

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

Categoría 2: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Cuadro 1. Resumen programático de la categoría 2

Área programática	Calificación 2014-2015	Calificación 2016-2017	Calificación 2018-2019	Calificación de los indicadores de los resultados inmediatos	Calificación de los indicadores de los resultados intermedios
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo				1/12 superado 2/12 alcanzados 7/12 alcanzados parcialmente 2/12 no alcanzados	3/14 alcanzados 2/14 alcanzados parcialmente 8/14 no alcanzados 1/14 datos no disponibles
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas				1/3 alcanzado parcialmente 2/3 no alcanzados	1/1 alcanzado parcialmente
2.3 Violencia y traumatismos				2/3 alcanzados 1/3 alcanzado parcialmente	1/2 alcanzado parcialmente 1/2 no alcanzado
2.4 Discapacidades y rehabilitación				2/3 alcanzados 1/3 alcanzado parcialmente	1/2 alcanzado 1/2 no alcanzado
2.5 Nutrición				2/2 alcanzados parcialmente	3/3 alcanzados
Resumen de la categoría 2				1/23 superado 6/23 alcanzados 12/23 alcanzados parcialmente 4/23 no alcanzados	7/22 alcanzados 3/22 alcanzado parcialmente 11/22 no alcanzados 1/22 datos no disponibles



Cumplió con las expectativas



Cumplió parcialmente con las expectativas

Panorama de la categoría

Durante el bienio 2018-2019, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lograron avances significativos hacia el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo. Los países y territorios mejoraron su capacidad para promulgar medidas legislativas y reglamentarias relacionadas con los factores de riesgo de las ENT; mejorar la respuesta de los sistemas de salud a las ENT, la salud mental, las personas con discapacidad y la prevención de la violencia; realizar encuestas nacionales sobre las ENT; y difundir las principales conclusiones sobre la situación de las ENT y sus factores de riesgo, así como sobre la seguridad vial.

En el centro de este progreso figuró la colaboración entre la OPS y sus asociados estratégicos, incluidas organizaciones ajenas al sector de la salud, para aplicar enfoques multisectoriales ante las ENT. Como logros específicos podrían enumerarse la ampliación del proyecto de control de la hipertensión en 12 países; el lanzamiento de un plan de acción sobre el cáncer cervicouterino; el aumento de la cooperación técnica en materia de control del tabaco; la finalización, en Jamaica, de la primera formulación de argumentos a favor de la inversión a nivel de país en el ámbito de la salud mental; la elaboración del primer indicador estandarizado, a nivel mundial, del porcentaje de impuestos en los precios de las bebidas alcohólicas y azucaradas; la finalización de un análisis comparativo sobre las estimaciones de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer en la Región de las Américas en 24 países; y una evaluación comparativa de la aplicación de las políticas sobre el alcohol en todos los Estados Miembros de la Región.

No obstante los progresos logrados, en esta categoría persisten algunos retos, entre ellos una situación de salud pública compleja, recursos limitados, prioridades de salud pública que compiten entre sí e injerencia de la industria para contrarrestar las intervenciones de salud pública. En el contexto del nuevo Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS, la Organización seguirá trabajando para *a*) fomentar políticas dirigidas a reducir los factores de riesgo de las ENT (tabaco, alcohol, grasas trans, regímenes alimenticios poco saludables); *b*) mejorar el manejo de las ENT y los servicios de salud mental en la atención primaria (mediante iniciativas como mhGAP, HEARTS y la eliminación del cáncer cervicouterino); *c*) aumentar la capacidad de vigilancia (mediante las encuestas STEPS y encuestas específicas sobre el alcohol, el tabaco y otros temas); y *d*) abordar las prioridades de salud pública mediante acciones multisectoriales con asociados ajenos al sector de la salud (sobre violencia, seguridad vial, discapacidades, rehabilitación y consumo de sustancias). Los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) deberán intensificar sus intervenciones y esfuerzos para cumplir plenamente los objetivos del Plan Estratégico 2020-2025.

Ejecución programática por resultado intermedio

2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo

Panorama general

En septiembre del 2018, se celebró la tercera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles a fin de examinar los progresos y acelerar las acciones para alcanzar el objetivo de reducir en un 25% la mortalidad prematura por ENT para el 2025. La OPS ayudó a los Estados Miembros a prepararse para esta reunión mediante la organización de sesiones informativas con sus embajadores ante las Naciones Unidas, así como con los embajadores ante la Organización de los Estados Americanos (OEA); la celebración de reuniones virtuales con tecnócratas de los ministerios de salud a través de la red CARMEN; y la preparación y divulgación de informes sobre los avances nacionales hacia el logro de los indicadores mundiales de las ENT. Con la reunión de alto nivel se renovó el compromiso político de emprender medidas multisectoriales para prevenir y controlar las ENT, que ahora incluyen la salud mental y la contaminación del aire.

Principales logros

Enfoques multisectoriales para las ENT

- En colaboración con organismos y organizaciones integrantes del Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT, se celebró en junio del 2018 una sesión conjunta del Consejo Permanente de la OEA y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral para debatir los vínculos entre las ENT y el desarrollo económico y social, así como el papel de otros sectores gubernamentales en la prevención de las ENT. Esto llevó a la Asamblea General de la OEA a adoptar una nueva resolución titulada *Fortalecimiento de las respuestas multisectoriales a la crisis de las enfermedades no transmisibles en las Américas* (AG/RES.2019 [XLVIII-O/18]).
- En colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (COMISCA) y el Organismo Andino de la Salud (ORAS), se entablaron diálogos subregionales de política en Centroamérica y América del Sur con representantes de los ministerios de salud, educación, finanzas y agricultura para compartir perspectivas sobre cómo promover las intervenciones multisectoriales de política sobre las ENT a través de sus respectivos sectores. Esto facilitó la interacción y las relaciones entre sectores dentro y fuera del ámbito de la salud en respaldo a una respuesta más contundente a nivel de todo el gobierno frente a las ENT.
- Bajo la supervisión del Grupo Asesor de la OPS/OMS sobre la Promoción de la Agenda de las ENT en el Caribe, las autoridades de salud de los Estados Miembros del Caribe, junto con representantes de la Comunidad del Caribe (CARICOM), la Agencia de Salud Pública del Caribe, la Coalición Caribe Saludable y la Universidad de las Indias Occidentales, celebraron varias reuniones durante el bienio para examinar los progresos, retos y prioridades en la aplicación de la agenda de las ENT en la subregión. Se definieron esferas críticas en las cuales ampliar la cooperación técnica: el fortalecimiento de la capacidad legislativa, especialmente en cuanto a las leyes de control del tabaco y la legislación sobre el etiquetado de alimentos; la promoción de la concientización del público y la movilización de las comunidades para la prevención de las ENT; y el análisis del impacto económico de las ENT.

Sistemas de vigilancia de las ENT

- La Región ha progresado en la vigilancia de las ENT y sus factores de riesgo. Se han elaborado dos informes técnicos, el primero titulado *ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*, y el segundo titulado *Enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Hechos y cifras*. En conjunto, estos documentos proporcionan un análisis exhaustivo de la situación de cada país sobre la mortalidad por ENT y la prevalencia de sus factores de riesgo, estableciendo así un punto de referencia para las medidas que se requieren para alcanzar las metas mundiales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con las ENT. Estas herramientas mejoran considerablemente la cooperación técnica de la OPS en toda la Región al facilitar el seguimiento de los progresos en cuanto a los indicadores de las ENT y sus factores de riesgo.
- En el 2019 se ejecutó con éxito en Uruguay la Encuesta Mundial de Salud Escolar, que genera información clave sobre los comportamientos de riesgo de los adolescentes de 13 a 17 años.
- También en el 2019, 35 Estados Miembros respondieron la Encuesta sobre la capacidad de los países. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para elaborar perfiles de países que evalúan los progresos e informan sobre los diversos planes estratégicos y de acción relacionados con las ENT y sus factores de riesgo.
- En el 2018 se llevó a cabo una evaluación de la capacidad de vigilancia de las ENT en cinco países y territorios: Anguila, Antigua y Barbuda, Dominica, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago. Esta evaluación ayuda a los países a establecer metas e indicadores y a fortalecer la capacidad de vigilancia de las ENT.

- A través del método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo de las ENT (método STEPwise, o paso a paso) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recopiló información fundamental sobre el riesgo de la población con respecto a estas enfermedades. Tres países (Bahamas, Bolivia y Ecuador) respondieron la encuesta STEPS durante el bienio. En el caso de Bolivia y Ecuador, fue la primera vez que se pusieron a disposición datos a nivel de población para monitorear indicadores clave de las ENT. Ya han concluido la confección de protocolos y la capacitación para el trabajo de campo, y actualmente se está realizando la recopilación de datos en Bermudas, Saint Kitts y Nevis y Santa Lucía.

Prevención y control del cáncer

- Al adoptar el *Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino* en el 56.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2018, los Estados Miembros de la Región se comprometieron a reducir en un tercio la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino para el 2030. Este plan prevé la futura eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en la Región y establece una serie de acciones a tal efecto. Entre dichas acciones figuran aumentar la cobertura de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) e incrementar el acceso a servicios eficaces de detección y tratamiento de lesiones precancerosas, tratamiento del cáncer cervicouterino invasivo y cuidados paliativos. Además, se lanzó una campaña de comunicación por internet para movilizar a los prestadores de servicios de salud y a las mujeres y niñas para que proporcionen y busquen atención preventiva. Pueden encontrarse folletos, videos, afiches, panfletos y otros materiales de la campaña en la página web de la campaña, la cual ha sido ampliamente promocionada a través de las redes y medios sociales.
- En el 2019 se puso en marcha un curso integral sobre prevención y control del cáncer cervicouterino a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, para el cual se inscribieron más de 80.000 prestadores de servicios de salud.
- El trabajo interprogramático en la Oficina continúa impulsando el plan regional de cáncer cervicouterino, en el cual destacan los siguientes aspectos:
 - Consulta regional sobre la estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino. Representantes de los programas de cáncer e inmunización de 30 Estados Miembros y 13 organizaciones asociadas aportaron información sobre la estrategia.
 - Ponencia y deliberaciones con el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación sobre los avances y retos de las vacunas contra el VPH. El intercambio concluyó con una recomendación firme del Grupo Técnico Asesor a los Estados Miembros de dar prioridad a las niñas en los programas nacionales de inmunización y de centrar sus labores en el aumento de la cobertura.
 - Taller con representantes de programas de inmunización y cáncer de 10 países de América Latina para discutir las necesidades y los planes para actividades futuras en pro de la eliminación.
 - Determinación de los costos del programa nacional de cáncer cervicouterino de Trinidad y Tabago, con miras a ampliar la vacunación, el tamizaje y el tratamiento del VPH.
 - Proyecto comunitario de tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas en el interior de Suriname con la organización Medical Mission.
 - Análisis regional de la situación de los países y respuesta a la detección del cáncer cervicouterino en las mujeres con VIH/sida.
 - Preparación de una propuesta con Rotary Calgary (Canadá) para una iniciativa regional de capacitación sobre el cáncer cervicouterino.
- Se llevó a cabo una actividad de fortalecimiento de la capacidad en el ámbito de los registros de cáncer con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Se capacitó a registradores y gerentes de datos sobre

diversos aspectos técnicos de la codificación y el análisis con miras a mejorar la calidad y exhaustividad de los datos sobre el cáncer.

