INFORME ANUAL DEL DIRECTOR
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA 2021

Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19

2021

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2021. Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-37364-4 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Forma de cita propuesta: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 2021. Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://doi.org/10.37774/9789275373644.

Datos de catalogación: pueden consultarse en http://iris.paho.org.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Esta edición del informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana correspondiente al 2021 incluye infografías en las que se ponen de relieve medidas clave para construir programas prioritarios de salud que sean más sólidos tanto en el contexto de la COVID-19 como de otras enfermedades.

Índice

vii	**Prefacio**
ix	**Resumen**
1	**Parte 1: Introducción**
5	**Parte 2: Examen de la cooperación técnica de la OPS**
5	Respuesta a desastres y emergencias de salud durante la pandemia de COVID-19
34	Reorientación de los sistemas de salud hacia la respuesta a la pandemia
46	Búsqueda de resultados más justos a lo largo del curso de vida
58	Avance en la reducción y la eliminación de las enfermedades transmisibles y las amenazas ambientales
66	Promoción de nuevas perspectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
87	Uso de las innovaciones inspiradas en la pandemia para facilitar la transformación digital y la toma de decisiones en el ámbito de la salud
97	Mejora de los enfoques sustentados en la equidad y los derechos humanos
107	**Parte 3: Examen del fortalecimiento institucional de la Oficina y de sus funciones habilitadoras**
107	Gestión de recursos humanos
108	Planificación y presupuestación

109	Operaciones financieras
110	Asociaciones y movilización de recursos
111	Ética, transparencia y rendición de cuentas
112	Funciones de gobernanza
112	Comunicaciones
113	Tecnología de la información
114	Publicaciones e idiomas
115	Actividades de compra
117	Servicios generales
117	Coordinación de países y subregiones
118	Asuntos jurídicos
121	**Parte 4: Retos y enseñanzas**
121	Retos
124	Enseñanzas
129	**Parte 5: Conclusiones y camino por delante**
129	Conclusiones
130	Camino por delante
134	**Lista de siglas**
136	**Nota de agradecimiento**

Medidas clave para fortalecer los programas de salud prioritarios

10	Abordar la mortalidad debida a la COVID-19 en las personas mayores
38	Transformar los sistemas de salud en torno a la atención primaria
39	Reducir la desigualdad y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud
55	Mantener los programas de inmunización de rutina, incluso durante una pandemia
64	Proteger los logros programáticos de la lucha contra las enfermedades transmisibles prioritarias. Servicios de agua, saneamiento e higiene
68	Abordar las enfermedades no transmisibles y la COVID-19 como principales causas de muerte en la Región de las Américas
80	Centrarse en el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental
90	Usar la información para promover la equidad en la salud en la Región de las Américas

A los Estados Miembros:

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el informe anual correspondiente al 2021 sobre la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

En este informe se pone de relieve la cooperación técnica proporcionada por la Oficina durante el período de julio del 2020 a junio del 2021 en el marco del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 definido y aprobado por los Cuerpos Directivos.

Este informe se complementa con el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

Prefacio

Agosto del 2021

No es exagerado afirmar que el período abarcado por este informe, de julio del 2020 a junio del 2021, ha sido el más difícil de la historia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), integrada por 35 Estados Miembros y su secretaría, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina).

Con su rápida propagación y consecuencias devastadoras para la salud, la pandemia causada por la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19) afectó la vida y los medios de subsistencia de las personas, y descarriló las sociedades, las economías y el desarrollo de los países. Todo esto ocurrió en el contexto de los numerosos desafíos y obstáculos que son inevitables en el camino hacia un desarrollo equitativo y sostenible y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030 y de los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), que constituye la respuesta regional a los ODS.[1]

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 se fundamenta en el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, la solidaridad panamericana, la equidad en la salud, la universalidad y la inclusión social. Los Estados Miembros de la OPS y la Oficina han tenido que demostrar su temple, su habilidad y su capacidad para actuar de acuerdo con estos valores mientras respondían a la COVID-19 y a otros trastornos nuevos y emergentes que han afectado la salud de los pueblos de la Región de las Américas. Ha habido una considerable adaptación e innovación para que, a la par de la intensificación de la respuesta a la COVID-19,

Con su rápida propagación y consecuencias devastadoras para la salud, la pandemia causada por la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19) afectó la vida y los medios de subsistencia de las personas, y descarriló las sociedades, las economías y el desarrollo de los países.

continúe el progreso hacia otras prioridades, como se establece en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.[2]

Está bien documentado que la Región de las Américas es una de las más inequitativas del mundo, y la COVID-19 ha puesto de relieve y empeorado esta lamentable realidad. Las inequidades se han vuelto más evidentes en áreas que van desde el acceso a alimentos saludables, servicios de salud y condiciones que faciliten el distanciamiento físico recomendado hasta la disponibilidad de equipo de protección personal (EPP) y vacunas contra la COVID-19.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señaló que, en el 2021, el contexto económico de América Latina y el Caribe sigue siendo complejo e incierto, en vista de la persistencia de la pandemia, el lento despliegue de las campañas de vacunación y algunas cuestiones relativas a la capacidad para mantener políticas

[1] Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. Washington, D.C.: OPS; Organización Panamericana de la Salud, 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169.

[2] Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717.

fiscales y monetarias expansivas.[3] En su informe de abril del 2021, la CEPAL estimó que la mayoría de los países de la región no recuperarían los niveles del producto interno bruto anteriores a la pandemia antes del 2023.

Mucho se ha dicho acerca de la necesidad de "reconstruir para mejorar", de manera de lograr un mundo más justo, durante la COVID-19 y con posterioridad, con enfoques multisectoriales, de todo el gobierno, de toda la sociedad y de salud en todas las políticas que aborden los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud, que hagan hincapié en las asociaciones estratégicas y que coloquen a las personas —especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad— en el centro de las intervenciones.

A lo largo de sus casi 120 años de existencia, la OPS ha logrado mantener su pertinencia porque se ha adaptado a las circunstancias cambiantes y ha seguido actuando en pro de la salud de los pueblos de la Región. La COVID-19 podría quebrantarnos, pero no nos abatirá.

Agradecemos a los Estados Miembros de la OPS su continuo apoyo en la búsqueda de la excelencia y la equidad en el ámbito de la salud. También estamos en deuda con los Estados Miembros de otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los ministerios de salud y otros ministerios, el personal de la sede de la OMS y de otras oficinas regionales, otros organismos de las Naciones Unidas, la sociedad civil y el sector privado del ámbito de la salud.

Los integrantes del equipo de la Oficina, en todos los niveles de la Organización, merecen una mención especial y nuestro reconocimiento por su buena disposición para adaptarse a las nuevas modalidades de trabajo y su firme compromiso para seguir proporcionando cooperación técnica de buena calidad a los Estados Miembros de la OPS, según lo solicitado y acordado.

Reiteramos que la salud no es un privilegio. Es un derecho humano fundamental, y todos nosotros —los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, las instituciones intergubernamentales y los organismos de desarrollo— tenemos un papel fundamental que desempeñar en la concreción progresiva del derecho a la salud y otros derechos humanos. Reafirmamos el compromiso de la Oficina de incorporar las enseñanzas de la pandemia de COVID-19 y de seguir luchando por la equidad en la salud.

Carissa F. Etienne
Directora
Oficina Sanitaria Panamericana

[3] Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19. CEPAL; Santiago; abril del 2021. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/46808-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2021-desafios-la-politica-fiscal-la.

Resumen

Panorama general

El tema del informe anual del Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondiente al 2021 es "Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19". En el presente informe, que abarca el período de julio del 2020 a junio del 2021, se ponen de relieve los logros, los desafíos y las enseñanzas de la cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) con los Estados Miembros de la OPS a escala nacional, subregional y regional en el contexto de la pandemia causada por la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) y del trabajo con asociados tradicionales y nuevos a fin de buscar soluciones equitativas para los problemas de salud emergentes y persistentes en la Región de la Américas.

Durante el período abarcado por el presente informe, tanto los Estados Miembros como la Oficina prosiguieron sus esfuerzos para responder a la pandemia de COVID-19, que se declaró en marzo del 2020 tras la aparición y la propagación de su agente causal, el SARS-CoV-2. El primer caso en la Región se confirmó el 20 de enero del 2020 y, al 30 de junio del 2021, se habían registrado en la Región 72.331.911 casos (alrededor del 40% de los casos notificados en el mundo) y 1.900.929 muertes (alrededor del 48% del total mundial).

> La Oficina mantuvo su cooperación técnica con los Estados Miembros de la OPS y su apoyo en áreas prioritarias críticas, para lo cual adaptó sus estrategias, actividades y procedimientos, e innovó en la medida de lo necesario.

A pesar de la importancia de centrarse en la respuesta a la pandemia, a fin de evitar un mayor efecto perjudicial en la salud, la sociedad y la economía, la Oficina mantuvo su cooperación técnica con los Estados Miembros de la OPS y su apoyo en áreas prioritarias críticas, para lo cual adaptó sus estrategias, actividades y procedimientos, e innovó en la medida de lo necesario.

Respuesta a desastres y emergencias de salud durante la pandemia de COVID-19

La Oficina proporcionó cooperación técnica específicamente para hacer frente a la COVID-19 en el marco de los diez pilares de la estrategia de la OPS para responder a la pandemia, que está en estrecha consonancia con el plan estratégico de preparación y respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la COVID-19. Los pilares —coordinación, planificación, financiamiento y seguimiento; comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia; vigilancia, investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública; puntos de entrada, viajes internacionales y transporte, eventos multitudinarios y desplazamiento poblacional; laboratorios y medios de diagnóstico; prevención y control de infecciones y protección del personal de salud; manejo de casos, operaciones clínicas y opciones terapéuticas; apoyo operativo, aspectos logísticos y cadena de suministro; fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales; y vacunación—

permitieron realizar una gran cantidad de actividades en todos los niveles de la Organización (nacional, subregional y regional).

Estas actividades, coordinadas por medio de los equipos de gestión de incidentes establecidos en las oficinas regionales y en las representaciones, estuvieron en consonancia con los esfuerzos mundiales para detener la propagación y el impacto del SARS-CoV-2 y contribuyeron a ellos. En las intervenciones se incorporaron funciones operativas y técnicas, y se usaron principalmente métodos virtuales en la cooperación técnica para contrarrestar la propagación del SARS-CoV-2, incluso en la capacitación y en la difusión de información y directrices dirigidas a los encargados de la formulación de políticas, el personal técnico, los profesionales de la salud, la sociedad civil y otras partes interesadas clave para posibilitar la elaboración y la aplicación de estrategias, políticas y protocolos nacionales. La Oficina llevó a cabo análisis de tendencias y actualizó las directrices a medida que surgía nueva evidencia. Asimismo, participó en las consultas de la OMS a fin de que hubiera representación regional y se incorporaran las experiencias regionales en la respuesta a la COVID-19.

La movilización de recursos fue crucial para una respuesta eficaz a la pandemia, y la Oficina hizo un llamamiento a los donantes, a raíz del cual, se habían movilizado US$ 319 millones[4] a junio del 2021. Una amplia gama de asociados —gobiernos, organismos y organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales internacionales e instituciones financieras internacionales— aportaron fondos para la respuesta. La Oficina también recibió $131,5 millones de instituciones financieras internacionales para la compra de insumos y equipos esenciales para la respuesta.

Si bien la Oficina se concentró en la respuesta a la COVID-19, también siguió trabajando con los Estados Miembros para abordar otras emergencias de salud, promover la Iniciativa de Hospitales Inteligentes, aumentar la seguridad de los establecimientos de salud que se encuentran en el Triángulo Norte de Centroamérica —que comprende El Salvador, Guatemala y Honduras— tanto para el personal de salud como para los usuarios, fortalecer los preparativos para el virus de la gripe y otros virus respiratorios, mejorar las capacidades básicas de los países para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), ampliar la ejecución de la iniciativa de equipos médicos de emergencia, responder a los huracanes Eta e Iota en Centroamérica y abordar ciertos asuntos críticos en países específicos, como la eliminación del cólera en Haití y los problemas de salud pública en Venezuela (República Bolivariana de) y los países vecinos.

Reorientación de los sistemas de salud hacia la respuesta a la pandemia

En su cooperación técnica relacionada con los sistemas de salud, la Oficina se centró en la continuidad de los servicios esenciales y trabajó para contrarrestar los efectos disruptivos de la pandemia en los establecimientos de salud, el personal de salud, las cadenas de suministro y el acceso a los servicios y los programas habituales, como los relacionados con la vacunación; la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la eliminación de algunas enfermedades transmisibles, y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT).

La Oficina promovió las funciones esenciales de salud pública para promover los sistemas de salud resilientes y la salud universal. Con ese fin destacó la importancia del enfoque de la atención primaria de salud, con el fortalecimiento del primer nivel de atención, y la mejora de las redes integradas de servicios de salud. La Oficina tomó nota del uso innovador y cada vez mayor de las modalidades de telesalud, incluso para el triaje, las consultas y el asesoramiento, e impulsó y apoyó su expansión para llegar a grupos poblacionales en zonas remotas y personas en situación de vulnerabilidad.

La Oficina proporcionó orientación y apoyo para la reasignación de equipos y establecimientos de salud a fin de hacer frente a la pandemia; trabajó para obtener

[4] A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que se presentan en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

y distribuir medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, y promovió los esfuerzos encaminados a reducir la dependencia de productos de salud importados en la Región, para lo cual fomentó la capacidad regional de investigación, desarrollo y producción.

Los problemas relacionados con la cantidad, la calidad, la distribución y la retención de los recursos humanos para la salud se exacerbaron durante la pandemia, y algunos problemas de género conexos resultaron evidentes con gran rapidez, puesto que el 75% de estos recursos son mujeres, que también suelen ser las principales cuidadoras en el hogar. También fue importante proteger los recursos humanos para la salud, dado su mayor riesgo de contraer COVID-19 como resultado directo de su trabajo. La Oficina recopiló y analizó datos al respecto, emitió orientación y ayudó a los países a formular o actualizar planes a fin de mejorar este componente crítico de los sistemas de salud resilientes.

Con el propósito de aumentar la capacidad de recursos humanos para la salud a fin de combatir la pandemia, el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS —plataforma educativa para la cooperación técnica de la Oficina— desempeñó un importante papel. En el período abarcado por el informe, el Campus Virtual atrajo a más de 420.000 usuarios nuevos, y más de un millón de participantes se inscribieron en los diferentes cursos que se ofrecen allí, entre ellos varios relacionados directamente con la COVID-19, dirigidos a distintas categorías de trabajadores de salud.

Dado el impacto negativo de la pandemia en la economía nacional y los medios de subsistencia, así como en la vida de las personas, la Oficina promovió y apoyó la ampliación de los mecanismos de protección social; colaboró en la elaboración de indicadores de protección financiera y el aumento de la capacidad conexa, y analizó las tendencias de los ingresos, los gastos y el financiamiento. La Oficina evaluó el gasto, el margen fiscal y la protección financiera en relación con la salud a fin de formular orientación y recomendaciones a los Estados Miembros sobre medidas para contrarrestar el aumento del gasto público provocado por la pandemia, y fortalecer las intervenciones orientadas a obtener financiamiento adecuado para la salud y mantener los mecanismos de protección social.

Búsqueda de resultados más justos a lo largo del curso de vida

La Oficina se siguió centrando en algunos temas relacionados con el curso de vida para abordar la mayor vulnerabilidad de las mujeres, las madres, los niños y las niñas, los adolescentes de ambos sexos y las personas mayores durante la pandemia por medio de intervenciones en la escuela, el lugar de trabajo y los entornos urbanos para promover la salud y la seguridad, en colaboración con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, organismos intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales internacionales.

La Oficina mejoró la vigilancia de la COVID-19 en las embarazadas y los recién nacidos. Con ese fin preparó un formulario para facilitar la notificación de casos de embarazadas con infecciones respiratorias agudas de interés para la salud pública. Además, dio seguimiento a los casos confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes relacionados con la COVID-19, y participó en la elaboración de un protocolo para prevenir la COVID-19 en las escuelas. La Oficina también reconoció los daños que la pandemia estaba causando en la salud mental infantil y adolescente, y ofreció orientación para abordar estas cuestiones mediante la revisión de las políticas y los planes nacionales de salud mental, el fortalecimiento de los servicios y, en algunos países, el apoyo a intervenciones para fortalecer las aptitudes de padres y madres, y mejorar la comunicación entre los padres, las madres y sus hijos adolescentes. Asimismo, la Oficina proporcionó orientación para reducir la violencia contra los niños y las niñas, y publicó el primer informe regional sobre la situación en este ámbito.

La Oficina dedicó mucho tiempo y esfuerzo no solo a los preparativos para la introducción de las vacunas contra la COVID-19 en la Región, sino también al mantenimiento de la eliminación de enfermedades prevenibles mediante vacunación —como la poliomielitis, la rubéola, el síndrome

de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos— y el control de otras. En abril del 2021 se llevó a cabo la 19.ª Semana de Vacunación en las Américas, con el lema "Las vacunas nos acercan, #Vacúnate". En la ceremonia inaugural virtual participaron políticos de alto nivel y destacadas personalidades. La Oficina colaboró con los medios de comunicación y el personal de salud, importantes aliados para superar la reticencia a las vacunas, a fin de proporcionar orientación sobre la forma de presentar información basada en la evidencia para contrarrestar la información errónea y la desinformación, y fomentar la confianza en las autoridades nacionales y las vacunas.

Junto con otros interesados clave, la Oficina expresó preocupación por la disminución de la cobertura de vacunación contra la poliomielitis y de la vigilancia de la parálisis flácida aguda, así como las lagunas en la inmunidad de la población para esta enfermedad. Estas tendencias ponen en grave riesgo el estado de región libre de poliomielitis, especialmente en vista de la presión de la pandemia en los servicios de salud, incluidos los programas de vacunación.

Avance en la reducción y la eliminación de las enfermedades transmisibles y las amenazas ambientales

La Oficina mantuvo su cooperación técnica para eliminar algunas enfermedades transmisibles, controlar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades infecciosas desatendidas y otras enfermedades transmisibles y, al mismo tiempo, reducir la posible coinfección con COVID-19 y las complicaciones debidas a la resistencia a los antimicrobianos.

La labor de la Oficina con los países incluyó la definición y el tratamiento de grupos de población clave con la infección por el VIH o que corren el riesgo de contraerla, lo que incluye la profilaxis previa a la exposición; la prevención y el control de la tuberculosis farmacorresistente y de las hepatitis virales, y la eliminación de la malaria. En colaboración con varios asociados, la Oficina prestó especial atención a la continuación del plan maestro para fortalecer la respuesta a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública en Venezuela (República Bolivariana de), y se realizaron avances hacia la eliminación de la filariasis linfática en Guyana, el control de la enfermedad de Chagas en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Colombia, y el aumento de la capacidad para reducir las enfermedades arbovirales en toda la Región.

El proyecto de la Oficina de cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD, por su sigla en inglés) entre Argentina y los Estados Miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM), cuyo propósito es fortalecer el diagnóstico y la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, siguió dando frutos. Se fortaleció la capacidad del personal de enfermería, el personal médico y el personal de laboratorio; se evaluó la capacidad para detectar la resistencia a los antimicrobianos y se fortalecieron las prácticas de prevención y control de infecciones, con la promoción del enfoque de "Una salud" y la difusión de experiencias para ayudar a los países a mejorar la aplicación de sus planes de acción nacionales sobre resistencia a los antimicrobianos.

