

**OCTAVA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,  
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN  
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 19 al 21 de marzo del 2014

---

*Punto 3.2 del orden del día provisional*

SPBA8/3  
6 de febrero del 2014  
Original: inglés

**ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE MANTIENEN  
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

**Examen de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales  
interamericanas y nacionales que mantienen relaciones oficiales con la OPS**

**Introducción**

1. Con respecto a las relaciones oficiales que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantiene con las organizaciones no gubernamentales (ONG), el Comité Ejecutivo, por medio de la resolución CESS.R1 (*Revisión de los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*) aprobada en la sesión especial que tuvo lugar el 11 de enero del 2007, estableció que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración “examinará las solicitudes recibidas y formulará recomendaciones al Comité Ejecutivo. Además, periódicamente examinará la cooperación con las ONG y formulará las recomendaciones al Comité Ejecutivo acerca de la renovación de dicha cooperación”.

**Solicitudes recibidas de organizaciones no gubernamentales**

2. De conformidad con el procedimiento establecido en el párrafo 4.3 de los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*, el Subcomité examinará la solicitud de tres ONG: el Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud (ACHE, por sus siglas en inglés); la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA); y la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe (CIROLAC), que presentaron su solicitud formal para entablar relaciones oficiales con la OPS antes de la fecha límite del 31 de diciembre del 2013.

***Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud (ACHE)***

3. El Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud se fundó en 1934 y su sede se encuentra en Washington, D.C. (Estados Unidos). Sus actividades principales incluyen la investigación, la certificación, la educación, las conferencias y capacitación.

---

4. El Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud es una asociación profesional internacional que agrupa a más de 40.000 ejecutivos de atención de salud que dirigen hospitales, sistemas de salud y otras organizaciones dedicadas a la atención de la salud. Esta asociación otorga su prestigiosa certificación FACHE® que indica que se cuenta con capacidad profesional en la gestión de la atención de salud. La red de más de 80 filiales creada por esta asociación permite establecer contactos y aumentar la formación y promoción profesional a nivel local. Además, el ACHE es conocido por su revista, *Healthcare Executive*, y sus programas de políticas públicas y desarrollo profesional. Mediante esas iniciativas, el ACHE trabaja para alcanzar la meta de ser la principal asociación profesional de ejecutivos de atención de salud dedicada a mejorar la prestación de los servicios de salud.
5. La Fundación del Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud fue creada con el propósito de promover la excelencia en la gestión de la atención de salud mediante la educación y la investigación. Esta Fundación es conocida por sus programas educativos —como el congreso anual sobre liderazgo en la atención de salud, que reúne a más de 4.500 participantes— y la investigación innovadora. Su división de publicaciones, denominada *Health Administration Press*, es una de las mayores editoriales de libros y revistas sobre la gestión de servicios de salud, lo que incluye libros de texto para cursos universitarios.
6. La visión del ACHE es ser la principal asociación profesional de ejecutivos de la atención de salud dedicada a mejorar la prestación de los servicios de salud.
7. La misión del ACHE es promover el desarrollo profesional de sus miembros y la excelencia en la gestión de la atención de salud.
8. Los miembros del ACHE se han comprometido a fomentar la integridad, el aprendizaje continuo, el liderazgo y la diversidad.
9. En los tres últimos años, el ACHE y la OPS (Sistemas y Servicios de Salud) han colaborado a fin de determinar las competencias clave para los gerentes y líderes en el ámbito de la atención de la salud, una iniciativa que ha dado lugar a la elaboración de un marco mundial de competencias de gestión de atención de salud.
10. La colaboración entre el ACHE, la OPS y la Federación Internacional de Hospitales (FIH) ha dado lugar a la elaboración de un marco de competencias para gerentes de atención de salud y de una guía mundial de competencias de gestión de la atención de salud. Este marco está ahora en revisión por parte de expertos, con la participación de organizaciones de gerentes de atención de salud de todo el mundo.
11. Esta colaboración también ha llevado a la creación de un consorcio mundial de gerentes de atención de salud como un grupo de interés dentro de la FIH, un logro en el que el ACHE desempeñó un papel clave.
12. Los últimos tres años de colaboración han sido beneficiosos para ambas

organizaciones, al igual que para las organizaciones de gerentes de atención de salud y los países de todo el mundo.

13. La guía mundial de competencias de gestión de atención de salud ha sido concebida por el ACHE como una herramienta para que los gerentes de atención de salud de todo el mundo puedan evaluar las competencias necesarias de los gerentes que dirigirán sus organizaciones y para promover la profesión de gestión de la atención de la salud dentro de sus propios países. Existen grandes diferencias en la situación de los ejecutivos de la atención de salud a nivel mundial, pero todos ellos tienen en común la responsabilidad de mejorar el liderazgo y las capacidades de gestión dentro de sus organizaciones, así como de promover la profesión que representan. El desempeño de cualquier organización de atención de salud se vincula al nivel de competencias de su equipo ejecutivo central. Los ejecutivos de la atención de salud todavía no han sido reconocidos plenamente como parte de una profesión a escala mundial, aunque muchos países ofrecen programas de capacitación específicos y otros tienen incluso marcos de competencias ya implantados.

14. El concepto de la guía mundial de competencias de gestión de atención de salud fue formulado por los representantes de organizaciones de todo el mundo que colaboraron para determinar las competencias básicas de gestión necesarias para los gerentes de atención de salud a nivel mundial. La Federación Internacional de Hospitales actúa como un organismo independiente que representa las organizaciones nacionales de atención de salud y ha formado un grupo de interés que representa a estas organizaciones. Este grupo de interés funcionará como una red de asociaciones mundiales de gerentes de atención de salud y se denominará “consorcio mundial de gerentes de atención de salud de la Federación Internacional de Hospitales”.

15. El ACHE y la OPS han elaborado un plan de colaboración para los próximos cuatro años que incluye las siguientes líneas de colaboración y actividades:

- a) Crear una estructura orgánica para la guía mundial de competencias de gestión de atención de salud. Esto implicará crear una carta para orientar la misión y luego establecer un capítulo de ejecutivos de atención de salud de la Federación Internacional de Hospitales a fin de brindar apoyo al reconocimiento internacional de la profesión de la gestión de la atención de salud, elaborar un marco internacional de competencias, compartir herramientas y enfoques para que los gerentes de atención de salud cumplan su labor y aumentar la visibilidad de la profesión, con las metas de profesionalizar la gestión sanitaria a nivel mundial y de formar capacidad mundial en cuanto al liderazgo y la gestión de los sistemas de salud a fin de lograr comunidades saludables.
- b) Validar la guía de competencias.
- c) Realizar un examen y análisis de la guía de competencias a cargo de consultores.
- d) Promover la guía de competencias.

- e) Crear herramientas y facilitar el uso del marco de competencias y de las herramientas.

***Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA)***

16. La Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición se fundó en 1925 y su sede se encuentra en Rockville, Maryland (Estados Unidos).

17. Las actividades principales de la ASHA consisten en promover la defensa de la causa, la investigación, la educación, el desarrollo profesional, las normas, las publicaciones, la certificación y la acreditación. La ASHA cuenta con 166.000 miembros, de los cuales aproximadamente 156.000 tienen derecho al voto; entre ellos se encuentran foniatras, audiólogos y científicos dedicados al habla y la audición. Los miembros que no tienen derecho al voto son los miembros asociados, asistentes de patología del habla y el lenguaje, asistentes de audiología y los miembros internacionales.

18. Las metas principales de la ASHA son:

- a) promover el estudio científico básico de los procesos de la comunicación humana individual con referencia especial al habla, el lenguaje, la audición y los trastornos asociados;
- b) promover normas y principios éticos de alto nivel para la preparación académica y clínica de las personas que ingresan a la disciplina de las ciencias de la comunicación humana y sus trastornos;
- c) promover la adquisición de nuevos conocimientos y aptitudes para las personas que forman parte de esta disciplina;
- d) promover la investigación y la prevención, así como el diagnóstico y el tratamiento, de los trastornos de la comunicación humana y problemas asociados;
- e) fomentar el mejoramiento de los servicios clínicos y los procedimientos de intervención relativos a estos trastornos;
- f) estimular el intercambio de información entre personas y organizaciones, y difundir esa información;
- g) informar al público acerca de las ciencias de la comunicación y sus trastornos, de los problemas asociados y de los profesionales que prestan servicios;
- h) defender la causa de las personas que tienen algún trastorno de la comunicación o algún problema relacionado;
- i) promover los intereses profesionales, tanto individuales como colectivos, de los miembros de la Asociación.

19. La ASHA lleva más de dos años colaborando con la OPS de una manera oficiosa.

20. Objetivo general: El objetivo general de la colaboración entre la ASHA y la OPS será fortalecer el conocimiento y aumentar la capacidad de los profesionales, las instituciones y las organizaciones que se ocupan de los trastornos de la comunicación en las especialidades del habla, el lenguaje, la deglución y la audición.

21. Los objetivos específicos del proyecto son:

- a) Empezar actividades conjuntas que abarquen la cooperación técnica, entre otras la utilización de “expertos en contenido” que se ocuparán de los programas de capacitación y educación en los países seleccionados por la ASHA y la OPS a fin de abordar temas relacionados con los problemas del habla, el lenguaje, la deglución y la audición, así como su prevención, identificación, intervención y rehabilitación, de conformidad con las necesidades determinadas a nivel de país.
- b) Ayudar a los países seleccionados a revisar sus planes estratégicos nacionales relacionados con la detección temprana y la intervención en materia de los trastornos de la comunicación y la fonoaudiología, además de formular recomendaciones para atender las necesidades de comunicación de sus ciudadanos.

22. Ejecución propuesta: la ASHA y la OPS proponen conjuntamente que en la etapa inicial de colaboración el proyecto se concentre en tres países: El Salvador, Honduras y Guyana. Estos países han sido seleccionados sobre la base del conocimiento que se tiene de que los ministerios de salud y otras instituciones locales en estos países están interesados en mejorar su capacidad para prestar servicios relativos a las patologías del habla y el lenguaje, y servicios de audiología.

23. El plan de colaboración propuesto para un período de cuatro años incluiría las siguientes líneas de colaboración y actividades:

- a) Asistencia técnica a El Salvador para impartir programas de educación y capacitación sobre los trastornos de la comunicación en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI):
  - ASHA, OPS e ISRI: programa de formación de capacidad para miembros del personal en el área de los trastornos de la comunicación.
- b) Asistencia técnica a Honduras en materia de programas de educación y capacitación sobre los trastornos de la comunicación en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH):
  - ASHA, OPS y UNAH: programa sobre trastornos de la comunicación.
- c) Asistencia técnica al Ministerio de Salud de Guyana para los programas relativos a los trastornos de la comunicación:
  - ASHA, OPS y Ministerio de Salud de Guyana: colaboración para fortalecer la estrategia nacional de rehabilitación de Guyana.

***Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe (CIROLAC)***

24. La Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe se fundó en 1960 en Santiago (Chile).

25. Las metas generales de esta organización son:

- a) encabezar, aunando esfuerzos y conocimientos, la lucha internacional del movimiento de los consumidores en pos de un futuro más justo, más seguro y más sostenible para todos los consumidores de América Latina y el Caribe;
- b) promover el desarrollo del movimiento de consumidores para establecer, fomentar y defender los derechos del consumidor en toda América Latina y el Caribe, y
- c) trabajar en cuatro programas prioritarios, uno de los cuales incide en los alimentos y la salud al hacer hincapié en la promoción de la alimentación sana (concientización acerca de la comercialización de alimentos insalubres, promoción de la reformulación alimentaria, reducción del consumo de sal y fomento del etiquetado adecuado de los alimentos), la inocuidad de los alimentos (promoción de normas internacionales y de programas nacionales de inocuidad de los alimentos, participación en reuniones del Codex Alimentarius) y la seguridad alimentaria (participación en proyectos, concientización acerca del empleo excesivo de antibióticos y plaguicidas en la cadena alimentaria).

26. Consumers International mantiene relaciones oficiales con la OMS y ha definido un plan de trabajo mundial de dos años con actividades acordadas. El plan tiene por objeto contribuir al logro de los siguientes objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel de toda la Organización, según se establece en el de Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS 2008-2013: objetivo estratégico 9 (mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible) y objetivo estratégico 6 (promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo).

27. Consumers International comparte los principios que promueve la OPS en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas, y reconoce que plantean un grave problema de salud pública que puede prevenirse si se aplican medidas relativamente sencillas. Consumers International, en representación de los consumidores en América del Norte, Centroamérica y América del Sur, está comprometida a trabajar activa e incansablemente para alcanzar los objetivos definidos por la OPS, objetivos que comparte en su totalidad.

28. Aunque Consumers International no mantenía relaciones oficiales con la OPS a nivel regional, a lo largo de los últimos cuatro años la organización ha colaborado estrechamente con la OPS en torno a un conjunto amplio de actividades, muchas de las

cuales se han centrado en las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas:

- a) Reunión del grupo de expertos sobre reducción de la ingesta de sal alimentaria a nivel de la población en la Región de las Américas; Washington, D.C., 2009.
- b) Declaración de política del grupo de expertos sobre la reducción de la sal alimentaria; Santiago (Chile), 2009.
- c) Puesta en marcha del Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles; sede de la OPS en Washington, D.C., diciembre del 2009.
- d) Reunión de la OMS y el Codex sobre las estrategias para vigilar y evaluar el consumo de sodio de la población y el sodio en el régimen alimentario; Calgary (Canadá), 2010.
- e) Foro Económico Mundial sobre América Latina, sesión sobre creación de ambientes y modos de vida más saludables; Rio de Janeiro (Brasil), 2011.
- f) Consulta de expertos sobre la promoción y publicidad de alimentos dirigida a los niños; Washington, D.C., 2011.
- g) Investigación sobre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los consumidores en relación con el consumo de sal y la etiquetación de los alimentos; Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica y Ecuador, 2010-2011.
- h) Segunda reunión del grupo de expertos: examen de los avances logrados y planificación de la segunda fase; Washington, D.C., 2011.
- i) Puesta en marcha de la Acción Latinoamericana de Sal y Salud (ALASS), 2012.
- j) Reunión técnica sobre las enfermedades no transmisibles: Transformando las declaraciones sobre las enfermedades no transmisibles en acciones; Brasilia (Brasil), 2012.
- k) Fijación de metas y plazos para la reducción del consumo de sal, Santiago (Chile), 2013.
- l) Examen del plan estratégico multisectorial 2013-2018 del Consorcio para la Reducción de la Sal; Washington, D.C., 2013.

29. Consumers International y la OPS han elaborado un plan de colaboración para los próximos cuatro años que incluye las siguientes líneas de la colaboración y actividades para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas:

- a) Participación en el grupo técnico consultivo de la OPS y el Consorcio para la Reducción de la Sal, y promoción de actividades de reducción de la sal en las organizaciones que integran Consumers International.

- b) Orientación técnica y apoyo logístico a un estudio sobre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos con respecto a la sal en aproximadamente cinco países de la Región.
- c) Aumento de capacidad de los miembros de Consumers International que participen en la actividad descrita en el punto anterior con respecto a las técnicas de mercadeo social que pueden emplearse para vincular a los pequeños productores agrícolas directamente con los consumidores.
- d) Promoción de la Acción Latinoamericana de Sal y Salud (ALASS) como centro coordinador de información científica sobre la reducción del consumo de sal en la población.

### **Renovación de la colaboración con organizaciones no gubernamentales**

30. El Subcomité también examinará la colaboración con tres organizaciones no gubernamentales: la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI), el programa EMBARQ del Instituto de Recursos Mundiales para el transporte sostenible y la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos (NAHH).

31. La OPS ha mantenido relaciones oficiales con COLABIOCLI desde 1988, con EMBARQ desde el 2010 y con la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos desde 1996.

### ***Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)***

32. La Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica se fundó en Buenos Aires en 1973.

33. En cumplimiento de su objetivo principal, esta organización se esfuerza constantemente por mejorar los aspectos éticos, científicos, técnicos y económicos de la profesión para atender mejor a las personas y la sociedad.

34. La organización dirige sus esfuerzos hacia las asociaciones nacionales que se dedican al desarrollo de las ciencias de laboratorio; la organización y promoción de eventos científicos y gremiales, así como de programas de evaluación externa de la calidad; la aplicación de normas de acreditación y el establecimiento de programas de posgrado en los países miembros.

35. Las actividades principales de la organización consisten en mejorar la calidad de la formación de grado y posgrado, la capacitación, el asesoramiento a las entidades nacionales, la promoción de la profesión y de los sistemas de gestión de calidad, y la organización de conferencias.

36. Las siguientes actividades se llevaron a cabo en los cuatro últimos años según el plan de colaboración de esta organización con la OPS:



- a) Cursos de gestión de la calidad y buenas prácticas de laboratorio.
- b) Curso práctico para la formación de evaluadores de sistemas de gestión de la calidad.
- c) Curso/taller de capacitación sobre sistemas de gestión de la calidad y riesgos biológicos en laboratorios clínicos.
- d) Taller de capacitación para inspectores de laboratorio: planificación de la aplicación del Reglamento General para la Habilitación de Laboratorios.
- e) Orientación técnica sobre gestión de calidad, que se ampliará a la red de laboratorios.
- f) Establecimiento de las calificaciones mínimas para certificar a los profesionales a cargo de realizar análisis clínicos.
- g) Determinación del número de laboratorios, sus características y formas de financiamiento.
- h) Situación de los profesionales de laboratorio.

37. Se han planificado las siguientes actividades para los próximos cuatro años:

- a) Programa de capacitación para fortalecer las competencias profesionales. Este programa incluirá un curso sobre gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio, un curso sobre el diagnóstico y monitoreo terapéutico de la infección por VHC. También incluirá sesiones de capacitación sobre prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, encuestas de los sistemas nacionales y armonización de los protocolos.
- b) Incorporación sistemática de las experiencias adquiridas por la COLABIOCLI y la OPS en el programa de calidad de laboratorio de salud durante el período 2005-2014, y elaboración de recomendaciones para el período 2014-2019 en las que se tenga en cuenta el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Las actividades consistirían en evaluar el progreso logrado por los planes nacionales de calidad, definir los objetivos estratégicos e imprimir la tercera edición del curso “Gestión de la calidad y buenas prácticas de laboratorio”.

***Centro del Instituto de Recursos Mundiales para el Transporte Sostenible (EMBARQ)***

38. El Centro del Instituto de Recursos Mundiales para el Transporte Sostenible se fundó en 1982 y está ubicado en Washington, D.C.

39. La misión de Instituto de Recursos Mundiales (WRI por su sigla en inglés) es promover que la sociedad humana viva de una manera que proteja el medioambiente de la Tierra y su capacidad de satisfacer las necesidades y las aspiraciones de las generaciones actuales y futuras. A su vez, la misión del programa de EMBARQ es actuar de catalizador y ayudar a poner en práctica soluciones de transporte sostenible a fin de

mejorar la calidad de vida en las ciudades. La meta es lograr que las ciudades de todo el mundo sean un mejor lugar para vivir. Al centrarse en el transporte, que afecta a todos los aspectos desde la prosperidad hasta la contaminación, el trabajo de EMBARQ produce beneficios sociales, medioambientales, económicos y de salud.

40. El WRI organiza su labor en torno a seis metas fundamentales que el mundo debe lograr en el decenio actual para asegurar un futuro sostenible, relativas al clima, la energía, los alimentos, los bosques, el agua, y las ciudades y el transporte. En particular, esto incluye el ámbito de la salud en la medida en que se relaciona con estos temas y, en el caso de EMBARQ, la manera en que las ciudades y el transporte se relacionan con la salud pública.

41. Las principales actividades que el WRI lleva a cabo consisten en investigar, formar capacidad (por medio de conferencias y talleres), convocar a actores clave y prestar apoyo técnico a asociados sobre el terreno.

42. De conformidad con su plan de colaboración con la OPS, EMBARQ trabajó en las siguientes líneas de colaboración y actividades:

- a) Investigación sobre la actividad física, la prevención de las enfermedades no transmisibles, la salud y las ciudades.
- b) Formación de capacidad y colaboración en torno a la promoción de la salud y el transporte.

43. En los próximos cuatro años, se prevé seguir adelante con la investigación y trabajar con las ciudades de América Latina a fin de evaluar los efectos sanitarios del transporte público y el diseño urbano en las ciudades seleccionadas. EMBARQ realizará estudios *ex post* de los proyectos de transporte en las ciudades de México y Rio de Janeiro, al igual que en otras ciudades a medida que esos proyectos terminen. Además estudiará los hábitos de transporte en los hogares, que se relacionan con la salud en una variedad de contextos. Los resultados se usarán para informar a los funcionarios de la ciudad y del ámbito nacional sobre la relación entre la salud y el transporte en las áreas relativas a la actividad física, la seguridad vial y la calidad del aire. La OPS prestará apoyo clave al guiar y examinar estos proyectos, como lo ha hecho en el pasado.

44. EMBARQ espera seguir colaborando con la OPS a fin de formar capacidad y fortalecer los conocimientos. Las actividades incluyen conferencias y talleres, orientación experta para las ciudades y formación de redes entre las autoridades normativas, los investigadores y los profesionales. EMBARQ y otros programas del WRI han entablado relaciones de colaboración que tienen como fin mejorar la salud en las ciudades al fomentar la actividad física, reducir los accidentes de tránsito y mejorar calidad del aire.

#### ***Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos***

45. La Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos se fundó en 1973 y su sede se encuentra en Washington, D.C. Su esfera principal de trabajo es la salud pública.

46. La Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos es una organización sin fines de lucro dentro de la categoría 501(c)(3), fundamentada en la ciencia y dedicada a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad hispana en los Estados Unidos. Desde 1973, la Alianza ha dejado de ser una pequeña coalición de proveedores visionarios de servicios de salud mental para convertirse en un grupo grande, dinámico y fuerte de organizaciones y personas. Es la red más antigua y extensa de proveedores de servicios sociales y de salud para la comunidad hispana en todo el país; sus miembros comunitarios suman más de 15 millones de consumidores hispanos en todo Estados Unidos. Además, sus miembros nacionales prestan servicios a más de 100 millones de personas anualmente.