- Para hacer frente a la desigualdad de los resultados en los niños con cáncer, se está ejecutando una iniciativa regional para fortalecer los servicios de detección precoz y tratamiento, alineados con la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil. La iniciativa contra el cáncer infantil comenzó en Perú y se ha extendido a la subregión centroamericana. Perú ha concluido una evaluación de la situación del cáncer infantil y formulado un proyecto de demostración con partes interesadas clave dirigido a mejorar la capacidad del sistema de salud para proporcionar atención de calidad a los niños con cáncer. En Centroamérica, COMISCA ha adoptado un plan para crear programas nacionales sobre el cáncer infantil en la subregión y establecer directrices de tratamiento.
- Se ha elaborado un programa de capacitación virtual sobre cuidados paliativos para prestadores de servicios de atención primaria de salud con la finalidad de mejorar el conocimiento y las competencias relacionadas con las políticas y distintos aspectos de la prestación de servicios de atención al final de la vida. El programa se inició a principios del 2020, y en las primeras semanas se inscribieron 1.500 personas.

HEARTS en las Américas

- Doce países participaron en la iniciativa HEARTS en las Américas, cuyo objetivo es mejorar el control de la hipertensión y prevenir las enfermedades cardiovasculares mediante la promoción de estilos de vida saludables, protocolos de tratamiento basados en la evidencia, acceso a medicamentos y tecnología esenciales, gestión basada en el riesgo, atención en equipo y reorganización de tareas, y sistemas de monitoreo.
- La iniciativa se implementó inicialmente en Barbados, Chile, Colombia y Cuba. Durante el bienio, se instaló una importante infraestructura programática para desplegar plenamente la iniciativa en otros ocho países: Argentina, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.
- Los ministerios de salud trabajan conjuntamente con las autoridades de salud locales en esta iniciativa. El programa está ejecutándose actualmente en 371 centros de atención primaria, cubriendo así un área de captación que, en conjunto, abarca aproximadamente a 6 millones de adultos.
- Este innovador modelo de prestación de servicios ha permitido mejorar las tasas de control de la hipertensión de los pacientes en corto tiempo. Por ejemplo, los datos publicados sobre la plena implantación de HEARTS en un centro comunitario de salud en la ciudad de Matanzas, Cuba, del 2016 al 2017 muestran que la proporción de la población hipertensa registrada como con hipertensión aumentó del 52,9% al 88,2%; la proporción de las personas tratadas con medicamentos cuya hipertensión fue controlada aumentó del 59,3% al 68,54%; y la tasa estimada de control de la hipertensión en la población pasó del 29,1% al 57,9%.
- Los informes iniciales de progreso muestran que la cobertura en los centros de salud participantes ha aumentado un 20% en promedio (de 30%-40% a entre 50% y 70%), mientras que el control de la hipertensión en las personas con tratamiento se ha incrementado del 40% al 60%. Los países están trabajando en la ampliación del programa para lograr una cobertura nacional.
- Se ha elaborado un sólido programa de capacitación de instructores con dos modalidades: 11 talleres nacionales de capacitación de instructores, con 1.150 profesionales de la salud capacitados en persona, y 100.000 profesionales de la salud inscritos para participar en tres cursos virtuales sobre enfermedades cardiovasculares e implementación de HEARTS.
- Los avances en la elaboración de protocolos estandarizados de tratamiento de la hipertensión y las labores para aumentar el acceso a medicamentos combinados de dosis fijas a través del Fondo Estratégico de la OPS son pasos importantes para aumentar el control de la hipertensión.

Control del tabaco

- Mediante el aumento de la tasa de impuestos a los productos del tabaco, Brasil se convirtió en el primer país de la Región en aplicar las seis medidas de control del tabaco de la iniciativa MPOWER, logrando así avances significativos hacia la plena aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Brasil es el segundo país del mundo en alcanzar este objetivo, después de Turquía, lo que fue reconocido con el honor de celebrar allí la presentación del *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019*.
- Se sigue generando evidencia económica para fomentar la coherencia de las políticas sobre el control del tabaco. Conjuntamente con la Secretaría del CMCT, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y RTI International, se concluyó un plan de inversión para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en Colombia, que luego se presentó a las autoridades nacionales. Con esta acción se demostró que el consumo de tabaco genera pérdidas anuales equivalentes al 1,8% del producto interno bruto (PIB), y que por cada peso colombiano invertido en ampliar la aplicación del CMCT de la OMS, Colombia puede esperar obtener 305 pesos en ganancias económicas.
- Se realizó un estudio para medir el comercio ilícito de cigarrillos en México, en colaboración con la Asociación Estadounidense de Lucha contra el Cáncer, la Universidad Johns Hopkins y el Instituto Nacional de Salud Pública de México, que fue presentado a las autoridades nacionales. Utilizando una metodología transparente y revisada por pares, este estudio demostró que el tamaño del comercio ilícito de cigarrillos en México (8,8% del total) es sustancialmente menor que el argüido por la industria tabacalera (17%). Esto contrarresta los argumentos de la industria sobre la relación entre los elevados impuestos al tabaco y el comercio ilícito de estos productos.
- Cuatro Estados Miembros (Antigua y Barbuda, Brasil, Colombia y Venezuela) introdujeron o modificaron sus políticas de control del tabaco para que sean compatibles con el CMCT y las mejores prácticas. En el 2018, Antigua y Barbuda aprobó una ley integral de control del tabaco que aplica tres prácticas de "mejores inversiones" para la prevención y el control de las ENT, dando con ello un ejemplo entre los países de la CARICOM. Venezuela aprobó un reglamento que impone la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos de tabaco. Brasil y Colombia aumentaron los impuestos al tabaco, por lo que estos representan por lo menos el 75% de los precios al por menor.
- Por primera vez, la OPS organizó la Reunión Preparatoria para la 8.ª reunión de la Conferencia de las Partes en el CMCT en la Región de las Américas. Asistieron a dicha reunión más de 80 representantes de los ministerios de salud y relaciones exteriores de 28 Partes del CMCT y tres países no Partes. Además, se celebraron reuniones sobre el fortalecimiento del control del tabaco en el Caribe, el fomento del uso de los impuestos para reducir el consumo de tabaco, enfoques frente a nuevos productos de tabaco y la injerencia de la industria.
- En el 2018 se publicó el *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2018*, en el cual se documentan los progresos en la aplicación de los mandatos del CMCT.

Aspectos económicos de las ENT

- La economía es un lenguaje común que permite avanzar hacia la coherencia de las políticas entre todas las entidades gubernamentales y ofrece argumentos en favor de las inversiones en las ENT. La Oficina continuó trabajando en la creación de herramientas para promover el uso de las políticas tributarias para prevenir las ENT.
- Un logro importante fue la elaboración del primer indicador estandarizado del porcentaje que representan los impuestos en los precios de las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas, lo que permite dar seguimiento a las políticas fiscales a lo largo del tiempo y hacer comparaciones entre países y así sentar las bases para

establecer las mejores prácticas. La OPS es pionera en la elaboración de este indicador a nivel mundial. El indicador se calculó para seis bebidas diferentes y en 27 Estados Miembros, sobre la base de la metodología utilizada para calcular el indicador del porcentaje del impuesto en el precio del tabaco.

- La Oficina también produjo un indicador piloto del porcentaje de los impuestos en los precios de cuatro bebidas alcohólicas en cinco Estados Miembros, incluidas las cervezas, el vino, los licores y aguardientes más populares. Este trabajo se basó en la misma metodología utilizada para el indicador de las bebidas azucaradas. Se recopiló información sobre el precio y el contenido de alcohol para 10 bebidas alcohólicas, además de información fiscal para cuatro de estas bebidas. Se está realizando actualmente un análisis para determinar la posible ampliación de este piloto. Un artículo que analiza la asequibilidad de la cerveza y las bebidas azucaradas fue publicado en un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública sobre los factores económicos de las ENT.
- En Jamaica se formularon los primeros argumentos a favor de la inversión a nivel de país en el ámbito de la salud mental. El argumento demuestra que por cada dólar jamaicano invertido en ampliar el tratamiento de la depresión, la ansiedad y la psicosis, cabría esperar obtener 5,5 dólares jamaicanos de rendimiento sobre la inversión.

Políticas sobre los alimentos y la nutrición

- Con el apoyo técnico de la OPS, Uruguay promulgó un decreto presidencial sobre el etiquetado en la parte frontal de los envases de alimentos y bebidas con alto contenido de determinados nutrientes clave, y Perú aprobó el reglamento requerido para la entrada en vigor de una ley sobre la alimentación saludable.
- Se dieron a conocer los resultados de un estudio sobre la elasticidad de precio de las bebidas azucaradas en Centroamérica y la República Dominicana, en coordinación con el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y el Banco Mundial.
- Se elaboró el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025*, con la participación y el apoyo de los Estados Miembros, el cual fue aprobado por el 57.º Consejo Directivo de la OPS. Este plan sirve de catalizador para la promulgación, implementación y observancia de políticas normativas que eliminarán los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) del suministro de alimentos en la Región de las Américas al prohibir el uso de aceites parcialmente hidrogenados en los alimentos para el consumo humano y limitar el contenido de AGT-PI a no más del 2% del total de grasa en todos los productos alimenticios para el 2023.
- Con el apoyo de la OPS, 20 países cuentan hoy con políticas de reducción de la sal, que contemplan la reformulación de los alimentos, el etiquetado en la parte frontal del envase, el mercadeo social para crear conciencia y cambiar comportamientos, y entornos que promuevan la alimentación saludable. La OPS apoyó a COMISCA en la preparación de una estrategia subregional sobre la reducción de la sal en Centroamérica y la República Dominicana.
- La OPS ha apoyado la formulación de una estrategia de comunicación regional sobre la reducción de la sal, en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, que cuenta con un proyecto para ampliar los programas de reducción de la sal en la Región de las Américas. Se hizo una prueba preliminar de la estrategia en Brasil, Costa Rica, Paraguay y Perú.
- Con el apoyo de la Asociación Estadounidense de Cardiología, la Alianza para la colaboración en pro de la cobertura sanitaria universal y la Universidad del Sur de Florida, la OPS creó un curso introductorio de aprendizaje a distancia sobre mercadeo social para la salud pública en el cual se abordan los factores de riesgo de las ENT.