En el trabajo con los Estados Miembros para reducir las amenazas ambientales, la Oficina impulsó intervenciones relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, en particular las vinculadas al control de la propagación del SARS-CoV-2, e integró la vigilancia ambiental en los sistemas corrientes de vigilancia de la salud en el contexto de la pandemia. La Oficina siguió promoviendo los cinco factores clave para una alimentación más segura, fortaleciendo los comités nacionales del Codex en algunos países, en colaboración con los asociados, y fortaleciendo la inspección de alimentos basada en el riesgo.

En el Caribe, la Oficina se esforzó por mejorar las actividades de mitigación del cambio climático en colaboración con asociados para promover la ejecución del *Plan de acción del Caribe sobre la salud y cambio climático* para el período 2019-2023.

Promoción de nuevas perspectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas

Ante las pruebas incontrovertibles de los graves efectos de la COVID-19 en las personas con ENT o con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, así como la interrupción de los servicios conexos debido a la pandemia, la Oficina intensificó su cooperación técnica para la prevención y el control de estos trastornos.

La Oficina introdujo una herramienta, adaptada a la situación regional, para estimar la distribución de la población con enfermedades preexistentes que podrían influir en el riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. Esto indicó que el 24% de la población de la Región de las Américas —250 millones de personas— corría un mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. La Oficina también evaluó y realizó pruebas piloto de los kits de emergencia de la OMS para las ENT, que contienen medicamentos esenciales e insumos de diagnóstico, en algunos países y territorios del Caribe. Con ese fin, proporcionó capacitación y distribuyó kits en San Vicente y las Granadinas como parte de la respuesta a la erupción volcánica en abril del 2021.

La Oficina siguió trabajando en la eliminación del cáncer cervicouterino, la elaboración y la ejecución de planes nacionales para prevenir y controlar el cáncer infantil, y la prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares con el programa HEARTS para mejorar el control de la hipertensión y el manejo de la diabetes. Se amplió el programa HEARTS para incluir otros cuatro países y territorios, con lo cual el número de participantes asciende a 16 y el programa ahora abarca siete millones de personas.

La cooperación técnica de la Oficina sobre los factores de riesgo de las ENT se centró en la nutrición saludable y las políticas para promover la lactancia materna. Asimismo, se abordó el etiquetado en el frente del envase con el sistema del octágono negro, de eficacia comprobada; se promovieron medidas para reducir el consumo de sal y propiciar una nutrición saludable en las escuelas, y se promovió enérgicamente la reducción del consumo de productos poco saludables mediante la tributación, con la aplicación de los niveles recomendados de impuestos a las bebidas azucaradas y al tabaco. La Oficina aportó evidencia y capacitación sobre la aplicación y la eficacia de estas medidas fiscales, incluidos los argumentos a favor de las inversiones que demostraron el rendimiento de las intervenciones recomendadas para reducir las ENT y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

Si bien la Oficina reconoce la necesidad ineludible de las alianzas que abarcan todo el gobierno y toda la sociedad para abordar la reducción de las ENT, incluso con el sector privado, abogó por la adopción de medidas firmes encaminadas a contrarrestar la interferencia de la industria, y a establecer políticas y mecanismos para detectar y manejar los conflictos de intereses.

La Oficina observó un aumento real del sufrimiento psicológico en la población en general debido a la pandemia. Sin embargo, los resultados en materia de salud mental fueron peores en los grupos en situación de vulnerabilidad o marginación, incluidos los migrantes, las minorías étnicas y las poblaciones indígenas, y en las personas que se encontraban en otras situaciones de vulnerabilidad. La Oficina hizo gran hincapié en la incorporación de la salud mental en la respuesta a la COVID-19. Con ese fin proporcionó cooperación técnica en materia de salud mental y apoyo psicosocial a la mayoría de los países y territorios de la Región. La Oficina orientó sus actividades de coordinación, prestación de servicios, aumento de la capacidad y comunicación en materia de salud mental y apoyo psicosocial con el objetivo a más largo plazo de fortalecer los sistemas y servicios de salud mental en la etapa posterior a la COVID-19. Este trabajo se llevó a cabo en colaboración con varios asociados, y se prestó especial atención a las necesidades de las comunidades indígenas y afrodescendientes de la Región en lo que se refiere a la salud mental y el apoyo psicosocial.

La Oficina también abordó asuntos relacionados con el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, y documentó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas más fuertes y de alcohol ilícito en la Región durante la pandemia, a pesar de una disminución general del consumo y del consumo excesivo episódico. Además, colaboró con algunos asociados para fortalecer la capacidad nacional a fin de reducir los daños causados por el consumo de alcohol y formular políticas de reducción del consumo de drogas con una orientación de salud pública.

La Oficina también se esforzó por reducir las inequidades en materia de salud en las personas con discapacidad, colaborando con ellas para formular programas de salud que fueran más inclusivos. La Oficina estableció un foro para que la comunidad de personas con discapacidad pudieran interactuar con asesores técnicos de la Oficina, indicar las cuestiones prioritarias para este grupo y buscar soluciones de manera conjunta, en particular en el contexto de la pandemia. Organizó ciberseminarios para expertos en rehabilitación con información actualizada sobre el manejo y la recuperación posterior a la COVID-19, incluida la asistencia para la rehabilitación en los casos de "COVID-19 prolongada". También prestó asistencia a algunos países para que realizaran evaluaciones nacionales de los servicios de rehabilitación, incluidos los servicios técnicos de asistencia, que proveen equipo como sillas de ruedas, anteojos y dispositivos de comunicación.

Uso de las innovaciones inspiradas por la pandemia para facilitar la transformación digital y la toma de decisiones en el ámbito de la salud

El trabajo de la Oficina se destacó por el volumen, el alcance y la calidad de la información basada en la evidencia que analizó, con la que contribuyó y a la que le dio difusión. Usando diversas plataformas y metodologías para llegar a una variedad de públicos, la Oficina orientó la adopción y la adaptación de la tecnología de la información para facilitar la respuesta a la COVID-19. Con ese fin se centró en el seguimiento y la investigación para la equidad en la salud, impulsó actividades para que los conocimientos condujeran a la acción, difundió información ampliamente y aplicó estrategias de gestión del conocimiento para facilitar su aplicación práctica.

Con el apoyo de los asociados, la Oficina analizó las enseñanzas obtenidas durante los cuatro años de ejecución de su iniciativa de Sistemas de Información para la Salud (IS4H, por su sigla en inglés) y armonizó su cooperación técnica para acelerar la transformación digital del sector de la salud con las ocho áreas de cooperación digital establecidas por las Naciones Unidas: conectividad universal, bienes públicos digitales, salud digital inclusiva, interoperabilidad, derechos humanos, inteligencia artificial, seguridad de la información y arquitectura de la salud pública. La Oficina colaboró en la elaboración de un instrumento para evaluar la madurez de las instituciones de salud a fin de ofrecer servicios de telemedicina, lo cual permitirá a los Estados Miembros aprovechar la tecnología para fortalecer el acceso equitativo a los servicios de salud.

Con el fin de detectar y abordar las inequidades en la salud, la Oficina procuró mejorar los métodos para dar seguimiento a los indicadores y las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), el más directamente relacionado con la salud ("Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"), desde la perspectiva de las desigualdades sociales. La Oficina también estableció el portal del ODS 3, donde se puede encontrar información relacionada con el seguimiento de las metas de este objetivo.

La *Revista Panamericana de Salud Pública*, publicación de la Oficina con revisión científica externa, desempeñó un papel importante en la difusión de información, con un número récord de manuscritos originales recibidos en el 2020 y la publicación de números especiales sobre recursos humanos para la salud, la resistencia a los antimicrobianos, la equidad, el ODS 3, la implementación de la investigación y la infodemia. Estos números especiales se elaboraron en colaboración con diversos asociados.

También desempeñó un importante papel el Repositorio Institucional para el Intercambio de Información (IRIS), biblioteca digital de la Oficina que recibió más de 19 millones de visitas (sesiones o páginas vistas) y publicó casi 2.000 documentos técnico-científicos, entre ellos unos 1.500 relacionados con la pandemia, muchos traducidos a más de un idioma. La Oficina estableció una base de datos con orientación sobre la COVID-19 y las investigaciones más recientes en la Región de las Américas en una plataforma con función de búsqueda y trabajó con asociados y redes para facilitar el acceso a la información; por ejemplo, con la actualización de la aplicación e-BlueInfo, que incluye nuevas colecciones de documentos; el lanzamiento de la ventanilla de conocimientos sobre enfermería y la COVID-19, y la creación de un nuevo sitio web de descriptores de ciencias de la salud y encabezados de temas médicos.

Además, la Oficina creó EVID@Easy, instrumento para realizar búsquedas guiadas de evidencia en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la OPS. Se trata de una red de redes que integra fuentes de información sobre la salud para promover la mejora y la ampliación del acceso a la información científica y técnica sobre la salud en América Latina y el Caribe. Además, la Oficina puso en marcha planes para fortalecer la red de la BVS.

Mejora de los enfoques sustentados en la equidad y los derechos humanos

Aprovechando las asociaciones y la movilización de recursos, la Oficina intensificó su cooperación técnica para abordar los temas transversales de género, etnicidad, equidad y derechos humanos de la OPS. La Oficina aceleró el trabajo para establecer indicadores de la equidad en la salud y recopilar, analizar y publicar datos pertinentes, con recomendaciones para reducir las inequidades.

La Oficina hizo un análisis de los avances hacia la igualdad de género en la salud en la Región, en el marco de la *Política de igualdad de género* de la OPS, y elaboró un informe en el que se pedían nuevas líneas de acción y una política de género renovada para acelerar el progreso en torno a la igualdad de género. La Oficina también llevó a cabo análisis para destacar y documentar las diferencias relacionadas con el género en el impacto de la pandemia de COVID-19, con el objetivo de presentar recomendaciones para respuestas nacionales equitativas y sensibles al género, incluso en la acción humanitaria. Asimismo, participó en una importante promoción del liderazgo de las mujeres en la salud y destacó el papel de las mujeres en la lucha contra la pandemia.

La Oficina adoptó un enfoque participativo para obtener información y buscar soluciones con respecto a las desigualdades relacionadas con la etnicidad. Con ese fin convocó foros en los que tuvieron una importante participación los representantes de pueblos indígenas y afrodescendientes en las deliberaciones con los encargados de tomar decisiones de los Estados Miembros sobre sus derechos y su salud. La Oficina también impartió capacitación acerca del uso de los diálogos de saberes como instrumento fundamental para mejorar el acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas y las personas afrodescendientes, así como la idoneidad cultural de los servicios.

La Oficina evaluó el grado en que la equidad en materia de salud está incluida actualmente en varios planes nacionales de salud de la Región y señaló las lagunas en la detección de los grupos en situación de vulnerabilidad, la escasez de mecanismos de rendición de cuentas, la necesidad de aumentar la participación comunitaria en la formulación de políticas, la poca colaboración con los prestadores de servicios de salud del sector privado y su limitada regulación. Con el fin de señalar las desigualdades y presentar evidencia, la Oficina propuso a la OMS que se incluyera un indicador sobre los temas transversales en el seguimiento de la aplicación mundial de la estrategia de la OMS de respuesta a la COVID-19, propuesta que fue aceptada por la OMS.

La Oficina prestó especial atención a la salud de los migrantes y se esforzó por fomentar el respeto de sus derechos humanos y su bienestar, detectar y abordar los

obstáculos a su atención de salud, y hacer el seguimiento y mitigar el impacto desproporcionado de la COVID-19 en ellos, incluida su salud mental.

Para promover la concreción progresiva del derecho a la salud y otros derechos humanos, la Oficina llevó a cabo actividades de aumento de la capacidad en los países y proporcionó instrumentos y enfoques basados en los derechos relacionados con la mortalidad materna, la salud mental y los servicios de agua, saneamiento e higiene, así como con la pandemia, entre otros temas. La Oficina emitió numerosas opiniones jurídicas sobre normas, leyes y programas sanitarios relacionados con áreas como la reducción del consumo de alcohol, la nutrición saludable, el etiquetado de alimentos, la migración, el envejecimiento y, en particular, las obligaciones legales relacionadas con las medidas de control de la COVID-19 adoptadas por los gobiernos.

La Oficina continuó promoviendo la estrategia de la OPS sobre la legislación relacionada con la salud en áreas distintas de los derechos humanos, y revisó, propuso y formuló comentarios sobre la implementación de nuevas leyes, reformas y normas relacionadas con una amplia variedad de temas, entre ellos la reducción de los factores de riesgo de las ENT, el trasplante de órganos y la salud sexual y reproductiva. La Oficina asumió la función de secretaría técnica del foro del Caribe sobre la legislación de salud pública, que comenzó a funcionar en junio del 2021 con el objetivo de usar el derecho como instrumento para abordar mejor los problemas de salud pública.

La Oficina mantuvo la atención centrada en los países mediante el fortalecimiento de las alianzas, la colaboración con los órganos de integración subregional y la adaptación regional del enfoque mundial de la elaboración de estrategias de cooperación con los países, que constituyen los marcos que guían la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros. La Oficina contribuyó a la elaboración del informe correspondiente al 2021 sobre la presencia de la OMS en los países, siguió promoviendo su programa de cooperación entre países para el desarrollo sanitario y apoyó la movilización de recursos a escala nacional, incluso para la respuesta de los países a la pandemia de COVID-19.

Fortalecimiento institucional de la Oficina y de sus funciones habilitadoras

El rasgo distintivo de las actividades de la Oficina para impulsar el fortalecimiento institucional y el desempeño de las funciones que propician y apoyan su cooperación técnica consistió en una mayor eficiencia a fin de dar una respuesta rápida y de buena calidad a la situación cambiante causada por la pandemia.

En septiembre del 2020, la Directora de la Oficina puso en marcha las Iniciativas de Desarrollo Organizacional (ODI, por su sigla en inglés), basadas en recomendaciones seleccionadas del Comité Directivo Interno establecido en junio del 2020 para revisar las funciones, la estructura y el presupuesto de la Organización; indicar posibles ajustes para responder a la difícil situación financiera de la OPS y formular recomendaciones para que la Organización esté en condiciones de cumplir sus propósitos y de aprovechar al máximo sus limitados recursos con el fin de apoyar a los Estados Miembros. Estas iniciativas proporcionaron un marco complementario para el fortalecimiento institucional de la Oficina y el desempeño de las funciones habilitadoras.

En el área de la gestión de recursos humanos, el objetivo fue proteger la salud y la seguridad del personal de la Oficina, que en su mayoría tuvo que teletrabajar. La Oficina revisó su política de teletrabajo, actualizó sus procedimientos operativos estandarizados y prestó apoyo continuo al bienestar físico y mental de su personal. Entre otras medidas, la Oficina estableció un protocolo para la notificación de casos de COVID-19 y el rastreo de contactos en el personal; fomentó y facilitó la vacunación contra la COVID-19 en la Sede, las representaciones y los centros especializados; convocó ciberseminarios y reuniones con formato de charla abierta; ofreció acceso a un consejero interno y extendió el programa de asistencia a los empleados a todas las entidades de la Oficina.

La Oficina también elaboró la estrategia para el personal 2.0 en apoyo al Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, en la cual se incorporan actividades

prioritarias de la anterior estrategia para el personal para el 2015-2019, con los pilares de optimización funcional, innovación y agilidad, así como indicadores clave de desempeño para cada pilar.

En el ámbito de la planificación y presupuestación, la Oficina preparó el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, a fin de presentarlo al 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021, centrándose en los enfoques estratégicos para "proteger, recuperar y construir para fortalecer", moldeados por el impacto de la pandemia y las enseñanzas obtenidas de ella. El nuevo presupuesto por programas incluye un aumento del 5,8% en el presupuesto general y un aumento del 3,2% para los programas básicos con respecto al presupuesto del bienio 2020-2021.

La Oficina revisó su política de evaluación, que fue aprobada en marzo del 2021, y creó un plan de trabajo para su ejecución; emprendió el desarrollo de la capacidad de la Red de Evaluación de la OPS; estableció una intranet sobre evaluación y preparó un manual de evaluación, en consonancia con su compromiso de mejorar la rendición de cuentas y la transparencia.

La Oficina aceleró sus esfuerzos para que se incluyan los temas transversales en todos los ámbitos de su labor y adaptó la metodología de las ODI para examinar la estructura orgánica y la ubicación del trabajo relacionado con los temas transversales.

Además de apoyar las prioridades de la cooperación técnica que no estaban relacionadas con la COVID-19, las operaciones financieras de la Oficina garantizaron una gestión eficiente del aumento significativo de las contribuciones voluntarias para la respuesta de emergencia relacionada con la pandemia y las compras en nombre de los Estados Miembros.

La Oficina recibió un dictamen de auditoría sin reservas de la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. La Oficina Nacional de Auditoría realizó una auditoría externa a distancia de las operaciones financieras de la Oficina, que no se limitó a la auditoría habitual de la contabilidad y otros controles internos, sino que abarcó también las compras efectuadas por la Oficina en nombre de los Estados Miembros y la gestión de los recursos humanos.

La Oficina concluyó un proceso competitivo de selección a fin de contratar los servicios de un administrador externo para la tramitación de los reclamos del seguro de enfermedad del personal relacionados con gastos de atención médica y medicamentos de funcionarios y jubilados de la OPS y la OMS residentes en Estados Unidos de América, así como de sus dependientes elegibles, lo cual redundó en grandes ahorros.

Las asociaciones y la movilización de recursos fueron aspectos fundamentales de la labor de la Oficina en el período abarcado por el informe. La Oficina movilizó $270,3 millones, firmó acuerdos con 25 asociados financieros nuevos y, en diciembre del 2020, puso en marcha su estrategia de movilización de recursos para el período 2020-2025. La Oficina también dio a conocer una hoja de ruta para el período 2021-2023 a fin de colaborar con el sector privado, la primera de su tipo, que está en consonancia con el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA) de la OMS y refleja los enfoques estratégicos de la Oficina para la colaboración con este sector.

La Oficina impulsó su propia capacidad de movilización de recursos, asociaciones y gestión de proyectos. Con ese fin ofreció ciberseminarios sobre temas que interesaban al personal de todos los niveles. La Oficina también ofreció capacitación específica a personal clave con el propósito de fortalecer su capacidad para colaborar con las delegaciones de la Comisión Europea y la Unión Europea, en vista de que la Unión Europea es uno de los diez asociados financieros principales de la Oficina.

Para garantizar la ética, la transparencia y la rendición de cuentas en sus operaciones, la Oficina emitió nuevas políticas sobre la prevención y la detección del fraude y la corrupción, la respuesta a incidentes de ese tipo y la prevención de la explotación y el abuso sexuales de las poblaciones beneficiarias, especialmente las que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

La Oficina también actualizó la política de rendición de cuentas sobre los activos de la OPS y continuó aplicando medidas para mitigar los conflictos de intereses, con un nuevo formulario de declaración de intereses específicamente para consultores y la automatización del instrumento para la declaración anual de intereses del personal superior y el personal de ciertas categorías.

La Oficina prosiguió sus procedimientos de auditoría interna y realizó asignaciones de auditoría interna en algunas representaciones, así como de los gastos de viaje y los proyectos financiados con cargo a contribuciones voluntarias.

Con respecto a las funciones de gobernanza, la Oficina se basó en la experiencia adquirida en el marco de la nueva modalidad virtual de trabajo para que los Estados Miembros siguieran al frente de la gobernanza de la Organización. En ese sentido, organizó cinco reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS entre julio del 2020 y junio del 2021, incluida una sesión especial del Consejo Directivo en diciembre del 2020 para tratar asuntos relacionados con la pandemia.

