



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **52.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **65.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013*

---

CD52/DIV/7 (Esp.)  
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME ANUAL DEL DIRECTOR, 2012-2013**

***Aprovechar el pasado y avanzar hacia el futuro con confianza***

**Dra. Carissa F. Etienne**  
**Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana**

## **INFORME ANUAL DEL DIRECTOR, 2012-2013**

***Aprovechar el pasado y avanzar hacia el futuro con confianza***

**Dra. Carissa F. Etienne  
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana**

**30 de septiembre del 2013  
Washington, D.C.**

**52.º Consejo Directivo de la OPS  
65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas**

Honorable Presidente  
Honorable Ministros de Salud  
Distinguidos Delegados  
Distinguidos Miembros del Cuerpo Diplomático  
Señoras y señores

Buenos días. Tengo el honor de presentarles el Informe Anual de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente al período 2012-2013, que abarca los últimos meses de la administración de la anterior Directora de la OPS, la doctora Mirta Roses Periago, y los primeros meses de mi propia administración. El trabajo que se muestra en el Informe pone de manifiesto el liderazgo de la Organización, a medida que sigue esforzándose por concretar la visión de una Región donde todas las personas gocen plenamente y con dignidad de su derecho humano básico a vivir una vida saludable y productiva.

La OPS, como muchos de nuestros aliados en todo el mundo, enfrenta el complejo reto de fomentar la salud y el desarrollo sostenible con recursos limitados. Sabemos que debemos encontrar nuevas formas y forjar nuevas alianzas para seguir sirviendo adecuadamente a nuestros Estados Miembros y para continuar siendo una fuerza positiva que promueva la salud mundial y la salud en la Región.

Estoy segura de que nuestra Organización puede afrontar el reto.

Cuando ustedes lean el Informe, encontrarán una amplia exposición del progreso y los logros de una notable red de actores que comparten el compromiso con el derecho humano universal a la salud. Durante la lectura, podrán detectar cómo nuestros países están avanzando hacia las metas de la cobertura universal de salud y la reducción de las desigualdades en los determinantes sociales de la salud. En diciembre realizaremos un análisis completo del impacto que este trabajo ha tenido a lo largo del bienio.

Permítanme dirigir su atención a algunos aspectos destacados del Informe:

- los esfuerzos de la OPS para fortalecer los sistemas de salud, sobre la base de las estrategias de atención primaria de salud;

- nuestro enfoque de mejorar la salud a lo largo de todo el ciclo de vida;
- el progreso de la Región hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- nuestro trabajo en relación con las enfermedades infecciosas no transmisibles y desatendidas;
- nuestros esfuerzos para reducir la carga de las enfermedades infecciosas y disminuir las epidemias de enfermedades transmisibles;
- nuestros logros en el fortalecimiento de la capacidad de los países y la Región en temas clave como la alerta y la respuesta ante epidemias, los preparativos para casos de desastre y la reducción de riesgos.

La red de la OPS se extiende por medio de relaciones cada vez más amplias y cada vez más profundas entre nuestros asociados. Gracias a esta red,

- Los pueblos de la Región de las Américas son más sanos y más fuertes.
- Nuestra Región es más fuerte y también lo son nuestros países.
- Nuestra influencia es mayor.
- Nuestra Organización es más fuerte, a medida que reestructuramos nuestras operaciones internas y nos acercamos a una integración más plena de la tecnología en todo lo que hacemos.

Además, puedo informar que, desde esta posición que **multiplica las fortalezas**, la OPS está en condiciones —y en verdad ansiosa— de avanzar en el Plan Estratégico para el 2014-2019.

**Primero y ante todo, déjenme reconfirmar lo que se ha reconocido y encomiado en múltiples informes mundiales. El resultado del liderazgo y los esfuerzos que ustedes han llevado a cabo en sus países y en toda nuestra Región es que los pueblos del continente americano están más sanos y más fuertes, según lo demuestran casi todas las mediciones.**

La esperanza de vida estimada en la Región aumentó a 76,2 años a fines del 2010 y se prevé que llegará a 82,7 años para el 2050. La tasa de mortalidad de la Región sigue descendiendo, a pesar de que la población está envejeciendo. La misma tendencia positiva se observa en la mortalidad infantil, que descendió 62% entre 1990 y el 2011.

