmente el indicador.  |   |    |    |                        |
| 3.5.5   | Número de países y territorios con capacidad de abordar el tema de la salud ambiental | 11 | 24 | Alcanzado parcialmente |
| Trece países y territorios alcanzaron el indicador. Diez países y territorios alcanzaron parcialmente el indicador.   |   |    |    |                        |
| Este indicador es complejo porque los criterios para alcanzarlo incluyen tres áreas prioritarias (contaminación del aire, cambio climático y seguridad química), cada una de las cuales se mide de manera diferente. Además, en el caso de los territorios una de las dificultades comunes para alcanzar el indicador es su nivel de rendición de cuentas en la consecución de los compromisos internacionales. |   |    |    |                        |

### Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

| RIM  | Título del RIM   | Texto del indicador   | Línea de base (2017) | Meta (2019) | Calificación           |
|--|--|---|----------------------|-------------|------------------------|
| 3.5.1  | Países habilitados para evaluar los riesgos para la salud y elaborar y ejecutar políticas, estrategias y reglamentos para la prevención, la mitigación y la gestión del impacto en la salud de los riesgos ambientales | Número de países que cuentan con sistemas nacionales de seguimiento para evaluar, controlar y vigilar los riesgos para la salud derivados del agua y el saneamiento inadecuados | 10                   | 25          | Alcanzado parcialmente |
| Trece países y territorios alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador. Otros diez países no presentaron información sobre este indicador.  |  |   |                      |             |                        |
| La mayoría de los países que suministran información disponen de sistemas de monitoreo de la calidad del agua y del saneamiento, aunque más para la calidad del agua que para el saneamiento. Sigue habiendo desafíos, sobre todo en el Caribe. La mayoría de los países caribeños no han participado activamente en el proceso de consulta llevado a cabo por la OMS en asociación con la OPS mediante el Equipo Técnico Regional sobre Agua y Saneamiento, por lo que no proporcionaron información. Se requiere un mayor esfuerzo y apoyo técnico para avanzar en estos países. |  |   |                      |             |                        |
| 3.5.2a   | Países habilitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y la seguridad química                       | Número de países y territorios que están aplicando la resolución WHA68.8 de la OMS <i>Salud y medio ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire</i>                | 8                    | 19          | Alcanzado parcialmente |
| Diez países y territorios alcanzaron el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.  |  |   |                      |             |                        |

|   |  |  |    |    |                        |
|---|--|--|----|----|------------------------|
| <p>Los países que alcanzaron este indicador lo hicieron mediante la elaboración de regulaciones sobre la calidad del aire basados en las normas de la OMS. Algunos países han avanzado mediante el examen de la aplicación de las normas de calidad del aire actualizadas, mientras que otros han aprobado una ley marco sobre la calidad del aire que permitirá aplicar esas normas.</p> <p>Es necesario intensificar los esfuerzos para apoyar la preparación de regulaciones en otros países previstos en las metas.</p> |  |  |    |    |                        |
| 3.5.2b  | Países habilitados para elaborar y aplicar normas, criterios y pautas con respecto a los riesgos ambientales para la salud y los beneficios de una buena calidad del aire y la seguridad química | Número de países y territorios con políticas, estrategias, planes o programas que abordan la resolución WHA69.4, <i>Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores</i> | 5  | 16 | Alcanzado              |
| <p>Quince países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>El país que alcanzó parcialmente el indicador requerirá más atención para poner en marcha la hoja de ruta de la OMS en materia de sustancias químicas poco después de que se recupere de la inestabilidad social.</p>   |  |  |    |    |                        |
| 3.5.3a  | Países habilitados para poner en práctica el Plan de acción sobre la salud de los trabajadores de la OPS para el período 2015-2025   | Número de países y territorios que elaboran y ponen en práctica políticas, planes y programas sobre la salud de los trabajadores que hagan hincapié en los sectores críticos que se definen en el plan de acción   | 5  | 9  | Alcanzado parcialmente |
| <p>Ocho países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los países que realizaron progresos parciales lo hicieron examinando las políticas públicas o los planes de acción y trabajando en el desarrollo de una perspectiva nacional sobre la salud de los trabajadores, pero también experimentaron demoras en la finalización de estos instrumentos.</p>  |  |  |    |    |                        |
| 3.5.3b  | Países habilitados para poner en práctica el Plan de acción sobre la salud de los trabajadores de la OPS para el período 2015-2025   | Número de países y territorios con una matriz de exposición ocupacional a carcinógenos y con sistemas nacionales de información activos sobre traumatismos y enfermedades ocupacionales  | 5  | 13 | Alcanzado parcialmente |
| <p>Once países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Este es un indicador compuesto; los países que lo alcanzaron parcialmente están en proceso de actualizar o ultimar el proyecto nacional CAREX o de publicar el informe final.</p>   |  |  |    |    |                        |
| 3.5.4   | Ejecución de la <i>Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático</i> de la OPS   | Número de países y territorios que han ejecutado la estrategia y el plan de acción de la OPS/OMS sobre el cambio climático, así como planes de adaptación  | 16 | 19 | Excedido               |
| <p>Veintisiete países alcanzaron el indicador. Cinco países alcanzaron parcialmente el indicador.</p>   |  |  |    |    |                        |