Las comunicaciones adquirieron una importancia primordial durante el período abarcado por el informe, especialmente a la luz de la información que surgía constantemente y la infodemia que acompañó a la pandemia de COVID-19. La Oficina organizó sesiones informativas semanales para los medios de comunicación sobre la COVID-19 en la Región de las Américas, dirigidas por la Directora, y convocó cientos de ciberseminarios, así como reuniones especiales de la Directora con embajadores y ministros de salud.

La Oficina actualizó el sitio web de la OPS, produjo numerosos videos para el canal de la OPS en YouTube, aumentó su presencia en las redes sociales y amplió su público tradicional por medio de la asociación con personalidades populares e influyentes de los medios de comunicación. La Oficina produjo y difundió no solo información científica y técnica en diversos formatos e idiomas, sino también relatos que mostraban la perspectiva humana de la pandemia de COVID-19 y otros problemas de salud, y que fueron decisivos para difundir mensajes de salud pública a un público más amplio.

La tecnología de la información contribuyó en gran medida a las innovaciones y la transformación digital, y la Oficina adoptó con rapidez soluciones digitales para posibilitar nuevas modalidades de trabajo y agilizar procesos institucionales administrativos. La Oficina desplegó sus dos primeros "trabajadores digitales" por medio de la tecnología robótica de automatización de procesos para facilitar las compras y responder con mayor rapidez a la demanda de vacunas contra la COVID-19.

La Oficina siguió adoptando tecnologías basadas en la nube, con la consolidación de plataformas virtuales de trabajo, reuniones y colaboración para videoconferencias con interpretación simultánea; la migración de la intranet de la OPS de la infraestructura en las propias instalaciones a un proveedor de servicios de alojamiento en la web, y la activación de equipos externos y sitios de colaboración para facilitar las interacciones a distancia con los Estados Miembros y los asociados.

En vista de que el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio), de la OPS, es el mecanismo de compras reconocido en la Región de las Américas para el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX), cuya finalidad es proporcionar acceso equitativo a estas vacunas, la Oficina desplegó el rastreador de vacunas del Mecanismo COVAX en marzo del 2021. Este instrumento da seguimiento a la tramitación y la entrega de vacunas contra la COVID-19 a los Estados Miembros. En junio del 2021, la Oficina puso en marcha una herramienta para planificar la demanda de vacunas contra la COVID-19 en una plataforma centralizada que documenta la demanda de vacunas de los países y los acuerdos bilaterales del Mecanismo COVAX.

La Oficina reforzó su atención a la ciberseguridad, para lo cual aumentó la conciencia de los usuarios y renovó sus mecanismos de monitoreo y respuesta con herramientas basadas en el aprendizaje automático y la inteligencia

artificial. El programa de ciberseguridad de la Oficina, que está en consonancia con las mejores prácticas y las normas internacionales, colocó a la OPS a la cabeza de los organismos de las Naciones Unidas en lo que se refiere a las calificaciones de las medidas para contrarrestar la exposición a riesgos de este tipo.

En el área de publicaciones e idiomas, la Oficina contribuyó con cientos de productos de información —varios en más de uno de los cuatro idiomas oficiales de la Organización—, entre ellos materiales de orientación sobre la COVID-19, y creó un flujo de trabajo específico para administrar estos documentos de manera que los usuarios pudieran encontrar fácilmente las actualizaciones más recientes.

La Oficina forjó alianzas con numerosas instituciones de la Región y fuera de ella para la promoción y difusión de sus publicaciones a través de sus redes. Asimismo, se aseguró de que sus publicaciones con número internacional normalizado (ISBN, por su sigla en inglés) fueran más fáciles de encontrar en la web mediante la asignación de identificadores de objetos digitales (DOI) y el registro de sus enlaces permanentes de localización uniforme de recursos en un organismo oficial de registro de DOI.

En el período abarcado por el informe, la Oficina superó la marca de los $1.000 millones en compras anuales. Por medio del Fondo Rotatorio, codirigió la compra de vacunas contra la COVID-19, organizó la compra de equipo especializado para esas vacunas y compró otras vacunas para seguir apoyando a los programas nacionales de inmunización. En el 2020, las compras efectuadas por medio del Fondo Estratégico de la OPS alcanzaron los $233 millones y, por primera vez, se administraron casi 600 envíos. A fines de junio del 2021, la Oficina había emitido órdenes de compra por más de $209 millones y había efectuado casi 450 envíos.

Las funciones de compras de la Oficina también apoyaron al programa HEARTS para la prevención y el control de las ENT, a la iniciativa de Hospitales Inteligentes y a diversos países en el examen y la determinación de sus necesidades en materia de productos básicos especializados y en su obtención.

En sus operaciones de servicios generales, la Oficina invirtió en proyectos de infraestructura en la Sede y en dos representaciones, ejecutó proyectos de digitalización en la Sede y en una representación, y tasó las propiedades de la OPS en la Sede y en algunos países. Asimismo, mejoró los espacios de trabajo, rescindió su contrato de almacenamiento y contrató servicios de gestión de archivos.

La Oficina mantuvo su coordinación nacional y subregional para facilitar puentes eficaces entre todos los niveles de la Organización. Con ese fin adaptó las directrices para las transferencias entre representaciones tras el nombramiento de nuevos representantes de la OPS/OMS y realizó transferencias virtuales de representantes en nueve países —Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guyana, Haití, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de)— y de directores de programas subregionales en el Caribe y Centroamérica.

La Oficina reestructuró sus programas subregionales para mejorar la colaboración con los mecanismos de integración subregional en el más alto nivel y promover un enfoque más coordinado para hacer frente a los problemas comunes de salud. Prosiguieron los diálogos estratégicos y las reuniones informativas entre la Directora y los funcionarios superiores de la Oficina en los países, se llevaron a cabo actividades de aumento de la capacidad para estos últimos y se realizó un ejercicio “de abajo arriba” para facilitar la elaboración de estrategias con una mayor eficiencia y eficacia en los países en el contexto actual, tarea que implicó un amplio diálogo con los representantes de la OPS/OMS en los países.

La Oficina siguió prestando especial atención a los países en situaciones particularmente difíciles, como Haití y Venezuela (República Bolivariana de), mediante reuniones semanales de grupos de trabajo especializados para seguir de cerca la situación y facilitar la adopción oportuna de decisiones y la cooperación técnica.

Los encargados de asuntos jurídicos de la Oficina siguieron facilitando y posibilitando los procedimientos internos y la cooperación técnica, prestando atención a la difícil y cambiante situación creada por la pandemia. Se efectuaron intervenciones jurídicas relacionadas con la elaboración y la ejecución de proyectos, el lanzamiento de la versión basada en la nube del manual electrónico de la OPS, la negociación y la finalización de contratos relacionados con la gestión de recursos humanos, la compra de vacunas y de medicamentos e insumos esenciales, la movilización de recursos, la formación de alianzas y la protección de los privilegios e inmunidades de la OPS.

Retos y enseñanzas

En el período examinado, la COVID-19 exacerbó los retos que ya enfrentaba la Oficina y creó otros. Como era de esperarse, se desviaron atención y recursos de las prioridades acordadas para hacer frente a las emergencias sanitarias, sociales y económicas que surgieron simultáneamente, pero aun así se trabajó de manera concertada para continuar la cooperación técnica a fin de evitar retrocesos en los avances que se habían realizado en el ámbito de la salud pública.

Uno de los principales desafíos consistió en la confusión con respecto a la naturaleza y la función de la OPS y la OMS, y fue evidente que muchos no entendían su carácter intergubernamental y estructura orgánica, lo cual llevó a percepciones y opiniones erróneas acerca de la conducción de sus secretarías, circunstancia que creó un verdadero peligro de que se socavaran la credibilidad, la reputación y el trabajo de ambas organizaciones.

El financiamiento limitado, tanto en los países como en la Oficina, con la reasignación simultánea de fondos y la contención de costos, dio lugar a incertidumbre, demoras y ajustes de la cooperación técnica prevista en algunas esferas de trabajo.

Tanto los Estados Miembros como la Oficina tuvieron que abordar las inequidades y las disparidades en los sistemas de salud agravadas por la pandemia, con pocos datos desglosados por factores de estratificación de la equidad como el sexo, el género, el origen étnico y los ingresos; las deficiencias del primer nivel de atención, con la falta de personal nacional debido a muchos factores, entre ellos la reasignación a funciones relacionadas con la pandemia y cambios en la administración política que dieron lugar a modificaciones de las prioridades técnicas y financieras; las limitaciones de los insumos para la salud debido a las interrupciones de las cadenas de suministro mundiales, el aumento de los cargos de flete aéreo y la dependencia excesiva de suministros esenciales importados; la capacidad insuficiente para diagnosticar la COVID-19, agravada por la aparición de variantes del SARS-CoV-2 de preocupación; los efectos de la infodemia, con información errónea y desinformación descontroladas, y las limitaciones del uso de plataformas virtuales debido a factores como la falta de acceso a la tecnología pertinente y sistemas regulatorios inadecuados.

También surgieron obstáculos para el manejo de las ENT y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, debido no solo a la interrupción de los servicios conexos, sino también a las intervenciones contrarias a la salud promovidas por algunos segmentos del sector privado y a las limitaciones de recursos para la prestación de servicios de salud. La propia Oficina enfrentó problemas internos como consecuencia de la redistribución de sus recursos para responder a la COVID-19, el financiamiento imprevisible, las dificultades con los mecanismos contractuales para el reclutamiento de recursos humanos, los retrasos en la orientación jurídica relativa a la respuesta relacionada con la pandemia y el déficit de recursos disponibles para la renovación y la reparación de la infraestructura.

A pesar de los muchos desafíos, la pandemia ofreció enseñanzas y oportunidades para fortalecer los enfoques basados en la equidad y los derechos, prepararse para las crisis y responder a ellas, y desarrollar sistemas de salud resilientes centrados en el enfoque de la atención primaria de salud, el primer nivel de atención, el acceso universal a la salud y la cobertura universal.

Una de las principales enseñanzas fue la necesidad de aplicar estrategias de comunicación para explicar la naturaleza de la OPS como organización intergubernamental. Debería difundirse información a distintos públicos, incluido el público en general, sobre la primacía de los Estados Miembros en los procesos de gobernanza y adopción de decisiones de la Organización, su relación con la OMS, sus ventajas y limitaciones, y la labor que realiza en pro de la salud y el desarrollo nacional sostenible.

Se debe prestar más atención a los temas transversales de la Organización, con una mayor coordinación de los actores involucrados para lograr enfoques coherentes que aborden los determinantes sociales de la salud y reduzcan las desigualdades e inequidades.

Debe haber una inversión mayor que sea sostenida en sistemas para la preparación, la mitigación y la recuperación frente a emergencias y desastres. El fortalecimiento de esos sistemas en tiempos "normales" es esencial, y las asociaciones estratégicas en esta esfera a escala nacional, subregional, regional y mundial son fundamentales. Además, las medidas de preparación, respuesta y recuperación en el ámbito de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial deben ser multisectoriales, y todas las iniciativas de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres deben incorporar servicios de ese tipo. Se deben aumentar las inversiones en la salud mental para abordar las dificultades planteadas por la COVID-19, que probablemente continúen después que la pandemia haya terminado.

El fortalecimiento de los sistemas de salud es esencial, y se debe mantener y dar seguimiento a la labor de promoción para que los gobiernos adopten y apliquen políticas para los sistemas de salud que promuevan la equidad, con redes locales de atención primaria fortalecidas e interfaces entre los servicios de primer nivel y las comunidades. En el fortalecimiento de los sistemas de salud, el reclutamiento, la retención y la distribución de recursos humanos para la salud, especialmente en el primer nivel de atención y en áreas subatendidas, son vitales como componente crítico del enfoque de la atención primaria de salud, y el Campus Virtual tiene un papel importante que desempeñar en el aumento de la capacidad de los recursos humanos para la salud. Además, los datos y la información desglosados son esenciales para la planificación y el seguimiento adecuados de las intervenciones basadas en la equidad, y se requiere un mecanismo integrado y centralizado para permitir el acceso a información desglosada, actualizada, fiable y oportuna que incluya los costos económicos de diversas enfermedades y afecciones.

Se debe maximizar el uso de herramientas virtuales. El uso generalizado de herramientas virtuales y la descentralización de algunas actividades fueron cruciales en la respuesta a la COVID-19 y deben promoverse, con suficientes inversiones y atención a las disparidades en el acceso a la tecnología.

La colaboración interprogramática, intersectorial y centrada en las personas es crucial. El establecimiento y el fortalecimiento de la colaboración interprogramática e intersectorial, los enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad, y las asociaciones estratégicas, incluida la participación significativa de las personas que tienen diversos trastornos, son esenciales para optimizar los recursos y abordar los determinantes sociales de la salud, entre otros.

Los mandatos y los acuerdos mundiales y regionales proporcionan marcos importantes para la acción, y las redes mundiales y regionales son recursos invaluables. Las intervenciones realizadas en el marco de mandatos y acuerdos mundiales y regionales, adaptadas a la situación nacional, son fundamentales, y las redes internacionales pueden facilitar la eficiencia en la movilización de recursos y conocimientos técnicos especializados.

Es necesario fortalecer la comunicación y la colaboración entre diferentes agentes de la sociedad civil, el sector académico y los gobiernos para mejorar la formulación, la promoción y la aplicación de políticas en los distintos países, teniendo en cuenta su contexto local. La participación del sector privado es importante en la

aplicación de las políticas, pero se deben indicar y manejar los conflictos de intereses, y se debe crear la capacidad pertinente.

La comunicación precisa y oportuna de fuentes confiables para abordar la infodemia es esencial. La priorización, la rápida adaptabilidad y el trabajo en equipo son factores decisivos para hacer frente a la sobrecarga de información, y la Oficina y los países deben invertir en la institucionalización de la capacidad de los países para unir la ciencia, las políticas y la acción. Es importante fortalecer los procesos y la capacidad de aplicación de conocimientos, aumentar el compromiso político, y potenciar la producción y el uso de evidencia confiable que pueda fundamentar las políticas y la práctica durante crisis de salud pública y usarse para abordar otras prioridades de salud. La inversión sostenida en comunicación, difusión de información y gestión del conocimiento es imprescindible tanto para la Oficina como para los Estados Miembros.

Es necesario diversificar las fuentes de financiamiento de la Oficina e intensificar la movilización de recursos. Se deben movilizar recursos no solo para la situación de emergencia, sino también para abordar los déficits de las contribuciones voluntarias, con propuestas de proyectos que ofrezcan una respuesta integral, sostenible y holística a la pandemia e incluyan las necesidades emergentes relativas a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, los desafíos del medioambiente y el cambio climático, los recursos humanos para la salud y las desigualdades de género, entre otras.

Debe haber un equilibrio entre la protección de la reputación de la Organización y el fomento de asociaciones con agentes no estatales, especialmente del sector privado. Siempre que sea posible, la aplicación del FENSA debe dar a la Oficina mayor flexibilidad para trabajar con el sector privado, teniendo en cuenta los conflictos de intereses.

La Oficina debe adoptar las innovaciones y las eficiencias de manera permanente. Algunas de las estrategias y metodologías adoptadas por la Oficina a raíz de la pandemia deberían convertirse en características permanentes del trabajo con los Estados Miembros y los asociados. La mejora continua de la ciberseguridad de la Oficina y el fortalecimiento de su proceso de gobernanza de la tecnología de la información son fundamentales para el éxito. En vista del número y la sofisticación cada vez mayores de los ciberataques, el área de la ciberseguridad requiere un enfoque y atención continuos, y convendría establecer un equipo de gestión de relaciones institucionales de tecnología de la información de la Oficina para cerrar la brecha entre las necesidades institucionales y la tecnología.

La solicitud temprana de opiniones jurídicas sobre los proyectos y las intervenciones de cooperación técnica de la Oficina y los aportes al respecto evitarán complicaciones y obstáculos relacionados con los privilegios e inmunidades de la Organización. Es esencial seguir contando con el apoyo de expertos jurídicos externos en algunas esferas en las que la Oficina carece de conocimientos especializados, entre ellas la administración del seguro de enfermedad por terceros.

Conclusiones y camino por delante

Al adaptar su cooperación técnica a las circunstancias particulares durante la pandemia de COVID-19, la Oficina siguió adaptándose, innovando, realizando análisis, proporcionando orientación y formulando recomendaciones. Elaboró numerosas directrices y recomendaciones basadas en la evidencia, y contribuyó a otras para guiar los esfuerzos de los Estados Miembros, la sociedad civil y otras partes interesadas por el terreno inexplorado de la pandemia. La función y la reputación de la OPS como organización de aprendizaje y conocimiento tuvieron gran brillo, con productos y publicaciones dirigidos a públicos específicos, desde los encargados de la formulación de políticas hasta el público, y la documentación y la difusión de experiencias e innovaciones, en particular en los Estados Miembros, para promover políticas basadas en la evidencia, la cooperación entre países, la solidaridad y la equidad.

Las asociaciones establecidas y fortalecidas desempeñaron un papel indispensable en los éxitos de la Oficina, al igual

que la dedicación, el compromiso y la ardua labor tanto de los Estados Miembros como del personal. La Oficina continuará mejorando sus funciones básicas y la cooperación técnica para que se tomen decisiones basadas en la evidencia, trabajando en las áreas temáticas descritas en este informe para promover la salud y el bienestar de los pueblos de la Región de las Américas y el logro de los ODS, y utilizando enfoques basados en la equidad y los derechos que no dejen a nadie atrás, reforzados por las enseñanzas de la pandemia de COVID-19.

Virgelina Salas, promotora de salud y microscopista de Quibdó (Colombia), cree que la malaria afecta negativamente no solo la salud de la población, sino también el desarrollo social y económico de la comunidad. "Nuestro desafío: cero malaria para el 2025", señala.

© Karen González/OPS

Parte 1
Introducción

En este informe se resumen los resultados de la cooperación técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) con los Estados Miembros y su colaboración con asociados estratégicos y otras partes interesadas en el período comprendido entre el 1 de julio del 2020 y el 30 de junio del 2021. En el contexto de la pandemia causada por la enfermedad por coronavirus del 2019 (COVID-19), que continuaba en el momento en que se preparó el informe, la Oficina trabajó con denuedo e innovación, a pesar de los desafíos tanto nuevos como antiguos, para seguir facilitando la respuesta a la emergencia y atendiendo las necesidades de desarrollo sanitario de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y defender los valores de equidad, excelencia, respeto, integridad y solidaridad de la Organización en el marco del principio general del panamericanismo.

En el informe se presenta una reseña del trabajo realizado a medida que la pandemia avanzaba y causaba trastornos sin precedentes en la salud individual y poblacional, en las sociedades y en las economías. Se resumen los logros, los desafíos y las enseñanzas, así como las adaptaciones y las innovaciones realizadas para mantener una cooperación técnica fluida y el apoyo a los Estados Miembros de la OPS.

En el informe también se mira hacia el futuro y se analizan las oportunidades que la experiencia de la COVID-19 ha sacado a la luz para fortalecer la labor de la Organización de promoción de la equidad, su contribución en este campo y la concreción progresiva del derecho a la salud. Se indica la forma en que la Oficina aprovechará esas oportunidades, con el acuerdo y la orientación de los Estados Miembros y en colaboración con los asociados.

En el informe se mira hacia el futuro y se analizan las oportunidades que la experiencia de la COVID-19 ha sacado a la luz para fortalecer la labor de la Organización de promoción de la equidad, su contribución en este campo y la concreción progresiva del derecho a la salud.

En este año particularmente difícil, la Oficina trabajó aún más para mejorar la acción integrada de sus diversas entidades, tanto técnicas como habilitadoras, con funciones clave desempeñadas por todos los departamentos, las oficinas, los programas especiales, las unidades y los equipos de la sede de la OPS, las representaciones y los centros especializados en el terreno, con la supervisión de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina para garantizar el cumplimiento de las decisiones de política y las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS. La Oficina también continuó prestando suma atención a las necesidades de los ocho Estados Miembros designados como "países clave" en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname.