Políticas en materia de alcohol

- Durante el bienio, el Grupo Consultivo Técnico sobre Políticas en materia de Alcohol proporcionó orientación oportuna a la Oficina sobre la elaboración de nuevas herramientas para mejorar las actividades de vigilancia, investigación y promoción relacionadas con el alcohol. Las actividades de promoción de la causa buscan crear mayor conciencia sobre el alcohol como prioridad de salud pública, que es relevante no solo en relación con las ENT sino también con otras áreas de la salud, como la salud infantil y materna, las lesiones y traumatismos, las enfermedades infecciosas y la legislación relacionada con la salud.
- Como resultado de este esfuerzo se estableció en el 2018 un grupo de trabajo sobre monitoreo y vigilancia del alcohol a cargo de crear y examinar nuevas herramientas e indicadores relacionados con el alcohol para el Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS. Esto dio lugar a la creación de una herramienta para ayudar a los países a calcular el consumo de alcohol per cápita, que se ha utilizado en México y Brasil. También en el 2018 se realizó y publicó una evaluación comparativa de la aplicación de las políticas relativas al alcohol en los Estados Miembros, y se hicieron preparativos para estandarizar y actualizar las preguntas sobre el alcohol para las encuestas y reformular la definición de bebida estándar.
- En abril del 2019 se estableció en la República Dominicana el primer centro de diagnóstico de trastornos fetales causados por el alcohol.
- Ese mismo año se concluyeron estudios sobre el papel del alcohol y otras sustancias psicoactivas en traumatismos viales no mortales atendidos en salas de urgencia en Perú y la República Dominicana. Argentina está haciendo el mismo estudio actualmente, y se está planificando su realización en Suriname y Jamaica.
- Las actividades de promoción de la causa en materia de alcohol incluyeron seminarios mensuales por internet sobre temas relacionados con el alcohol, con más de 1.500 participantes; un curso virtual de autoaprendizaje sobre la promoción de políticas relacionadas con el alcohol; presentaciones en foros parlamentarios nacionales y regionales como la Asamblea Legislativa de Costa Rica, el Parlamento Centroamericano (PARLACEN) y el V Congreso de los Presidentes de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas; difusión de información científica a través de la lista de distribución de la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH); y apoyo a campañas y eventos de promoción de la causa en el Caribe (a través de una colaboración con la Coalición Caribe Saludable) y México.
- En septiembre del 2019, por primera vez desde el 2014, los Estados Miembros se reunieron para debatir la aplicación de la estrategia mundial sobre el alcohol y el plan de acción regional. La reunión, celebrada en Washington, D.C., contó con la participación de 30 Estados Miembros, lo que demuestra la importancia de esta problemática en toda la Región. Se formuló una serie de recomendaciones sobre el camino a seguir, las cuales se transmitieron al examen realizado a nivel mundial, que se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2020.
- En septiembre del 2018 se publicó el *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud* de la OMS, y la OPS difundió algunos de los principales resultados de la Región a través de seminarios por internet con los homólogos nacionales. La OMS también publicó el paquete técnico SAFER de intervenciones nacionales en materia de políticas relativas al alcohol, que se tradujo al español y al portugués y se presentó en un seminario nacional en Brasil en octubre del 2019.

Conflictos de intereses en torno a la nutrición

- Las autoridades de salud de la Región fortalecieron su capacidad para participar eficazmente en los procesos de toma de decisiones a nivel nacional e internacional a fin de que la voz de la salud pública esté mejor representada en las decisiones relativas a las normas alimentarias. En la actualidad, un mayor número de países cuenta con representantes de los ministerios de salud que conocen los aspectos clave de las agendas de nutrición y participan en los comités nacionales sobre las normas de etiquetado de alimentos, así como en las delegaciones que representan a sus países en las reuniones del Comité del Codex sobre nutrición infantil y juvenil. Este aumento de la capacidad de los ministerios de salud se traduce en posiciones de los países que reflejan mejor la importancia de proteger la salud pública, en contraste con posiciones anteriores que obedecían predominantemente a intereses comerciales liderados por los ministerios de comercio, industria o agricultura.
- Durante el bienio se completó en Brasil la evaluación de la herramienta de la OMS para la protección contra posibles conflictos de intereses en los programas de nutrición (EB 142/23).

Retos

- Si bien en distintos foros mundiales y regionales se ha declarado el compromiso político con el control de las ENT, tal declaración no se ha traducido de forma uniforme, a nivel nacional, en un liderazgo político más fuerte ni en un aumento de las inversiones en este ámbito de la salud pública. En particular, queda mucho por hacer para integrar las ENT y sus factores de riesgo en los procesos de fortalecimiento de los sistemas de salud y trabajar en todos los sectores gubernamentales para garantizar la coherencia de las políticas sobre las ENT. Además, la elevada rotación de personal en los programas de ENT de los ministerios de salud ha obstaculizado el progreso en muchos países.
- Ha resultado intrínsecamente difícil transformar los sistemas de salud para que pasen del modelo de atención aguda, que están orientados hacia las enfermedades infecciosas y problemas de salud materno-infantil, a un modelo que priorice la atención preventiva y crónica que muchas ENT y sus factores de riesgo requieren.
- En el caso de las bebidas alcohólicas, el tabaco y las bebidas y productos ultraprocesados, la injerencia de las industrias correspondientes retrasa, debilita o impide la adopción de políticas, leyes y reglamentos que buscan proteger la salud pública. Esa injerencia sigue siendo un obstáculo importante al logro de la coherencia de las políticas sobre las ENT y sus factores de riesgo.
- A pesar de los importantes esfuerzos de movilización de recursos, los donantes no están interesados en financiar varias esferas críticas relacionadas con las ENT y los trastornos de salud mental, un reto que también es evidente a nivel mundial. Algunos aspectos de esta área programática requieren un volumen considerable de recursos para tener algún impacto, y la poca disponibilidad de fondos ha limitado la capacidad de la Organización para cumplir las metas establecidas en los planes de acción regionales y en el Programa y Presupuesto de la OPS.

Enseñanzas extraídas

- Las autoridades nacionales de salud requieren cada vez más de una cooperación técnica más intensa que va más allá de la capacidad actual de la Organización para satisfacer esa demanda. Las alianzas con centros colaboradores de la OPS/OMS, asociaciones profesionales y consultores expertos han ayudado a ampliar el alcance de la cooperación técnica de la Organización.

- Las redes sociales han aumentado significativamente el perfil y la visibilidad del trabajo realizado por la OPS, posicionando a la Organización como líder de la salud pública regional.
- Las reuniones virtuales son útiles, especialmente cuando se realizan con un pequeño número de participantes y cuando los fondos son escasos. Sin embargo, limitan los posibles resultados cuando el objetivo es lograr la validación de documentos o fomentar compromisos.
- Las oficinas subregionales de la OPS han sido útiles para ampliar el alcance y el impacto de la labor regional a través de mecanismos subregionales. No obstante, es necesario adoptar un enfoque más sistemático para la comunicación y la coordinación entre las oficinas regionales y subregionales.
- El trabajo interprogramático y colaborativo sobre los factores económicos de las ENT ha sido clave para promover la aplicación de medidas de prevención de las ENT en los sectores fiscal, agrícola, comercial y productivo. Esto implica convocar a organismos intergubernamentales y centros internacionales de investigación con capacidad para llegar a sectores más allá del sector de la salud. Este trabajo colaborativo sobre los aspectos económicos ha dado un ejemplo que puede repetirse en otras áreas relacionadas con las ENT y sus factores de riesgo. La labor interprogramática sobre actividad física, seguridad vial, salud mental, salud ambiental y vigilancia ha ido evolucionando, y es posible fortalecerla.

Temas transversales

- Los temas transversales se han incorporado al trabajo programático en los diversos temas relacionados con las ENT, incluido el análisis y la presentación de datos por género y grupos de edad.
- De proceder, se han establecido vínculos entre las ENT y los derechos humanos. Esto puede servir para fortalecer los argumentos de política para proteger a los niños y las personas en situación de vulnerabilidad o para abogar por cambios en las leyes relativas a la discriminación, la estigmatización y el tratamiento de las personas con trastornos mentales.

2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas

Principales logros

Salud mental

- En el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS comenzó a dictarse, en inglés y español, un curso virtual de autoaprendizaje titulado Prevención de la autolesión y el suicidio: Empoderamiento del personal de salud en la atención primaria, y accedieron más de 27.000 personas. Se llevaron a cabo seminarios por internet para observar el Día Mundial de la Prevención del Suicidio.
- El 10 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial de la Salud Mental con el fin de sensibilizar sobre los problemas de salud mental y promover los esfuerzos en apoyo de la salud mental. El tema del día en el 2019 fue "Aunemos esfuerzos para prevenir el suicidio". Una campaña de un mes de duración instaba a las personas a invertir 40 segundos en crear conciencia sobre la prevención del suicidio, porque una persona se suicida cada 40 segundos.
- En el 2018 se publicaron dos documentos clave, *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018* y el *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Estos informes proporcionan una imagen precisa de la situación actual de la salud mental en la Región y sirven como herramientas importantes para desarrollar y planificar los servicios de salud mental.

- Continúa la labor para integrar la salud mental en la atención primaria de salud, utilizando principalmente el Programa de Acción en Salud Mental (mhGAP) de la OMS, que ayuda a desarrollar la capacidad de los prestadores de servicios de salud que no están especializados en salud mental y fortalece la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria. En la mayor parte de América Latina y el Caribe se han llevado a cabo iniciativas en el marco del mhGAP (Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Suriname, Trinidad y Tabago y Venezuela). Se impartió una capacitación subregional de instructores en Centroamérica y América del Sur, y se puso en marcha un aula virtual de seguimiento.
- La salud mental y el consumo de sustancias se integraron formalmente en COMISCA como un Grupo Técnico de Salud Mental y Uso de Sustancias. Esto representa un paso significativo hacia la integración de la salud mental en la agenda de salud a nivel subregional. Una tarea del nuevo grupo técnico fue ampliar el observatorio centroamericano sobre comportamiento suicida para convertirlo en el Observatorio Centroamericano y República Dominicana de la conducta suicida y salud mental, en el cual se integran indicadores clave de la salud mental. Se está elaborando una estrategia subregional de salud mental.
- En la Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), la cual se celebra anualmente, se adoptó una resolución para elaborar un plan andino de salud mental. La OPS trabajó en colaboración con la organización subregional (ORAS-CONHU) para elaborar este plan y su proceso.
- En el 2019, Paraguay fue designado como país participante en la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental.
- En el 2019 se difundió una campaña regional de concientización sobre la demencia, "Hablemos de la demencia", en asociación con Alzheimer's Disease International. Las redes sociales (principalmente Facebook, Twitter e Instagram) fueron la principal herramienta utilizada para llevar adelante la campaña, y los datos muestran que las 237 publicaciones que se difundieron a través de dichas redes llegaron a casi 800.000 personas en la Región.
- Las necesidades de apoyo psicosocial y a la salud mental de las personas afectadas por desastres y emergencias en el Caribe son un aspecto importante que avanzó de forma considerable durante el bienio gracias a varias iniciativas. En primer lugar, se impartió capacitación en salud mental y apoyo psicosocial en 15 países y territorios del Caribe. En segundo lugar, se estableció y actualizó una lista de respuestas para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. En tercer lugar, una iniciativa específica en asociación con el gobierno de las Islas Vírgenes Británicas condujo al establecimiento exitoso de programas comunitarios sobre resiliencia y campañas de educación pública relacionadas con la salud mental en situaciones de emergencia. Estas iniciativas significarán un mayor nivel de resiliencia y apoyo disponible para las comunidades del Caribe que se ven fuertemente afectadas por los desastres.
- Durante el bienio se llevaron a cabo varios talleres de salud mental y apoyo psicosocial para miembros latinoamericanos y caribeños de la lista de emergencias externas, a fin de alinear las funciones y herramientas y fortalecer la capacidad para brindar una respuesta eficiente.
- Se celebraron talleres en tres subregiones con representantes de los ministerios de salud para definir y llegar a un consenso regional sobre un conjunto de indicadores básicos de salud mental. Ahora se dispone de un compendio regional de estos indicadores, lo que permite a los países rastrear dichos indicadores y monitorear periódicamente la situación de la salud mental.
- También en el transcurso del bienio se llevaron a cabo labores de capacitación y planificación a nivel regional y nacional relacionadas con la iniciativa Calidad y Derechos de la OMS. Esta iniciativa tiene como objetivo mejorar

el acceso a servicios sociales y de salud mental de calidad y promover los derechos de las personas con enfermedades mentales y psicosociales y discapacidades.