47. En su calidad de foro nacional para la acción, la defensa de la causa y la investigación sobre la salud y el bienestar de la población hispana en Estados Unidos, la Alianza Nacional sirve para: *a)* suministrar información y movilizar a los consumidores, *b)* brindar apoyo a los proveedores de salud y servicios sociales en la prestación de atención de calidad, *c)* mejorar la base científica para la toma de decisiones adecuadas al promover una investigación mejorada y más incluyente, *d)* promover el uso apropiado de la tecnología, *e)* velar por la rendición de cuentas, *f)* abogar en nombre de los hispanos, y *g)* promover la filantropía.

48. Su visión es lograr comunidades fuertes y sanas cuyas contribuciones sean reconocidas por una sociedad que fomenta la salud, el bienestar y la prosperidad de todos sus integrantes.

49. Su misión es mejorar la salud de las comunidades hispanas y trabajar con otras organizaciones a fin de velar por la salud para todos. Esta Alianza es una fuente importante de información sobre la salud de la comunidad hispana y promueve la causa de la salud fundamentada en la ciencia e impulsada por la comunidad.

50. De acuerdo con su plan de colaboración con la OPS, la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos llevó a cabo las siguientes líneas de colaboración y actividades:

- a) Colaboración con la unidad de enfermedades cardiovasculares del programa de enfermedades no transmisibles y salud mental:
  - Iniciativa “Buena salud en América” para promover la salud cardiovascular en la población hispana: prácticas eficaces a nivel comunitario.
- b) Participación en el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles de la OPS.
- c) Representación en las reuniones del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS, y participación en la planificación de la celebración del Día Mundial de la Salud.
- d) Suministro de materiales didácticos y sobre promoción de la salud del consumidor, así como de materiales dirigidos a los profesionales de la salud, preparados y producidos por los diversos los programas de la Alianza.

51. En los próximos cuatro años, la relación de colaboración entre la OPS y la Alianza seguirá ampliándose en el área de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles a nivel comunitario en la Región de las Américas, en particular con respecto a las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. Los principales enfoques consistirán en educar y promover la causa a fin de aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la promoción de asociaciones públicas y privadas, y el intercambio de información y enseñanzas para mejorar la difusión de información de salud que sea cultural y lingüísticamente idónea para los consumidores hispanos en toda América. Este esfuerzo se basará en el Plan Estratégico de la OPS para el 2014-2019 y en la capacidad demostrada de la Alianza de realizar una labor exitosa a nivel de la comunidad. Se ha asignado alta prioridad a la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares entre los objetivos de desarrollo a fin de mejorar la salud y el bienestar de la población mundial.

52. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha subrayado la necesidad de adoptar medidas y de brindar una respuesta coordinada al reto de las enfermedades cardiovasculares, y ha aprobado una resolución sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes, haciendo hincapié en los modelos comunitarios. Esta iniciativa subraya la necesidad de un compromiso internacional y una colaboración más estrecha en el área de salud pública, incluido el intercambio de mejores prácticas, recursos y capacitación a fin de formar capacidad e infraestructura a escala local para abordar la morbilidad y mortalidad cada vez mayores a causa de las enfermedades cardiovasculares. En la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 se instó a promover la actuación a nivel de país para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares. Las intervenciones de salud que promueven cambios del modo de vida e incluyen enfoques intersectoriales, al igual que las asociaciones de colaboración a nivel nacional e internacional, pueden ayudar a aliviar la carga de las enfermedades cardiovasculares. En el plan de acción mundial de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 se han señalado cuatro factores de riesgo comunes para la acción: el consumo de tabaco, el régimen alimentario poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol. Además, el Comité Ejecutivo de la OPS en su 152.<sup>a</sup> sesión instó a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la ejecución de un modelo para el manejo integrado de las enfermedades no transmisibles, que incluye, entre otros componentes, el autocuidado y el apoyo de la comunidad.

53. La Alianza seguirá participando en el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles de la OPS. Los enfoques colaborativos de la Alianza incluirán ayudar a vincular los grupos de pacientes y de proveedor con las actividades de promoción y difusión de la información para concientizar acerca de la reducción del consumo de grasas trans y de sal en la Región de las Américas. Estos esfuerzos abordan el indicador del Plan Estratégico de la OPS en el que se insta a reducir el consumo de sal a fin de prevenir la hipertensión en la población, el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

54. La Alianza seguirá enviando representantes a las reuniones del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS celebradas en Washington, D.C., y participará en la planificación de la celebración del Día Mundial de la Salud.

55. La Alianza también seguirá proporcionando a la OPS materiales dirigidos a los consumidores y profesionales de la salud, así como información sobre actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, especialmente aquellas dirigidas a las comunidades hispanas de Estados Unidos y Puerto Rico. La Alianza también ha otorgado a la OPS una afiliación sin cargo.

56. En los próximos cuatro años, la Alianza y la OPS proponen las siguientes líneas de colaboración y actividades:

- a) Ampliación de la fructífera colaboración de la Alianza con la unidad de enfermedades cardiovasculares del programa de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OPS, a fin de abordar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, a nivel comunitario en la Región de las Américas (reunión “Buena salud en América”).
- b) Participación de la Alianza en el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles de la OPS.
- c) Representación de la Alianza en las reuniones del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud que se celebren en Washington, D.C., y participación en la planificación de la celebración del Día Mundial de la Salud.
- d) Suministro de materiales para los consumidores y los profesionales de la salud publicados por la Alianza.

### **Informe sobre los progresos realizados**

57. A la fecha límite del 31 de diciembre del 2013, tres ONG habían solicitado entablar relaciones oficiales con la OPS y habían presentado la documentación necesaria. Además, está programado el examen de tres ONG. Cada una de ellas ha presentado un informe sobre los resultados logrados en el período en evaluación, así como un proyecto de plan de trabajo para la colaboración en los próximos cuatro años, según se establece en la sección 5.1 de los Principios.

58. En la resolución CE144.R3 (2009) se solicita a la Directora que “presente un informe anual de la interrelación entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales a fin de que se pueda evaluar el aporte de dicha colaboración a los objetivos estratégicos definidos por la Organización en el Plan Estratégico 2008-2012”. En el anexo se brinda un informe sobre el progreso de las relaciones en curso entre la OPS y las ONG que no se están examinando en este momento.

### **Propuesta**

59. Se suministrará información complementaria al Subcomité en un documento de referencia conciso, que se tratará en una reunión a puerta cerrada. En el documento se incluirán los siguientes aspectos:

- a) información básica sobre cada ONG para la aceptación o la renovación de la colaboración;
- b) un informe sobre la colaboración en los cuatro últimos años con cada ONG con la cual se deban renovar las relaciones oficiales, y
- c) un programa de trabajo con cada ONG para los próximos cuatro años.

### **Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración**

60. Se solicita al Subcomité que examine la documentación proporcionada y proporcione a la Oficina Sanitaria Panamericana las instrucciones que considere pertinentes.

Anexo

**Anexo**

**INFORME DE PROGRESO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA COLABORACIÓN  
ENTRE LA OPS Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES CON  
LAS QUE MANTIENEN RELACIONES OFICIALES**

**Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA)**

1. En el 2013, la APHA siguió colaborando estrechamente con la OPS en varias esferas clave como el liderazgo, las actividades anuales y algunos proyectos especiales. El Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y el Director Ejecutivo de la APHA siguieron reuniéndose de manera trimestral y formulando orientación sobre las actividades para la cooperación interinstitucional, además de intercambiar información e ideas con respecto a oportunidades futuras. La Directora de la OSP ha aceptado el nombramiento de la APHA de desempeñar una función honoraria como Vicepresidenta de la APHA para América Latina y el Caribe en el 2013-2014. Además, ambas organizaciones promovieron su alianza mediante la representación de alto nivel al ocupar puestos destacados en diversos eventos, incluida la participación del Director Ejecutivo de la APHA como panelista en el Noveno Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS9) organizado por la OPS, que tuvo lugar en Washington, D.C., y del Director Adjunto de la OSP como panelista en una sesión especial que tuvo lugar en ocasión de la 141.<sup>a</sup> Reunión Anual de la APHA en Boston.

2. Antes de que se confirmase que APHA había pasado a ser una ONG en relaciones oficiales con la OPS, ya había comenzado el trabajo de colaboración actual sobre la base de un memorando de entendimiento entre la APHA y la OPS firmado en septiembre del 2012. En la reciente reunión anual de la APHA que tuvo lugar en Boston, la OPS organizó sesiones científicas sobre dos temas, la eliminación del cólera en La Española y la salud en las zonas fronterizas, además de presentar una serie de cortometrajes que mostraban el trabajo de la OPS en la Región. En la primera semana de abril, la APHA y la OPS cooperaron en diversas actividades y eventos en ocasión de la Semana Nacional de la Salud Pública y el Día Mundial de la Salud, incluido el coauspicio de una caminata por el Día Mundial de la Salud que tuvo lugar en Washington, D.C. Además, la APHA se asoció con la OPS para promover el Día Mundial del Lavado de Manos en octubre, lo que incluyó participar en una iniciativa para romper el récord mundial de Guinness sobre el lavado de manos y la publicación de una entrevista con el Asesor Regional de la OPS para la Promoción de la Salud en el blog *Get Ready* de la APHA.

3. En agosto del 2013, se firmó otro memorando de entendimiento para formalizar la colaboración entre la OPS, la APHA y la Sociedad Mexicana de Salud Pública en cuestiones relativas a la salud pública en la frontera entre México y los Estados Unidos. Como parte del apoyo a esta iniciativa, la APHA participó en una evaluación de la OPS de su Oficina para la Frontera entre México y Estados Unidos, y en un proceso de

---

presentación de ideas para encontrar posibles financiadores. Este proyecto llevó a explorar diversas oportunidades de asociación a fin de promover la iniciativa de Ecoclubes en la zona metropolitana de Washington, D.C., con el apoyo del programa de salud ambiental, las filiales estatales y la asamblea de estudiantes de la APHA.

4. Tanto la APHA como la OPS siguieron cooperando con respecto a las publicaciones y las iniciativas de redes sociales. Las noticias y los aspectos destacados de la alianza se difunden sistemáticamente mediante los respectivos canales de comunicación de las dos organizaciones, incluidos los boletines informativos electrónicos, sitios web, publicaciones y redes sociales. Además se estableció una nueva alianza específica entre el *American Journal of Public Health* y la *Revista Panamericana de Salud Pública* con el propósito de seleccionar artículos arbitrados de interés para América Latina a fin de que sean traducidos al español por la OPS. Los artículos traducidos se publican trimestralmente en la Revista y luego se publican nuevamente una vez al año en el AJPH en línea. Además, las dos organizaciones siguen honrando su acuerdo previo de distribuir la publicación en español *El control de las enfermedades transmisibles*, en su 19.<sup>a</sup> edición.

#### **Sociedad Estadounidense de Microbiología (ASM)**

5. La Sociedad Estadounidense de Microbiología y la OPS han venido colaborando con los microbiólogos de América Latina en diversas actividades para promover el intercambio de conocimientos y la creación de capacidad.