Hay más detalles sobre la cooperación técnica y las actividades conexas realizadas durante el período

abarcado por el informe en documentos y resoluciones presentados o aprobados por el 58.º Consejo Directivo, celebrado los días 28 y 29 de septiembre del 2020,[5] el Consejo Directivo en su sesión especial del 10 de diciembre del 2020, convocada específicamente para tratar la pandemia de COVID-19,[6] y el Comité Ejecutivo en su 168.ª sesión, que tuvo lugar del 21 al 25 de junio del 2021.[7]

[5] Los documentos están disponibles en: https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/58o-consejo-directivo.

[6] Los documentos están disponibles en: https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/sesion-especial-consejo-directivo.

[7] Los documentos están disponibles en: https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/comite-ejecutivo/168a-sesion-comite-ejecutivo.

Una enfermera examina a un bebé en su cita de control a las seis semanas de vida en el centro de salud Fond Cole/Woodbridge Bay, ubicado en Roseau (Dominica).

© Zaimis Olmos/PNUD

El Ministerio de Salud de Brasil incluyó a las poblaciones indígenas amazónicas en su plan de vacunación contra la COVID-19, elaborado con el apoyo de la OPS.

© SESAI/Ministerio de Salud

Parte 2

Examen de la cooperación técnica de la OPS

Respuesta a desastres y emergencias de salud durante la pandemia de COVID-19

La COVID-19 en la Región de las Américas

Al 30 de junio del 2021, la Región de las Américas seguía siendo la región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más afectada por la pandemia de COVID-19, con 72.331.911 casos (alrededor del 40% de los casos notificados en todo el mundo) y 1.900.929 muertes (alrededor del 48% del total mundial).[8] Los 51 países y territorios de la Región habían notificado casos de COVID-19. Los cinco países más afectados eran Argentina, Brasil, Colombia, Estados Unidos de América y México, con el 88% de los casos a nivel regional.

La cooperación técnica de la Oficina se llevó a cabo de conformidad con los diez pilares de la estrategia de respuesta de la OPS a la COVID-19,[9] que está en estrecha consonancia con el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta frente a la COVID-19.[10] Los aspectos más destacados de las intervenciones de la Oficina se resumen a continuación por pilar y en la figura 1.

Pilar 1. Coordinación, planificación, financiamiento y seguimiento

Durante el período examinado, el equipo regional de gestión de incidentes y los equipos ubicados en las 27 representaciones de la OPS/OMS en los países, que se establecieron con el propósito de encabezar la cooperación técnica de la Organización para la respuesta a la pandemia, incorporaron elementos logísticos, operativos y técnicos para el despliegue de las vacunas contra la COVID-19 en sus actividades. Usando principalmente métodos virtuales a nivel nacional y regional, se proporcionó capacitación a más de 10.000 profesionales de la salud de la Región sobre diversos asuntos críticos para detener la propagación del SARS-CoV-2. Esto se complementó con la publicación de 61 directrices de salud pública basadas

Usando principalmente métodos virtuales a nivel nacional y regional, se proporcionó capacitación a más de 10.000 profesionales de la salud de la Región sobre diversos asuntos críticos para detener la propagación del SARS-CoV-2.

[8] Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Daily Update. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54523.

[9] Organización Panamericana de la Salud. Response to the COVID-19 Pandemic in the Americas: Response Strategy and Donor Appeal. January-December 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53540.

[10] Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02. El plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS se actualizó el 1 de abril del 2021 para abarcar la cooperación técnica a fin de prepararse para el despliegue de vacunas contra la COVID-19 y fomentar las actividades fundamentales de respuesta a la COVID-19 en curso.

FIGURA 1. **Resumen de las principales estadísticas relacionadas con la respuesta de la OPS a la COVID-19 en la Región de las Américas desde el inicio de la pandemia (al 30 de junio del 2021)**

en la evidencia —13 dirigidas a los encargados de las decisiones— para la formulación de estrategias, políticas y protocolos nacionales encaminados a dar una respuesta eficaz a la pandemia.

La Oficina participó en deliberaciones con mecanismos de coordinación subregional, como la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Foro para el Progreso y el Desarrollo de América del Sur, el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), así como con la Organización de los Estados Americanos (OEA) y otras organizaciones multilaterales regionales, y proporcionó asesoramiento y apoyo sobre cuestiones técnicas y financieras. La Oficina también convocó reuniones periódicas con los ministerios de salud, durante las reuniones de los Cuerpos Directivos y fuera de ellas, a fin de proporcionar el asesoramiento más actualizado, basado en la evidencia y en la ciencia, y buscar un consenso sobre enfoques regionales para hacer frente a la pandemia.

En respuesta a sus llamamientos a los donantes, al mes de junio del 2021, la Oficina había movilizado $319 millones de donantes y asociados estratégicos, que representaban el 79% de los fondos necesarios para las operaciones de respuesta en el bienio 2020-2021. La OPS también recibió $131,5 millones de instituciones financieras internacionales para la compra, en nombre de los Estados Miembros, de insumos esenciales y equipos críticos para la respuesta (equipos de protección personal [EPP], pruebas de laboratorio, reactivos e insumos para la atención clínica). Más del 54% de estos fondos se asignó directamente a la compra de EPP, pruebas de laboratorio y otros insumos esenciales, y el resto se destinó al aumento de la capacidad y la provisión de conocimientos técnicos a los Estados Miembros.

Además de las contribuciones de particulares, la colaboración con asociados tradicionales, las asociaciones estratégicas y las donaciones en especie de Direct Relief, Facebook, Global Citizens, Mary Kay Cosmetics, Salomón Beda, Sony Latin Music y Twitter, la Oficina recibió contribuciones financieras para apoyar su respuesta a la pandemia de COVID-19 en la Región de los siguientes asociados:

a) gobiernos de Belice, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos de América, Jamaica, Japón, Nueva Zelandia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República de Corea, Suecia y Suiza;

b) Alma Jean Henry Charitable Trust;
c) Banco de Desarrollo del Caribe (BDC);
d) Confederación de Cooperativas de Ahorro y Crédito del Caribe;
e) Banco Centroamericano de Integración Económica;
f) Banco de Desarrollo de América Latina;
g) Unión Europea;
h) Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial);
i) Organización Internacional para las Migraciones (OIM);
j) Banco Interamericano de Desarrollo (BID);
k) Fundación Rockefeller;
l) organismos de las Naciones Unidas: Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia (CERF), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo Fiduciario de Múltiples Asociados de las Naciones Unidas y Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur (UNOSSC);
m) Grupo del Banco Mundial;
n) Programa Mundial de Alimentos;
o) OMS y sus donantes;
p) Fundación Yamuni Tabush.

Pilar 2. Comunicación de riesgos, participación de la comunidad y manejo de la infodemia

La pandemia de COVID-19 se ha caracterizado por las dificultades para difundir mensajes a fin de salvar vidas en medio de la infodemia causada por la proliferación de información sin filtrar, información errónea y desinformación en las redes sociales y las aplicaciones de mensajería móvil. La comunicación de riesgos fue una parte integral de la respuesta de la Oficina a la pandemia para que todos los públicos recibieran información precisa en el idioma y por el medio que mejor conocieran. Se elaboraron y distribuyeron a los Estados Miembros estrategias y herramientas de comunicación de riesgos para el personal de salud, los comunicadores en los medios y los líderes con el propósito de facilitar la elaboración y la ejecución de planes nacionales de comunicación de riesgos y participación comunitaria que tuvieran en cuenta todos los segmentos de la población de los países.

La Oficina puso a disposición ocho cursos en línea de la OMS en el Campus Virtual de Salud Pública,[11] de la OPS, en español y portugués, sobre temas que van desde la prevención y el control de infecciones hasta el manejo clínico y la higiene de manos. Más de medio millón de personas se inscribieron en estos cursos, entre ellas 647 en el nodo caribeño del Campus Virtual,[12] que ofreció ciberseminarios, cursos virtuales (tres de ellos traducidos al holandés), información pública y enseñanzas (en estos momentos, se están analizando aspectos destacados de Granada). La Oficina colaboró con CARICOM y la Alianza Pancaribeña contra el VIH y el SIDA (PANCAP) para producir 10 ciberseminarios con el fin de aumentar la capacidad y difundir mensajes clave en el Caribe.

Durante el período abarcado por el presente informe, la Oficina produjo 24 infografías (veinte en español y ocho en portugués), además de tarjetas de redes sociales, anuncios de radio y videos, con un total de 1.026 artículos gráficos que ofrecían orientación sobre la protección del personal de salud, las personas mayores y otros grupos más vulnerables frente a la COVID-19. Asimismo, organizó eventos semanales en Facebook Live, que permitieron al público "preguntar directamente a los expertos" sobre la COVID-19, con conversaciones sobre cómo celebrar las fiestas de fin de año de manera segura, la ciencia detrás de las vacunas y la forma en que la COVID-19 afecta a otras esferas de su salud y bienestar.

La Directora de la OPS ofreció conferencias de prensa virtuales semanales para informar y actualizar al público, hacer llamamientos a la acción y formular recomendaciones para detener la propagación de la COVID-19. Estas conferencias de prensa se transmitieron en vivo y se difundieron por sitios regionales de las redes sociales, como Facebook, Twitter y YouTube, y permitieron a la Organización llegar a más de 1,2 millones de personas de la Región y de todo el mundo, a medios de comunicación nacionales, regionales y mundiales, y a otros asociados e interesados directos.

[11] Véase más información sobre el Campus Virtual de Salud Pública en: https://www.campusvirtualsp.org/es.
[12] El nodo caribeño del Campus Virtual no incluye a Belice ni Haití.

FIGURA 2. **Ejemplo de ilustración orientada a prevenir la transmisión de la COVID-19**

Fuente: Salvador Phän Pomar Velásquez (Bolivia [Estado Plurinacional de]), artista participante en "Hackea la Crisis 2020". Se encuentra en https://www.hackealacrisis.net/galeria-imagenes-contra-el-covid-19.

Además, la Oficina colaboró con artistas de nueve países de la Región[13] y de Francia a fin de producir una colección de ilustraciones para prevenir la infección por COVID-19 (figura 2), combatir la desinformación y los mitos sobre la enfermedad, y promover la salud mental durante la pandemia. La iniciativa surgió de una colaboración entre IMPAQTO (laboratorio de innovación social y red de trabajo cooperativo), NEXUS (red de jóvenes filántropos) y la Fundación PVBLIC, que moviliza medios, datos y tecnología para un impacto sostenible.

Pilar 3. Vigilancia, investigación epidemiológica, rastreo de contactos y ajuste de las medidas sociales y de salud pública

La Oficina trabajó incansablemente con los países para fortalecer sus sistemas de vigilancia, que son una parte esencial de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Prosiguió la vigilancia basada en eventos, al tiempo que ayudaba a los países a reforzar la vigilancia basada en indicadores.[14] Con este enfoque conjunto se captaron los riesgos para la salud pública más allá de los sistemas de vigilancia sistemática de los países y se mejoró la capacidad de detección de casos.

En vista de la eficacia de la vigilancia de la gripe en la Región y la necesidad urgente de mantener la vigilancia tanto de la gripe como de la COVID-19, 21 países[15] fortalecieron su capacidad de vigilancia al incorporar el SARS-CoV-2 en sus sistemas de vigilancia sistemática de infecciones respiratorias agudas graves y de enfermedad tipo gripe o influenza (IRAG/ETI). La Oficina mantuvo un panel de información que mostraba estudios de seroprevalencia en América Latina y el Caribe, con información sobre cada estudio, que proporcionó datos muy útiles sobre la propagación del virus desde el inicio de la pandemia. Más recientemente, el equipo regional

[13] Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Paraguay y Perú.

[14] En la vigilancia de salud pública basada en eventos se examinan informes, relatos, rumores y demás información acerca de eventos de salud que podrían constituir un grave riesgo para la salud pública. Se trata de información no estructurada dado que es subjetiva o no está estandarizada. La vigilancia de salud pública basada en indicadores es una manera más tradicional de notificar enfermedades a los funcionarios de salud pública.

[15] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

de la Oficina emprendió actividades de cooperación técnica con Brasil y Perú en estudios seroepidemiológicos, el uso de la vigilancia centinela de la gripe para dar seguimiento a los casos de COVID-19, el rastreo de contactos y la coordinación de los estudios "Unidad" sobre la COVID-19.[16]

El seguimiento, el análisis y la proyección de las tendencias epidemiológicas son fundamentales para una respuesta eficaz, y la Oficina usó muchos instrumentos para evaluar las tendencias regionales de la pandemia con el propósito de informar mejor a los responsables de las decisiones. Una herramienta clave fue la Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas, que permitió a la Oficina filtrar los medios impresos y las redes sociales por medio de la inteligencia artificial y el aprendizaje automático para facilitar la detección rápida de rumores y alertas de eventos de interés para la salud pública. Por lo menos 167 personas de Argentina y Brasil han recibido capacitación sobre el uso de esta herramienta desde marzo del 2021.

La Oficina siguió analizando las tendencias regionales cada semana, sobre la base de listas detalladas de datos nominales de casos de COVID-19 y la recopilación diaria de casos y muertes. Desde el inicio de la pandemia hasta el 2 de julio del 2021, 39 países y territorios de la Región de las Américas[17] notificaron datos por medio de las listas detalladas, en las cuales captaron para su análisis alrededor del 74% de los casos y el 65% de las muertes que se habían producido hasta esa fecha en la pandemia. Con esos datos, la OPS mantuvo un geoportal regional con paneles de información al alcance del público. Uno de ellos mostraba las curvas epidemiológicas subregionales y nacionales, con casos, tasas de incidencia, incidencia acumulada y otros datos epidemiológicos.

Se establecieron portales específicos para examinar la evolución de la COVID-19 y la crisis humanitaria en la zona de la triple frontera de Brasil, Colombia y Perú, lo cual contribuyó al seguimiento inicial del despliegue de las vacunas contra la COVID-19. Reconociendo la utilidad de los datos de los sistemas de información geográfica (SIG) para vigilar la propagación y la escala de la pandemia, la Oficina ayudó a 10 países —Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de)— a establecer sus propios portales de SIG vinculados al portal regional.

Durante el período abarcado por el informe se difundieron 29 alertas epidemiológicas y actualizaciones sobre la situación epidemiológica subregional y regional, y continuaron los informes semanales con indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2, la gripe y otros virus respiratorios, así como las actualizaciones diarias de la situación. La Oficina dio seguimiento a grupos específicos, entre ellos el personal de salud, las poblaciones indígenas y las personas afrodescendientes, y a temas prioritarios como las variantes de preocupación y de interés del virus causante de la COVID-19, el síndrome inflamatorio multisistémico en la población infantil y adulta, la COVID-19 en las embarazadas y las mucormicosis relacionadas con la COVID-19.

La Oficina elaboró la herramienta de evaluación de riesgos de la COVID-19[18] para que las autoridades de salud de las grandes ciudades evaluaran la vulnerabilidad y el riesgo de propagación de la COVID-19, y capacitó a personal de Argentina, Colombia, Haití y México en su uso. Además, sobre la base de sus recomendaciones anteriores para la reorganización y la ampliación de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19,[19] incluida la estimación de las necesidades en materia de camas de hospital, personal de salud, EPP, insumos y medicamentos, la Oficina colaboró con el Centro de Modelización Matemática de Enfermedades Infecciosas

[16] Los estudios "Unidad" son una iniciativa mundial de estandarización seroepidemiológica que tiene como objetivo aumentar los conocimientos basados en la evidencia para la acción. Véase más información [en inglés] en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations.

[17] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

[18] Disponible en: https://paho-who.shinyapps.io/cordoba/, preconfigurada con datos de Córdoba (Argentina).

[19] Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Abril del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245.

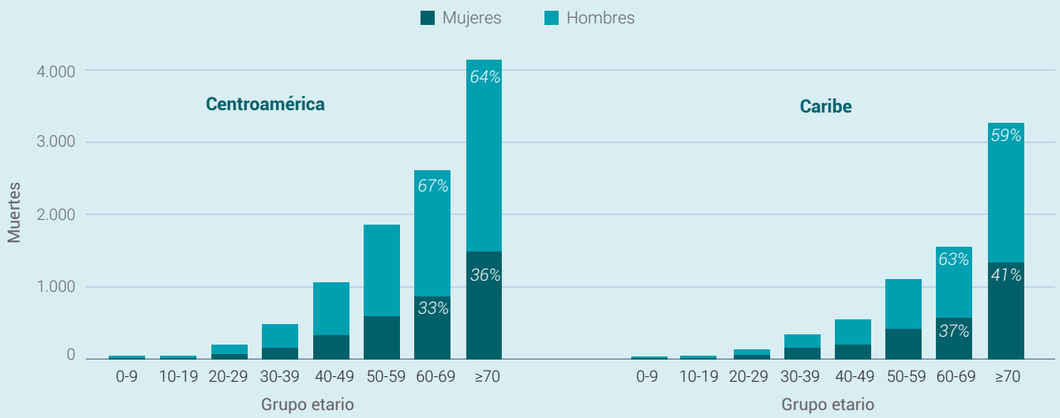
Abordar la mortalidad debida a la COVID-19 en las personas mayores

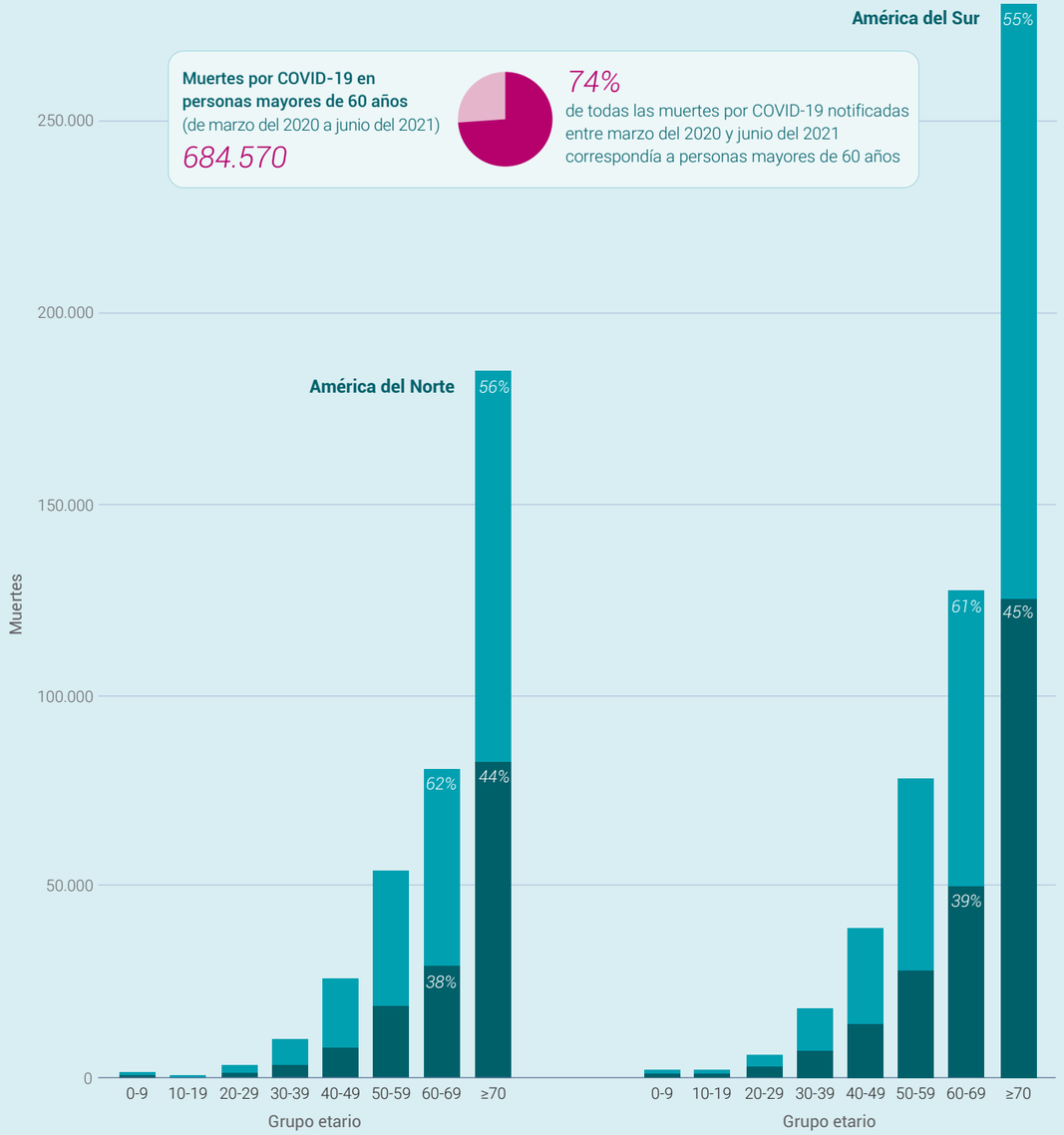
Entre marzo del 2020 y junio del 2021, en la Región de las Américas se notificó un total de 684.570 muertes debidas a la COVID-19 en personas mayores de 60 años, lo cual representa el 74% de todas las muertes debidas a la pandemia notificadas en la Región. Esto confirma que las personas mayores con COVID-19 tienen mayor riesgo de morbilidad grave y muerte, debido a su mayor probabilidad de tener afecciones de salud subyacentes, sobre todo enfermedades no transmisibles. **En todas las subregiones, el mayor porcentaje de muertes debidas a la COVID-19 correspondió a las personas mayores.** Como se ha observado, la mortalidad es mayor para los hombres que para las mujeres, en todas las subregiones.