Consumo de sustancias

- La validación y aplicación de criterios estandarizados para el tratamiento del consumo de sustancias está progresando en la Región. La OPS ha estado trabajando en colaboración con la OMS, la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), COPOLAD (Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas) y la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas) para apoyar una iniciativa interinstitucional que incluye la participación de 19 países de la Región de las Américas. Dos proyectos convergentes se centran en las Normas Internacionales OMS-UNODC para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas, que incluyeron a Brasil, Chile y México, y en las normas de acreditación de COPOLAD para programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas. La OPS organizó una reunión interinstitucional en octubre del 2018 para coordinar la cooperación con los Estados Miembros.
- Durante el bienio se celebraron dos seminarios subregionales sobre políticas y programas para mejorar el acceso y la calidad del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Los seminarios fueron organizados por la OPS en Santa Cruz, Bolivia, en colaboración con el gobierno de España, y a ellos asistieron participantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Los participantes intercambiaron experiencias a nivel nacional y subnacional en cuanto a la planificación y aplicación de políticas para la integración del tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de sustancias en la atención primaria de salud.
- En el 2018 se lanzó un curso virtual sobre el consumo de alcohol y el embarazo en portugués, español e inglés. Más de 9.000 personas de la Región y otras partes del mundo han tomado el curso en uno de estos idiomas. Otro curso virtual sobre la promoción de políticas en materia de alcohol, también disponible en portugués, español e inglés, ha sido tomado por más de 2.200 personas desde que comenzó a dictarse en el 2018.
- En el 2019 comenzaron los trabajos en Guatemala para ayudar a las comunidades indígenas de Nebaj en sus esfuerzos por reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol, en particular los suicidios. Los líderes comunitarios han acordado prohibir la venta de alcohol y han solicitado apoyo para redactar una legislación que pueda aplicarse de forma factible.

Retos

- A pesar de los esfuerzos desplegados en varios países para elaborar y fortalecer el modelo de salud mental basado en la comunidad, aún predominan los hospitales psiquiátricos, asociados con graves violaciones de los derechos humanos. La legislación en materia de salud mental es en gran medida inadecuada.
- Los sistemas de información sobre la salud mental siguen siendo muy deficientes en la mayoría de los países, aunque se están haciendo esfuerzos regionales y subregionales por mejorarlos.
- Son limitados la capacidad y el interés para crear conciencia sobre la necesidad de mejorar la atención a las personas con epilepsia y demencia a nivel regional.
- La influencia de la industria del alcohol en la formulación de políticas es generalizada en la mayoría de los países y contribuye a la baja prioridad que se confiere a cambiar la política en materia de alcohol a nivel nacional y subnacional. Se dispone de pocos recursos para proporcionar cooperación técnica en nuevas áreas, como los trastornos fetales causados por el alcohol, las lesiones relacionadas con el alcohol y las respuestas de las comunidades a los problemas relacionados con el alcohol.

Enseñanzas extraídas

- Se necesita una colaboración de alto nivel con los responsables de la toma de decisiones para fortalecer las acciones en el ámbito de la salud mental de acuerdo con el modelo de la OPS/OMS y aumentar los fondos para la salud mental.
- El Grupo Técnico Asesor sobre políticas en materia de alcohol ha proporcionado nuevas ideas sobre actividades de cooperación técnica y apoyo político para promover la agenda relacionada con las políticas sobre el alcohol en la Región. El Grupo Técnico Asesor fue un recurso valioso para la planificación estratégica y las acciones focalizadas de la Oficina, y su trabajo debe seguir sirviendo de base en el nuevo Plan Estratégico 2020-2025.

Temas transversales

- Los derechos humanos son un tema transversal de primer orden en el ámbito de la salud mental, el cual se promueve principalmente a través de la iniciativa Calidad y Derechos de la OMS.
- La salud mental de las poblaciones indígenas representó un área de trabajo importante durante el bienio.

2.3 Violencia y traumatismos

Principales logros

Seguridad vial

- En apoyo del *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial*, presentado en diciembre del 2018, se llevó a cabo una recopilación y un análisis de datos a nivel regional sobre las intervenciones legislativas y de salud pública clave en este ámbito. El análisis reveló que las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito no están disminuyendo, sino que permanecen constantes, mientras que las muertes de motociclistas están en aumento, lo que requiere una atención urgente. Se está preparando un informe regional que se presentará a principios del 2020.
- Brasil, México y Uruguay han priorizado la seguridad vial, lo que llevó a estos países a promulgar fuertes reglamentos durante el bienio, en particular sobre el control de la velocidad, el uso del cinturón de seguridad y la conducción en estado de ebriedad. Se han analizado y documentado los factores que favorecen estos cambios legislativos y el impacto de estos últimos, y se ha preparado un conjunto de casos exitosos. Estos podrán usarse en otros países de la Región como ejemplos de estrategias eficaces para la ejecución de intervenciones en materia de seguridad vial.
- Se capacitó a profesionales de la salud y miembros del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas sobre el uso de sistemas de sujeción de niños para reducir los traumatismos en niños a causa de colisiones de tránsito en Chile. El curso incluyó información sobre los tipos de sistemas de sujeción, buenas prácticas y errores comunes al elegir e instalar estos dispositivos, así como sobre viajes seguros. Dado que los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte de personas entre los 5 y los 29 años en todo el mundo, será importante repetir esta iniciativa en otros países. Se está preparando un documento de información sobre los dispositivos de sujeción de niños que busca responder preguntas comunes de los padres.
- En septiembre del 2019, la OPS dio a conocer en Paraguay el establecimiento de la Red Parlamentaria de las Américas por la Seguridad Vial, con la participación de parlamentarios de Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Paraguay y Perú, así como representantes del Parlamento Centroamericano y el Parlamento Andino. La OPS ejerce la secretaría técnica de este foro.

- Costa Rica y la República Dominicana emprendieron con la OPS un proyecto de cooperación entre países para el desarrollo sanitario dirigido a formular mejores prácticas y herramientas que podrían contribuir a reducir la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y los daños a la propiedad causados por las colisiones de tránsito en ambos países. Como resultado de esta colaboración, la República Dominicana está renovando su programa de inspección vehicular, para velar por la adopción de elementos de seguridad y directrices sobre la base de las mejores prácticas implementadas en Costa Rica. Mientras tanto, Costa Rica está aplicando nuevas técnicas de comunicación a través de las redes sociales valiéndose para ello de la experiencia de la República Dominicana.
- Se concluyó un análisis de las tendencias de mortalidad por accidentes de tránsito en la Región, cuya publicación se ha previsto para el 2020.

Prevención de la violencia

- Se convocó una reunión regional de expertos en prevención de la violencia juvenil para definir estrategias de múltiples partes interesadas a fin de abordar las diferentes formas de violencia juvenil en la Región de las Américas, incluida la violencia de pandillas, y apoyar a los Estados Miembros en la formulación y ejecución de iniciativas de "mejores inversiones" para prevenir la violencia. En la reunión se instó a fortalecer los enfoques integrales para la prevención de la violencia por medio de la promoción de la colaboración con otros programas de salud (como la salud en la niñez y la adolescencia) y la atención a las intersecciones entre los distintos tipos de violencia en la Región.
- Durante el 57.º Consejo Directivo de la OPS se organizó un evento paralelo sobre prevención de la violencia para fortalecer el diálogo regional y subregional sobre este tema, con la participación de representantes de alto nivel de El Salvador, Guyana y Paraguay.
- La primera conferencia subregional sobre INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas tuvo lugar en El Salvador; el evento contó con la asistencia de representantes de sectores gubernamentales clave (salud, educación, justicia y servicios sociales) de nueve países. La conferencia fue organizada conjuntamente por la OPS, el UNICEF, UNODC, la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños, el fondo Save the Children y la alianza Juntos por las Niñas. Los participantes hicieron un llamamiento para que se adaptaran las normas mundiales a los niveles regional y subregional, e hicieron hincapié en el valor de la creación de capacidad multisectorial específica para las subregiones en los países.
- Se realizó una encuesta sobre la violencia contra los niños en 28 Estados Miembros, cuyos datos están analizándose. Los resultados se publicarán en un informe sobre la situación en el 2020.
- Se fortaleció la asociación con la Iniciativa Spotlight de las Naciones Unidas y la Unión Europea. Esto dio lugar a un incremento de los esfuerzos para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres a través de un programa subregional para América Latina, así como programas nacionales en Granada, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tabago. Está en curso la elaboración de un programa subregional para el Caribe.
- Se finalizó un análisis comparativo de las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres en 24 países de la Región de las Américas. En este estudio se documentó la prevalencia de la violencia física o sexual por parte de un compañero íntimo, que varía entre aproximadamente una de cada siete mujeres (14%-17%) de entre 15 y 49 años que alguna vez han tenido pareja en Brasil, Panamá y Uruguay, y más de la mitad (58,5%) en Bolivia. Un análisis de los cambios a lo largo del tiempo para los ocho países que tienen esos datos mostró una disminución de los niveles de violencia de pareja, aunque los avances son frágiles y requieren una inversión sostenida. Se aceptó un documento revisado por pares para su publicación y se produjo una infografía.

- Los prestadores de atención médica de Bolivia, Brasil, Guatemala y República Dominicana recibieron capacitación para detectar y brindar atención a las mujeres, niñas y niños sobrevivientes de la violencia y mejorar la coordinación multisectorial. Además, la Organización guió la elaboración de políticas y protocolos nacionales para fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a las diferentes formas de violencia en varios países.

Retos

- Si bien los gobiernos se han comprometido a reducir a la mitad el número de muertes por colisiones de tránsito para el 2020, este compromiso no ha dado lugar a una nueva legislación ni a una mejor aplicación de las leyes de seguridad vial. Además, el uso de motocicletas ha aumentado en la Región, por lo que, dada la falta de reglamentos y leyes para proteger a estos usuarios vulnerables de las carreteras, la mortalidad por este concepto está aumentando. Estas tendencias impedirán el logro del ODS 3, meta 3.6.
- La violencia sigue aumentando en la Región como resultado de un clima político en cambio, la inestabilidad socioeconómica y el aumento de la migración. La violencia en la Región de las Américas adopta muchas formas diferentes que a menudo se entrecruzan, y las poblaciones más vulnerables, incluidas las mujeres y los niños y niñas de diversos grupos poblacionales, siguen siendo afectadas de manera desproporcionada. La limitada capacidad de los sistemas de salud para prevenir la violencia y responder a las necesidades de las víctimas está impidiendo el progreso en este ámbito. La falta de atención e inversión no permite que haya una respuesta coherente y unificada a la violencia en todos los sectores clave, como la salud, la educación, la policía y la justicia.

Enseñanzas extraídas

- La labor sobre la prevención de la violencia va más allá del sector de la salud y requiere una fuerte capacidad para forjar alianzas, incluida la capacidad del sector de la salud para interactuar con otros sectores y partes interesadas. El trabajo de la Organización con otros organismos de las Naciones Unidas e instituciones regionales es fundamental para facilitar el diálogo multisectorial sobre la prevención y la respuesta a la violencia.
- A pesar de las limitaciones financieras, los ministerios de salud muestran un interés creciente en las acciones multisectoriales sobre la prevención de la violencia y la seguridad vial. Para responder a las numerosas solicitudes de asistencia en estas áreas, se han tomado medidas para fortalecer la capacidad de los coordinadores de las representaciones de la OPS/OMS a través de cursos y talleres de formación. Esta ha sido una estrategia eficaz, por lo que debería continuarse en el futuro.