6. Como resultado de la fructífera colaboración entre la ASM y la OPS para llevar a cabo en el 2010 el taller de un día de duración “Mejores prácticas para la redacción y publicación de documentos científicos”, la ASM preparó el “Taller virtual sobre mejores prácticas para la redacción y publicación de documentos científicos”, que consiste en una combinación de grabaciones virtuales elaboradas por el Centro Médico de la Universidad de Misisipí y en actividades en el lugar facilitadas por el embajador de la ASM. El Taller virtual mencionado fue impartido ocho veces en el 2013 por embajadores de la ASM en Brasil (2), México (1), Panamá (2) y Paraguay (3).

7. La ASM fomentó el intercambio de conocimientos y el desarrollo profesional con educadores de pregrado al patrocinar dos talleres sobre el tema de la educación sobre microbiología en el aula, que tuvieron lugar en Argentina y Panamá.

8. El lunes 5 de agosto del 2013, el embajador de la ASM ante la Argentina organizó un taller de la ASM sobre el tema “Estrategias de enseñanza en microbiología: los tiempos cambian y los estudiantes también”, que se celebró durante la reunión anual de la Sociedad Argentina de Microbiología General (SAMIGE). Se presentó vía Skype una conferencia virtual titulada “Más aprendizaje y menos enseñanza”. El embajador de la ASM ante Paraguay presentó la conferencia “Educación virtual: romper las barreras geográficas”.



9. Con un total de 31 participantes, el 22 de agosto del 2013 tuvo lugar en la Universidad de Panamá el taller “Utilizar los recursos de la ASM para mejorar la enseñanza de la microbiología en el aula”, facilitado por el embajador de la ASM ante Panamá y el embajador de la ASM ante el Paraguay. Además, se prepararon dos conferencias virtuales:

- a) “El uso de los recursos de la ASM para la enseñanza de la microbiología”, a cargo de la Universidad de Utah y
- b) “La comprensión mediante el diseño,” a cargo de la Universidad de Macau.

10. La ASM aprovechó la pericia de sus afiliados y de los miembros de la Academia Estadounidense para presentar conferencias virtuales en Colombia y Panamá.

11. El embajador de la ASM ante Panamá coordinó con éxito una conferencia virtual de los Servicios Técnicos de Microbiología, acerca del tema “Optimización del manejo de las muestras”, celebrada el 28 de noviembre del 2013. Esta fue la primera actividad de la ASM organizada por el embajador de la ASM en Panamá occidental. Participaron 43 profesores de microbiología, además de estudiantes y técnicos de laboratorio.

12. El embajador de la ASM ante Colombia, en colaboración con el presidente de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), organizó una conferencia virtual que estuvo a cargo de la Facultad de Medicina de la Universidad Baylor, sobre el tema “La metagenómica y el microbioma: aplicaciones para el cáncer y la investigación clínica”, que se celebró el 5 de diciembre del 2013.

### **Coalición Caribe Saludable (HCC)**

13. En este breve informe de progreso se presenta un resumen de los logros principales de la Coalición Caribe Saludable (HCC) en el 2013, su quinto año de funcionamiento y segundo año de sus relaciones oficiales con la OPS. Apoyada por una subvención de la Sociedad Americana contra el Cáncer destinada al logro de las metas, la HCC formuló un plan regional de la sociedad civil para la sensibilización sobre el cáncer cervicouterino. Entre los resultados y los efectos inmediatos del plan se encontraban la formación de capacidad para la sensibilización en materia de cáncer cervicouterino entre 20 organizaciones no gubernamentales de 16 islas del Caribe; preparación de recursos de sensibilización, entre otros un manual para el diseño y la ejecución de iniciativas sobre el cáncer cervicouterino basadas en la evidencia científica, encabezadas por organizaciones de la sociedad civil, así como una guía acerca de la forma de utilizar las redes sociales, dirigida a organizaciones de la sociedad civil; formación de la Alianza Caribeña contra el Cáncer; divulgación de la petición electrónica del Caribe sobre el cáncer cervicouterino destinada a promover la toma de conciencia y la sensibilización a través de los medios electrónicos; en colaboración con la OPS se preparó un análisis de la situación del cáncer cervicouterino en el Caribe; además, durante el Foro Mundial sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino, celebrado simultáneamente con la Conferencia Women Deliver

(Las mujeres dan vida), en el 2013, se intercambió información sobre los éxitos logrados y las enseñanzas extraídas.

14. Los éxitos logrados de conformidad con el plan regional de la sociedad civil para la promoción de la causa del cáncer cervicouterino formulado por la HCC fueron documentados en el informe anual presentado por la Asociación Americana contra el Cáncer acerca de los beneficiarios de la subvención destinada al logro de las metas. En colaboración con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos y el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, la Coalición aplicó un programa piloto para dejar el hábito del cigarrillo que utiliza teléfonos móviles. Con apoyo del Foro de Salud del Reino Unido y la organización Health Action Partnership International se lanzó un foro en línea para los promotores de políticas relacionadas con el consumo de alcohol. El Programa de Ayuda Directa de la Alta Comisión Australiana le otorgó a la HCC una subvención para apoyar la Iniciativa multipaíses de prevención del cáncer cervicouterino, auspiciada por la sociedad civil del Caribe (C4PI). La Coalición fue seleccionada como uno de los tres adjudicatarios del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud de la Alianza contra las enfermedades no transmisibles, que apoya las actividades relacionadas con las ENT. Para colaborar con este proyecto, la HCC convocó y organizó una reunión regional de numerosos interesados directos para examinar y formular comentarios acerca de un proyecto de informe de progreso HCC-ENT de la sociedad civil, así como para recibir insumos sobre las áreas prioritarias para la acción de promoción de la causa de las ENT en el 2014. La HCC sigue prestando apoyo constante a sus miembros en los ámbitos de comunicación, formación de capacidad, tecnología móvil de salud y ciber salud, así como de la promoción a través de todas las categorías de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.

15. Entre los planes para el 2014 se encuentran la continuación del trabajo con la petición electrónica sobre el cáncer cervicouterino en el diseño de mecanismos para reconocer la promoción de la causa a través de medios electrónicos; ejecutar iniciativas regionales y nacionales de promoción de acuerdo a la subvención de la Alianza sobre las ENT; ejecutar proyectos relativos al cáncer cervicouterino en cinco países del Caribe (C4PI); aumentar la importancia de la campaña de promoción de la causa sobre el consumo excesivo de alcohol; evaluar las necesidades en materia de capacidad de los miembros de la HCC; ampliar constantemente la base de miembros de la HCC/organizaciones de la sociedad civil; fortalecer la comunicación con los miembros; y documentar continuamente las actividades de la HCC.

### **Colegio Interamericano de Radiología (CIR)**

16. Los días 9 al 11 de mayo del 2013 se llevó a cabo con gran éxito en Cancún (México) el primer curso de actualización en radiología auspiciado por el CIR. Cuatrocientos radiólogos de la mayoría de los países del continente americano compartieron sus experiencias en el campo de la radiología.

17. En el 2013 también se estableció la Escuela Latinoamericana de Radiología. Se organizaron cuatro cursos en Chile, Costa Rica, Panamá y Perú.

18. A partir del 2013, tres radiólogos jóvenes han recibido una beca para permanecer en un país anfitrión durante tres meses. Los países anfitriones fueron Chile, Colombia y México.

19. El CIR continuó con sus programas de formación por medio de Radiología Virtual, una iniciativa basada en internet que imparte cursos; un programa de profesores visitantes por medio del cual el CIR apoya a las asociaciones y las sociedades nacionales mediante el envío de profesores sumamente capacitados a sus cursos y conferencias; la *Revista Virtual de Radiología*, una versión en español de la *Radiology Journal Online*, que compila resúmenes de un gran número de revistas latinoamericanas; y la participación en conferencias de la Sociedad Radiológica de América del Norte y la *Société Française de Radiologie* (Sociedad Francesa de Radiología [SFR]), donde el CIR organizó varios cursos en español muy concurridos.

20. NOTiCIR, el boletín electrónico del Colegio Interamericano de Radiología, se distribuye todos los meses a una base de datos amplia de radiólogos de países del continente americano. Suministra información sobre becas para cursos y conferencias en todos los países miembros y otro tipo de información valiosa para los radiólogos (véase [www.webcir.org](http://www.webcir.org)).

### **Sociedad Interamericana de Cardiología (IASC)**

21. En marzo del 2013, la Sociedad Interamericana de Cardiología (IASC, por sus siglas en inglés) participó en dos talleres regionales para expertos, como parte de la Iniciativa Mundial de Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión, organizados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en colaboración con la OPS. Esta iniciativa procura elaborar un marco para simplificar los protocolos de farmacoterapia, aumentar la disponibilidad de medicamentos y mejorar la prestación de servicios para los pacientes con hipertensión en América Latina y el Caribe.

22. Taller 1: con énfasis en la “Identificación de un conjunto básico de medicamentos para tratar la hipertensión”.

23. Taller 2: relativo a los elementos clave de la prestación de atención para el tratamiento médico de la hipertensión.

24. En mayo del 2013, la IASC asistió a la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, que se inauguró con debates enfocados a las enfermedades no transmisibles y a la incorporación de la salud en la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.

25. La IASC también participó en la Tercera Conferencia Panamericana sobre la Obesidad (PACO III), celebrada del 6 al 18 de junio del 2013 en Oranjestad (Aruba), en la que se dedicó atención especial a la obesidad en la niñez (PACO III).

26. En septiembre del 2013, la IASC asistió al 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se celebró en Washington, D.C.

27. En el Congreso Interamericano de Cardiología, que tuvo lugar en Buenos Aires los días 17 y 18 de octubre del 2103, la IASC y la OPS presentaron un taller sobre el tema “Cómo acelerar la implantación de la gestión de riesgos cardiovasculares en los servicios de salud, haciendo hincapié en la farmacoterapia combinada en personas de alto riesgo”. Esta iniciativa fue el resultado de actividades coordinadas por autoridades sanitarias y sociedades médicas, especialmente las sociedades de cardiología de varios países de las Américas.

### **Fundación Interamericana del Corazón (FIAC)**

28. La FIAC ha colaborado con la OPS en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, haciendo hincapié en los factores de riesgo y las enfermedades que inciden en ellos. Entre los aspectos destacados de estas actividades colaborativas se encuentran:

- a) Apoyo para la Semana Mundial de la Concientización sobre la Sal, celebrada en marzo del 2013.
- b) Finalización de un estudio de mapeo para identificar las organizaciones de la sociedad civil de la Región que trabajan en cuestiones relacionadas con la hipertensión y la reducción de la sal.
- c) Finalización de un estudio para vigilar el contenido de sal de los alimentos procesados en la Argentina, a fin de permitir la vigilancia de los convenios voluntarios entre el Ministerio de Salud y las empresas de alimentos.

29. Como parte de su programa de Puentes mundiales en América Latina y el Caribe, la FIAC ofreció capacitación en el tratamiento de dependencia de la nicotina a profesionales de la salud. En el 2013, asistieron a las 13 sesiones de capacitación 442 profesionales de la salud.

30. Con respecto a la aplicación del Artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco, la FIAC creó herramientas piloto, entre las que se cuentan evaluaciones de las necesidades y directrices, en Bolivia, Costa Rica y Uruguay.