A pesar de la vulnerabilidad, las limitaciones funcionales y las múltiples enfermedades crónicas asociadas con la edad, es necesario comprender mejor las limitaciones de los sistemas de salud a la hora de satisfacer las necesidades de las personas mayores en todos los niveles de atención, especialmente en los servicios de atención a largo plazo. Se ha estimado que, antes de la pandemia, hasta la mitad de las personas mayores en algunos países en desarrollo no tenía acceso a servicios de salud esenciales, y que al menos 142 millones de personas mayores en todo el mundo no podían satisfacer sus necesidades básicas. Durante la pandemia de COVID 19, los servicios más afectados fueron los de atención primaria, rehabilitación, cuidados paliativos y cuidados a largo plazo, lo cual impactó especialmente a las personas mayores y las personas con afecciones crónicas y discapacidad. En muchos países, más del 40% de las muertes relacionadas con la COVID-19 estuvieron vinculadas a centros de cuidado a largo plazo y, en algunos países de ingresos altos, la cifra alcanzó el 80%. La investigación sugiere que los centros de cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe tuvieron dificultades para adquirir equipo de protección personal y capacidad limitada para realizar pruebas diagnósticas de SARS CoV 2. Las personas mayores dependientes, que estaban o bien en casa o en centros de cuidado, no pudieron cumplir las medidas de distanciamiento físico recomendadas debido a su necesidad de cuidado.

Se deben priorizar las medidas para proteger a las personas mayores, tanto en los servicios de salud de rutina como durante las crisis pandémicas.

Número de muertes por COVID-19, por sexo y grupo etario en las subregiones de Centroamérica y del Caribe, Región de las Américas





Fuente: Informes de casos de la OMS desde el comienzo de la pandemia hasta el 15 de julio del 2021. Los informes de casos contienen datos notificados a la OPS en el marco de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y la pandemia de COVID-19. La disponibilidad de datos completos para los indicadores varía de un país a otro a lo largo del tiempo. Los datos se limpian y se validan de manera continua, y deben interpretarse con cuidado debido a la heterogeneidad de los métodos de recopilación usados.

de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en la creación de una herramienta para dar seguimiento a las comorbilidades de la COVID-19.[20] Esta herramienta, producto de la adaptación de otro instrumento, permitió a los países determinar el número de personas con mayor riesgo de presentar cuadros graves de COVID-19 debido a enfermedades preexistentes, formular posibles estrategias para proteger a las personas extremadamente vulnerables, manejar trastornos crónicos y guiar la asignación de vacunas para las personas con mayor riesgo. La herramienta se puso en marcha en febrero del 2021 y se dio a conocer a las autoridades de salud de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú, y se impartió capacitación sobre su uso en Ecuador, Honduras y Paraguay. Ambas herramientas analíticas permitieron a las autoridades de salud transformar los datos epidemiológicos en información procesable.

La Oficina colaboró con Harvard Analytics en la elaboración de herramientas para calcular el número reproductivo efectivo[21] con la aplicación EpiEstim,[22] proyectar posibles infecciones nuevas y comprender mejor la dinámica de la pandemia usando una aplicación basada en la web. La Oficina apoyó el aumento de la capacidad para usar estos instrumentos en 12 países.[23] Los cálculos del número reproductivo efectivo son esenciales para alimentar el simulador CovidSIM, plataforma en línea que ayuda a generar proyecciones a corto plazo del número de casos de COVID-19. La Oficina preparó una guía de uso y proporcionó capacitación sobre el uso de la herramienta en Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana y Jamaica.[24] Se proporcionaron análisis especiales a Barbados y Santa Lucía, y la Oficina ayudó a los países a aumentar su capacidad de rastreo y cuarentena de contactos. Asimismo, formuló recomendaciones pertinentes para su consideración por las autoridades nacionales de salud encargadas del rastreo de manera ética y eficaz de contactos de casos de COVID-19, como complemento de las recomendaciones de la OMS.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la Oficina capacitó a personas de 31 países y territorios[25] en el uso de Go.Data, una aplicación de la OMS que facilita la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y posibilita el rastreo de contactos. La herramienta fue diseñada para ayudar a las autoridades de salud a dar seguimiento a los casos y posibles contactos, y a detectar y aislar rápidamente los posibles casos a fin de reducir la transmisión. Veinticuatro países y territorios han instalado el sistema, pero solo 18 lo están usando activamente.[26] En mayo del 2021, la Oficina puso en marcha su portal de rastreo de contactos,[27] centro de conocimientos multidisciplinarios sobre todas las actividades relacionadas con el rastreo de contactos y repositorio actualizado para los responsables de la formulación de políticas nacionales, los primeros intervinientes, los investigadores, los educadores, las comunidades afectadas y el público.

[20] Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53253.

[21] El número reproductivo efectivo es el promedio de casos secundarios por caso primario en una población integrada por portadores susceptibles y no susceptibles.

[22] Véase más información sobre la aplicación EpiEstim en: https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/.

[23] Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras y Santa Lucía.

[24] Organización Panamericana de la Salud. Ejercicio de modelaje de COVID-19: guía "paso a paso" CovidSIM Washington, D.C.: OPS; junio del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/ejercicio-modelaje-covid-19-guia-paso-paso-covidsim.

[25] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

[26] Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Brasil, Canadá (algunas provincias), Colombia, Estados Unidos de América (algunos estados), Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, San Eustaquio, San Martín, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago.

[27] Disponible en: https://www.paho.org/es/centro-conocimientos-rastreo-contactos.

Pilar 4. Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte, eventos multitudinarios y desplazamiento poblacional

A medida que la COVID-19 se propagaba rápidamente por todo el mundo, cada vez más países comenzaron a notificar casos importados y se adoptaron medidas relacionadas con los viajes internacionales para evitar nuevas importaciones. Como recién en el primer trimestre del 2021 comenzaron a distribuirse vacunas, las estrategias de control se centraron en intervenciones no farmacológicas, entre ellas medidas de protección personal, medidas ambientales, distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes internacionales.

La Oficina publicó una serie de consideraciones de orientación, en consonancia con las estrategias mundiales de la OMS, sobre una serie de medidas de distanciamiento físico y relacionadas con los viajes, incluidas las pruebas de la COVID-19 para los viajeros, y proporcionó un marco para fundamentar la adopción de decisiones de los Estados Miembros a fin de ajustar las medidas para reanudar los viajes en el 2020,[28] prestando especial atención al contexto del Caribe en vista de la importancia del turismo para la economía de esa subregión.[29]

Por conducto de CARICOM y la OMS, respectivamente, la Oficina estableció contacto con la industria de los cruceros del Caribe y la Organización Marítima Internacional, esta última en relación con aspectos particulares de la salud ocupacional de la gente de mar, a fin de observar de cerca la evolución de la situación relacionada con las variantes del SARS-CoV-2 de preocupación. La Oficina colaboró con varios grupos de trabajo de la aviación civil en relación con posibles estrategias para reanudar los viajes no esenciales. En septiembre del 2020, presentó las limitaciones de las pruebas del SARS-CoV-2 como requisito para reanudar los viajes no esenciales en un ciberseminario para las autoridades nacionales de la aviación civil y la salud de la Región, en colaboración con la oficina sudamericana de la Organización de Aviación Civil Internacional. La orientación de la Oficina sobre la reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19 ayudó a los países que estaban ponderando la posibilidad de requerir pruebas antes o después de un viaje internacional como medida para reducir el riesgo de importar casos de COVID-19.

La Oficina contribuyó a un documento de la OMS sobe la aplicación de un enfoque basado en el riesgo a los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19,[30] que se publicó en diciembre del 2020. En marzo del 2021, en el contexto del despliegue de vacunas contra la COVID-19, la Oficina también colaboró con la OMS en la publicación de una guía provisional para la elaboración de un certificado de vacunación inteligente.[31]

En vista de los múltiples y rápidos cambios que se produjeron tras la reanudación de los viajes internacionales no esenciales a mediados del 2020 y de la posterior aparición de variantes del SARS-CoV-2 de preocupación en la Región, la Oficina siguió vigilando la gama de medidas relacionadas con los viajes internacionales aplicadas por sus Estados Miembros a fin de guiar la formulación de recomendaciones técnicas y de política.

Pilar 5. Laboratorios y medios de diagnóstico

La vigilancia de laboratorio, que es necesaria para hacer el seguimiento de las tendencias de la COVID-19, se basa en datos producidos en laboratorios clínicos o de salud pública. Durante el período examinado, la Oficina no solo siguió aumentando la capacidad de diagnóstico en los

[28] Véanse las publicaciones técnicas relacionadas con las medidas relacionadas con los viajes en: https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19.

[29] Organización Panamericana de la Salud. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. 2 de julio del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19.

[30] Organización Mundial de la Salud. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1.

[31] Organización Mundial de la Salud. Interim Guidance for Developing a Smart Vaccination Certificate, Release Candidate 1. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/interim-guidance-for-developing-a-smart-vaccination-certificate/.

centros nacionales de gripe de la Región y en la red de laboratorios dedicados a las infecciones respiratorias agudas graves para detectar el SARS-CoV-2, sino que también incluyó sistemas de salud y de laboratorios más amplios, y donó reactivos e insumos esenciales de laboratorio para iniciar o fortalecer la vigilancia y la confirmación del virus. Los centros nacionales de gripe facilitaron el rápido despliegue de pruebas y la notificación de casos de infección por el SARS-CoV-2, lo cual permitió integrar la COVID-19 en la vigilancia de las IRAG/ETI en la mayoría de los países de la Región.

Entre el 1 de julio del 2020 y el 30 de junio del 2021, los 35 Estados Miembros siguieron aprovechando la capacidad instalada para las pruebas de diagnóstico molecular del SARS-CoV-2. La Oficina difundió un algoritmo claro para las pruebas basado en los sistemas de vigilancia de la gripe y siguió proporcionando orientación sobre estrategias de prueba, procedimientos de garantía de calidad y vigilancia genómica. Asimismo, elaboró y difundió orientación técnica sobre la interpretación de los resultados de laboratorio para el diagnóstico de COVID-19, ofreció cursos técnicos y de actualización, y los complementó con capacitación sobre la solución de problemas y el análisis de resultados.

En febrero del 2021, la Oficina proporcionó orientación a Saint Kitts y Nevis sobre el diseño de laboratorios para las pruebas de la COVID-19 y la complementó con actividades para aumentar la capacidad. Asimismo, en julio del 2020 se ofreció capacitación en Granada sobre la instalación de capacidad de diagnóstico mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés) en dos centros de salud. Por primera vez, entre junio y julio del 2021, se ofreció capacitación en San Vicente y las Granadinas sobre el uso de técnicas moleculares de plataforma abierta para el diagnóstico y la vigilancia con una máquina de PCR adquirida y donada por la Oficina para la detección molecular de la COVID-19.

Además, 145 laboratorios de Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, México y Paraguay participaron en un programa piloto de evaluación externa de la calidad de los resultados del diagnóstico mediante PCR en las redes nacionales. Las conclusiones mostraron que los resultados de alrededor del 90% de los laboratorios participantes presentaban una concordancia del 100% con los resultados previstos, lo cual pone de manifiesto la buena capacidad de detección de los laboratorios de la Región. La Oficina trabajó con los laboratorios que presentaron una concordancia inferior al 90% a fin de mejorar los conocimientos del personal para interpretar correctamente los resultados.

La aparición del SARS-CoV-2 condujo a un aumento abrupto e imprevisto de la demanda mundial de insumos de laboratorio, que provocó una escasez en el mercado y complicó el mantenimiento de la cadena de suministro para el diagnóstico *in vitro* mediante PCR, la prueba diagnóstica de referencia recomendada por la OMS. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina donó más de 3,7 millones de pruebas mediante PCR de la COVID-19 a 20 países y territorios,[32] y facilitó la compra de más de 10,2 millones de pruebas adicionales para Brasil, Nicaragua, Perú y República Dominicana por medio del Fondo Estratégico de la OPS a fin de ayudar a mantener su capacidad de diagnóstico de laboratorio.

Además, para garantizar la equidad en la detección de casos de COVID-19 y reducir la carga sobre los sistemas de laboratorio, la Oficina propuso una estrategia encaminada a ampliar la red de diagnóstico con el uso de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos en el punto de la atención. La Oficina proporcionó directrices pertinentes y capacitación virtual, y 17 países[33] llevaron a cabo el proceso de ampliación. La Oficina también donó aproximadamente 1,66 millones de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos a esos países y ayudó al Fondo Estratégico de la OPS a comprar 6 millones de pruebas de ese tipo para once Estados Miembros.[34]

[32] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, y Venezuela (República Bolivariana de).
[33] Belice, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaica, Haití, Honduras, México, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[34] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

Desde el inicio de la pandemia se ha trabajado en todo el mundo para secuenciar el genoma del SARS-CoV-2 y observar su evolución. Los genomas secuenciados se colocan en la base de datos GISAID, una iniciativa mundial de la OMS para compartir los datos sobre la gripe, a la cual tienen libre acceso los investigadores, a fin de promover la comprensión del virus y contribuir con el desarrollo de vacunas. La Oficina coordina la Red Regional de Vigilancia Genómica de la COVID-19 y ha ayudado a 23 países[35] a fortalecer la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 y a cargar los datos obtenidos en el GISAID. En la plataforma se han cargado alrededor de 39.000 secuencias completas del genoma del SARS-CoV-2 y, por medio de la red, se notificaron por primera vez secuencias de Bolivia (Estado Plurinacional de), Haití, Honduras y República Dominicana.

La Oficina facilitó la ampliación de la Red de Vigilancia Genómica del SARS-CoV-2 para incluir cuatro laboratorios de referencia de secuenciación de Estados Unidos de América (Centros para el Control y l a Prevención de Enfermedades de Estados Unidos [CDC]), México (Instituto de Diagnóstico y Epidemiología de Referencia), Panamá (Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud), y Trinidad y Tabago (Universidad de las Indias Occidentales), además de los dos que ya formaban parte de la red (la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil y el Instituto de Salud Pública de Chile).

A fin de aumentar la capacidad, se proporcionaron reactivos para la secuenciación a Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Panamá y Paraguay, y la Oficina convocó la primera reunión virtual de la red en abril del 2021, con la asistencia de cerca de 295 participantes de 30 países[36] de la Región, además de participantes de España, Singapur, Sudáfrica y Suiza, para examinar la capacidad actual de secuenciación en la Región, oportunidades para ampliar la red e incluir nuevos asociados, y los próximos pasos. En 31 países y territorios se estableció un nuevo protocolo para la detección de variantes de preocupación.[37]

Pilar 6. Prevención y control de infecciones y protección del personal de salud

Las prácticas de prevención y control de infecciones (PCI) son fundamentales para contener la propagación de agentes patógenos emergentes y reemergentes. La Oficina ha trabajado en estrecha colaboración con las autoridades de salud para reiterar la necesidad de prácticas coherentes y sólidas de PCI, como las precauciones corrientes, la higiene de las manos durante la atención, el uso racional del EPP, la limpieza y la desinfección de los dispositivos médicos, y los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y la comunidad. Todos los países han tomado medidas para reforzar la PCI y, al 31 de mayo del 2021, todos los Estados Miembros de la OPS tenían un programa nacional de PCI y aplicaban las normas relativas al agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud.

Los trabajadores de salud se encuentran en la primera línea de la atención de pacientes con casos posibles y confirmados de COVID-19, de modo que están arriesgando su propia seguridad. La OPS ha emitido directrices sobre la atención de los trabajadores de salud expuestos a la COVID-19 en los establecimientos de salud[38] y ha ofrecido capacitación presencial y virtual a ministerios y personal de salud sobre diversos temas, entre ellos conceptos relativos a la PCI; el uso racional del EPP; aspectos técnicos y regulatorios del uso prolongado, la reutilización y el reprocesamiento de mascarillas de

[35] Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[36] Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[37] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[38] Organización Panamericana de la Salud. Atención del trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales, 13 de abril del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033.

protección respiratoria, y precauciones y medidas basadas en la transmisión para diferentes entornos. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina impartió más de 216 horas de capacitación sobre PCI a más de 10.000 profesionales de la salud, especialista en logística, trabajadores de la hostelería y otras personas con mayor riesgo de exposición a la COVID-19 de toda la Región. Esta misma capacitación se ofreció a 300 trabajadores de salud en Haití entre mayo y junio del 2021.

La Oficina siguió trabajando con los ministerios de salud para estimar sus necesidades en materia de EPP, medicamentos esenciales y otros insumos teniendo en cuenta las tendencias y las proyecciones epidemiológicas. La Oficina creó la aplicación móvil "medPPE", que se distribuye por medio de iStore y Google Play,[39] para el uso adecuado y racional de EPP a fin de proteger al personal de salud y evitar el desperdicio de insumos esenciales.

Con un enfoque multisectorial para hacer frente a la pandemia, la Oficina elaboró recomendaciones encaminadas a reducir el riesgo de infección más allá del sector de la salud, orientadas a las personas que viven en centros de cuidados a largo plazo, los trabajadores de los puntos de entrada, las personas que manejan cadáveres, los trabajadores electorales y el personal de preparación para emergencias que planifica refugios para huracanes,[40] así como para la población en general que busca orientación sobre la forma de evitar la COVID-19.