Temas transversales

- Se han incorporado enfoques basados en los derechos humanos y la perspectiva de género en la labor técnica sobre prevención de la violencia, especialmente la violencia de género, por ejemplo, mediante la integración de estos temas en publicaciones, capacitaciones y asesoramientos técnicos.

2.4 Discapacidades y rehabilitación

Principales logros

- En la reunión del Grupo de Expertos Regionales en Retinopatía del Prematuro se produjeron nuevas direcciones estratégicas para la prevención, detección y tratamiento de este trastorno. El grupo examinó estrategias para fortalecer las políticas nacionales sobre los programas de retinopatía del prematuro, estandarizar las prácticas clínicas en bebés prematuros (neonatología-oftalmología) y aumentar el acceso universal a servicios de calidad.

- Se publicó en la revista *Seminarios en Perinatología* una evaluación regional actualizada del acceso a los servicios para tratar la retinopatía del prematuro a nivel subnacional, y se publicó en *BMJ Open* el estudio *Desigualdad en la distribución de otorrinolaringólogos en 15 países de América Latina*.
- Se comenzó en Santiago de Chile el trabajo de campo de la primera evaluación rápida de la pérdida de la audición basada en la población que se realiza en la Región.
- Se mejoró la eficiencia y la calidad de la atención oftalmológica en los hospitales públicos de varios países, con lo cual se redujeron las listas de espera para cirugías ambulatorias y de cataratas y se incrementó el acceso de las personas vulnerables.
- En enero del 2019 se celebró en Bethesda, Maryland, una reunión regional sobre datos de rehabilitación coorganizada por los Institutos Nacionales de Salud (NIH). Los participantes debatieron cómo fortalecer y mejorar la recopilación, integración y análisis de datos sobre los sistemas de rehabilitación a fin de mejorar la contribución del sector a los datos de salud regionales y mundiales. Participaron representantes de ocho países, además de los coordinadores de la OPS de Centroamérica y América del Sur, así como otros asociados estratégicos clave.
- Se han construido nuevas alianzas y ampliado las existentes, incluidas aquellas con la Asociación Estadounidense del Habla, la Audición y el Lenguaje (ASHA), la Asociación Estadounidense de Terapia Física, las Olimpiadas Especiales, los NIH y dos centros colaboradores de la OPS/OMS en Sao Paulo y Ciudad de México. La ASHA brinda apoyo técnico a los países en el ámbito de los trastornos de la comunicación y ha participado en actividades en Belice, El Salvador, Guyana, Honduras y Paraguay. Un plan de trabajo con las Olimpiadas Especiales se basa en un memorando de entendimiento firmado en noviembre del 2017. La Oficina facilitó la participación de representantes de los ministerios de salud de siete países en eventos de salud en el Torneo Invitacional Mundial de Tenis de las Olimpiadas Especiales que tuvo lugar en la República Dominicana en octubre del 2018. Estos eventos se centraron en la equidad en salud y el acceso de las personas con discapacidad intelectual.
- El *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación 2014-2019* concluyó con avances significativos en varios países. Tales avances incluyen un aumento del número de países con leyes y normativas sobre discapacidad; un incremento del número de países que aplican la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud con el propósito de determinar y certificar la discapacidad; y un aumento del número de países que tienen componentes sobre la discapacidad en sus planes de emergencia. Sin embargo, queda mucho por hacer. Se espera que se elabore un nuevo plan de acción sobre rehabilitación y que la discapacidad se integre más en la labor de la Organización sobre la equidad en salud como tema transversal.
- Guyana y Haití se convirtieron en los dos primeros países de la Región en realizar una evaluación sistemática de la situación de la rehabilitación mediante el uso de la herramienta STARS de la OMS para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación. La evaluación es el primer paso del proceso que debe seguirse para elaborar un plan estratégico nacional de servicios integrales de rehabilitación.
- Se ha registrado un aumento de la atención que se presta a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad en la Región, incluido un proyecto muy productivo en asociación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONU Mujeres en Uruguay y con el UNICEF y ONU Mujeres en Bolivia. También ha habido un mayor interés en este tema en la Región Andina.

Retos

- A pesar del interés en las nuevas herramientas para fortalecer los servicios de rehabilitación y el resuelto apoyo a la celebración de una reunión regional sobre la cuestión de la equidad en salud y la discapacidad, no ha sido fácil ubicar fondos externos para apoyar estas actividades.
- Es necesario presentar de manera integral la naturaleza del trabajo de la Oficina sobre discapacidad y rehabilitación, ya que existen diferentes interpretaciones de esa labor en toda la Región.

Enseñanzas extraídas

- El mejorar la eficiencia de los servicios públicos y la distribución de recursos a nivel subnacional aumentará el acceso a los servicios oftalmológicos para todas las personas y reducirá la discapacidad visual prevenible.
- El cuidado de la visión y la audición debe incorporarse a la atención neonatal, la salud en edad escolar y la salud de adultos y ancianos, sobre la base de la perspectiva del curso de vida, así como a los programas de atención de la diabetes y la rehabilitación para mejorar la promoción de la salud de los ojos y oídos junto con la detección y derivación de las condiciones de discapacidad visual.

Temas transversales

- La labor en torno a la equidad en salud y la discapacidad, incluidos los proyectos emprendidos con las Olimpiadas Especiales, está íntimamente vinculada a los derechos humanos, en particular el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que ha sido firmada o ratificada por 34 de los 35 Estados Miembros de la Región.

2.5 Nutrición

Panorama general

El ODS 2 insta a poner fin a todas las formas de malnutrición. A pesar de que la desnutrición se ha reducido en la mayoría de los países de la Región, algunos todavía se enfrentan a la doble carga de malnutrición (desnutrición y sobrepeso). Se trata de un problema persistente en el caso de las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Más allá de las actividades descritas en el área programática 2.1, la Organización ha estado trabajando en políticas para promover, mejorar y proteger la lactancia materna. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado en 1981, todavía no se ha aplicado plenamente o no está siendo monitoreado por la mayoría de los Estados Miembros. La iniciativa "Hospitales amigos del niño", que se relanzó en el 2018, necesita ganar más tracción para cubrir una parte considerable de la población de la Región.

Principales logros

- Todos los países de América Latina y el Caribe han promulgado algunas leyes de protección de la lactancia materna y la maternidad, han adoptado la iniciativa "Hospitales amigos del niño" o han elaborado materiales educativos que apoyan las prácticas óptimas de lactancia materna y de alimentación complementaria en diversos grados. Solo unos pocos países tienen y hacen cumplir un conjunto importante de leyes sobre la materia. A través de estas leyes y políticas, los países han adoptado muchas disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS, aunque no todas, y de las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

- La Oficina facilitó reuniones virtuales trimestrales y una reunión presencial de las redes caribeña y latinoamericana sobre la iniciativa "Hospitales amigos del niño". También organizó talleres subregionales y prestó asistencia técnica para aplicar el protocolo NetCode, que contiene procedimientos, orientaciones y herramientas para establecer un sistema nacional de monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Chile, Ecuador, México, Panamá y Uruguay llevaron a cabo encuestas exhaustivas sobre prácticas inadecuadas de comercialización con base en el protocolo.
- Se prestó apoyo técnico y de desarrollo para ayudar a los países a poner en práctica políticas y programas públicos para prevenir la obesidad en niños y adolescentes.
- Como resultado de la ejecución del *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, 23 países cuentan actualmente con programas de alimentación escolar que cumplen con sus directrices nutricionales nacionales, y 20 países tienen normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas. La Oficina ha apoyado a la subregión del Caribe en la elaboración de recomendaciones técnicas para alimentos y bebidas en las escuelas para que más países puedan elaborar sus directrices nacionales.
- Barbados, Chile, Dominica, Ecuador, México y Perú aprobaron legislación que grava las bebidas azucaradas. Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay implementaron reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y comercialización de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de bajo valor nutritivo y alto valor energético. Estos países también adoptaron un sistema de etiquetado en la parte frontal de los envases que proporciona información clara sobre los productos procesados o ultraprocesados con alto contenido de azúcar, grasas y sal. Brasil y Argentina terminaron sus propuestas técnicas para la adopción del etiquetado frontal.
- La Oficina continúa avanzando en la promoción de un entorno nutricional más saludable a través del etiquetado de los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas. El etiquetado frontal de los envases sigue avanzando en la Región, y hay cada vez más evidencia de sus repercusiones en la salud pública.
- La OPS apoyó la elaboración de una recomendación sobre la ingesta de nutrientes para el Caribe, con la cual se proporciona información a los países de la subregión que estos pueden utilizar para formular estrategias dirigidas a prevenir y combatir la obesidad y las ENT.

Retos

- La injerencia de la industria de preparaciones para lactantes sigue afectando los esfuerzos en torno a la promoción y protección de la lactancia materna.
- Hay una carencia de ambientes propicios para apoyar la práctica de la lactancia materna.
- No se ha avanzado lo suficiente en relación con las políticas nacionales para ampliar la iniciativa "Hospitales amigos del niño".

Enseñanzas extraídas

- Se ha demostrado la necesidad de disponer de un buen mecanismo de observancia, además del monitoreo, para mejorar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Ejecución del presupuesto

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

Área programática	Programa y Presupuesto aprobado para 2018-2019	Fondos disponibles para ejecución	Ejecución	Fondos disponibles para ejecución como % del Programa y Presupuesto aprobado	Presupuesto ejecutado como % del Programa y Presupuesto aprobado	Presupuesto ejecutado como % de los fondos disponibles
2.1 Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	32.500.000	23.622.046	23.245.451	73%	72%	98%
2.2 Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	8.300.000	7.322.513	7.307.281	88%	88%	100%
2.3 Violencia y traumatismos	6.500.000	3.225.803	3.215.836	50%	49%	100%
2.4 Discapacidades y rehabilitación	3.500.000	2.733.593	2.730.050	78%	78%	100%
2.5 Nutrición	8.300.000	4.959.932	4.941.814	60%	60%	100%
TOTAL	59.100.000	41.863.886	41.440.431	71%	70%	99%

Análisis de la ejecución del presupuesto

- El cuadro 2 contiene la información financiera de la categoría 2. El presupuesto total aprobado fue de US\$ 59,1 millones, lo que representó 9,5% del presupuesto total de \$619,6 millones aprobado para los programas básicos en el período 2018-2019.¹
- En el bienio 2018-2019, la categoría 2 recibió fondos en la cantidad de \$41,9 millones (71% de su presupuesto aprobado) para ejecución en sus áreas programáticas. Fue la categoría con el segundo financiamiento más bajo en el 2018-2019, con un déficit de financiamiento de \$17,2 millones (29% de su presupuesto aprobado). En esta categoría se ejecutó un total de \$41,4 millones (95%) de los recursos disponibles para su ejecución a fines del 2019.
- La ejecución de los fondos disponibles fue del 100% para todas las áreas programáticas, excepto en el área programática 2.1 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo), que se ejecutó en un 98%. La mayoría de los fondos no ejecutados de esta área programática son contribuciones voluntarias que se transferirán al próximo bienio.
- El financiamiento de esta categoría sigue siendo un reto, a pesar de que el área programática 2.1 (ENT y factores de riesgo) es la prioridad de salud con la más alta calificación en la Región. Cuatro de las cinco áreas programáticas de la categoría tuvieron niveles de financiamiento inferiores al 80% de sus niveles aprobados. En el caso de las áreas programáticas 2.3 (violencia y traumatismos) y 2.5 (nutrición), los niveles de financiamiento fueron los más bajos de la categoría, con 50% y 60% respectivamente. El financiamiento también se ha visto afectado por los problemas de flujo de caja que enfrentó la Organización como consecuencia de la falta de pago

de las contribuciones señaladas por parte de varios Estados Miembros. Para el área programática 2.3, donde la disponibilidad de contribuciones voluntarias tradicionalmente es limitada, la reducción de los fondos flexibles se ha traducido en un descenso en la capacidad para responder a solicitudes específicas de apoyo, como el dictar talleres y capacitaciones presenciales previstos con el fin de fortalecer la respuesta de los sistemas de salud a la violencia. Para mitigar el impacto de la situación financiera, la Oficina ha fortalecido las alianzas con otros organismos de las Naciones Unidas y actores regionales a fin de organizar eventos conjuntamente, y ha explorado el uso de plataformas virtuales para proporcionar apoyo adicional.