31. La FIAC también llevó a cabo estudios en El Salvador, Guatemala y Honduras, para apoyar el aumento de los impuestos al tabaco.

32. Además, la FIAC llevó a cabo una campaña importante para aumentar los impuestos al tabaco en México en noviembre del 2013, pero esta no fue exitosa.

33. Otros logros de la FIAC durante el año son los siguientes

- a) Gracias a una subvención Fogarty de los Institutos de Salud de los Estados Unidos, se inició un estudio sobre la economía del tabaco desde la granja hasta la venta al detal en Argentina, que se llevará a cabo en los próximos tres años.
  - b) Elaboración de una serie de materiales para vigilar y responder a la interferencia de la industria tabacalera en las políticas de control del tabaco, actividad que empezó en cuatro países (Argentina, Brasil, Colombia y México) y ahora abarca la participación de 13 países.
  - c) Finalización del 8.º Concurso de Periodismo Aire Vital para reconocer a los medios de comunicación.
34. En el 2013, la FIAC apoyó una iniciativa exitosa para reglamentar el tabaco en Jamaica.
35. Actualmente, la FIAC está organizando la 4.ª Conferencia de América Latina y el Caribe sobre Tabaco o Salud, que tendrá lugar en San José (Costa Rica), del 26 al 28 de marzo del 2014.
36. La FIAC también llevó a cabo las siguientes actividades:
- a) Continuación de la campaña iniciada en México en el 2011, “Salvemos el corazón de las mujeres”, centrada en el tamizaje de los factores de riesgo y en las actividades de concientización.
  - b) Finalización de un taller y publicación de un documento sobre la aplicación de la Ley sobre la Obesidad en Colombia.
  - c) Colaboración en Centroamérica, junto con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Foro de Presidentes de los Cuerpos Legislativos de Centroamérica y la Cuenca del Caribe (FOPREL), en temas relacionados con el mercadeo de alimentos para niños.
  - d) Continuó la ampliación de la Coalición Latinoamérica Saludable (HLAC) y el apoyo de las actividades para la aplicación de la declaración política emanada de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades no Transmisibles, así como participación en consultas para establecer metas e indicadores.

#### **Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS)**

37. La AIDIS ha llevado a cabo diversas actividades con el apoyo de su capítulo en el Brasil, la *Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental* (Asociación Brasileña de Ingeniería Sanitaria y Ambiental [ABES]), en particular su sección de São Paulo-Rio Grande do Sul, para conmemorar el Día Interamericano del Agua (DIAA) y Día interamericano de la limpieza y Día de los Ciudadanos (DIADESOL), y la Semana Interamericana del Agua, respectivamente.

38. Se están buscando mecanismos para establecer una Biblioteca Virtual que funcionaría en el Almacén Virtual de Informaciones y Datos sobre Saneamiento y las

Ciencias del Ambiente en las Américas (AVIDSA), que es el sistema que abarca todo el continente para el sector del agua, el saneamiento y el medio ambiente. El objetivo es que la Biblioteca Virtual esté plenamente establecida para fines del primer trimestre del 2014. El presidente de la AIDIS, Jorge Triana, se ha comunicado con la empresa Progreso Digital a este respecto.

39. Se iniciaron los contactos para que la AIDIS continúe promoviendo y apoyando el establecimiento de Asociaciones de Operadores de Agua en América Latina y el Caribe (WOP-ALC). La AIDIS espera participar en las próximas reuniones de esta red.

40. El presidente electo de la AIDIS participó en el 52.º Consejo Directivo de la OPS, celebrado en octubre del 2013.

41. La AIDIS hizo uso de la palabra para expresar su apoyo al programa de actividades de la OPS de los próximos años. En esa ocasión, la Directora General de la OMS mencionó la contribución que ha hecho la AIDIS a la OPS/OMS y preguntó en qué forma podría la AIDIS prestar apoyo en el área del agua y el saneamiento para Mongolia. El presidente electo de AIDIS acordó estudiar el asunto e informar sobre la forma cómo podría abordarse.

42. Se invitó a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana a que participara en la sesión inaugural del XXXIV Congreso Bienal de la AIDIS, que se celebrará del 30 de octubre al 6 de noviembre del 2014, en Monterrey (México). Otro tema tratado en la reunión fue el simposio previo a la sesión, organizado y coordinado tradicionalmente por la AIDIS que tiene lugar antes de sus congresos bienales.

### **Federación Internacional de la Diabetes (FIL)**

43. Desde 1996, la Organización Panamericana de la Salud ha mantenido relaciones oficiales con la Federación Internacional de la Diabetes. En el 2013, la OPS y la FIL se asociaron en numerosos proyectos en toda la Región de las Américas:

- a) Celebración del Día Mundial de la Diabetes el 14 de noviembre. Cada año muchas representaciones de la OPS/OMS en los países se unen a sus asociaciones locales de la diabetes en las actividades para celebrar el Día Mundial de la Diabetes. Al igual que en los últimos años, en el 2013 se distribuyó ampliamente en toda la Región un cartel diseñado e impreso por la OPS en español, inglés y portugués.
- b) El curso gratuito en línea de apoyo al automanejo de la diabetes impartido en español fue organizado por la OPS en colaboración con investigadores, funcionarios de salud y asociaciones de la diabetes de Chile, Costa Rica, Cuba y México, en el 2010. Como resultado, se elaboró un curso internacional con material del curso anterior. El curso internacional gratuito de 140 horas consta de módulos de autoaprendizaje que se encuentran en el Campus Virtual de la OPS para la Salud Pública. Los participantes reciben un certificado después de pasar

- una serie de pruebas y de terminar todas las actividades previstas. Hasta la fecha, más de 2.500 profesionales de la salud de prácticamente todos los países de habla hispana de las Américas han tomado el curso, que ha resultado un ejemplo sobresaliente de la colaboración eficaz entre la OPS y las asociaciones nacionales de lucha contra la diabetes en los países participantes.
- c) En el 2014 culminará una intervención para mejorar la calidad de la atención de la diabetes en diez países del Caribe (Antigua, Anguila, Barbados, Belice, Granada, Guyana, Jamaica, Trinidad y Tabago, y Suriname) con el apoyo de las asociaciones locales de la diabetes, la Asociación Caribeña de la Diabetes y el Consejo para la Región de Norteamérica y el Caribe (NACR) de la FIL. Esta intervención incluyó la introducción exitosa del pasaporte de atención a las enfermedades crónicas en muchos de estos países, donde sigue usándose.
  - d) En Honduras, las actividades están encaminadas a mejorar la calidad de la atención de la diabetes en los establecimientos de salud primarios y secundarios con la participación de la asociación local de la diabetes. Con el proyecto se ha previsto elaborar protocolos de la diabetes basados en la evidencia científica y adoptar el pasaporte de atención a las enfermedades crónicas con miras a mejorar la calidad de vida para las personas diabéticas.
  - e) En el Brasil, la OPS participó con la *Associação Nacional de Assistência ao Diabético* (Asociación Nacional para la Atención del Paciente Diabético [ANAD]) en su congreso anual, que tuvo lugar en São Paulo. Se llevó a cabo un taller con la participación de los representantes del ministerio de salud nacional, así como de numerosos investigadores de la diabetes y funcionarios de salud pública.
  - f) La OPS y el Consejo Regional para América del Sur y Centroamérica de la FIL (SACA) participaron juntos en el Congreso Mundial Móvil de la GSMA, celebrado en Barcelona (España), donde trataron el uso de la tecnología móvil para respaldar el control de la diabetes.
  - g) Como de costumbre, la FIL y funcionarios locales vinculados a la diabetes participaron en las actividades de la OPS. En septiembre pasado, el presidente de SACA representó a la FIL al participar con los ministerios de salud de los países del continente americano en el 52.º Consejo Directivo de la OPS, celebrado en el 2013.

#### **Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR)**

44. La Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR) participó en la reunión del Grupo Especial sobre el Plan Estratégico de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), celebrada en Washington, D.C., del 6 al 7 de marzo del 2013.

45. Además, una delegación de profesionales y empresarios privados de los laboratorios latinoamericanos afiliados a las cámaras nacionales de ALIFAR asistió a la

VII Conferencia sobre la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, celebrada en Ottawa (Canadá) del 5 al 7 de septiembre del 2013.

46. ALIFAR también prosiguió con las actividades de los Grupos de Trabajo y el Comité Directivo de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica y se mantuvo actualizada acerca de las normas relativas a los reglamentos sanitarios y la propiedad intelectual, establecidas por las autoridades de los países latinoamericanos afiliados, en particular las normas relacionadas con el registro y la comercialización de medicamentos de biotecnología.

47. ALIFAR participó en la reunión del Comité Permanente sobre la Ley de Patentes de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), celebrada en Ginebra del 25 al 28 de febrero del 2013.

48. ALIFAR también organizó el IX Taller Latinoamericano sobre Patentes, realizado del 28 al 30 de agosto del 2013, en Asunción (Paraguay).

#### **Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH)**

49. La Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH) no pudo cumplir con la fecha límite del 31 de diciembre del 2013 para presentar un informe de progreso.

#### **Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA)**

50. Durante el 2013, FIFARMA participó activamente en la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF). Esta participación abarcó las siguientes actividades:

- a) Reuniones del Comité Directivo de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, celebradas en marzo y julio del 2013 en Washington, D.C. El tema central fue:
  - i. Deliberaciones sobre el plan estratégico de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica 2014-2020.
  - ii. Preparación de los documentos técnicos relacionados con la encuesta sobre la adopción y la aplicación de la Reglamentación.
  - iii. Definición del programa para la VII Conferencia de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.
- b) Selección de FIFARMA por el Comité Directivo de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica para validar las encuestas sobre la elaboración de los documentos técnicos de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica sobre los siguientes temas:
  - i. Productos biológicos
  - ii. Medicamentos falsificados



- iii. Buenas prácticas clínicas
  - iv. Buenas prácticas de laboratorio
  - v. Buenas prácticas de fabricación
  - vi. Farmacovigilancia
  - vii. Vacunas
  - viii. Bioequivalencia
- c) Participación en la VII Conferencia de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, celebrada en Ottawa (Canadá) en septiembre del 2013. Las actividades fueron:
- i. Patrocinio conjunto de la conferencia y asistencia de 20 miembros de FIFARMA.
  - ii. Participación en la sesión sobre los productos bioterapéuticos.
  - iii. Propuesta de recomendaciones para la armonización regional y mundial de los productos bioterapéuticos; presentación de un documento sobre la semejanza clínica de productos bioterapéuticos similares, incluido el concepto de poblaciones sensibles.
- d) Los representantes de FIFARMA, en su calidad de miembros de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, participaron en los siguientes grupos de trabajo:
- i. Productos bioterapéuticos
  - ii. Buenas prácticas clínicas
  - iii. Buenas prácticas de fabricación
  - iv. Productos falsificados
  - v. Farmacopea
  - vi. Registro
  - vii. Farmacovigilancia
  - viii. Vacunas
  - ix. Buenas prácticas de laboratorio
  - x. Publicidad y promoción
- e) En octubre del 2013, FIFARMA participó en el 52.º Consejo Directivo de la OPS, celebrado en Washington, D.C.
- f) En la Argentina, FIFARMA ha estado trabajando en publicaciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles y ha preparado propuestas sobre los siguientes temas:
- i. Campaña para reducir el consumo de sal.
  - ii. Lugares de trabajo saludables.