Pilar 7. Manejo de casos, operaciones clínicas y opciones terapéuticas

La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos para la prestación de servicios de salud. La atención del paciente debe estar coordinada e integrada en la atención primaria, secundaria y terciaria, y se debe asegurar al mismo tiempo un suministro ininterrumpido de medicamentos y dispositivos en todas las zonas geográficas, incluso las alejadas. Todos los Estados Miembros adoptaron medidas importantes para fortalecer rápidamente sus sistemas de salud pública mediante el aumento de la disponibilidad de camas, el suministro de equipos esenciales y la asignación de recursos humanos a centros de salud y el establecimiento de clínicas respiratorias, entre otras medidas. Durante el período examinado, la Oficina siguió proporcionando orientación técnica sobre medidas y estrategias de gestión de casos para ampliar los servicios de salud a fin de satisfacer esas necesidades sin precedentes.

La necesidad urgente de medidas basadas en la evidencia para responder a la pandemia de COVID-19 llevó a una rápida intensificación de los estudios para probar posibles opciones terapéuticas: se investigaron cientos de opciones o sus combinaciones en más de 10.000 ensayos clínicos y estudios observacionales. La Oficina recopiló, actualizó y difundió la evidencia sobre la eficacia y la seguridad de los tratamientos para la COVID-19 por medio de la publicación *Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics Options: Summary of Evidence. Rapid Review* [actualización permanente de las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19: resumen de la evidencia y examen rápido].[41] En la edición más reciente, publicada durante el período abarcado por el informe (22 de junio del 2021), se presentó, evaluó y sintetizó evidencia sobre 122 opciones terapéuticas para posibles decisiones clínicas.[42]

La Oficina preparó orientación basada en la evidencia para el manejo de casos leves, moderados y graves de COVID-19, así como para los cuidados intensivos de pacientes con la infección. Asimismo, formuló recomendaciones sobre la atención inicial de personas con enfermedades respiratorias agudas debidas a la COVID-19 en los establecimientos de salud y sobre la reorganización de los servicios para el manejo de pacientes. Se elaboraron más materiales y orientación para ayudar a

[39] Disponible en iStore (https://apps.apple.com/us/app/medppe/id1544143849) y Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=org.paho.medppe).

[40] Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 infection prevention and control in shelters for women and children survivors of domestic and family violence in the Caribbean. 4 de julio del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52774.

[41] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719.

[42] En el momento en que se redactó este informe, la edición más reciente era del 5 de agosto del 2021. Allí se indicaban 137 opciones terapéuticas para posibles decisiones clínicas.

los establecimientos de salud a manejar los casos presuntos y sobre el uso de medicamentos cuya eficacia no se ha comprobado científicamente, entre otros temas.

La Oficina capacitó a más de 70.000 trabajadores de salud en el manejo y el tratamiento de casos, y trabajó con las autoridades nacionales de salud para adaptar sus recomendaciones y opciones de política sobre el manejo clínico, incluso para grupos como los migrantes, como en el caso de Guatemala y Honduras. La Oficina colaboró estrechamente con la OMS y otros asociados y partes interesadas para avanzar en la investigación clínica, ampliar los conocimientos y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos especializados de los médicos de primera línea de todo el mundo, trabajando directamente con países y asociados[43] para usar la Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19, de la OMS, que contiene datos clínicos anonimizados sobre casos hospitalizados, presuntos o confirmados de COVID-19.[44]

Los equipos médicos de emergencia desempeñan un papel complementario crítico en la ampliación de la capacidad de los sistemas nacionales de salud. Sobre la base de sus recomendaciones anteriores para el despliegue de equipos médicos de emergencia y la selección y el establecimiento de sitios de atención médica alternativa,[45] la Oficina trabajó con sus asociados y la red regional de puntos focales de equipos médicos de emergencia para coordinar las respuestas locales y el cumplimiento de las recomendaciones relativas a la COVID-19, y los equipos médicos de emergencia regionales apoyaron la atención clínica en zonas fronterizas y remotas, en particular para migrantes y poblaciones indígenas. La OPS mantiene información actualizada sobre el despliegue de estos equipos y sitios en toda la Región en la página sobre equipos médicos de emergencia para responder a la COVID-19. Además, por medio de la plataforma EMT Ignite, la Oficina fomentó la difusión de mejores prácticas y recomendaciones para su consideración por los asociados de equipos médicos de emergencia y las autoridades de salud.

La Oficina creó un grupo técnico sobre el oxígeno encargado de evaluar las limitaciones experimentadas por los países y territorios que habían observado un aumento del número de pacientes que necesitaban tratamiento de apoyo con oxígeno durante la pandemia. En respuesta a las solicitudes de los países, el grupo técnico sobre el oxígeno proporcionó cooperación técnica integral, adaptada a las necesidades particulares de 10 países y territorios —Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guyana, Islas Turcas y Caicos, Panamá, Paraguay, Perú y Suriname—, y recomendaciones adaptadas a la situación local sobre enfoques clínicos, la organización de los servicios de salud para optimizar la infraestructura existente, la evaluación de las capacidades locales y el fortalecimiento de la capacidad técnica y el trabajo en redes integradas. Además, la Oficina realizó ciberseminarios periódicos que llegaron a profesionales y autoridades de salud de todos los Estados Miembros.

La Oficina siguió trabajando con los Estados Miembros para proporcionar orientación sobre la calidad y el uso de los medios de diagnóstico *in vitro* para la COVID-19, teniendo en cuenta las autorizaciones de la lista de la OMS para uso de emergencia y las recomendaciones de las principales autoridades regulatorias nacionales de todo el mundo. Las evaluaciones de tecnologías sanitarias proporcionaron una orientación de valor incalculable para las autoridades de salud sobre el uso de tecnologías pertinentes para la pandemia de COVID-19, y la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA) contenía 310 informes en la sección sobre la COVID-19, de un total de 2.216 informes que abarcaban un amplio número de temas. La Oficina mantuvo y actualizó una lista de 73 medios de diagnóstico *in vitro* priorizados (o aprobados en el marco de la lista de la OMS para uso de emergencia) para plataformas patentadas y abiertas, y también supervisó las alertas y actualizaciones como parte de su

[43] Hasta la fecha, Belice, Brasil, Colombia, México, Panamá, República Dominicana y la Federación Iberoamericana de Cuidados Intensivos han utilizado la Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19, de la OMS.
[44] Organización Mundial de la Salud. Global COVID-19 Clinical Data Platform for clinical characterization and management of patients with suspected or confirmed COVID-19. Disponible en: https://www.who.int/teams/health-care-readiness-clinical-unit/covid-19/data-platform.
[45] Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos.

vigilancia posterior a la comercialización de productos relacionados con la COVID-19 para proporcionar información actualizada y oportuna a las autoridades regulatorias.[46]

A medida que aparecen productos nuevos para el tratamiento, el diagnóstico y otros usos relacionados con la COVID-19, las autoridades regulatorias nacionales se cercioran de que haya mecanismos sólidos que posibiliten la adaptación a un entorno que cambia con rapidez. La Oficina convocó a todas las autoridades regulatorias nacionales de la Región a fin de establecer una red de puntos focales sobre asuntos regulatorios para la COVID-19. Esta red se reunió con frecuencia para intercambiar información y actualizaciones en áreas críticas, como los enfoques para emitir autorizaciones regulatorias de emergencia para dispositivos médicos y determinar la posibilidad de colaborar en la aprobación y supervisión de nuevos productos terapéuticos. La Oficina presentó los resultados de la información de la lista de la OMS para uso de emergencia a las autoridades regulatorias nacionales y permitió el acceso a los expedientes de vacunas contra la COVID-19 incluidas en la lista para uso de emergencia de todas las autoridades regulatorias nacionales que habían firmado un acuerdo de confidencialidad con la OMS. De esta manera, los países pudieron recurrir a las recomendaciones de la OMS sobre el uso de emergencia y otorgar acceso a las vacunas con rapidez, ya que contaban con suficiente información para generar confianza y llevar a cabo actividades de farmacovigilancia apropiadas.

La Oficina puso en marcha un curso virtual sobre evaluación, selección, uso racional y manejo de tecnologías sanitarias en el contexto de la COVID-19, adaptado al personal de salud del Caribe. El curso se ofreció desde octubre del 2020 hasta junio del 2021 y contó con la participación de 48 personas de 14 países y territorios.[47] La Oficina difundió recomendaciones, consideraciones y más de 300 evaluaciones de productos para el manejo de la COVID-19 efectuadas por autoridades regulatorias de la Unión Europea, Australia y otros países.

La pandemia colocó la bioética en primer plano debido a la necesidad de priorizar los escasos recursos para los cuidados intensivos, como los respiradores, y de recurrir a intervenciones de eficacia desconocida fuera del ámbito de la investigación. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina amplió sus documentos de orientación anteriores para proporcionar a los Estados Miembros instrumentos que permitieran garantizar que las intervenciones para la COVID-19 cuya eficacia y seguridad no se había comprobado con anterioridad se usaran de manera ética[48] y para responder a la nueva evidencia científica que pudieran justificar la necesidad de modificar, suspender o incluso cancelar los estudios en curso.[49] Más de 1.000 investigadores, autoridades de salud y miembros de comités de ética de toda la Región participaron en seis diálogos facilitados por la Oficina para analizar y debatir los desafíos y las oportunidades para llevar a cabo investigaciones sobre la COVID-19. También examinaron y dieron a conocer las enseñanzas, en vista de las dificultades actuales para impulsar la investigación ética y para integrar la ética y la evidencia en la toma de decisiones.

La Oficina dirigió una evaluación del panorama de los estudios sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe,[50] sobre la base de los ensayos registrados en la Plataforma Internacional de la OMS de Registro de Ensayos Clínicos, y encontró que una mayor coordinación evitaría la realización de estudios que duplicaran los esfuerzos y corrieran el riesgo de agotar aún más los recursos limitados para los ensayos clínicos. La Oficina proporcionó orientación e información clave a los Estados Miembros interesados en

[46] Véase más información en la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias. Disponible en: https://prais.paho.org/es/inicio/.

[47] Argentina, Bahamas, Belice, Bermudas, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

[48] Organización Panamericana de la Salud. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19. 25 de junio del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430.

[49] Organización Panamericana de la Salud. Orientación para la supervisión ética de las investigaciones sobre COVID-19 ante la generación de nueva evidencia. 16 de noviembre del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53022.

[50] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33406166/ [resumen en español y artículo completo en inglés].

participar en el ensayo clínico internacional "Solidaridad" que la OMS y sus asociados habían puesto en marcha con el fin de buscar tratamientos eficaces para la COVID-19. Al 15 de octubre del 2020, más de 12.000 personas adultas habían sido asignadas aleatoriamente en 405 hospitales participantes de más de 30 países. En el ensayo "Solidaridad" se evaluó el efecto de los medicamentos en tres resultados clave en pacientes con COVID-19. Se observó que el remdesivir, la hidroxicloroquina, el lopinavir y los esquemas con interferón tenían poco o ningún efecto en los pacientes hospitalizados. En la Región, Argentina, Brasil, Colombia, Honduras y Perú reclutaron pacientes para el ensayo clínico.[51]

Pilar 8. Apoyo operativo, aspectos logísticos y cadena de suministro

La prolongada pandemia y los picos de casos han planteado dificultades tanto de logística como en términos de disponibilidad de suministros médicos —en particular EPP—, manejo de casos y diagnóstico. La pandemia de COVID-19 y el despliegue de vacunas provocaron graves interrupciones en las cadenas de suministro, exacerbadas por controles de exportación más estrictos, así como por las frecuentes interrupciones de los vuelos comerciales que la Oficina utilizaba para desplegar a sus expertos y enviar medicamentos, insumos y equipo. Además, la calidad de los productos requería una mayor verificación, ya que el mercado se inundó de suministros de dudosa calidad.

La Oficina colaboró sin cesar con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y donantes con el fin de obtener los recursos necesarios para que los países pudieran prevenir infecciones y reducir las muertes. Gracias al fortalecimiento de la capacidad de la Oficina y las redes de asociados, al 30 de junio del 2021 se habían entregado 249 toneladas de suministros en 169 envíos de la reserva estratégica de la OPS. Treinta y cinco países y territorios[52] recibieron cargamentos de EPP que salvan vidas, y 28 países y territorios[53] recibieron dispositivos biomédicos para el manejo de casos, como concentradores de oxígeno y oxímetros de pulso. Estos envíos incluyeron 6,9 millones de guantes, 2,4 millones de batas, 41,3 millones de mascarillas quirúrgicas y respiratorias, 366.000 gafas protectoras y 3,5 millones de protectores faciales. La Oficina también prestó apoyo a los Estados Miembros, entre ellos Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Guyana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de), con orientación técnica y recomendaciones sobre el aseguramiento de la calidad y la vigilancia posterior a la comercialización de los artículos adquiridos directamente a través de mecanismos nacionales.

La Oficina colaboró sin cesar con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, organizaciones no gubernamentales internacionales y donantes con el fin de obtener los recursos necesarios para que los países pudieran prevenir infecciones y reducir las muertes.

[51] Organización Panamericana de la Salud. Ministerios de salud de los países seleccionados comienzan los preparativos para la Iniciativa de Ensayo clínico "Solidaridad" para vacunas contra COVID-19. Octubre del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2020-ministerios-salud-paises-seleccionados-comienzan-preparativos-para-iniciativa.

[52] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[53] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

Pilar 9. Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales

La pandemia de COVID-19 puso una presión sin precedentes sobre los sistemas y servicios de salud de los países, y muchos países no contaban con suficiente personal de salud para manejar el número cada vez mayor de casos. Al mismo tiempo, la prioridad dada al manejo de la pandemia interrumpió los servicios y programas de salud esenciales, entre ellos los programas de vacunación sistemática, la eliminación de la malaria, la prevención y el control de la tuberculosis y la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de las ENT y sus factores de riesgo. La Oficina dio prioridad a la elaboración de orientaciones y herramientas encaminadas a informar a los países sobre la manera de evaluar los recursos existentes y formular estrategias para cerrar las brechas detectadas sin poner en peligro la lucha contra la COVID-19.

La pandemia confirmó la necesidad crítica de salud universal y demostró claramente que la activación de la estrategia de atención primaria y el uso de todos los recursos de la red de servicios de salud, incluido el primer nivel de atención, son esenciales para abordar la pandemia. El aumento de la capacidad de resolución del primer nivel de atención facilita el acceso del público a los servicios de salud y la continuidad de la atención en la comunidad. La Oficina utilizó modelos epidemiológicos para estimar las necesidades de recursos humanos y camas de hospital, ayudó a los países a analizar opciones para la reorganización y la ampliación de los servicios hospitalarios y a dar a conocer sus experiencias, y elaboró herramientas y orientación para la gestión de los recursos humanos para la salud, la adaptación del primer nivel de atención y la reorganización de los diferentes niveles de atención para abordar las necesidades de la pandemia. La Oficina publicó la *Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en respuesta a la COVID-19*[54] en noviembre del 2020 y las *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19*[55] en enero del 2021, esta última durante un ciberseminario que contó con 275 participantes de la Región.

[54] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53276.
[55] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112.

Pilar 10. Vacunación

En abril del 2020, la OMS y sus asociados pusieron en marcha el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT, por su sigla en inglés) como solución integrada para poner fin a la pandemia de COVID-19 a escala mundial. El Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX), que comenzó a funcionar en junio del 2020, es el pilar de vacunas del Acelerador ACT. Lo codirigen la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, Gavi (la Alianza para las Vacunas) y la OMS, junto con el UNICEF. En la Región de las Américas, el Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas[56] es el mecanismo de compras reconocido para COVAX.

El Mecanismo COVAX tiene como objetivo acelerar el desarrollo, la producción y la entrega de vacunas contra la COVID-19, garantizar un acceso justo y equitativo para todos los países del mundo, independientemente del nivel de ingresos, y permitir que los países participantes reciban dosis para cubrir hasta el 20% de su población. Las vacunas obtenidas por medio del Mecanismo serían de calidad garantizada por la OMS (al figurar en la lista de la OMS para uso de emergencia o mediante el proceso de precalificación) o, en circunstancias excepcionales, por una autoridad regulatoria estricta.

Desde mayo del 2020, la Oficina ha ayudado a 28 países[57] a evaluar su capacidad de cadena de frío y a actualizar sus inventarios de equipo de cadena de frío, incluidos los requisitos logísticos para la distribución de vacunas. A medida que la escala de las necesidades para el despliegue de vacunas se volvía más clara, la Oficina elaboró y difundió las *Orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19*[58] en julio

[56] Véase más información sobre el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas en: https://www.paho.org/es/fondorotatorio.
[57] Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).
[58] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-planificacion-introduccion-vacuna-contra-covid-19-10-julio-2020.

del 2020 a fin de ayudar a los programas nacionales de inmunización en esta tarea y colaboró en la elaboración de planes integrales de vacunación contra la COVID-19, con sus correspondientes costos. A partir de julio del 2020, la Oficina convocó tres reuniones con gerentes de programas nacionales de inmunización de la Región para difundir mejores prácticas y recomendaciones.

La Oficina se esforzó por garantizar que los programas nacionales de inmunización tuvieran acceso a orientación técnica y recomendaciones actualizadas para la llegada de las vacunas contra la COVID-19, así como a información sobre el mantenimiento de los servicios de inmunización durante la pandemia, lo que entrañaba la supervisión de la situación de esos servicios y la evaluación de los efectos de la pandemia en su funcionamiento. Estos esfuerzos se basaron en las conclusiones de siete encuestas realizadas en 44 países y territorios[59] en el período de abril a diciembre del 2020. Las conclusiones de los 38 países y territorios que habían respondido a julio del 2020 se presentaron en el *Resumen de la situación de los programas nacionales de inmunización durante la pandemia de COVID-19*.[60]

Asimismo, la Oficina informó sobre las sesiones de orientación de la Región y los avances en la preparación de los países al Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE, por su sigla en inglés), un grupo mundial convocado para formular recomendaciones sobre políticas. La Oficina convocó a su Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación en agosto del 2020 (y nuevamente en noviembre del 2020) con el fin de guiar la adaptación regional de las recomendaciones del SAGE sobre la preparación de las políticas y los países para la vacunación contra la COVID-19, y de formular recomendaciones para mantener y fortalecer los programas nacionales de inmunización durante la pandemia.

El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación alentó a los países a fortalecer su capacidad de cadena de frío, los sistemas de información y la vigilancia de la seguridad de las vacunas y a sentar las bases para promover la demanda de vacunas contra la COVID-19 por medio de la participación de la comunidad, entre otras medidas. El Grupo Técnico Asesor señaló además la necesidad de reforzar la capacidad nacional de vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y de los eventos adversos después de la vacunación relacionados con la vacuna contra la COVID-19 y otras, y apoyó el establecimiento de un sistema regional de vigilancia de dichos eventos. La Oficina ayudó a los países a poner en práctica estas recomendaciones y convocó dos reuniones regionales con los presidentes de los grupos técnicos asesores nacionales sobre inmunización durante la segunda mitad del 2020 para fortalecer la preparación de los países de la Región.

Reconociendo que el suministro de vacunas seguiría siendo limitado por lo menos hasta fines del 2021, la OMS publicó en septiembre del 2020 la guía *Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility*[61] para la asignación justa de vacunas contra la COVID-19 entre los países por medio del Mecanismo COVAX. El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación proporcionó orientación sobre la priorización de distintos grupos de la población para el acceso temprano a la vacunación, y recomendó que la Región adoptara el marco de valores y la hoja de ruta para la priorización elaborados por el SAGE. En enero del 2021, la Oficina publicó las *Orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la microplanificación*.[62] En octubre del 2020 organizó un taller virtual sobre la ética en la investigación de las vacunas contra la COVID-19,[63] que contó con 400 participantes y atrajo 5.020 visitas

[59] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[60] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/resumen-situacion-programas-nacionales-inmunizacion-durante-pandemia-covid-19-julio-2020.

