



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

55.º CONSEJO DIRECTIVO
68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS
Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

CD55/DIV/7
Original: inglés

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR, 2015-2016

*Abogar por la salud para lograr el desarrollo sostenible y la equidad:
catalizar la acción de salud pública*

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

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR, 2015-2016

***Abogar por la salud para lograr el desarrollo sostenible y la equidad:
catalizar la acción de salud pública***

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

**26 de septiembre del 2016
Washington, D.C.**

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

Excelentísima presidenta del 55.º Consejo Directivo, Dra. Edna Yolani Batres,
Excelentísimos ministros y secretarios de salud de los Estados Miembros de la OPS,
Directora General de la Organización Mundial de la Salud, Dra. Margaret Chan,
Director General Adjunto de la OMS, Dr. Asamoah Baah,
Distinguidos delegados,
Distinguidos miembros del cuerpo diplomático,
Representantes de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones
formales con la Organización Panamericana de la Salud,
Representantes de las Naciones Unidas y otros organismos especializados,
Colegas de la OMS y de la OPS,
Señoras y señores:

Buenos días a todos.

Esta mañana tengo el honor y el privilegio de presentarles el Informe Anual correspondiente al 2016 de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. En este informe se reseña la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros durante el período de julio del 2015 a fines de junio del 2016.

Siguiendo la costumbre, seleccionamos un tema central para este informe anual basado en los logros más destacados y en los grandes retos encontrados durante el período evaluado. El informe del 2016 se centra en el liderazgo de la Oficina y su apoyo a los Estados Miembros durante las diversas emergencias de salud que se produjeron, empezando por la emergencia de salud más compleja del período: la epidemia de infección por el virus del Zika. Creo que este tema es a la vez oportuno y muy pertinente en vista del debate internacional sobre la función de la Organización Mundial de la Salud durante emergencias de salud.

Al examinar este informe, me complace sobremanera notar que, como Oficina, fuimos sistemáticamente proactivos, oportunos y eficaces al proporcionar liderazgo y asesoramiento técnico, coordinación bien administrada y apoyo durante estas emergencias de salud. Creo que nuestras respuestas durante el período evaluado están firmemente arraigadas en nuestra trayectoria de un siglo de coordinación regional durante brotes de enfermedades y en el apoyo que hemos proporcionado durante más de cuarenta años a los preparativos, la reducción de riesgos y la respuesta para casos de desastre, guiados prudentemente por las enseñanzas que hemos extraído y las prácticas óptimas que han surgido durante todos estos decenios. Espero que nos acompañen en la celebración del cuadragésimo aniversario de nuestro Programa para casos de Desastre hacia fines de esta semana.

El informe de este año también confirma el aumento de la eficacia de la Oficina en la coordinación de la aplicación y las operaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en la Región de las Américas. En efecto, creo que la Oficina, junto con los Estados Miembros, arrojó tenazmente el reto presentado por el virus del Zika y otras emergencias, en gran parte debido a nuestros esfuerzos diligentes para asumir las responsabilidades que nos corresponden de acuerdo con el RSI y a nuestra labor constante para ayudar a los países a desarrollar las competencias básicas requeridas en el RSI.

Como bien saben, el virus del Zika constituyó un problema de salud pública especialmente difícil para todos durante el período evaluado. Tras la detección del primer caso en Brasil en mayo del 2015, el virus se propagó rápidamente a países vecinos y a otros países, debido a la presencia de poblaciones humanas que no habían estado expuestas previamente al virus y a la presencia ubicua del vector, el mosquito *Aedes aegypti*. La presencia del virus del Zika y su rápida propagación pusieron de relieve una vez más la falta de control del mosquito *Aedes* en nuestra región. La consecuencia es que nuestras poblaciones siguen siendo vulnerables a brotes recurrentes de dengue y chikunguña.

La gestión de salud pública de este virus emergente, desconocido y de rápida propagación se complicó debido a otros dos factores importantes. El primero fue que los graves efectos negativos de la infección por el virus del Zika, como la microcefalia y otros defectos neurológicos congénitos, resultaron evidentes solo con el transcurso del tiempo. En segundo lugar, teníamos que responder de una manera proactiva a numerosas averiguaciones técnicas, que iban desde la duración de la supervivencia del virus en distintos líquidos y secreciones corporales, entre ellos el semen, hasta un sinnúmero de temas sexuales y reproductivos con implicaciones relativas a la ética y los derechos humanos, a pesar de los pocos conocimientos e información científica que había.