## March of Dimes

51. La organización March of Dimes ha seguido brindando apoyo para la compra de la vacuna contra la rubéola por conducto del UNICEF para uso individual y como una de las vacunas administradas en los programas de erradicación del sarampión en regiones seleccionadas de la OMS, entre otras la Región de las Américas. El proyecto, que se inició en el 2001 y está en curso, aprovecha el liderazgo de larga data de la OPS en la mejora de la cobertura de vacunación en toda la Región.

52. En el 2013, la March of Dimes y la OPS emprendieron un proyecto para mejorar el tamizaje del recién nacido a través de todos los países de América Latina. El proyecto, que se centra en las enfermedades prevalentes en la Región —por ejemplo, fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, anemia de células falciformes, hiperplasia congénita suprarrenal, fibrosis quística e hipoacusia congénita— generará un mapa regional en el 2014 que mostrará los países que actualmente tienen programas para el tamizaje de los recién nacidos y las enfermedades previstas para el tamizaje. En el 2014 se elaborará un artículo para resumir estos resultados, indicar los costos económicos del tamizaje (así como los costos de no hacer el tamizaje, con los costos médicos y el costo a largo plazo de la productividad perdida de los lactantes afectados) y el mapa regional para su publicación en una revista arbitrada. Estos resultados se presentarán en una reunión técnica de la OPS con la meta de promover la toma de conciencia sobre la importancia del tamizaje de los recién nacidos en países que actualmente no lo están haciendo o donde el tamizaje es insuficiente y dar a conocer las tasas a través de América Latina. La March of Dimes y la OPS promueven una estrategia regional según la cual los países latinoamericanos que son líderes en el tamizaje de recién nacidos ayudarán a sus vecinos regionales a la adaptación de los programas por el bienestar de sus bebés.

53. En el 2013, la March of Dimes y la OPS también emprendieron un proyecto para aumentar la concientización sobre los costos económicos de los nacimientos prematuros en América Latina. Esta iniciativa procura identificar oportunidades para el fortalecimiento de la prevención y la atención y aportar un modelo económico analítico que pueda repetirse en un examen similar en otras regiones de la OMS. El proyecto se basa en los cálculos del país de las tasas de nacimientos prematuros y la mortalidad asociada en América Latina, publicados en el informe del 2012 de la March of Dimes, la Organización Mundial de la Salud, la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) y Save the Children, de título *Nacido demasiado pronto* y en otras fuentes de datos, incluidas las encuestas regionales. Los resultados del proyecto se publicarán en una revista arbitrada y servirán de base para una reunión técnica de la OPS con la meta de acelerar la prevención y la atención en la América Latina y el Caribe. En el 2013, March of Dimes también participó en la reunión patrocinada por la OPS, *Una promesa renovada para las Américas*, celebrada del 10 al 12 de septiembre en Ciudad de Panamá. Además, la March of Dimes asistió a la reunión de interesados directos los días 12 y 13 de diciembre, celebrada en Nueva York acerca del Plan de Acción Mundial para el Recién Nacido y actuó como miembro del Comité Directivo de la Alianza del Desarrollo Mundial Sobrevivir y Prosperar; ambos eventos aportaron

insumos para las actividades de la March of Dimes y la OPS relativas a los nacimientos prematuros.

### **Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM)**

54. La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM) es una organización académica sin fines de lucro que colabora con las asociaciones de facultades de medicina nacionales en todo el continente americano.

55. Desde la creación de FEPAFEM hace 52 años en Viña del Mar (Chile), la Federación ha proseguido su misión para mejorar la calidad de la educación médica a través de todos sus afiliados, entre otros programas. Un paso inicial ha sido la aplicación de mecanismos y normas de evaluación, una vez que se han discutido, aceptado y adaptado según sea necesario a las circunstancias locales. Esta iniciativa contó con el apoyo de la OPS desde el principio y, más adelante, de la Federación Mundial de Educación Médica (FMEM). También se ha recibido estímulo y apoyo de la participación activa por el Grupo de las Américas; además, los Requisitos esenciales mínimos mundiales hicieron contribuciones clave.

56. La XIX Conferencia Panamericana sobre Educación Médica, que tuvo lugar en Quito (Ecuador), en el 2013, fue uno de los principales programas de FEPAFEM llevados a cabo durante el año. La Conferencia Panamericana sirve para crear una red de colaboración y discusión conjunta. La conferencia de 2013 se celebró junto con la reunión COPAEM XIX, organizada por la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME) y contó con la participación activa de miembros del Consejo Ejecutivo de la Federación Mundial de Educación Médica (FMEM) y representantes de la OPS en Ecuador y otros lugares de la Región. Se abordaron temas como: acreditación, migración y el médico universal o mundial de atención primaria. La conferencia también contribuyó a informar a los participantes sobre el estado actual de la educación médica en sus diversas situaciones y formas alternativas a los niveles regional, nacional e internacional.

57. El tema principal de la XI Sesión Iberoamericana fue “Sistemas de salud en la educación médica en las Américas y la Península Ibérica: una discusión de liderazgo”. Se trató un panorama general del estado actual de los sistemas de salud emergentes, junto con los sistemas que se necesitarán para hacer frente a los retos, con la OPS como referencia. Las conclusiones se centran en la armonización de los programas de acción, tanto en los países individualmente como en la Región en conjunto con miras a armonizar las mejoras en la atención de salud a través de los sistemas de educación médica.

### **Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)**

58. En su colaboración con la OPS, FEPPEN ha participado en la ejecución del plan para definir las prioridades de cooperación técnica en la esfera de la enfermería. Sigue prestando apoyo, información y educación importantes acerca de los servicios de enfermería, y en las iniciativas de formación de recursos humanos hasta el año 2020. En

el 2013, FEPPEN colaboró con la redacción, la producción y la difusión de una guía regional que contribuirá al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a la renovación de la atención primaria de salud.

59. La Federación representa los intereses de sus organizaciones miembros y promueve el desarrollo y el fortalecimiento de la enfermería en la Región. FEPPEN apoya el trabajo de la OPS de diversas maneras, mantiene la comunicación constante con el Asesor Regional, participa en los eventos clave de la Organización en materia de recursos humanos y ayuda en la organización de nuevos talleres, reuniones y otros eventos.

60. FEPPEN participó en:

- a) La Reunión Anual de la Alianza para la Salud del Recién Nacido de América Latina y el Caribe y en la Reunión Técnica Regional sobre Intervenciones Prioritarias para la Salud del Recién Nacido, celebradas del 25 al 28 de junio del 2013, en San Salvador (El Salvador).
- b) En julio del 2013, seguimiento virtual y por correo de la reunión, lo que llevó a la formulación de un plan basado en las prioridades de cooperación técnica en enfermería para el período 2013-2015.
- c) El Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud, celebrado en Recife (Brasil), los días 10 al 13 de noviembre del 2013.
- d) Una reunión que tuvo lugar el 13 de noviembre del 2013 para considerar la posibilidad de fortalecer la función de los recursos humanos de enfermería y partería para afrontar retos y aprovechar oportunidades con miras al logro de la cobertura universal de salud.

61. FEPPEN participó en la organización de este evento e hizo contribuciones importantes para el desarrollo de la enfermería en América Latina. Además, participó activamente en el panel “Retos, obstáculos y posibilidades de la enfermería para lograr la cobertura universal de salud”.

62. FEPPEN ha previsto participar en las siguientes actividades:

- a) Organización, coordinación y ejecución del II Foro sobre recursos humanos de enfermería en la Región, que se celebrará en Brasil en abril del 2014, con la participación del Asesor Regional.
- b) Intervención en el Coloquio Panamericano sobre Enfermería, programado para septiembre del 2014, en Cartagena de Indias (Colombia).

63. Las líneas nuevas para la cooperación en el próximo período son:

- a) Visualizar el desarrollo de la enfermería, así como las necesidades y los problemas asociados con cada organización miembro para caracterizar el panorama de los recursos humanos de enfermería en la Región.
- b) Participar en la definición de políticas de recursos humanos para la salud con miras a promover la autonomía de la profesión en la Región.
- c) Crear un sistema de información sobre la migración de las enfermeras, para su integración en los sistemas nacionales e internacionales de información sobre recursos humanos.
- d) Abogar ante las autoridades de cada organización miembro para reglamentar el fenómeno social de la migración de enfermeras.
- e) Consolidar el trabajo de las organizaciones miembros de FEPPEN.
- f) Fortalecer la comunicación de FEPPEN con las organizaciones miembros.
- g) Vigilar la reglamentación y la certificación de la enfermería.
- h) Promover proyectos de investigación, la enseñanza, el servicio y la administración.
- i) Apoyar a las organizaciones miembros al fijar las normas de acreditación para los programas de estudio a fin de reglamentar la apertura de escuelas que capacitan recursos humanos de enfermería.
- j) Fomentar la profesionalización de los miembros del personal de enfermería para reducir el desplazamiento.
- k) Apoyar a las organizaciones internacionales de enfermería y a la Organización Panamericana de la Salud en actividades académicas y científicas.
- l) Abogar para lograr condiciones de trabajo decentes y justas para las enfermeras.
- m) Coordinar con la Alianza para la Salud del Recién Nacido las estrategias de trabajo.
- n) Fortalecer los comités de trabajo permanentes.

#### **Instituto de Vacunas Sabin (SVI)**

64. El Instituto de Vacunas Sabin sigue brindando apoyo a la formulación del plan de trabajo conjunto de la OPS y el Instituto Sabin centrado en iniciativas de capacitación y sensibilización con respecto a la inmunización y en la introducción de vacunas nuevas en la Región de las Américas. El programa Sabin acerca de promoción y educación sobre las vacunas suele asociarse con la OPS en diversos simposios, cursos de capacitación y otras reuniones. Además, las dos organizaciones están trabajando en varios estudios de investigación acerca de una gama de enfermedades, que incluyen las siguientes iniciativas:

- a) El Instituto Sabin y la OPS siguen asociándose para fortalecer la vigilancia de la tos ferina en América Latina. Las iniciativas de colaboración se centran en la

- ampliación de la capacidad en materia de laboratorios para confirmar la presencia de *Bordetella pertussis*, formular normas y prácticas para la vigilancia de la tos ferina, y entender mejor la carga de la tos ferina en América Latina.
- b) El Instituto Sabin también sigue colaborando con la OPS en materia de la enfermedad meningocócica y en la sensibilización sobre la enfermedad neumocócica en adultos en América Latina, centrándose en simposios regionales, la investigación y la concientización en la Región.
  - c) El Instituto Sabin está trabajando con la OPS en Chile, Colombia y Perú para evaluar la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada (VNC) en los casos de hospitalizaciones y defunciones debidas a neumonía en la niñez luego de la introducción de la VNC en los programas nacionales de vacunación de estos países. Es necesario emprender más estudios que revelen el efecto de la VNC sobre la morbilidad y la mortalidad por neumococos en los países de ingresos medianos que tienen una carga de morbilidad alta. Si se muestra la repercusión de la vacuna, a través de su uso corriente en los programas nacionales de vacunación, se obtendrá la mejor información acerca del posible beneficio de la administración masiva de la vacuna antineumocócica conjugada para guiar las políticas sanitarias nacionales en otros países.
  - d) El Instituto está brindando apoyo a la OPS para la elaboración de un modelo de vigilancia epidemiológica del dengue para definir las estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe. El objetivo del proyecto es elaborar un modelo de vigilancia del dengue que sea capaz de generar la información necesaria para definir las estrategias de vacunación contra el dengue y evaluar su repercusión. A corto plazo, este proyecto conjunto procura mejorar la capacidad de los sistemas existentes de vigilancia del dengue para definir las situaciones y las estrategias de vacunación. A mediano y largo plazo, el modelo brindará apoyo a la toma de decisiones acerca de la introducción de la vacuna contra el dengue y la evaluación de su repercusión.