También ha descendido la mortalidad materna en la Región, aunque no de manera tan abrupta como la reducción del promedio mundial

La Región ha progresado considerablemente para alcanzar los ODM relacionados con la salud, como la reducción de la mortalidad infantil, la disminución de la incidencia de la malaria y la tuberculosis, y la reducción de la propagación de la infección por el VIH/sida. Tenemos la tasa anual más elevada de disminución de la incidencia de la

tuberculosis entre todas las regiones de la OMS. Además, la Región muestra tendencias positivas en el suministro de agua potable y en el acceso a servicios de salud reproductiva, a medicamentos esenciales a precios asequibles y al tratamiento para las personas con VIH/sida.

No tenemos ninguna intención de permitir que los próximos dos años se conviertan en oportunidades desaprovechadas a medida que los países prosiguen su impulso final para alcanzar las metas de los ODM antes de que acabe esta era. En fecha muy reciente, en septiembre del 2013, la OPS firmó la Declaración de Panamá, “Una promesa renovada para las Américas”, y se comprometió a intensificar los esfuerzos encaminados a reducir las inequidades en cuanto a la salud reproductiva, materna, neonatal y del niño mediante intervenciones multisectoriales. Nos unimos a aliados y patrocinadores de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), y 30 países y 16 organismos internacionales.

El Informe Anual que tienen ante ustedes muestra lo que han logrado los países en toda la Región, con el apoyo de la OPS, durante el período 2012-2013.

Los países están afrontando con éxito problemas de larga data, problemas existentes y nuevos retos emergentes. Colombia —después de 16 años de esfuerzos— se convirtió en el 2013 en el primer país del mundo en eliminar la oncocercosis (o ceguera de los ríos) cuando la OMS verificó que el país estaba libre de la transmisión de la enfermedad. Este esfuerzo fue dirigido por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia con el apoyo de la OPS, el Programa del Centro Carter para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas y el Programa de Donación de Mectizán de los Laboratorios Merck.

En junio del 2012, la OPS se asoció con el UNICEF, los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS) para poner en marcha la Coalición Regional sobre Agua y Saneamiento para Eliminar la Transmisión del Cólera en La Española. La Coalición —que ahora tiene 20 miembros— prestó apoyo técnico a los gobiernos de Haití y la República Dominicana a fin de elaborar planes nacionales de acción encaminados a eliminar el cólera para el 2022. A mediados del 2013, la Coalición había obtenido promesas de contribuciones por más de US\$ 200 millones para brindar apoyo a la puesta en práctica de los planes, y sigue trabajando para movilizar más recursos.

Además encontrarán en el Informe detalles del enfoque de la OPS de la totalidad del ciclo de vida, que se centra en el desarrollo integral de los niños desde la lactancia y a lo largo de la niñez y la adolescencia, con un énfasis especial en el período abarcado por este informe en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Desde hace mucho tiempo se ha reconocido el liderazgo de la OPS en la erradicación y la eliminación de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Durante el último año, los países de la Región de las Américas siguieron allanando el camino a la introducción de vacunas nuevas mediante sus programas nacionales de inmunización. A fines del 2012, 86% de los niños menores de 1 año en la Región habían recibido la vacuna antirrotavírica y 81%, la vacuna antineumocócica.

**La fuerza de nuestra Región es el resultado del liderazgo de todos ustedes en el sector de la salud y de la influencia que ejercen para mejorar las condiciones sociales y los determinantes estructurales que promueven la salud dentro de sus propios países.**

Como resultado de las políticas y los programas sociales de la Región, más de 60 millones de personas en América Latina y el Caribe habían salido de la pobreza para el 2010; esa tendencia había seguido aumentando para fines del año pasado y continúa hoy. El índice de desarrollo humano de la Región está ahora en 0,704, apenas un poco menos que el marcador establecido por el Programa de las Naciones Unidas para Desarrollo, que indica un “desarrollo elevado”. Con el acceso casi universal a la enseñanza primaria en toda la Región, se ha cumplido una de las condiciones fundamentales para la salud, la productividad económica, la movilidad social, la reducción de la pobreza y el fortalecimiento del civismo.

La solidaridad panamericana, que siempre ha desempeñado una función en la salud pública de la Región, continúa hoy a medida que nuestra población envejece y cambia la carga de morbilidad. Los Estados Miembros de la OPS han acordado establecer un enfoque de múltiples actores, colaborativo, que abarque la “totalidad del gobierno” y la “totalidad de la sociedad” para combatir la epidemia cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles.

La OPS también colaboró con los Estados Miembros a lo largo del período 2012-2013 para fortalecer los sistemas de salud sobre la base de una estrategia renovada de atención primaria de salud.