En lo que respecta a la Oficina, nuestro principio orientador durante este período consistió en actuar con cautela pero con un sentido de urgencia conmensurable, recurriendo a los mejores datos probatorios disponibles y a las prácticas de salud pública más sólidas, comunicando al mismo tiempo las incertidumbres de manera abierta y transparente y dando más peso al imperativo ético de proteger a los más vulnerables. En ese sentido, quisiera dejar constancia de nuestro sincero agradecimiento y aprecio a las autoridades nacionales de Brasil, Estados Unidos de América, Francia, Colombia y otros países, cuyos institutos de investigación y organismos de salud pública trabajaron asiduamente para dilucidar los numerosos aspectos desconocidos del rompecabezas del virus del Zika. Las funciones habilitadoras y de coordinación asumidas por la OMS a este respecto fueron también notables y sumamente valoradas.

Mientras que el personal de la Oficina observaba de cerca el avance de este brote a diario, pude tomar medidas proactivamente para ampliar la escala de nuestras actividades y de nuestra respuesta, con la ampliación de nuestro equipo de Operaciones de Alerta y Respuesta, convirtiéndolo en un equipo más grande de manejo de eventos relacionados con el virus del Zika, y la activación formal del Sistema de la OPS de Gestión de Incidentes relacionados con la enfermedad por el virus del Zika en diciembre del 2015. Nuestro Fondo de Emergencia para Epidemias proporcionó los recursos financieros necesarios junto con una contribución de dos millones de dólares de la OMS, con la cual movilizamos rápidamente más recursos humanos y materiales. Durante el período evaluado, movilizamos fondos adicionales del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido, Canadá, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Gates y Noruega.

Con estos recursos, la Oficina envió 62 misiones a 27 países miembros y territorios, utilizando 96 expertos en áreas que iban desde la neurología, la neonatología, la virología y la obstetricia hasta la epidemiología, el control de vectores y la organización de servicios de salud. También formulamos directrices y recomendaciones nuevas y actualizamos otras, según correspondiera, al mismo tiempo que encabezamos numerosas actividades de formación de capacidad para capacitar a personal nacional en todos los aspectos de una respuesta eficaz. Quisiera recalcar que habíamos realizado un trabajo considerable mucho antes de que la OMS declarara una emergencia de salud pública de importancia internacional en febrero del 2016.

La epidemia de infección por el virus del Zika no fue la única emergencia de salud para la cual la Oficina prestó apoyo a los Estados Miembros de la OPS, aunque fue en verdad la más compleja durante el período evaluado. La Oficina también movilizó personal y recursos para responder por lo menos a otras nueve emergencias con efectos negativos para la salud, entre ellas un terremoto catastrófico con una magnitud de 7,8 grados que azotó a Ecuador en abril del 2016; el huracán Joaquín, que devastó algunas

islas del Commonwealth de las Bahamas en octubre del 2015; y la tormenta tropical Erika, que azotó a Dominica en agosto del 2015. Además, proporcionamos apoyo a Paraguay tras las graves inundaciones y a Guatemala para una crisis relacionada con la nutrición precipitada por una sequía prolongada. Los sucesos de Paraguay y Guatemala estaban relacionados con el fenómeno meteorológico de El Niño.

Además de estos desastres naturales, la Oficina ofreció asistencia técnica a Paraguay tras la liberación de gases tóxicos de un depósito que se había incendiado y proporcionó apoyo a Colombia, Costa Rica, Cuba y Haití para afrontar y responder a la afluencia masiva e imprevista de migrantes durante el período. Una contribución importante de nuestro apoyo consistió en lograr que los migrantes y desplazados alojados en albergues tuvieran acceso a servicios básicos de atención de salud y saneamiento.

Las numerosas emergencias de salud y desastres a los cuales respondimos durante el período evaluado confirmaron una vez más que una respuesta eficaz a cualquier emergencia de salud depende de la existencia de sistemas de salud fuertes y resilientes en los países. A este respecto, nuestros programas de cooperación técnica para el fortalecimiento de sistemas y servicios de salud siguen siendo sumamente pertinentes. Además de elaborar el documento de política sobre sistemas de salud resilientes que está en el programa de esta semana, seguimos proporcionando apoyo colaborativo a los Estados Miembros para que avanzaran en la aplicación de la Estrategia Regional para el Acceso Universal a la salud y la Cobertura Universal de Salud que fue aprobada por este Consejo en el 2014.