Mobilización de recursos

- Durante el bienio en curso, la categoría 2 logró movilizar fondos mediante la formación de alianzas con diversos asociados estratégicos, incluida la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Fundación CDC; el Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá; los gobiernos de Noruega, Panamá y Perú; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Fundación Mundial para la Diabetes; la Comisión Europea; el Organismo de Cooperación Internacional de Corea; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); la Agencia de Salud Pública de Canadá; la organización Vital Strategies; y 14 donantes más que representan el 20% de las contribuciones voluntarias de la categoría.

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

Evaluación detallada por área programática

<p>Área programática 2.1: Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Aumento del acceso a intervenciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 3/14 alcanzados, 2/14 alcanzados parcialmente, 8/14 no alcanzados, 1/14 datos no disponibles</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/12 alcanzado, 4/7 alcanzados parcialmente, 1/7 no alcanzado</p>	<p>Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas</p>
--	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
2.1.1a	2.1.1a Total (registrado y sin registrar) del consumo de alcohol por habitante entre personas mayores de 15 años de edad en un año calendario, en litros de alcohol puro, según corresponda, en el contexto nacional	8,4 litros/persona/año (2010) Línea de base revisada: 8,24 litros/persona/año (2010)	Reducción de 5%	Alcanzado
En el 2018, el consumo de alcohol per cápita fue de 7,8 litros a nivel regional. La meta propuesta era mínima y no se esperaba que se relacionara con reducciones significativas de la mortalidad o la morbilidad asociadas al consumo de alcohol. Es un nivel dentro del intervalo de confianza esperado para las estimaciones de consumo de alcohol per cápita.				
2.1.1b	2.1.1b Prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol entre adolescentes y adultos, según corresponda, en el contexto nacional	6,0% para los códigos de la CIE-10 (2,6% para consumo nocivo y 3,4% para dependencia del alcohol) en el 2010	Reducción de 5%	No alcanzado
La metodología utilizada para estimar las tasas para el 2010 ha cambiado; existen tasas nuevas únicamente para el 2016 (publicadas en el 2018 por la OMS) y no son comparables con el 2010. No obstante, en el 2016 las tasas se estimaron en un 8,2% para los trastornos por consumo de alcohol (4,1% para dependencia del alcohol y 4,1% para consumo nocivo de alcohol).				

2.1.1c	Prevalencia estandarizada según la edad de episodios de consumo excesivo de alcohol	13,7% Línea de base revisada: 25% (2010)	Reducción de 5%	Alcanzado
La prevalencia para el 2016 (publicada en el 2018 por la OMS) fue del 23,3%, lo que representa una reducción superior al 5% (23,75%). La OMS modificó la metodología y las estimaciones, con lo que casi duplicó la prevalencia de la línea de base de los episodios de consumo excesivo de alcohol. Aunque se logró la reducción del 5%, la mejora es demasiado pequeña para ser significativa a nivel de población y de la región. El indicador no capta todos los aspectos del consumo excesivo de alcohol en una población, por lo que no se considera un indicador fiable a nivel regional.				
2.1.2a	Prevalencia del consumo de tabaco actual entre adolescentes de 13 a 15 años de edad	Por determinarse	Por determinarse	Datos no disponibles
Desafortunadamente, los datos de este indicador tal como están escrito no están disponibles. La Oficina y los Estados Miembros monitorean el consumo de tabaco entre los adolescentes de 13 a 15 años a partir de datos obtenidos por medio de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes, que forma parte del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaquismo. Con esta encuesta se obtienen datos sobre tres edades específicas (13, 14 y 15 años), razón por la cual no se recomienda calcular tasas estandarizadas según la edad. La prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes medida en diferentes períodos puede presentar una gran variabilidad entre los países. El cálculo de la prevalencia media para la Región podría resultar en datos poco precisos, lo cual dificultaría el establecimiento de una línea de base y una meta. Además, en la mayoría de los países se prohíbe la venta de productos de tabaco a menores, por lo que no debería haber ningún adolescente que consuma tabaco.				
2.1.2b	Prevalencia estandarizada según la edad del consumo de tabaco actual (mayores de 18 años)	21%	17%	Alcanzado
La prevalencia es del 16%, por lo que esta meta se alcanzó. La línea de base y la meta de este indicador se notifican con respecto al consumo de tabaco por parte de personas mayores de 15 años, ya que este es el indicador disponible y publicado cada dos años por el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.				
2.1.3a	2.1.3a Prevalencia de actividad física insuficiente entre adolescentes de 13 a 17 años de edad	Últimos datos de prevalencia sobre actividad física notificados por el país entre el 2009 y el 2012	Reducción del 5% con respecto al valor de la prevalencia de la línea de base para el país para 2016-2019	No alcanzado
Este indicador no se alcanzó, ya que solo 21 de los 28 países informaron de una reducción de entre 0,1% y 2,0%; los países restantes no dieron información. ² El indicador se define como la prevalencia de adolescentes de 13 a 17 años de edad que realizan menos de 60 minutos diarios de actividad física de moderada a vigorosa. El indicador se autonotifica a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, que los países realizan al menos una vez cada cinco años.				

² OMS, Observatorio Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/gho/data/node.main>

2.1.3b	2.1.3b Prevalencia estandarizada según la edad de actividad física insuficiente en adultos	Últimos datos notificados por el país de prevalencia de actividad física insuficiente entre el 2009 y el 2012	Reducción del 5% con respecto al valor de la prevalencia de la línea de base para el país para 2016-2019	Alcanzado parcialmente
Este indicador se alcanzó parcialmente: cuatro de los 20 países alcanzaron o superaron la reducción del 5%, mientras que dos de los 20 países notificaron reducciones de entre 0,6% y 3,4%. ³ Este indicador se define como la prevalencia de los adultos mayores de 18 años (estandarizada según la edad) que alcanzan menos de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana, o menos de 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa por semana, o su equivalente. El indicador se autonotifica y se mide a través de encuestas STEPS.				
2.1.4	Porcentaje de hipertensión controlada a nivel de la población (<140/90 mmHg) entre personas mayores de 18 años	5%	35%	No alcanzado
El control de la hipertensión sigue siendo un desafío en la Región. Solo dos de los 14 países con datos disponibles han notificado al menos un 35% de la población con hipertensión controlada. Las fuentes de este indicador son las encuestas STEPS y las encuestas nacionales de salud. La iniciativa HEARTS en las Américas está siendo asumida por los países y puede contribuir a mejorar el control de la hipertensión.				
2.1.5	Prevalencia estandarizada según la edad de glucemia elevada y diabetes entre personas mayores de 18 años	7,9%	8,3%	No alcanzado
Este indicador no se ha alcanzado, ya que ningún país ha detenido el aumento de la prevalencia de hiperglucemia y diabetes. Según los últimos datos disponibles (2014), la prevalencia regional en las Américas es del 8,3%. Se necesita más atención y énfasis, mayor inversión, formulación de políticas y cambios en los servicios de salud para mejorar los esfuerzos de prevención y control de la diabetes en todos los países de la Región. Es de hacer notar que para este indicador hay un error de notificación: la meta debe ser el mismo que el de la línea de base, a fin de contribuir al objetivo mundial de la OMS sobre las ENT de detener el aumento de la diabetes y la obesidad para el 2025.				
2.1.6a	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 17 años de edad	Estimación de la línea de base: 30,3% (2013)	Detener el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes	No alcanzado
La prevalencia fue del 31,7% para la población de 10 a 19 años de edad en el 2016 (último año disponible). No hay ninguna estimación disponible para este grupo de edad específico en este indicador. El sobrepeso y la obesidad en niños (5-19 años de edad) se define como un índice de masa corporal (IMC) superior a 1 desviación estándar por encima de la mediana, de acuerdo con las normas de crecimiento infantil de la OMS. Los datos se notifican al				

³ OMS, Observatorio Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/gho/data/node.main>

Observatorio Mundial de la Salud para los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 19 años; este último valor se seleccionó como indicador sustituto. El sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.				
2.1.6b	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos (hombres y mujeres mayores de 18 años)	60,9%	60,9%	No alcanzado
La prevalencia en el 2016 fue 62,5%. El indicador se define como porcentaje de la población (mayor de 18 años) que tiene sobrepeso y obesidad (IMC estandarizado según la edad mayor o igual a 25 kg/m ²). El sobrepeso y la obesidad continúan aumentando en todo el mundo. Es un problema complejo que requiere del compromiso político de todos los sectores y un conjunto integral de políticas e intervenciones para modificar el entorno obesogénico a lo largo del curso de la vida.				
2.1.7	Consumo promedio de sal (cloruro de sodio) por día, en gramos, estandarizado según la edad en personas mayores de 18 años	11,5 gramos	7 gramos	No alcanzado
La ingesta fue de 9,4 g para los hombres y de 8,6 g para las mujeres en el 2016. La medición se realiza a través de encuestas STEP y encuestas específicas; en situaciones ideales, mediante la recolección de orina en 24 horas. Sin embargo, otros métodos como la toma de muestras de orina en el momento y las encuestas de frecuencia alimentaria pueden ser más factibles de administrar a nivel de la población. Se requiere una mayor participación de los países para aplicar las intervenciones que la OMS ha definido como "mejor inversión" para la reducción de la sal. Actualmente solo 10 países han adoptado objetivos en cuanto a la reducción de la sal, y son principalmente voluntarios.				
2.1.8	Número de países y territorios que tienen un programa de tamizaje para la detección del cáncer cervicouterino que alcanza una cobertura del 70%, medida por la proporción de mujeres de 30 a 49 años que han sido examinadas para detectar este tipo de cáncer por lo menos una vez o más a menudo, y para los grupos de mujeres más jóvenes o mayores, según los programas o políticas nacionales, para el 2019	5	15	No alcanzado
Este indicador no se logró, ya que sólo cinco países previstos en la meta alcanzaron una cobertura de al menos 70%. Los países continúan implementando programas de detección del cáncer cervicouterino, aunque con grandes brechas. En el <i>Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino</i> de la OPS se establecen estrategias e intervenciones que pueden adoptarse para aumentar la cobertura del tamizaje.				
2.1.9	Número de países y territorios con una tasa de prevalencia del tratamiento de la enfermedad renal terminal de por lo menos 700 pacientes por millón de habitantes	8	17	No alcanzado
Este indicador no se ha alcanzado, ya que solo siete países y territorios tienen una tasa de prevalencia de tratamiento de la enfermedad renal terminal de al menos 700 pacientes por millón de habitantes. Se ha registrado cierto progreso en este indicador, pero se requerirán considerables esfuerzos para mejorar el tratamiento de esta enfermedad. La cobertura y calidad de los registros son fundamentales para evaluar el progreso y el acceso al tratamiento.				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
2.1.1a	Países y territorios habilitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, de conformidad con el <i>Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019</i>	Número de países y territorios que tienen en marcha al menos una política, una estrategia o un plan de acción nacional multisectorial que integra las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo comunes	23	34	No alcanzado
Diecinueve países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.					
2.1.1b	Países y territorios habilitados para elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales a fin de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo, de conformidad con el <i>Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019</i>	Número de países y territorios que han establecido a nivel de país metas e indicadores nacionales relacionados con las ENT sujetos a plazos y basados en el marco mundial de vigilancia de las ENT de la OMS y el plan de acción regional sobre las ENT	28	32	No alcanzado
Veinticuatro países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
2.1.2a	Países y territorios habilitados para ejecutar intervenciones sumamente costoeficaces ("mejores inversiones") para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)	Número de países y territorios que están ejecutando medidas de políticas de base poblacional a fin de reducir el consumo nocivo de alcohol de acuerdo con el <i>Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol</i> de la OPS y la <i>Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol</i> de la OMS	7	20	Alcanzado parcialmente