65. El Instituto Sabin y la OPS convocaron el taller “Logros y retos para el futuro en la vigilancia de los virus respiratorios”. Los días 29 y 30 de enero del 2013, se reunieron 40 expertos en gripe y otras enfermedades respiratorias para analizar el desempeño de los programas latinoamericanos de vigilancia y de vacunación contra la gripe y otras enfermedades respiratorias. Los asistentes examinaron los datos de vigilancia de la gripe en América Latina y debatieron las preguntas en torno a las brechas en el conocimiento del tema y los mejores métodos posibles para fortalecer los sistemas de vigilancia, tanto para la gripe como para el virus sincitial respiratorio.

66. El Instituto Sabin patrocinó la participación de una delegación de El Salvador para asistir los días 20 y 21 de febrero del 2013 a la reunión del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), compuesta de seis delegados del Grupo Asesor Nacional de Tecnología de Inmunización de El Salvador (NITAG). Los representantes de los CDC, de la sede de la OPS y la Representación de la OPS en El Salvador también participaron en una sesión informativa complementaria. Había planes para auspiciar la

participación de otra delegación a la reunión de octubre, pero estos se cancelaron debido al cierre del gobierno federal. El Instituto Sabin sigue brindando apoyo al intercambio de asesores del programa de vacunación nacional para que participen en las reuniones del ACIP.

67. El Instituto Sabin y la OPS, junto con los CDC y el Centro Internacional de Acceso a las Vacunas (IVAC), convocaron el 5.º Simposio Regional sobre Neumococos en São Paulo (Brasil), los días 5 y 6 de marzo del 2013. El simposio reunió a 160 interesados directos de 26 países para tratar la carga de la enfermedad neumocócica en niños mayores y adultos en América Latina. Varios asesores técnicos de la Oficina Sanitaria Panamericana hicieron presentaciones durante las sesiones.

68. El Instituto Sabin, junto con la OPS, organizó la Reunión regional de vigilancia de la meningitis y neumonías bacterianas y rotavirus en las Américas, celebrada en Cancún (México) del 9 al 11 de diciembre del 2013. Más de 85 personas de 22 países asistieron a la reunión y consideraron los últimos datos recopilados, así como los retos y las metas a medida que se avanza hacia una mayor cobertura y notificación, de conformidad con el Plan de acción mundial sobre vacunas (GVAP) aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud.

69. La OPS y el Instituto Sabin están colaborando en la Iniciativa ProVac. ProVac presta apoyo técnico a las autoridades y fortalece la capacidad nacional para efectuar análisis económicos y tomar decisiones basadas en la evidencia acerca de la introducción de las vacunas nuevas. La iniciativa fue establecida por la OPS en América Latina y el Caribe en el 2006 y ha prestado apoyo a la evaluación de las vacunas antineumocócicas, antirrotavíricas y contra el virus de los papilomas humanos en más de 14 países. En respuesta a las solicitudes de países que no son miembros de la OPS, ProVac ha establecido un Grupo de Trabajo Internacional (IWG, por sus siglas en inglés), un esfuerzo piloto que procura transferir herramientas, métodos y enseñanzas extraídas de la Iniciativa ProVac de la OPS a otros países miembros de la OMS. En su calidad de miembro del IWG de ProVac, el Instituto de Vacunas Sabin está trabajando con el equipo de ProVac para elaborar una estrategia destinada a comunicar eficazmente evidencia importante a una variedad de interesados directos.

70. La Red Mundial para las Enfermedades Tropicales Desatendidas, uno de los programas de sensibilización y movilización de recursos del Instituto, siguió trabajando con la OPS en el 2013 para brindar apoyo al avance de la sensibilización y la concientización acerca de las enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas. Las actividades descritas a continuación recibieron apoyo bajo los auspicios de esta colaboración.

- a) La OPS celebró un taller regional sobre las directrices para la ejecución de las acciones antihelmínticas integradas. Fue organizado en colaboración con la Red mundial, la organización *Children without Worms/Task for Global Health* y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI), con la participación de representantes de ministerios de salud, ministerios de educación y las

- representaciones de la OPS en los siguientes países: Grupo 1 (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname), Grupo 2 (Belice, El Salvador, Honduras, Panamá, Venezuela) y el Grupo 3 (Nicaragua, Paraguay). También se encontraban entre los asistentes representantes del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Departamento de Control de Enfermedades Tropicales Desatendidas (NTD) de la OMS y otros programas de la OPS, incluidos el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), Nutrición, Determinantes sociales de la salud (SDH) y Malaria y Tuberculosis.
- b) Mediante estas actividades, la OPS apoyó el aumento de los esfuerzos para eliminar la geohelmintiasis en niños preescolares y en edad escolar en países de alto riesgo mediante promoción de la causa y cooperación técnica, así como la formulación y la ejecución de planes de control y eliminación en países destinatarios. Se han logrado avances dignos de mención.
  - c) Honduras está finalizando la determinación de costos y la identificación de las brechas financieras a fin de movilizar fondos para seis planes operativos, uno de ellos en materia de geohelmintiasis. El paso siguiente será organizar una reunión de sensibilización a fin de identificar a los asociados potenciales para ejecutar estos planes. Además, Honduras amplió su plan nacional antihelmíntico para cubrir a todos los niños en edad escolar en el país.
  - d) En Guatemala, se necesitarán otros esfuerzos en las esferas de sensibilización, cooperación técnica y recaudación de fondos (incluida la determinación de los costos) para elaborar planes subnacionales.
  - e) Paraguay ejecutó su primera campaña nacional para la eliminación de la geohelmintiasis, dirigida a los niños en edad escolar 6 a 8 años de edad. En el 2014, el país ampliará su población destinataria para cubrir a los niños de 6 a 12 años de edad.

71. La OPS brindó apoyo a las redes nacionales que abordan las enfermedades infecciosas desatendidas en Colombia y Honduras al colaborar con los interesados directos de los ministerios y otros interesados en estas enfermedades en la formulación de planes, programas y estrategias. Estas reuniones nacionales de coordinación crean un sentido de propiedad, consenso y sostenibilidad para combatir las enfermedades infecciosas desatendidas.

72. En otra de sus actividades conjuntas de promoción de la causa a nivel regional, la Red Mundial y la OPS patrocinaron una reunión que contó con la presencia de más de 50 representantes de ministerios de salud, celebrada simultáneamente con el 52.º Consejo Directivo de la OPS, para examinar los logros históricos en el control de las enfermedades infecciosas desatendidas, reconocer el estado de la eliminación hasta la fecha, y tratar los retos futuros que deben superarse para alcanzar las metas regionales del 2015. Los funcionarios de salud y uno de los Enviados Especiales experto en enfermedades infecciosas desatendidas, Álvaro Arzú, alcalde de Ciudad de Guatemala y



ex presidente de Guatemala citó el progreso logrado hasta la fecha y describió los retos que persisten para el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, en particular la necesidad de contar con mayor apoyo político y financiero para lograr que las enfermedades infecciosas desatendidas se conviertan verdaderamente en un problema de salud pública del pasado.

73. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) trató el tema de la carga de las enfermedades infecciosas desatendidas en su reunión regional los días 27 y 28 de junio del 2013 en San José (Costa Rica). El equipo mundial de la Red colaboró gustoso con COMISCA en esta reunión, donde se intercambió información acerca de los próximos retos y soluciones para las actividades de tratamiento de las enfermedades infecciosas desatendidas, así como para las actividades de política a nivel mundial y regional.

74. También se invitó a la Red Mundial a que participara en la XXIX Reunión del Sector de la Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), celebrada en Guatemala del 16 al 18 de julio del 2013. Las reuniones de RESSCAD brindaron otra oportunidad a los Ministros de Salud de la Región para integrar sus actividades. Durante la reunión, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dra. Carissa Etienne, recalcó que las enfermedades infecciosas desatendidas son el ejemplo más claro de las desigualdades en materia de salud que pueden prevenirse. Agregó que la asignación de prioridad a estas enfermedades, que afectan a las poblaciones más marginadas y vulnerables, es un imperativo de salud pública, político y moral. RESSCAD ahora hará más hincapié en la colaboración intersectorial y en el control de las enfermedades infecciosas desatendidas y examinará el progreso logrado en su reunión en el 2014.

75. Por último, la Red Mundial efectuó viajes de promoción de la causa a Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras y Perú, donde se intercambió información acerca del progreso de los planes nacionales y la ampliación a mayor escala de las actividades del programa.

76. Además del trabajo directo con la OPS que ya se ha mencionado, la Alianza para el Desarrollo de Productos, del Instituto de Vacunas Sabin (Sabin PDP) está investigando y desarrollando vacunas nuevas para algunas de las enfermedades más devastadoras en la Región de las Américas, entre otras uncinaria, esquistosomiasis y enfermedad de Chagas, para citar solo tres. Como resultado del trabajo con asociados clave en Brasil (uno de los sitios de los ensayos clínicos está ubicado en Minas Gerais) y México, se están logrando avances en varios frentes. Además, el doctor Peter J. Hotez, Presidente de Sabin, ha lanzado la primera escuela de medicina tropical en los Estados Unidos bajo la égida de la Facultad de Medicina de la Universidad Baylor, en Houston (Texas), donde se descubrió recientemente la transmisión de la enfermedad de Chagas. Según se subrayó en una conversación reciente con la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Sabin PDP buscará oportunidades de ampliar su interacción con la OPS en estas áreas.

### **Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP)**

77. En el 2013, la OPS y la USP llevaron a cabo el paso X de la fase de evaluación del desempeño (fase II) del Programa de Control de Calidad Externo (EQCP), un programa colaborativo iniciado en el 2001. En el paso actual, 26 laboratorios oficiales de control de medicamentos de América Latina y el Caribe participaron en un análisis de los comprimidos de pirazinamida (un medicamento antituberculoso de la lista de medicamentos esenciales de la OMS), según las normas del Formulario Nacional de la USP. Actualmente la USP está examinando los datos de laboratorio y los resultados presentados por los laboratorios oficiales de control de medicamentos participantes. Se ha previsto la divulgación de los resultados finales y los informes del examen por conducto de la OPS, en enero del 2014. En el contexto de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), el Gerente General de la UPS, Williams Roger, y algunos de sus funcionarios participaron en la VII Conferencia de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, celebrada en Ottawa (Canadá), del 5 al 7 de septiembre del 2013 y apoyaron activamente las actividades y los materiales a entregar del Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Laboratorio de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (BPL-WG), uno de cuyos miembros es la USP. La OPS y la USP también colaboraron al ofrecer asistencia técnica con las normas farmacopeicas.