Uno de los elementos clave de la estrategia de salud universal es la proposición de que 6% del PIB nacional es la inversión mínima en salud que se necesita para lograr la salud universal. Con el propósito de ayudar a los Estados Miembros a avanzar hacia esta meta, la Oficina elaboró un marco conceptual importante a fin de crear un espacio fiscal para que los países puedan movilizar más fondos de fuentes internas; por ejemplo, con impuestos más altos sobre productos nocivos. Se mencionaron también una mayor eficiencia en el financiamiento de los sistemas de salud, el gasto en salud pública y la administración tributaria como elementos específicos que requerían mayor atención y mejoras en los países. Igualmente importante eran nuestros programas de cooperación técnica para fortalecer los sistemas de salud por medio de leyes y marcos jurídicos para la salud, mejorar los recursos humanos para la salud y fortalecer la capacidad de reglamentación a fin de ampliar el acceso a medicamentos y tecnologías de salud seguros y eficaces.

Durante el período evaluado también hubo varios logros dignos de mención en el ámbito de la salud. Después del anuncio del 2015 de que Cuba era el primer país del mundo en haber eliminado la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, la Oficina

recibió solicitudes oficiales de varios países y territorios de las Américas para iniciar una validación similar. Para fines del 2015, 17 países y territorios de la Región estaban notificando datos que indicaban que habían alcanzado estas metas de eliminación. Ya se ha iniciado el proceso de validación en 15 países.

Como todos ustedes saben, nuestra Región fue la primera en eliminar la viruela en 1971 y la poliomielitis en 1991. Durante el período anterior, nosotros, como región, seguimos apoyando las iniciativas mundiales de erradicación de la poliomielitis con nuestra participación activa en el proceso que a la larga dará lugar al retiro de las vacunas antipoliomielíticas orales de todo el mundo. Ese proceso por etapas, un tanto complicado, se describe con muchos más detalles en el informe anual. Sin embargo, es con sumo placer que les informo que todos los Estados Miembros han cumplido la recomendación de pasar de la vacuna trivalente a la vacuna antipoliomielítica oral bivalente e introducir por lo menos una dosis de vacuna de poliovirus inactivados en sus planes de vacunación. Para agosto del 2016, 44 Estados Miembros y territorios habían presentado informes sobre la contención de poliovirus salvajes y de origen vacunal como parte de la fase final de la erradicación de la poliomielitis. También puedo informarles que todos los Estados Miembros y territorios están trabajando en la contención de materiales virales Sabin tipo 2 infecciosos o que podrían ser infecciosos.

En el caso del sarampión, la Oficina apoyó el trabajo del Comité Internacional de Expertos al comprobar la ausencia de la transmisión local de sarampión en las Américas durante los 12 meses siguientes al último brote, que se produjo en Ceará, Brasil, en julio del 2015. Para complementar esta constatación, la Oficina pidió a los Estados Miembros que proporcionaran informes actualizados sobre la eliminación del sarampión para el período 2012-2015. Estos informes fueron compilados en un informe regional por nuestro equipo de inmunización, que fue presentado al Comité Internacional de Expertos el mes pasado. Para no quitarle la primicia al Comité, les pido que tengan paciencia hasta mañana, en cuyo momento se enterarán del resultado de sus deliberaciones.

Además de nuestro trabajo de cooperación técnica, quisiera destacar varios avances institucionales efectuados durante el período evaluado. Me enorgullece en particular informarles que ha concluido la evaluación conjunta de fin de bienio, realizada por los países y la Oficina, del Programa y Presupuesto de la OPS para 2014-2015, la primera de su tipo en todas las regiones de la OMS. Los 51 Estados Miembros y territorios participaron en esta iniciativa nueva de rendición de cuentas y quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer sinceramente a todos los Estados Miembros su plena participación en esta tarea.

Otro suceso digno de mención es la nueva alianza que se ha forjado entre el Fondo Estratégico de la OPS y el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas del Fondo

Mundial, con la cual la Oficina está en condiciones de aumentar considerablemente sus compras de medicamentos de alto costo en nombre de los Estados Miembros. Internamente, la Oficina también ha realizado avances notables con la implementación y consolidación del nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS por su sigla en inglés) y la iniciativa “Respeto en el lugar de trabajo”.

Antes de concluir, quisiera hacer algunas reflexiones breves con respecto al futuro. Reconocemos que nuestro trabajo en relación con el virus del Zika seguirá siendo una parte sustancial de la agenda inconclusa durante muchos años o hasta que se obtenga una vacuna segura, asequible y eficaz. Será necesario continuar las investigaciones para dilucidar mejor varios asuntos, como otras rutas eficaces de transmisión no vectorial del virus del Zika y la patogénesis de la enfermedad resultante. El brote de infección por el virus del Zika también mostró claramente la necesidad de redoblar nuestra cooperación técnica para aumentar notablemente el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva en los Estados Miembros de la OPS.