Tres países alcanzaron el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.					
La aplicación de políticas públicas para reducir la disponibilidad física, económica y social del alcohol es políticamente difícil. Los intereses comerciales y de salud pública pueden chocar, por lo que los países necesitan un mayor compromiso político y datos nacionales para fundamentar la toma de decisiones, así como una sociedad civil organizada y movilizadora para promover los cambios necesarios.					
2.1.2b	Países y territorios habilitados para ejecutar intervenciones sumamente costoeficaces ("mejores inversiones") para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)	Número de países y territorios que están ejecutando políticas para reducir la inactividad física o promover la actividad física	8	14	Alcanzado parcialmente
Ocho países alcanzaron el indicador. Cinco países alcanzaron parcialmente el indicador.					
Los principales retos para avanzar en la implementación de políticas para reducir la inactividad física y promover la actividad física residen en la necesidad de llevar a cabo un trabajo intersectorial con sectores gubernamentales más allá de la salud, y la necesidad de hacer cambios en las infraestructuras para proporcionar entornos físicos accesibles y seguros para una vida más activa. En muchos países y comunidades la seguridad pública es un obstáculo que debe abordarse mediante el trabajo intersectorial.					
2.1.2c	Países y territorios habilitados para ejecutar intervenciones sumamente costoeficaces ("mejores inversiones") para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)	Número de países y territorios que están ejecutando políticas que reducen el consumo de sal en la población	13	18	Alcanzado parcialmente
Quince países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
A pesar de los progresos, un reto persistente que impide que más países lleven adelante políticas eficaces para reducir el consumo de sal es la oposición de las industrias de alimentos y bebidas a adoptar políticas de "mejores inversiones", como la aplicación del etiquetado en la parte frontal del envase, para permitir a la población identificar fácil y rápidamente los productos que tienen cantidades excesivas de sodio.					

2.1.2d	Países y territorios que lograron ejecutar intervenciones sumamente costoeficaces ("mejores inversiones") para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)	Número de países y territorios que están ejecutando políticas fiscales o marcos regulatorios sobre la publicidad de alimentos o normas sobre la rotulación en el frente de los envases para prevenir la obesidad en la niñez y la adolescencia, conforme al <i>Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia</i> de la OPS	5	11	Alcanzado parcialmente
<p>Ocho países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.</p> <p>Existe un claro reconocimiento de la necesidad de aplicar políticas fiscales eficaces, reglamentar la comercialización y utilizar el etiquetado en la parte frontal de los envases de productos alimenticios y bebidas cuya demanda y oferta deben reducirse para contribuir a la prevención de la obesidad. Los fabricantes y comercializadores de estos productos son los principales opositores de estas políticas y con frecuencia actúan para debilitarlas, retrasarlas o impedir las.</p>					
2.1.2e	Países y territorios que lograron ejecutar intervenciones sumamente costoeficaces ("mejores inversiones") para reducir los cuatro factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles (consumo de tabaco, alimentación poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol)	Número de países y territorios que han ejecutado las cuatro medidas principales para reducir la demanda de tabaco establecidas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (impuestos al tabaco, ambientes libres de humo de tabaco, advertencias en torno a la salud y prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio) al nivel más alto de aplicación como se definió en el <i>Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015</i>	6	11	Alcanzado
<p>Diez países alcanzaron el indicador. Trece países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La injerencia de la industria tabacalera sigue siendo uno de los impedimentos más importantes para la plena aplicación del CMCT de la OMS en la Región. Esto incluye la comercialización agresiva de nuevos y novedosos productos de tabaco y nicotina por parte de la industria.</p>					
2.1.3a	Países y territorios habilitados para mejorar el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias	Número de países y territorios que tienen directrices, protocolos o normas nacionales reconocidos o aprobados por el gobierno y basados en la evidencia	14	16	Excedido

	crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis o emergencia	para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas			
Diecisiete países lograron el indicador, superando la meta establecida.					
2.1.3b	Países y territorios habilitados para mejorar el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis o emergencia	Número de países y territorios que han incorporado en la atención primaria de salud la detección temprana, la derivación y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles	17	18	Alcanzado
Este indicador se ha alcanzado, y todos los países previstos en la meta informan haber incorporado el manejo de las ENT en la atención primaria.					
2.1.3c	Países y territorios habilitados para mejorar el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas y sus factores de riesgo, incluso en situaciones de crisis o emergencia	Número de países y territorios en los cuales los siguientes medicamentos esenciales (aspirina, estatinas, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, diuréticos tiacídicos, bloqueadores de los canales de calcio de acción prolongada, metformina, insulina, broncodilatadores y esteroides inhalatorios) y tecnologías (tensiómetros, balanzas, dispositivos de medición de la glucosa y el colesterol en la sangre con las tiras correspondientes, y tiras para la orina destinadas a las pruebas de albúmina), usados para tratar enfermedades no transmisibles están en general disponibles en el sector público de la salud	8	12	Alcanzado parcialmente
Este indicador casi se ha alcanzado, puesto que 10 países informan que tienen medicamentos y tecnologías para las ENT disponibles en el sector público, y dos países informan que la disponibilidad es parcial.					

2.1.4	Implementación del marco de seguimiento para informar sobre los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos que figuran en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, el <i>Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020</i> de la OMS y el <i>Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019</i>	Número de países y territorios que han establecido sistemas de vigilancia y seguimiento de las enfermedades no transmisibles para poder presentar informes acerca del cumplimiento de las nueve metas mundiales de carácter voluntario sobre las enfermedades no transmisibles	23	33	Alcanzado parcialmente
Veinticuatro países alcanzaron el indicador. Un país alcanzó parcialmente el indicador.					
2.1.5	Países y territorios que lograron mejorar la vigilancia de la enfermedad renal crónica	Número de países y territorios con un registro poblacional nacional de alta calidad sobre la diálisis y los trasplantes renales	10	19	Alcanzado parcialmente
Catorce países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.					

Área programática 2.2: Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Aumentó cobertura de los servicios de salud mental y el tratamiento de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas Evaluación del indicador del resultado intermedio (RIT): 1/1 alcanzado parcialmente Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 1/3 alcanzado parcialmente, 2/3 no alcanzados	Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas
---	--

Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
2.2.1	Número de países y territorios que han aumentado la tasa de consultas a través de establecimientos ambulatorios de salud mental por encima del promedio regional de 975 por 100.000 habitantes	19	30	Alcanzado parcialmente
Diecinueve países alcanzaron el indicador. Ocho países alcanzaron parcialmente el indicador.				

Evaluación de los indicadores de resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
2.2.1	Fortalecimiento de la capacidad de los países y territorios para elaborar y ejecutar políticas, planes y sistemas de información nacionales en consonancia con el <i>Plan de acción sobre salud mental 2015-2020</i> de la OPS y el <i>Plan de acción sobre salud mental 2013-2020</i> de la OMS	Número de países y territorios que tienen una política o plan nacional sobre salud mental en consonancia con el <i>Plan de acción sobre salud mental 2015-2020</i> de la OPS y el <i>Plan de acción sobre salud mental 2013-2020</i> de la OMS	24	41	No alcanzado
Veintiún países alcanzaron el indicador. Diecisiete países alcanzaron parcialmente el indicador.					
La elaboración técnica de planes de salud mental fue relativamente eficiente, aunque la aprobación final en las instancias administrativas y jurídicas a veces es problemática. Es sumamente importante proporcionar apoyo técnico desde el comienzo del proceso de redacción, ya que cuando el trabajo se encuentra en una fase avanzada, especialmente después de que se han realizado consultas, es sumamente difícil realizar verdaderos aportes. Al igual que en el bienio anterior, los países que ya están incluidos en la línea de base podrían tener que revisar sus políticas y planes y convertirse en países previstos en la meta.					

2.2.2	Países y territorios con capacidad técnica para desarrollar servicios de salud mental integrados en todo el proceso continuo de promoción, prevención, tratamiento y recuperación	Número de países y territorios que han establecido un programa para integrar la salud mental en la atención primaria de salud usando la Guía de intervención del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP)	13	23	Alcanzado parcialmente
<p>Dieciséis países alcanzaron el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Los países siguen avanzando hacia la integración de la salud mental en el nivel de la atención primaria. Desde el 2018-2019 está ejecutándose el mhGAP en la mayoría de los países de la Región. La OPS ha brindado apoyo técnico, a través de interacciones presenciales, para la implementación del programa, y muchos países se están beneficiando de capacitaciones en el campus virtual. Las capacitaciones virtuales y otras iniciativas de ese tipo, como el proyecto piloto de consultorio virtual de salud mental, son una modalidad útil para lograr una mayor participación. Sin embargo, estas opciones requieren que los ministerios de salud realicen una identificación exhaustiva de participantes comprometidos. Un reto importante para la implantación del mhGAP es velar por que la capacitación vaya acompañada de monitoreo, supervisión y evaluación.</p>					
2.2.3	Países y territorios habilitados para ampliar y fortalecer las estrategias, los sistemas y las intervenciones dirigidos a los trastornos debidos al consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas	Número de países y territorios con estrategias, sistemas e intervenciones ampliados para la prevención y el tratamiento de trastornos debidos al consumo de sustancias y otros trastornos conexos	4	8	No alcanzado
<p>Dos países alcanzaron el indicador. Cuatro países alcanzaron parcialmente el indicador.</p>					

Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas	Área programática 2.3: Violencia y traumatismos RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Reducidos los factores de riesgo relacionados con la violencia y las lesiones, con énfasis en la seguridad vial, lesiones a los niños y violencia contra los niños, mujeres y jóvenes Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/2 alcanzado parcialmente, 1/2 no alcanzado Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/3 alcanzados, 1/3 alcanzado parcialmente
--	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
2.3.1	Número de países y territorios con por lo menos 70% de uso de los cinturones de seguridad por todos los pasajeros	4	7	No alcanzado
Este indicador no se ha alcanzado, ya que sólo tres países informan haber logrado un 70% de uso del cinturón de seguridad. Los países deben mejorar la recopilación de datos sobre el uso del cinturón de seguridad y hacer cumplir firmemente esta ley para alcanzar este indicador. Algunos países tienen una alta tasa de uso del cinturón de seguridad en los asientos delanteros, pero una tasa muy baja en los asientos traseros; en ese sentido, es necesario desplegar esfuerzos para cambiar este comportamiento. El sector de la salud debe aplicar un enfoque intersectorial (es decir, con los sectores del transporte y la policía) para cumplir el indicador.				
2.3.2	Número de países y territorios que usan una perspectiva de salud pública como parte de un enfoque integrado para la prevención de la violencia	3	7	Alcanzado parcialmente
Tres países alcanzaron el indicador. Se calculará un nuevo valor sobre la base de un informe de la situación regional sobre la violencia contra los niños, previsto para el otoño del 2020. Sobre la base de los primeros resultados, se observa un aumento de al menos el 1% en el número de países entre el año de línea de base y el 2019.				