Creamos la Red Colaborativa de Atención Primaria de Salud, que ahora tiene 450 miembros y 14 comunidades de práctica regionales para intercambiar información y las mejores prácticas entre todos los países.

Nos hemos asociado con escuelas de salud pública en el análisis de los servicios de hospitales y de urgencia, en relación con la eficiencia y la calidad de la atención de salud y los costos y el financiamiento de los servicios. Hemos apoyado a los ministerios de salud y sus contrapartes locales en la política, la planificación y la gestión del personal en el área de la salud.

En septiembre del 2012, nuestros Estados Miembros aprobaron una nueva estrategia regional para las enfermedades no transmisibles, que procura aumentar la importancia que se asigna a estas enfermedades en las agendas relativas a la economía y el desarrollo de los países.

En febrero del 2013, la OPS puso en marcha la Iniciativa del Cáncer en la Mujer, una alianza de organizaciones públicas y privadas comprometidas con la reducción del cáncer de mama y cervicouterino, los principales tipos de cáncer que afectan a las mujeres en América Latina y el Caribe. También en el 2013, el consorcio SaltSmart respaldó un plan plurianual para reducir el consumo de sal alimentaria a fin de disminuir la incidencia de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

Durante el período abarcado por el informe, la OPS ha apoyado a los países en la formulación de leyes y mejores reglamentos relacionados con los factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como los concernientes al control del tabaco; la publicidad, la promoción y el etiquetado de los alimentos industrialmente procesados y la comercialización dirigida a los niños; nuevas normas y directrices para las comidas escolares saludables; impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar; y nuevas disposiciones encaminadas a reducir el contenido de sal en el pan de producción industrial.

Además, la OPS definió un conjunto de medicamentos esenciales asequibles para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, que los países miembros ahora pueden adquirir por conducto del Fondo Estratégico de la OPS.

**Puedo decirles sin reserva alguna que las redes colaborativas de la OPS son más amplias y más fuertes, como deben serlo cada vez más. Y por eso estamos agradecidos a todos aquellos con quienes nos hemos unido y a todos aquellos que se han unido a nosotros.**

Hemos trabajado, por ejemplo, con aliados internacionales como Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido, para crear el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés) mediante la fusión de cinco instituciones de salud de esa región, con el mandato de coordinar la acción entre los países del Caribe en áreas fundamentales como la vigilancia de las enfermedades, los recursos humanos para la salud, los preparativos y la respuesta para situaciones de emergencia, la promoción de la salud, y la comunicación y la formulación de políticas. El Organismo de Salud Pública del Caribe comenzó a funcionar el 1 de enero del 2013.

La coordinación del trabajo de las asociaciones y las redes se vuelve aun más crítica —y más desafiante— cuando las dificultades económicas a nivel mundial, regional y nacional implican que todos debemos “hacer más con menos”.

La coordinación en la prestación de cooperación técnica es esencial en países prioritarios como Haití y Guatemala, al igual que en iniciativas tales como la campaña *Cada mujer, cada niño* y en relación con temas como la infección por el VIH y el sida, y las enfermedades no transmisibles.

La necesidad de una coordinación eficaz es especialmente acuciante en el caso de las emergencias y los desastres. En el período 2012-2013, después de amplias consultas con los países y otros interesados directos, la OPS revisó su Programa de

Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre concentrándose en tres líneas principales de trabajo:

- el fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros de proporcionar una respuesta oportuna y apropiada a los desastres, las emergencias complejas y otras crisis;
- el mejoramiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud en cuanto a los preparativos para situaciones de emergencia y la reducción de riesgos en los desastres; y
- el aumento de la eficacia y la coordinación de la OPS y el Grupo de Acción Sanitaria de las Naciones Unidas al responder a las emergencias.

**Colegas:**

**A pesar de todos estos logros tan alentadores, debemos reconocer que no todos los habitantes de nuestra Región se están beneficiando por igual. Las mujeres y los niños que viven en la pobreza se han quedado rezagados.**

**Lo mismo sucede con nuestras poblaciones indígenas, los grupos de población de ascendencia africana y los marginados, los que viven en centros urbanos sobrepoblados o en zonas rurales remotas, y los socialmente excluidos y discriminados.**

Los Estados Miembros, apoyados por la OPS, tienen una responsabilidad con todas y cada una de las personas de la Región de las Américas que no puedan gozar plenamente su derecho humano a la salud y a desarrollar todo su potencial.