[61] Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility.

[62] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53250.

[63] Véase más información [en inglés] sobre el taller virtual en: https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/covid-19-vaccine-research-ethics.

en YouTube entre el 27 de octubre del 2020, cuando se transmitió en vivo, y el 30 de junio del 2021.

En septiembre del 2020, con el objetivo de que todas las personas de la Región que reunían los criterios recibieran una vacuna contra la COVID-19 cuanto antes, la Oficina estableció el Grupo de Trabajo para la Vacunación contra la COVID-19 en las Américas a fin de proporcionar orientación estratégica, técnica y operativa para la planificación y el despliegue de vacunas contra la COVID-19 en la Región. La Oficina recurrió a órganos consultivos regionales y mundiales para asegurar que las medidas adoptadas en la Región de las Américas estuvieran en consonancia con las recomendaciones basadas en la evidencia. Asimismo, colaboró con asociados mundiales —la OMS, el UNICEF y Gavi— por medio de grupos coordinadores mundiales, como el eje de trabajo del Mecanismo COVAX orientado a la disposición operativa de los países y la distribución de vacunas,[64] para impulsar la elaboración de orientaciones, programas de capacitación y enfoques simplificados que respondieran mejor a las necesidades de los países a medida que fueran introduciendo vacunas contra la COVID-19.

También en septiembre del 2020, el 58.º Consejo Directivo de la Oficina resolvió que el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas era el mecanismo más adecuado de la Oficina para proporcionar acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en la Región. Con este mandato, el Fondo Rotatorio también fue seleccionado para servir como organismo de compras de vacunas contra la COVID-19 en nombre de los 10 países que reunían los requisitos para recibir financiamiento del Compromiso Anticipado de Mercado —Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía— y los 28 países y territorios autofinanciados[65] de la cartera de COVAX en la Región de las Américas.

La Oficina colaboró con la OMS en la elaboración de la herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de vacunas (VIRAT, por su sigla en inglés), una hoja de ruta de la planificación para la introducción de las vacunas contra la COVID-19. La Oficina tradujo este instrumento al español, francés y portugués, lo difundió en octubre del 2020 e instó a los países a usarlo para autoevaluar su preparación. Treinta y cinco países y territorios[66] lo hicieron, y de esta forma se pobló un panel de información con un panorama de la preparación regional.[67]

Además, la Oficina usó el instrumento de la OMS para calcular el costo de la introducción y el despliegue de vacunas contra la COVID-19 con el fin de ayudar a cinco países —Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Haití y Nicaragua— a realizar estimaciones tempranas de los recursos necesarios para una campaña de vacunación contra la COVID-19. Esta información fue crucial para determinar y abordar la cooperación técnica necesaria para facilitar la introducción de vacunas, especialmente en lo que respecta a la cadena de frío y la capacidad regulatoria. A partir de octubre del 2020, la Oficina realizó tres eventos regionales y nacionales de capacitación con el propósito de mejorar la planificación para estimar la capacidad de almacenamiento y transporte, el uso y el manejo de equipos de cadena de temperatura ultrabaja y el uso de vacunas contra la COVID-19 a temperatura ultrabaja. A estos eventos se agregaron ejercicios de capacitación sobre el uso de las herramientas de planificación.

En noviembre del 2020, la Oficina hizo una licitación mundial, junto con el UNICEF, para comprar vacunas contra la COVID-19 para los países de la cartera de COVAX. Se estima que las órdenes de compra de vacunas contra la COVID-19 por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas ascendieron a alrededor de $80 millones

[64] Véase más información sobre el eje de trabajo de la disposición operativa y el cumplimiento en los países para la introducción de las vacunas contra la COVID-19 en: https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/act-accelerator-country-readiness-and-delivery-for-covid-19-vaccines.

[65] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[66] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[67] El panel regional de información de VIRAT está disponible en: https://www.paho.org/en/documents/covid-19-vaccine-country-readiness-assessment-tool-virat [en inglés].

de marzo a junio del 2021 para 31 países y territorios.[68] Además, la Organización colaboró estrechamente con los países a fin de ayudarles a comprender los requisitos para participar en el Mecanismo COVAX —incluidos los requisitos en materia de indemnización y responsabilidad civil—, a estimar las jeringas y otros insumos que necesitarían, y a celebrar acuerdos de compras con los fabricantes.

El despliegue de vacunas para toda la población es una tarea intimidante durante una pandemia, cuando los servicios de salud están sobrecargados. En vista de la necesidad de planificar bien y buscar recursos, en noviembre del 2020, la Oficina difundió orientaciones de la OMS para elaborar planes nacionales de despliegue y administración de vacunas[69] y proporcionó apoyo integral en los países para la elaboración de estos planes. La Oficina ofreció cooperación técnica a Brasil para formular planes de vacunación contra la COVID-19 en los estados. Para el 30 de junio del 2021, 29 países[70] habían concluido sus planes.

La Oficina estableció un grupo regional sobre seguridad de las vacunas para asistir a los países en asuntos relacionados con la preparación regulatoria para la introducción y la vigilancia de vacunas, la vigilancia de ESAVI, y la comunicación con respecto a las vacunas contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Este grupo permitió a la Oficina evaluar la madurez de los sistemas de los países para vigilar los ESAVI y ofrecer talleres nacionales con el fin de aumentar la capacidad en 18 países y territorios del Caribe[71] para operar sistemas eficaces de vigilancia de estos eventos. En febrero del 2021, la Oficina publicó las *Orientaciones para la implementación del Sistema Regional de Vigilancia de ESAVI y AESI en el contexto de la COVID-19*[72] para facilitar la tarea de los Estados Miembros.

A partir de marzo del 2021, la Oficina preparó actualizaciones semanales de los informes sobre la seguridad de las vacunas y los distribuyó a las autoridades regulatorias y los programas de inmunización. Asimismo, comenzó a buscar la mejor manera de ayudar a los países a aprovechar y adaptar las redes regionales de vigilancia de la gripe y la efectividad de las vacunas, como SARInet y REVELAC-i, a fin de evaluar la efectividad y el impacto de las vacunas contra la COVID-19.

En abril del 2021, la Oficina puso en marcha un panel que integra información actualizada sobre doce vacunas contra la COVID-19, que brinda acceso en un solo sitio a información sobre el estado de autorización, la eficacia, la seguridad, la administración y los aspectos logísticos de las vacunas disponibles. El sitio web proporciona acceso a información adicional que se encuentra en panel de información sobre la vacunación en la Región de las Américas y el panel de información de la OMS sobre la situación mundial de la COVID-19.

En su cooperación técnica con los Estados Miembros para el despliegue de vacunas contra la COVID-19, la Oficina recurrió a sus considerables conocimientos técnicos y experiencia. Al 25 de junio del 2021, 49 de los 51 países y territorios habían introducido la vacuna y se habían administrado más de 587 millones de dosis. Chile tenía el mayor número de personas completamente vacunadas (51,6%), seguido de Estados Unidos de América (46,3%) y Uruguay (43,6%).[73]

Otras emergencias de salud en la Región

A pesar de la necesidad de concentrarse en la respuesta a la COVID-19, la Oficina siguió ocupándose

[68] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

[69] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1.

[70] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[71] Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Dominica, Granada, Guyana, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

[72] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53298.

[73] Véase el panel [en inglés] en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp. Al 13 de julio del 2021 se habían administrado 661.056.530 dosis de vacunas a personas de la Región de las Américas.

La COVID-19 en la Región de las Américas: relatos desde el terreno

Bolivia (Estado Plurinacional de): protección de tres generaciones con la vacuna contra la COVID-19

Brenda, Daniela e Ingrid son tres hermanas bolivianas que han pasado la pandemia de COVID-19 separadas como consecuencia de las medidas de confinamiento en su ciudad natal. Para empeorar las cosas, su pequeño negocio familiar de decoración de salas para eventos sociales se paralizó a raíz de la pandemia.

La llegada de 228.000 vacunas al país por medio del Mecanismo Mundial de Acceso a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX) significó para ellas y su madre la esperanza del reencuentro. Sin pensarlo dos veces, se vacunaron contra la COVID-19 en el establecimiento de salud más cercano a su casa cuando llegó un gran lote de vacunas a su municipio.

Las hermanas saben que deben seguir cuidándose y tomar precauciones para evitar el contagio, pero también saben que, con las vacunas, las familias pueden permanecer unidas y sanas.

Lea más sobre la historia de Brenda, Daniela e Ingrid en: https://www.paho.org/es/historias/cuando-vacuna-contra-covid-19-protege-tres-generaciones.

Dominica: estrategias de atención primaria para la salud universal

Donna es una de las trabajadoras de salud comunitarias que han desempeñado un papel decisivo en la atención primaria de salud de las comunidades en riesgo de COVID-19 en el distrito sanitario Roseau de Dominica. "Decidí capacitarme para ser asistente de salud comunitaria porque amo a mi comunidad y a otras comunidades. Durante la pandemia, hemos enseñado técnicas de lavado de las manos, el uso adecuado de mascarillas y el distanciamiento social", dijo Donna.

La pandemia de COVID-19 ejerció presión sobre el ya frágil sistema de salud de Dominica, pero, con la revitalización del enfoque de atención primaria de salud y el apoyo de los trabajadores de salud comunitarios a otros trabajadores de salud, el país está en mejores condiciones para responder a la crisis. El Ministro de Salud, Bienestar y Nuevas Inversiones en Salud, doctor Irving McIntyre, reconoció el papel invaluable de los trabajadores de salud comunitarios en el primer nivel de atención en Dominica. "La capacitación recibida en el programa para ayudantes de salud comunitarios resultó adecuada y decisiva en la respuesta de Dominica a la COVID-19. Los trabajadores de salud comunitarios desempeñaron un importante papel en el rastreo de contactos", dijo el doctor McIntyre.

Lea más sobre la historia de Donna y el apoyo de la Oficina al fortalecimiento de los sistemas de salud por medio de los trabajadores de salud comunitarios en Dominica en: https://www.paho.org/es/historias/alianza-uhc-covid-19-historias-campo-dominica.

Guyana: ¡embarazada durante la pandemia de COVID-19!

Krystle, una enfermera de 27 años, fue la primera paciente embarazada diagnosticada con COVID-19 en Guyana. Al relatar su historia, dijo que había recibido mucho apoyo de su familia y del personal del Centro de Diagnóstico Diamond, donde permaneció aislada.

La COVID-19 en la Región de las Américas: relatos desde el terreno (continuación)

La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina), que ya prestaba especial atención a Guyana en la esfera de la salud materna, colaboró estrechamente con el Ministerio de Salud para elaborar orientaciones operacionales para los servicios de salud maternoinfantil durante la COVID-19 y mantener la vigilancia activa y el seguimiento de las pacientes embarazadas con COVID-19.

Como resultado de la intensificación de la cooperación técnica de la Oficina con Guyana, Krystle fue dada de alta del centro de aislamiento para pacientes con COVID-19, continuó el embarazo con buena salud, sin COVID-19, y dio a luz a un bebé sano.

Lea más sobre la historia de Krystle y el trabajo de la Oficina para reducir la mortalidad materna en Guyana en medio de la actual pandemia de COVID-19 en: https://www.paho.org/en/news/6-11-2020-krystle-halley-ifill-story-pregnancy-and-covid-19-pandemic.

Haití: trabajadores de salud comunitarios al rescate

Aunque la epidemia de COVID-19 no es la primera que ha golpeado a Haití en los últimos años, este nuevo virus presentó desafíos sin precedentes para un personal de salud que, como el resto del mundo, al principio no conocía estrategias para detener su propagación, atender pacientes y proveer a médicos, enfermeras y otros trabajadores las herramientas necesarias para protegerlos mientras luchaban por salvar vidas.

A medida que fueron surgiendo más pruebas y adelantos científicos, la Oficina impartió capacitación constante a más de 2.800 agentes de salud comunitarios de Haití, entre ellos 2.700 agentes de salud comunitarios y 162 enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería, y llevó a cabo la muy necesaria cooperación técnica con el Ministerio de Salud Pública y Población y la comisión multisectorial para el manejo de la pandemia de COVID-19 del país.

Véase más información al respecto en: https://www.paho.org/es/noticias/12-8-2020-ops-capacita-haiti-2800-trabajadores-salud-comunitarios-para-respuesta-pandemia.

de otras emergencias concurrentes de origen natural y causadas por el hombre. Estas situaciones agravaron los sistemas de salud ya sobrecargados, y las respuestas consistieron en la continuación de las operaciones de la Oficina para abordar la prolongada situación en Venezuela (República Bolivariana de) y los problemas humanitarios conexos de ese país y de los países vecinos de Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Perú, y Trinidad y Tabago.

La Oficina proporcionó apoyo y coordinación para la respuesta humanitaria internacional tras los efectos devastadores de los huracanes Eta e Iota en Centroamérica a partir de noviembre del 2020. Si bien

La Oficina proporcionó apoyo y coordinación para la respuesta humanitaria internacional tras los efectos devastadores de los huracanes Eta e Iota en Centroamérica a partir de noviembre del 2020.

estas situaciones plantearon muchas dificultades, también brindaron la oportunidad de avanzar en muchos aspectos del programa de trabajo de la Oficina, en particular en el mantenimiento de la capacidad de los sistemas de salud, el control y la prevención de enfermedades epidemiógenas y pandemiógenas —especialmente las prevenibles mediante vacunación— y el fortalecimiento de la agenda más amplia de preparación para desastres, reducción de riesgos y coordinación de la respuesta a emergencias.

Preparativos y reducción de riesgos

Avances en la Iniciativa de Hospitales Inteligentes

El proyecto de Establecimientos de Salud Inteligentes del Caribe, financiado por la Oficina de Relaciones Exteriores, Commonwealth y Desarrollo (ex Departamento de Desarrollo Internacional) del Reino Unido, cumplió su sexto año. Durante el período en análisis, la Oficina siguió utilizando y promoviendo prácticas "inteligentes" (seguras y ecológicas) en los establecimientos de salud de los siete países participantes (Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía). La Iniciativa de Hospitales Inteligentes es el criterio de referencia para los establecimientos de salud resilientes, ya que combina la capacidad de resistir y funcionar antes y después de desastres y epidemias y durante ellos, con la adopción de normas para la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos.

Aunque las actividades se vieron afectadas por la COVID-19 como consecuencia de las restricciones de los viajes y el aumento de los costos de construcción, durante el período abarcado por el informe se terminaron de modernizar 10 establecimientos, cinco de los cuales fueron transferidos a los ministerios de salud de Dominica (Grand Bay), Granada (Hillsborough Health Center y Princess Royal Hospital), Guyana (Diamond Diagnostic Center) y San Vicente y las Granadinas (Mayreau Health Centre). Esto eleva a 28 el número de establecimientos modernizados desde que comenzó el proyecto en mayo del 2015. Otros 26 establecimientos concluirán la modernización hacia el final del proyecto, en el 2022, y siete se beneficiarán solo de intervenciones en la etapa de diseño, seis de las cuales ya han concluido.

Varios establecimientos de salud inteligentes que se modernizaron durante el período abarcado por el informe se usaron como clínicas respiratorias o para apoyar los programas de vacunación contra la COVID-19 en Dominica y Santa Lucía. Esto fue posible debido a su ubicación estratégica, la mejora de su funcionalidad y la capacidad para garantizar de manera segura la cadena de frío para el almacenamiento de vacunas, dada la disponibilidad de electricidad de respaldo. Se tomaron medidas para mantener el distanciamiento físico en clínicas y farmacias y evitar el contacto directo con el público, como la instalación de protectores de estornudos. El hospital inteligente Chateaubelair y el centro de salud inteligente Port Elizabeth, en San Vicente y las Granadinas, también se usaron como centros de vacunación.

Como resultado del interés generado por la Iniciativa de Hospitales Inteligentes como modelo para aumentar la resiliencia a la crisis climática en sectores distintos de la salud por medio de la integración de conceptos inteligentes, durante el período abarcado en el informe, la Región fue testigo de la evolución de un "concepto inteligente" a un "movimiento inteligente". En Jamaica, el concepto inteligente se incorporó en el programa de país para el Fondo Verde para el Clima, y la Unión Europea y la Oficina firmaron un nuevo contrato para construir dos nuevos refugios inteligentes en San Martín para la temporada de huracanes, que se prevé que estarán listos en el 2022. Fuera de la temporada de huracanes, estos refugios se utilizarán como centros comunitarios.

Del mismo modo, en el marco de otro proyecto de la Oficina y la Unión Europea, se modernizaron dos refugios inteligentes en las Islas Vírgenes Británicas (West End Community Center y Valarie O. Thomas Community Center, en Sea Cow's Bay), y otros dos iniciaron la

modernización (Emile E. Dunlop Community Center, en Anegada, y Gertrude and Christina Warner Community Center, Purcell Estate, en Tórtola). En América del Sur se elaboró una herramienta para verificar la inclusión de elementos hospitalarios "verdes", componente clave de la Iniciativa de Hospitales Inteligentes, que permitió mejorar las normas nacionales para la construcción de nuevos establecimientos de salud. La herramienta se aplicó en Colombia, Ecuador y Perú.

Acceso a servicios de salud en zonas proclives a la violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica

El Triángulo Norte de Centroamérica, que abarca El Salvador, Guatemala y Honduras, tiene una de las tasas de violencia más altas del mundo para una zona sin conflicto y tasas de homicidio que la OMS considera epidémicas. Con asistencia financiera del Programa de Preparativos para Casos de Desastre de la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, la Oficina mejoró el acceso a servicios de salud en zonas proclives a la violencia en los tres países. Actualmente, en la tercera fase del proyecto, se están repitiendo intervenciones eficaces anteriores y se está ampliando su escala.

Durante el período en análisis, esta iniciativa benefició a doce nuevos establecimientos de salud ubicados en zonas propensas a la violencia: dos hospitales, una unidad de salud y cuatro centros para migrantes en Honduras, y cinco unidades de salud en El Salvador. Esto elevó a 43[74] el número de establecimientos que se han beneficiado desde que se inició el proyecto en abril del 2016. En estrecha coordinación con autoridades e instituciones de salud locales, regionales y nacionales, la Oficina realizó evaluaciones de seguridad en los 39 establecimientos de salud y cuatro centros de atención a migrantes priorizados para fundamentar la formulación de protocolos basados en los resultados de la evaluación, obtenidos mediante la aplicación de la herramienta de evaluación rápida de la preparación hospitalaria (RAP, por su nombre en inglés), creada por el Comité Internacional de la Cruz Roja en el marco de la iniciativa mundial de "Asistencia de salud en peligro".

Todos los establecimientos de salud y centros de atención de migrantes recibieron equipos e insumos para mejorar las condiciones de seguridad y proteger al personal de salud y a los pacientes, como dispositivos para controlar el acceso y material para reforzar la videovigilancia y la identificación de pacientes, familiares y visitantes. Además, en 21 hospitales y una unidad de salud se realizaron obras de rehabilitación de elementos no estructurales, como cambios o adaptación de puertas, mejoras en el sistema de iluminación y reemplazo o instalación de señales. Todos los establecimientos mejoraron su preparación y su seguridad después de las intervenciones: más del 60% mejoraron su preparación por lo menos un 10%.

Se llevaron a cabo tres campañas nacionales, una en cada país, para crear conciencia sobre la protección de los servicios de salud (figura 3), y se capacitó a más de 2.000 personas en áreas como el manejo clínico de emergencias médicas relacionadas con la violencia, la salud mental y el apoyo psicosocial, y el uso de la herramienta RAP.