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
2.3.1	Formulación y ejecución de planes y programas multisectoriales para prevenir los traumatismos, haciendo hincapié en lograr las metas establecidas en el contexto del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020	Número de países y territorios con estrategias de seguridad vial que cuentan con financiamiento	17	26	Alcanzado
Los 26 países previstos en la meta alcanzaron el indicador.					
2.3.2	Países y territorios habilitados para incorporar el enfoque de la seguridad humana en los planes de salud existentes como mecanismo para prevenir la violencia y los traumatismos (en especial la violencia juvenil) de conformidad con los mandatos mundiales y regionales	Número de países y territorios que han evaluado el nivel de integración del enfoque de la seguridad humana por lo menos en uno de los programas de salud existentes de acuerdo con las directrices de la OPS del 2015 para evaluar la incorporación del enfoque de la seguridad humana en los planes de salud	0	1	Alcanzado
Un país alcanzó el indicador.					
2.3.3	Facilitación de la formulación y la aplicación de políticas y programas que permitan abordar la violencia contra los niños y contra las mujeres	Número de países y territorios que han creado o ajustado los procedimientos normalizados de trabajo, protocolos o directrices nacionales para la respuesta del sistema de salud a la violencia contra los niños y las mujeres, en consonancia con las directrices de la OMS	2	11	Alcanzado parcialmente
Tres países alcanzaron el indicador. Ocho países alcanzaron parcialmente el indicador.					
Se calculará un nuevo valor sobre la base de un informe de la situación regional sobre la violencia contra los niños, previsto para el otoño del 2020.					

<p>Área programática 2.4: Discapacidades y rehabilitación</p> <p>RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Aumentado el acceso a servicios sociales y de salud para personas con discapacidades, incluida la prevención</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 1/2 alcanzado parcialmente, 1/2 no alcanzado</p> <p>Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/3 alcanzados, 1/3 alcanzado parcialmente</p>	<p>Calificación: Cumplió parcialmente las expectativas</p>
--	---

Evaluación de los indicadores de resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
2.4.1	Número de países que han alcanzado por lo menos 12% de acceso a servicios de habilitación y rehabilitación y a servicios sociales para personas con discapacidades	0	16	No alcanzado

Tres países alcanzaron el indicador. Diez países alcanzaron parcialmente el indicador.

Se han registrado avances en la Región en cuanto a la prestación de acceso a servicios de habilitación y rehabilitación y servicios sociales para las personas con discapacidad. Al cierre del 2019, 33 de los 35 Estados Miembros habían ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, el lanzamiento de “Rehabilitación 2030: Un llamado a la acción” por parte de la OMS dio un nuevo impulso a estos temas, por lo que varios países están empezando a aplicar nuevas herramientas para la evaluación, planificación, monitoreo y prestación de servicios de rehabilitación que se dieron a conocer a mediados del 2019.

Se concluyó que el indicador de resultados intermedios era extremadamente difícil de medir. No fue factible aplicar la metodología prevista, ya que los países generalmente no recopilan datos sobre los usuarios de servicios sociales y de rehabilitación a nivel nacional. En consecuencia, sólo tres países han podido medir de forma concreta el indicador a través de encuestas nacionales sobre discapacidad. Sin embargo, se cree que es probable que al menos otros siete países estén alcanzando total o parcialmente este resultado intermedio. Desafortunadamente, no se cuenta con datos definitivos para verificar estas estimaciones en estos momentos.

2.4.2	Número de países y territorios cuya tasa de cirugía de cataratas llega a 2.000 por millón de habitantes al año	19	25	Excedido
-------	--	----	----	----------

Veintisiete países alcanzaron el indicador, superando por dos la meta establecida.

Los datos del indicador "tasa de cirugía de cataratas" solo se recopilaron hasta el 2017. En el *Informe mundial sobre la visión* de la OMS del 2017 se señaló que 27 países informaron haber alcanzado este indicador. El indicador posteriormente cambió a "cobertura efectiva de cirugía de cataratas"; aún no se tienen datos sobre el nuevo indicador.

La ceguera evitable por cataratas se ha reducido gracias a una mejor calidad de la atención y a una mayor eficiencia de los servicios de atención oftalmológica en los hospitales públicos de varios países, lo que ha aumentado el acceso de las personas pobres a la atención de la visión mediante la reducción de las listas de espera de pacientes ambulatorios y cirugías.

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
2.4.1	Ejecución del <i>Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021</i> y el <i>Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación</i> de la OPS para el período 2014-2019, de conformidad con las prioridades nacionales	Número de países y territorios que están aplicando programas integrales sobre la salud y la rehabilitación de conformidad con el <i>Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021</i> y el <i>Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación</i> de la OPS para el período 2014-2019	1	8	Alcanzado parcialmente

Cinco países alcanzaron el indicador. Tres países alcanzaron parcialmente el indicador.

Estos ocho países han logrado cierto progreso en la aplicación del plan de acción sobre discapacidades de la OPS y el plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad, aunque no todos los países tienen programas integrales. Siguen observándose disparidades en la recopilación de datos y la aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. A pesar de los progresos registrados en ocho Estados Miembros, es necesario intensificar los esfuerzos en otros países y territorios para satisfacer la necesidad grande —y cada vez mayor— de una programación integral en los ámbitos de la discapacidad y la rehabilitación.

2.4.2	Países y territorios habilitados para fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades oculares en el marco de los sistemas de salud	Número de países y territorios que han realizado una evaluación nacional de los servicios de atención oftalmológica de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS	9	11	Alcanzado
<p>Los 11 países previstos en la meta alcanzaron el indicador.</p> <p>El programa de retinopatía del prematuro redujo la ceguera en niños en varios países al mejorar el acceso a servicios de calidad. Esto se hizo a través de políticas y directrices, la formación de recursos humanos y el fortalecimiento de los servicios. La ceguera evitable por cataratas se ha reducido gracias a una mejor calidad de la atención y a una mayor eficiencia de los servicios de atención oftalmológica en los hospitales públicos de varios países, lo que ha aumentado el acceso de las personas pobres a la atención ocular mediante la reducción de las listas de espera de atención ambulatoria y las cirugías. Esto tiene un impacto directo en la reducción de la ceguera evitable por catarata.</p>					
2.4.3	Países y territorios habilitados para fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades del oído y pérdida de la audición en el marco de los sistemas de salud	Número de países y territorios que están ejecutando las estrategias de atención del oído y la audición en colaboración con la OPS/OMS	0	1	Alcanzado
<p>Un país alcanzó el indicador.</p> <p>Además, 14 países llevaron a cabo evaluaciones de las desigualdades en la distribución de especialistas en oídos y nariz a nivel subnacional. Esta será la base de los esfuerzos para mejorar la contratación, formación, capacitación y retención de personal de salud en las zonas desatendidas.</p>					

Área programática 2.5: Nutrición RESULTADO INTERMEDIO (RIT): Reducidos los factores de riesgo nutricionales Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios (RIT): 3/3 alcanzados Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos (RIM): 2/2 alcanzados parcialmente	Calificación: Cumplió las expectativas
--	---

Evaluación de los indicadores de los resultados intermedios

RIT	Texto del indicador	Línea de base (2013)	Meta (2019)	Calificación
2.5.1	Porcentaje de menores de 5 años que padecen retraso del crecimiento	Línea de base revisada: 8,3% (2010)	7,5%	Alcanzado
A nivel regional, el retraso del crecimiento disminuyó del 8,3% al 6,3% entre el 2010 y el 2019. ⁴				
2.5.2	Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) con anemia	17,8%	18%	Alcanzado
El porcentaje de mujeres en edad fecunda (15-49 años) con anemia en la Región de las Américas es del 19,1%, según las estimaciones más recientes (2016). Esto demuestra un aumento poco significativo de 1,3 puntos porcentuales sobre la prevalencia de línea de base, con intervalos de confianza que incluyen la meta de 18%. ⁵				
2.5.3	Porcentaje de menores de 5 años que tienen sobrepeso	7% (2010)	7%	Alcanzado
El porcentaje de niños menores de 5 años con sobrepeso es del 7,3% (2019). Hubo un aumento de 0,3 puntos porcentuales (no significativo) entre el 2010 y el 2019. ⁶				

⁴ UNICEF, OMS, Grupo Banco Mundial, Estimaciones conjuntas sobre malnutrición infantil. Actualizado cada año, incluida la revisión de las estimaciones de años anteriores. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>

⁵ OMS, Observatorio Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/gho/data/node.main>

⁶ UNICEF, OMS, Grupo Banco Mundial, Estimaciones conjuntas sobre malnutrición infantil. Actualizado cada año, incluida la revisión de las estimaciones de años anteriores. <https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>

Evaluación de los indicadores de los resultados inmediatos

RIM	Título del indicador	Texto del indicador	Línea de base (2017)	Meta (2019)	Calificación
2.5.1a	Países y territorios habilitados para formular y hacer el seguimiento de planes de acción para enfrentar la desnutrición en todas sus formas y lograr las metas mundiales sobre la nutrición para el 2025 y los componentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición	Número de países y territorios que están ejecutando políticas nacionales compatibles con las metas mundiales sobre la nutrición establecidas para el 2025 y los componentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición	25	36	Alcanzado parcialmente
<p>Veintinueve países alcanzaron el indicador. Dos países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>La prevención de todas las formas de malnutrición y las mejoras de sus determinantes requieren de cambios estructurales en los sistemas de salud, alimentación y protección social para permitir a los países alcanzar estos objetivos. Se han realizado progresos importantes, pero dichos cambios estructurales sistémicos requieren de tiempo y trabajo sostenido para poder terminarlos. El logro de estos objetivos también requiere una gran cantidad de trabajo intersectorial, acompañado de salvaguardias contra los conflictos de intereses a fin de garantizar la coherencia de las políticas.</p>					
2.5.1b	Países y territorios habilitados para formular y hacer el seguimiento de planes de acción para enfrentar la desnutrición en todas sus formas y lograr las metas mundiales sobre la nutrición para el 2025 y los componentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la nutrición	Número de países y territorios que aplican políticas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria	4	8	Alcanzado parcialmente
<p>Un país alcanzó el indicador. Siete países alcanzaron parcialmente el indicador.</p> <p>Se han registrado avances, pero la injerencia de la industria de preparaciones para lactantes contra la adopción y ejecución de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna óptima sigue siendo un gran reto.</p>					