78. Por varios años, la USP, en consulta con la OPS, les ha proporcionado ejemplares gratuitos de la edición anual en español del Formulario nacional de medicamentos (USP-NF) a los organismos nacionales de reglamentación y a los laboratorios oficiales de control de medicamentos en los países de América Latina, para apoyar sus actividades reglamentarias y compendiadas. También se les han proporcionado ejemplares del USP-NF en inglés a los países que no son de habla hispana de la Región. Un panel de expertos voluntarios de varios países latinoamericanos ha seguido monitoreando y orientando la traducción de las normas del USP-NF al español. En varias ocasiones, la USP ha respondido a solicitudes de la OPS de asistencia con normas de referencia y asesoramiento técnico para laboratorios oficiales de control de medicamentos en la Región

79. En el marco del programa de Promoción de la Calidad de los Medicamentos (PQM), que es un acuerdo colaborativo entre la USAID y la USP, se coordinaron algunas actividades con representaciones de la OPS en los países durante 2013. En Colombia, la Representación de la OPS brindó apoyo a la coordinación y la ejecución de una capacitación regional de PQM sobre el análisis compendiado de la combinación medicamentosa en dosis fijas de arteméter-lumefantrina. Esta capacitación práctica de laboratorio se llevó a cabo en el laboratorio oficial de control de medicamentos del Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA), Organismo Regulador de Medicamentos de Colombia y asistieron 11 científicos del laboratorio oficial de control de medicamentos de Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú y Suriname (5 al 14 de junio del 2013).

80. En Guatemala, la OPS brindó apoyo a la coordinación de una actividad de capacitación de PQM en buenas prácticas de fabricación (BPF) para miembros del personal de la Dirección de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, de Guatemala, que tuvo lugar del 17 al 20 de junio del 2013.

81. En el Perú, la Representación de la OPS y el programa de PQM colaboraron en la coordinación y presentación de un taller organizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), del Perú, celebrado los días 2 y 3 de septiembre del 2013. El taller se centró en el control de calidad de las preparaciones farmacéuticas, los dispositivos médicos, y los productos de salud en el Perú y asistieron numerosos interesados directos del sector privado y el gubernamental. Los asistentes examinaron la capacidad instalada del país, consideraron la adopción del enfoque de tres niveles diseñado por PQM para vigilar la calidad de los medicamentos, y abordaron el tema de asociaciones eficaces para fortalecer los sistemas del país para la garantía de la calidad y el control de calidad de los medicamentos.

#### **Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS)**

82. De acuerdo con el plan de trabajo WAS-OPS, en el 2013 la Asociación llevó a cabo algunas actividades junto con la OPS.

- a) WAS asistió a la toma de posesión de la doctora Carissa Etienne, quien tiene vínculos especiales con la WAS. La doctora Etienne desempeñó una función activa en la redacción y la finalización de la declaración sobre salud sexual para el Milenio y su documento técnico relacionado.
- b) Después de haber culminado con éxito en el 2012 una consulta para preparar una versión en español del *Plan detallado para la prestación de atención integral a las personas trans y sus comunidades en América Latina y el Caribe*, se produjo una versión semidefinitiva. La versión final fue impresa en El Salvador bajo el título *Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe* y fue presentada a la Vice Ministra de Salud, Dra. Violeta Menjivar.
- c) Se examinó la versión en inglés del *Plan detallado para la prestación de la atención integral a las personas trans y sus comunidades* en América Latina y el Caribe y se preparó una versión de trabajo para utilizarla en una consulta en el Caribe.
- d) WAS participó y cofacilitó la Reunión del Grupo de Trabajo Consultivo para el Caribe, que definió una estrategia para las poblaciones clave, en particular las personas trans y finalizó la versión en inglés del Plan detallado.
- e) Colaboró con AIDSTAR One y, en consulta con la OPS, WAS desempeñó un importante papel en el desarrollo de un manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad. Esta estrategia está preparada para su despliegue en colaboración con la OPS.

- f) En septiembre, WAS invitó al Asesor Principal en materia de VIH/ITS y hepatitis, de la Oficina Sanitaria Panamericana, a organizar y coordinar un simposio de título “Salud sexual en el contexto de la salud pública” en el 21.º Congreso Mundial sobre Salud Sexual, celebrado en Porto Alegre (Brasil). La sesión contó con la presencia de aproximadamente 200 personas y se grabó en video para su mayor difusión. El Asesor Principal también presidió una sesión durante el Congreso que tuvo lugar en la representación de la OMS.
- g) La Unidad Técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre infección por el VIH, hepatitis, tuberculosis e infecciones de transmisión sexual inició la colaboración con WAS para organizar una consulta sobre los derechos sexuales como derechos humanos, que se celebrará en el 2014.

83. WAS aprecia profundamente la asociación con la OPS y la colaboración de los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y espera con interés continuar y aumentar esta colaboración en los próximos años.

#### **Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)**

84. Los avances logrados por la RSMLAC en su colaboración, de conformidad con sus líneas de acción, acerca del Plan de Acción para la Aplicación de la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS, se describen a continuación.

- a) Fortalecimiento de la capacidad de promoción de la causa de las mujeres en los procesos nacionales y regionales. En el 2013, la RSMLAC les suministró información a sus miembros acerca de la participación eficaz en diversos foros a nivel nacional y regional, por medio de boletines informativos con actualizaciones sobre la participación de la Red en varios eventos, llamamientos a la acción, varios boletines de noticias; alertas acerca de problemas actuales; documentos para la discusión; campañas regionales para lograr la participación de organizaciones de la sociedad civil, tanto regionales como internacionales, en diversos contextos intergubernamentales, mundiales y regionales, donde se están generando nuevas agendas de desarrollo.
- b) La participación en las deliberaciones de las organizaciones regionales de mujeres condujo a una participación más amplia y eficaz por estas organizaciones en los foros internacionales. Varios ejemplos notables fueron la reunión regional que aprobó una Promesa Renovada para las Américas, reducir las desigualdades en salud reproductiva, materna y de los niños (Panamá); la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe (Uruguay); y la XII Conferencia Regional sobre las Mujeres en América Latina y el Caribe (República Dominicana). En estas reuniones, el liderazgo de la RSMLAC ayudó a inspirar a las organizaciones latinoamericanas a que sigan su diálogo importante con los gobiernos para lograr acuerdos de política encaminados a fomentar y acelerar la igualdad de género en la esfera de la salud como un requisito fundamental para lograr el desarrollo sostenible. El 28 de mayo del 2013, la OPS y la RSMLAC celebraron por primera vez en forma conjunta el

- Día Internacional de Acción para la Salud de la Mujer, a fin de reconocer y premiar las prácticas adecuadas para la integración de la perspectiva de igualdad de género en la salud en América Latina.
- c) Fortalecimiento de la capacidad de promover una perspectiva de igualdad de género transversal en la esfera de la salud en el marco de la diversidad y los derechos humanos. Varios miembros de la RSMLAC han participado en cursos virtuales con la tutoría ofrecida por la OPS en su Campus Virtual de Salud Pública, tanto en español como en inglés. Además de aumentar la capacidad en la Región, estos programas han conducido a la formación y el fortalecimiento de las redes participantes.
  - d) Participación en el grupo consultivo técnico de la OSP en materia de igualdad de género y salud. La RSMLAC es miembro activo del grupo que dedicó su reunión del 2013 a delinear el alcance del trabajo y el proceso de evaluación para el Plan de Acción para la Aplicación de la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS.

**CALENDARIO DE EXÁMENES POR EL SPBA DE ORGANIZACIONES NO  
GUBERNAMENTALES QUE MANTIENEN RELACIONES OFICIALES  
CON LA OPS**

(Al 8 enero del 2014)

<b>Nombre</b>	<b>Fecha de admisión</b>	<b>Fecha del último examen</b>	<b>Período (años)</b>	<b>Programada para examinarse en</b>
American Public Health Association (APHA)/ <i>Asociación Estadounidense de Salud Pública</i>	2013			2017
EMBARQ: World Resources Institute Center for Sustainable Transport/ <i>EMBARQ: Centro del Instituto de Recursos Mundiales para el Transporte Sustentable</i>	2010	2010	4	2014
Healthy Caribbean Coalition (HCC)/ <i>Coalición Caribe Saludable</i>	2012	-	4	2016
Inter American Society of Cardiology (IASC)/ <i>Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC)</i>	2012	-	4	2016
International Organisation of Consumers Unions (CIROLAC)/ <i>Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores</i>	1996	2008	-	Suspendida
Latin American Confederation of Clinical Biochemistry/ <i>Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)</i>	1988	2010	4	2014
Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases/ <i>Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS)</i>	1986	2004	-	Suspendida
National Alliance for Hispanic Health (NAHH)/ <i>Alianza Nacional para la Salud de los Hispánicos</i>	1996	2010	4	2014

<b>Nombre</b>	<b>Fecha de admisión</b>	<b>Fecha del último examen</b>	<b>Período (años)</b>	<b>Programada para examinarse en</b>
Inter American College of Radiology/ <i>Colegio Interamericano de Radiología (CIR)</i>	1988	2008	4	2016
Latin American Association of Pharmaceutical Industries/ <i>Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR)</i>	2000	2008	4	2016
Latin American Federation of Hospitals/ <i>Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH)</i>	1979	2008	4	2016
Pan American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)/ <i>Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM)</i>	1965	2008	4	2016
Pan American Federation of Nursing Professionals/ <i>Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)</i>	1988	2008	4	2016
American Society for Microbiology (ASM)/ <i>Sociedad Estadounidense de Microbiología</i>	2001	2013	4	2017
Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering/ <i>Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS)</i>	1995	2013	4	2017
InterAmerican Heart Foundation (IAHF)/ <i>Fundación Interamericana del Corazón</i>	2002	2011	4	2015
Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)/ <i>Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)</i>	2004	2008	4	2016

<b>Nombre</b>	<b>Fecha de admisión</b>	<b>Fecha del último examen</b>	<b>Período (años)</b>	<b>Programada para examinarse en</b>
International Diabetes Federation (IDF)/ <i>Federación Internacional de la Diabetes (FID)</i>	1996	2013	4	2017
Latin American and Caribbean Association of Public Health Education/ <i>Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP)</i>	1985	2009	-	Suspendida
Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry/ <i>Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA)</i>	1979	2013	4	2017
March of Dimes	2001	2013	4	2017
Sabin Vaccine Institute/ <i>Instituto de Vacunas Sabin/</i>	2011	2011	4	2015
United States Pharmacopeial Convention (USP)/ <i>Farmacopea de los Estados Unidos</i>	1997	2013	4	2017
World Association for Sexual Health (WAS formerly the World Association for Sexology)/ <i>Asociación Mundial de Salud Sexual (antes llamada "Asociación Mundial de Sexología")</i>	2001	2013	4	2017
Medical Confederation of Latin America and the Caribbean/ <i>Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL)</i>	2005	2007	-	Suspendida

---