Las desigualdades y las inequidades entre nuestros países y dentro de ellos cobran un costo humano, ya que demasiadas personas de nuestra Región, especialmente nuestros niños, enferman innecesariamente como resultado de ellas. Innecesariamente.

Somos responsables, sobre todo ante nosotros mismos, de todas y cada una de las defunciones y enfermedades acaecidas en nuestra Región que se podrían haber prevenido.

**El reto de la inequidad —en cuanto a la salud y sus determinantes sociales— sigue siendo definitorio en nuestra Región. Creo que el logro de la cobertura universal de salud nos hará avanzar mucho para superar este reto y he prometido dedicar mis esfuerzos a esta meta como la máxima prioridad de la OPS.**

Así como el liderazgo de todos ustedes ha sido el factor clave en los logros descritos en este Informe, seguirá siendo el factor esencial para que tengamos éxito al promover la causa de la cobertura universal de salud.

**Estoy segura de que la OPS será más fuerte con los cambios en nuestra estructura interna y servicios institucionales que hemos emprendido en el período 2012-2013, descritos con algún detalle en este Informe.**

Me sentí entusiasmada y optimista cuando fui elegida Directora, pero estoy aún más entusiasmada hoy, cuando se están concretando rápidamente los valores fundamentales de la OPS: la universalidad, la equidad y la solidaridad panamericana.

Nuestro interés central está donde siempre ha estado: en el mundo en el cual viven las personas, en las estructuras sociales y las condiciones de la vida cotidiana que pueden influir en que ellas y sus familias gocen del derecho a la salud y a vivir con dignidad.

**Nuestro compromiso con los derechos humanos sigue sustentando todo lo que hacemos y los principios de la atención primaria de salud continúan siendo nuestros principios.**

Los mejores recursos de la OPS para mejorar la salud pública en cada país de la Región de las Américas son los que siempre han sido: los conocimientos, la pericia y la sabiduría de nuestros Estados Miembros.

El trabajo de la OPS, según lo concebimos, consiste en conectar los puntos en común entre ustedes, servir como su aliado estratégico para movilizar la voluntad política a nivel mundial, regional y nacional.

**Sin embargo, a medida que el mundo y las sociedades cambian, también lo hacen los retos que afrontan nuestros Estados Miembros: las enfermedades son diferentes, el clima social y económico es distinto y varía la comunidad del desarrollo. La forma en que las personas tienen acceso a la información es diferente y también lo son sus expectativas acerca de qué esperar de sus gobiernos y organizaciones asociadas.**

**Nuestra Región es distinta de lo que fue. Las inequidades que nos dividían antes todavía nos dividen, pero son más profundas y están más arraigadas. Al mismo tiempo, varios de nuestros países han ampliado sus mercados mundiales, otros son reconocidos como economías emergentes y otros más se encuentran entre los nuevos líderes de la economía mundial.**

**Y así, por todos estos cambios, también debe cambiar la OPS a fin de seguir siendo pertinente y fiel a su misión.**

Abierto al cambio y la renovación, el personal de la OPS ha abrazado la innovación al servicio de nuestra misión. Creemos que hemos implantado una estructura para apoyar mejor a los Estados Miembros y solucionaremos las fallas durante los próximos meses a fin de que los Estados Miembros nos encuentren más receptivos, más flexibles y más transparentes en todo nuestro trato con ellos.

Nuestras prioridades, presentadas en el Plan Estratégico para el 2014-2019, son claras, fáciles de comprender y comunicar, y cuentan con el apoyo pleno de toda la Organización.

A medida que nos esforcemos por alcanzar la cobertura universal de salud y hagamos hincapié en reducir las inequidades relacionadas con los determinantes sociales de la salud, priorizaremos nuestros esfuerzos en torno a las siguientes áreas temáticas:

- 1) Enfermedades transmisibles
- 2) Enfermedades no transmisibles
- 3) Promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida
- 4) Sistemas de salud
- 5) Preparación, la vigilancia y la respuesta

**Para concluir, permítanme asegurarles una vez más que la OPS está preparada y lista para afrontar el futuro.**

**Preparada y lista para nuestro nuevo plan estratégico.**

**Preparada y lista para la era de desarrollo después del 2015.**

**Preparada y lista para apoyar a los Estados Miembros en su avance hacia la meta de la cobertura universal de salud, como el primer paso y el más necesario para hacer realidad nuestra visión de una Región donde cada persona viva una vida larga con dignidad, salud y productividad, como es su derecho y es responsabilidad del mundo garantizarla.**