Todos los países de la Región lograron al menos uno de los cuatro objetivos de la *Estrategia y plan de acción sobre el cambio climático* de la OPS. Los países han seguido aprovechando los progresos realizados durante el período de aplicación de esa estrategia y plan de acción, que finalizó en el 2017.

|       |   |  |   |    |           |
|-------|---|--|---|----|-----------|
| 3.5.5 | Países habilitados para elaborar y ejecutar políticas, planes o programas nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar | Número de países con políticas, planes de acción y programas activos para reemplazar las cocinas y los aparatos de calefacción tradicionales con tecnologías y combustibles menos contaminantes a fin de reducir las emisiones domésticas por el uso de combustibles sólidos para la cocina o la calefacción, en consonancia con las directrices de la OMS sobre la calidad del aire en locales cerrados | 4 | 11 | Alcanzado |
|-------|---|--|---|----|-----------|

Diez países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.

Los países previstos en las metas están ejecutando programas en gran escala para reemplazar las cocinas ineficientes con modelos que cumplan con las directrices y recomendaciones de la OMS sobre la calidad del aire en locales cerrados.

|        |  |  |   |    |           |
|--------|--|--|---|----|-----------|
| 3.5.6a | Países habilitados para cumplir con sus obligaciones relacionadas con la salud pública en la ejecución de acuerdos, convenciones o iniciativas multilaterales sobre el medioambiente | Número de países que han incluido consideraciones relativas a la salud pública en sus estrategias nacionales para apoyar la ratificación y la aplicación del Convenio de Minamata, teniendo en cuenta las aportaciones de la OPS/OMS | 4 | 15 | Alcanzado |
|--------|--|--|---|----|-----------|

Quince países alcanzaron el indicador.

Todos los países previstos en las metas (y también los países en la línea de base) han participado en los cursos virtuales o tutoriales, en español e inglés, sobre las medidas del sector de la salud relacionadas con el Convenio de Minamata, para las que se requirieron hojas de ruta nacionales; se recomienda el seguimiento del uso de las hojas de ruta nacionales. Se prestó apoyo para la elaboración y ejecución de proyectos multisectoriales a Guyana, Honduras, Jamaica, Perú y Uruguay.

|        |  |  |   |    |          |
|--------|--|--|---|----|----------|
| 3.5.6b | Países habilitados para cumplir con sus obligaciones relacionadas con la salud pública en la ejecución de acuerdos, convenciones o iniciativas multilaterales sobre el medioambiente | Número de países que han incluido consideraciones de salud pública en relación con la mitigación en sus contribuciones determinadas a nivel nacional para la aplicación del Acuerdo de París | 5 | 12 | Excedido |
|--------|--|--|---|----|----------|

Veintiocho países alcanzaron el indicador.

La mayoría de los países de la Región de las Américas han preparado sus contribuciones determinadas a nivel nacional de modo que incluyan componentes de salud. La OPS continúa prestando apoyo a los países en la preparación de las contribuciones determinadas a nivel nacional revisadas, que se presentarán en el 2020 a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