Nuestros esfuerzos para promover la salud universal mediante la eliminación de los pagos de los clientes o pacientes en el punto del servicio deben ser apoyados firmemente por asociados clave de la comunidad multilateral, ya que la perpetuación de estas prácticas puede tener repercusiones muy negativas en el acceso a los servicios de salud, en particular para las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad.

Debemos seguir buscando la mejor manera de contrarrestar la influencia de industrias tales como las del tabaco, las bebidas alcohólicas, los alimentos procesados y ultraprocesados y las bebidas azucaradas, en las tentativas nacionales de fortalecer la capacidad de reglamentación. Estas industrias, que por lo general son conglomerados mundiales económicamente poderosos y políticamente influyentes, han tratado de influir en la elaboración de leyes, normas y reglamentos que podrían reducir los factores de riesgo de ENT.

Al dirigir nuestra atención a la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y su meta de reducción de la pobreza, debemos esforzarnos para formular iniciativas innovadoras y focalizadas que aborden específicamente las necesidades diferenciadas de grupos vulnerables tales como los pueblos indígenas y los afrodescendientes, reconociendo que no hay una fórmula única que sirva para todos.

Dada la precariedad actual de nuestras economías, es esencial que las políticas de desarrollo social y las iniciativas de transformación de sistemas de salud se basen en los principios de equidad y solidaridad, asegurando al mismo tiempo la eficiencia. Con este fin, será necesario reducir al mínimo tanto la segmentación como la fragmentación que vemos actualmente en nuestros sistemas de salud. A este respecto, es indispensable mejorar la mancomunación y la asignación de los ingresos recaudados de

conformidad con las prioridades nacionales en materia de salud. Debemos asegurarnos de que NADIE quede rezagado.

Reconociendo que el logro de los Objetivos de Desarrollo para el 2030 requerirá la participación activa y los aportes de todos los sectores, junto con un enfoque de todo el gobierno, les insto a que se pongan en contacto con los interesados directos de todos los sectores de la sociedad, incluidos el sector privado y la sociedad civil, para asegurar la génesis de una alianza verdadera y válida en pro de la salud y el desarrollo.

Por último, al ver el camino que tenemos por delante, no podemos dejar de reconocer el rápido envejecimiento de la población de esta región. Tal como dije en mis palabras de apertura, se prevé que la población de América Latina y el Caribe llegue a 763 millones de personas en el 2050, de las cuales 186 millones serán mayores de 60 años. Los informes de la CEPAL indican que, para el 2050, se prevé que los habitantes de mayor edad de nuestra región sobrepasen la población de jóvenes en un 30%. Tenemos que abordar las implicaciones de estos cambios demográficos y planificar para este cambio sin precedentes en nuestra estructura demográfica, ya que esta población de edad avanzada presentará una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidades y demencia.

Creo que la Oficina ha demostrado inequívocamente sus aportes a los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros para mejorar la salud y el bienestar de sus poblaciones. Hemos demostrado liderazgo en nuestra cooperación técnica no solo en relación con nuestros programas de trabajo acordados, sino también al responder a las numerosas emergencias imprevistas que enfrentamos durante el último año. Hemos proporcionado asesoramiento técnico de expertos basado en las experiencias y las enseñanzas de varios decenios y hemos movilizado recursos adicionales para apoyar la respuesta a las emergencias.

De cara a esta nueva era de la agenda de desarrollo sostenible, seguiremos proporcionando un liderazgo visionario en el campo de la salud pública, ampliando las asociaciones que aportan cualidades adicionales y extienden el alcance de nuestra cooperación técnica, y aumentando nuestra participación y diálogo con los Estados Miembros para continuar con un trabajo focalizado y pertinente que responda a sus necesidades.

Para concluir, aprovecho esta oportunidad para transmitir mi sincero agradecimiento y aprecio a todos y cada uno de los miembros de la Oficina por su dedicación y su trabajo arduo e incesante, tanto individual como conjunto, en apoyo a los Estados Miembros. Quisiera agradecer a los Estados Miembros la fe que han depositado en nosotros, que se manifiesta en su compromiso político y económico continuo con la Oficina. Agradezco a los demás organismos de las Naciones Unidas y del

Sistema Interamericano su extraordinaria cooperación y asociación con nosotros en el ámbito de la salud y en otros, así como a todos nuestros donantes y ONG asociadas por habernos ayudado a cerrar las brechas de recursos y extender el alcance de nuestra cooperación técnica.

Esperamos que la rectoría demostrada durante este período sirva para reforzar su confianza continua en nosotros.

Gracias por su amable atención.