Sobre la base de la experiencia de este proyecto, la Oficina puso en marcha un curso virtual de acceso abierto de evaluación de la preparación hospitalaria contra la violencia,[75] con el objetivo de capacitar a los evaluadores que aplican la herramienta RAP para verificar la preparación de los establecimientos de salud ubicados en zonas de violencia e inseguridad social, y adoptar medidas adecuadas de mitigación y preparación para aumentar su capacidad y seguridad.

[74] Dieciocho hospitales (seis en El Salvador, tres en Guatemala y nueve en Honduras), 21 unidades de salud (diez en El Salvador, cinco en Guatemala y seis en Honduras) y los cuatro centros de migrantes en Honduras.

[75] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020.

FIGURA 3. **Póster de la campaña de comunicación para establecimientos de salud seguros en El Salvador (actualizado para incluir la COVID-19)**

Preparativos para el virus de la gripe y otros virus respiratorios

La transmisión del virus de la gripe y de otros virus respiratorios ha registrado los niveles más bajos de la historia en la Región de las Américas desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, desde principios del segundo trimestre del 2021, la actividad del virus sincitial respiratorio ha aumentado, aunque las medidas sociales y de salud pública adoptadas para controlar la COVID-19, junto con estrategias exhaustivas e innovadoras de vacunación contra la gripe estacional, probablemente hayan llevado a la transmisión baja o a la ausencia de transmisión del virus de la gripe y otros virus respiratorios.

A pesar de las necesidades en pugna por la respuesta a la pandemia de COVID-19, la cooperación técnica de la Oficina en la vigilancia del virus de la gripe y otros virus respiratorios en la Región prosiguió, gracias a la red de instituciones centinela que realizan la vigilancia y proporcionan información sobre las IRAG y ETI. Esta red abarca los 30 centros nacionales de gripe de la Región, que son evaluados formalmente y reconocidos por el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, de la OMS.

En julio del 2020, la Oficina publicó el documento de orientación *La gripe en la interfaz humano-animal. Recomendaciones de la OPS para fortalecer el trabajo intersectorial en la vigilancia, la detección temprana y la investigación*[76] y trabajó con las autoridades nacionales de salud a fin de formular estrategias y procedimientos para la vigilancia, el seguimiento, la detección temprana y la investigación general de casos de virus de la gripe en la interfaz entre los seres humanos y los animales, y proporcionó orientación para la notificación de casos.

En septiembre del 2020, la Oficina publicó *Influenza and Other Respiratory Viruses: Surveillance in the Americas 2019, 3rd Edition*,[77] con un panorama regional de la capacidad de vigilancia del virus de la gripe y otros virus

[76] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52562.
[77] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52741/9789275122792lowres_eng.pdf.

respiratorios, uno de los principales servicios que ofrece un asociado institucional (los CDC de Estados Unidos). Además, en septiembre del 2020, la Oficina convocó una reunión sobre los preparativos para la gripe e incorporó la COVID-19, la primera iniciativa de este tipo que combinó la vigilancia y la inmunización. La iniciativa apoyó el fortalecimiento de la capacidad nacional en la esfera de la vigilancia y los preparativos para la gripe en 30 países y territorios.[78] En octubre del 2020, la Oficina convocó la reunión virtual regional de laboratorios de SARInet, en la que 23 países,[79] como parte de la red del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe, de la OMS, mejoraron sus conocimientos teóricos y prácticos para enfrentar los desafíos de la vigilancia de la gripe en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los CDC de Estados Unidos y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, de la OMS, proporcionaron fondos para ambas reuniones.

Capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) proporciona la estructura general en la que los Estados Miembros pueden colaborar para abordar la seguridad sanitaria mundial, así como el marco jurídico internacional que define, entre otros componentes, las capacidades básicas nacionales (incluso en los puntos de entrada) para el manejo de eventos agudos de salud pública de posible o real importancia nacional e internacional y los procedimientos administrativos conexos.

La labor de la Oficina para apoyar la aplicación, el uso y el cumplimiento del RSI durante el período abarcado por el informe se realizó con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el Gobierno de los Países Bajos, los CDC de Estados Unidos, la Dirección General de Cooperación Internacional y Desarrollo de la Comisión Europea y contribuciones voluntarias nacionales de Brasil.

La Oficina apoyó un ejercicio de simulación multinacional en el Caribe, centrado en la Célula Virtual de Coordinación e Información Médica, en el que participaron 16 países y territorios,[80] así como nueve departamentos de Haití. En el caso de Haití, el tema principal del ejercicio fueron los centros de operaciones de emergencia recientemente establecidos, conocidos en Haití como "células de crisis".

Durante el período en análisis, 29 (83%) de los 35 Estados Partes de la Región de las Américas presentaron su informe anual sobre el RSI a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2021. En las 13 capacidades básicas, los puntajes regionales promedio estuvieron por encima del 60%. El puntaje promedio más bajo (62%) correspondió a las emergencias por radiación, y el más alto (81%), a los laboratorios y la vigilancia. La Región de las Américas notificó puntajes regionales promedio que estuvieron por encima de los promedios mundiales para todas las capacidades básicas, con la excepción de la prestación de servicios de salud, para la cual el puntaje de la Región fue similar al promedio mundial.

Aunque no se realizaron evaluaciones externas voluntarias debido a la pandemia de COVID-19, se llevaron a cabo exámenes posteriores a la acción de la respuesta a la COVID-19 en ocho estados de Brasil, que abarcaron la vigilancia, los laboratorios, la comunicación y la asistencia. Los informes de los exámenes posteriores a la acción, con las conclusiones y recomendaciones, se presentaron a las autoridades de los estados ejecutores.

Entre el 1 de julio del 2020 y el 30 de junio del 2021, la Oficina emitió un total de 35 alertas y actualizaciones epidemiológicas. La mayoría estaban relacionadas con la COVID-19, pero ocho se referían a enfermedades prevenibles por vacunación y a arbovirus. La Oficina

[78] Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[79] Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[80] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Curaçao, Guyana, Haití, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Martinica, Montserrat, Países Bajos, Saint Kitts y Nevis, y San Vicente y las Granadinas.

informó acerca de dos eventos[81] que se produjeron en la Región por medio del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace del RSI y acerca de cuatro por medio del sitio de noticias de la OMS sobre brotes de enfermedades. Asimismo, registró 142 casos en el Sistema de Gestión de Eventos, dos de los cuales fue necesario documentar por medio de una evaluación rápida de riesgos. En el mismo período, de los 142 eventos agudos de salud pública que se produjeron en la Región con posibles implicaciones internacionales, 124 (87%) se consideraron comprobados. De ellos, el 56% estaban relacionados con la COVID-19.[82]

Equipos médicos de emergencia

La Oficina siguió mejorando y promoviendo la aplicación de la iniciativa de equipos médicos de emergencia en la Región, con el fortalecimiento de la capacidad de los países mediante la elaboración de directrices y la capacitación, el establecimiento de equipos médicos de emergencia, su despliegue rápido y eficiente, y el establecimiento de sitios alternativos de atención médica, en medio de la actual pandemia de COVID-19.

Al 30 de junio del 2021, 27 países y territorios de la Región[83] habían designado un punto focal nacional para los equipos médicos de emergencia, y la lista de coordinadores de estos equipos contiene actualmente 122 personas que han recibido capacitación. De los equipos médicos de emergencia con sede en la Región, la OMS ha clasificado a siete de acuerdo con sus normas mundiales para la clasificación de estos equipos: la Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica (tipo 1), el Ministerio de Salud de Ecuador (dos equipos de tipo 2 y uno especializado), la Fuerza de Defensa de Barbados (tipo 1), el Equipo Rubicon (tipo 1) y el Cuerpo Médico Internacional (tipo 1) de Estados Unidos de América, que obtuvo su clasificación en mayo del 2021. Actualmente, 24 equipos cuya clasificación está pendiente participan en un proceso de mentoría.

Los equipos médicos de emergencia desempeñaron un papel decisivo al contribuir a la capacidad médica para hacer frente al gran aumento de la demanda que se produjo durante la pandemia de COVID-19 a raíz del aumento exponencial del número de pacientes infectados por el SARS-CoV-2. Los equipos médicos de emergencia desplegados fueron principalmente nacionales, lo cual pone de relieve la importancia de fortalecer los propios sistemas nacionales de salud y las capacidades de los Estados Miembros para proporcionar la primera respuesta durante las emergencias y mantener la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda de operaciones de respuesta prolongadas. La Oficina ha hecho un inventario de los equipos médicos de emergencia que participan en la respuesta a la COVID-19 en la Región desde septiembre del 2020 y ha colocado los resultados en su sitio web.[84]

Operaciones de respuesta

Eliminación del cólera en Haití

No se confirmó ningún caso de cólera en la isla de La Española durante el período abarcado por el informe. Eso significa que continúa la ausencia de transmisión observada desde febrero del 2019. Este es el segundo año consecutivo transcurrido desde el último caso confirmado de cólera en Haití, lo cual acerca a la nación al hito de tres años sin cólera requerido para que la OMS valide la eliminación de la enfermedad.

Aunque la pandemia de COVID-19 y los disturbios sociales afectaron temporalmente la vigilancia del cólera en Haití en

[81] Esto se refiere al número de evaluaciones rápidas de riesgos efectuadas durante este período, y no al número de eventos registrados en el sistema de gestión de eventos. Una se refiere a las versiones mundiales 7 a 10 de la COVID-19, a las que la OPS contribuyó durante este período, y la otra es una evaluación regional del riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación, como la difteria, el sarampión o la poliomielitis, en el contexto de la COVID-19.

[82] Cuarenta y un eventos relacionados con variantes del SARS-CoV-2, quince relacionados con el síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes temporalmente relacionados con la COVID-19 y catorce relacionados con los efectos adversos tras la administración de vacunas contra la COVID-19.

[83] Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Islas Caimán, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[84] Disponible [en inglés] en: http://bit.ly/COVID-19-EMT.

el 2020, el asesoramiento técnico y las recomendaciones de la Oficina sobre las medidas y el personal permitieron a las autoridades nacionales restablecer plenamente la vigilancia durante el primer semestre del 2021. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 23 del 2021 se detectaron 1.608 casos de diarrea líquida aguda en Haití y se tomaron muestras de todos los casos. Se obtuvieron resultados de laboratorio de 1.302 casos (81%), y ninguna muestra fue positiva para *Vibrio cholerae*.

La red de enfermeras "LaboMoto", que realizan una vigilancia activa en las instituciones de salud y supervisan la recolección de muestras y su envío a los laboratorios, siguió siendo la piedra angular de la vigilancia del cólera en Haití. Esta red es una colaboración entre el Ministerio de Salud Pública y Población de Haití y la Oficina, y se financia con recursos del Grupo de Trabajo Mundial de la OMS para el Control del Cólera y la Fundación Bill y Melinda Gates. El mantenimiento de una vigilancia fiable, incluidos los componentes epidemiológicos y de laboratorio, será fundamental en el proceso de tres años para documentar y verificar la interrupción de la transmisión del cólera en la isla de La Española.

Aunque se ha progresado en Haití, más de un tercio de la población (35%) carece de servicios básicos de agua potable, en tanto que, para dos tercios (65%), los servicios de saneamiento son limitados o inexistentes. Estas cifras son muy superiores a los promedios de América Latina y el Caribe, del 3% y el 13%, respectivamente. Es indispensable que se aceleren las inversiones en agua potable y saneamiento adecuado en Haití para asegurar la eliminación del cólera a largo plazo.

Los huracanes Eta e Iota en Centroamérica

El 3 de noviembre del 2020, el huracán Eta tocó tierra a lo largo de la costa caribeña de Nicaragua como tormenta de categoría 4. Aunque el sistema se debilitó y se convirtió en tormenta tropical para el 4 de noviembre del 2020, causó extensos daños en Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica y Panamá. El 16 de noviembre del 2020, el huracán Iota, una tormenta de categoría 5, tocó tierra a lo largo del archipiélago colombiano de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. El 17 de noviembre se debilitó, se convirtió en tormenta tropical y se desplazó hacia Guatemala y el sur de Honduras.

Guatemala, Honduras, Nicaragua y el archipiélago colombiano de San Andrés, Providencia y Santa Catalina fueron los países y las zonas más afectados, aunque estos huracanes dejaron una estela de estragos en Centroamérica, con más de 9,9 millones de personas directamente damnificadas: alrededor de 441.000 personas fueron evacuadas y sufrieron grandes pérdidas de viviendas y medios de subsistencia. Más de 767 establecimientos de salud[85] de los tres países notificaron daños en la infraestructura, que redujeron aún más la capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de salud ya sobrecargados por la pandemia de COVID-19. También se notificaron problemas con el acceso a agua potable y servicios de saneamiento, así como cortes de energía. En algunos refugios, las condiciones eran precarias debido a la infraestructura y el saneamiento inadecuados y el acceso limitado a agua potable, lo cual causó gran preocupación con respecto a las medidas para mitigar el riesgo de COVID-19 y otras enfermedades transmisibles endémicas en los países afectados.

Antes del paso de los huracanes Eta e Iota, la Oficina activó sus equipos de emergencia para aumentar la capacidad y desplegó a expertos del equipo de respuesta rápida para apoyar a las autoridades de salud y la respuesta humanitaria a medida que se indicaban las necesidades. La Oficina respaldó a los países afectados y trabajó junto con las autoridades locales en la evaluación rápida de los establecimientos de salud con la herramienta de la OPS para ese fin. Además, la Oficina promovió el mantenimiento de medidas de salud pública para contener la COVID-19 y otras enfermedades endémicas. En colaboración con otros asociados humanitarios y las autoridades locales, la Oficina desplegó expertos en salud pública en las zonas afectadas, facilitó la coordinación de equipos médicos de emergencia y envió varias toneladas de medicamentos, equipo de agua y saneamiento e

[85] Cifras finales presentadas por expertos de la Oficina desplegados en las zonas afectadas, de fecha 24 de noviembre del 2020: Honduras, 414 establecimientos de salud notificaron daños; Guatemala, 257; Nicaragua, 95, y Colombia, 1.

insumos médicos desde el centro de reservas estratégicas de la OPS.

A petición del Ministerio de Salud de Honduras, la Oficina desplegó cinco equipos médicos de emergencia internacionales[86] en ese país a fin de restablecer la capacidad de los sistemas de salud para atender un gran aumento de la demanda en los departamentos de Cortés, Santa Bárbara y Yoro. Estos equipos proporcionaron atención clínica de emergencia a 7.597 personas, el 57% de las cuales eran mujeres, en refugios y zonas de difícil acceso.

En Guatemala, la Oficina desplegó 18 equipos de respuesta integrados por médicos, personal de enfermería, psicólogos, nutricionistas, expertos en saneamiento ambiental y técnicos para prestar apoyo en los albergues de los departamentos de Alta Verapaz, Quiché e Izabal. Asimismo, la Oficina respaldó la movilización de seis equipos de evaluación de los daños y las necesidades en el ámbito de la salud en los departamentos de Petén, Quiché, Alta Verapaz, Izabal y Zacapa.

Aunque las operaciones de emergencia en los países afectados continúan, las intervenciones de la Oficina dieron lugar al restablecimiento de la capacidad de prestación de servicios de salud y el acceso a estos servicios, incluida la atención de salud mental, en las zonas más afectadas; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para posibilitar la detección temprana y el manejo oportuno de brotes de enfermedades, y el restablecimiento del acceso al agua potable, el saneamiento de emergencia y las medidas de control de vectores en las comunidades afectadas. La Oficina movilizó suministros y medicamentos de emergencia desde su centro de reserva en Panamá, incluidos kits para la COVID-19; equipos y suministros de agua, saneamiento e higiene; módulos clínicos con equipo; botiquines de primeros auxilios y EPP; pruebas de antígenos y PCR para la COVID-19, y suministros de bioseguridad e higiene.

[86] Samaritan's Purse (Estados Unidos de América), Humanity First/CMAT (Canadá), Heart to Heart International (Estados Unidos de América), Cruz Roja Canadiense y SAMU Sevilla (España).

La salud pública en Venezuela (República Bolivariana de) y los países vecinos

Entre el 2015 y el 30 de junio del 2020, más de 5,6 millones de personas emigraron de Venezuela (República Bolivariana de) debido a la situación política y socioeconómica del país. Alrededor de 4,6 millones de esas personas emigraron a otras partes de América Latina y el Caribe, en particular a 17 países y territorios.[87] Durante el período en análisis, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador y Perú siguieron recibiendo el mayor número de migrantes venezolanos y fueron la primera escala para otros que se dirigían a otros lugares. Aunque algunos países comenzaron a limitar el acceso de migrantes en el 2019, Colombia mantuvo las fronteras abiertas a los venezolanos.

El sistema de salud de Venezuela (República Bolivariana de), si bien mantenía cierta capacidad, estaba bajo presión debido a varios factores, como la migración del personal de salud y la escasez de medicamentos e insumos de salud, en particular en los niveles secundario y terciario de atención. La situación se vio agravada por la respuesta a la pandemia de COVID-19, que ha sobrecargado los escasos recursos sanitarios y ha puesto a prueba la capacidad mantenida en los últimos años por la respuesta sanitaria humanitaria internacional. La pandemia aumentó la complejidad de las operaciones de respuesta debido a los importantes flujos de personas que retornan a ese país, así como a las medidas que no son de salud pública, que van desde el confinamiento total hasta el toque de queda y las restricciones de encuentros masivos, promulgadas para detener la propagación del SARS-CoV-2.

Como resultado del impacto económico de la pandemia en la Región, la pérdida de medios de vida, los desalojos y las crecientes muestras de xenofobia, miles de venezolanos que vivían en el extranjero regresaron a su país: se estima que 151.000 personas ingresaron a Venezuela (República Bolivariana de) desde mediados de marzo del 2020 hasta principios de marzo del 2021. En septiembre del 2020, aunque el flujo de personas que ingresaban al país

[87] Argentina, Aruba, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

disminuyó, se documentó el movimiento de personas desde el centro del país hacia las zonas fronterizas para cruzar a Colombia u otros países vecinos. Además, se observó un movimiento pendular de personas desde sus hogares a otros lugares y de regreso a medida que las economías de la Región comenzaban a reactivarse. Como las fronteras estaban cerradas oficialmente desde marzo del 2020, la mayoría de las personas que salieron del país cruzaron por rutas irregulares, exponiéndose a riesgos de seguridad, especialmente para mujeres, niños, niñas y adolescentes.

La Oficina siguió trabajando con los ministerios de salud de Venezuela (República Bolivariana de) y de los países de América Latina y el Caribe que acogieron a migrantes para mejorar la gestión de los sistemas de salud, reforzar la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, reducir la mortalidad materna y neonatal, fortalecer el manejo de urgencias y comprar medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros insumos. Durante el período en análisis, la Oficina movilizó más de $34,2 millones de la comunidad internacional para apoyar la capacidad de adaptación de los sistemas de salud locales y nacionales en Venezuela (República Bolivariana de) y en los países vecinos.

La Oficina colaboró con las autoridades nacionales de Venezuela (República Bolivariana de) y otros asociados en el ámbito de la salud para proporcionar atención médica esencial a los grupos más vulnerables, ya sean migrantes o población de acogida, de acuerdo con los objetivos estratégicos del *Plan de respuesta humanitaria 2020 con panorama de necesidades humanitarias 2020 para Venezuela*.[88] Las medidas prioritarias consistieron en abordar los problemas de salud relacionados con la alta tasa de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la propagación de la COVID-19, la salud mental, la salud sexual y reproductiva —con especial atención a la salud maternoinfantil— y la malnutrición, y aumentar el acceso a bienes básicos de salud y a servicios regulares, sostenibles y de buena calidad.

Se compraron más de 1.329 toneladas de medicamentos esenciales, insumos de salud y equipo, que fueron distribuidos a 483 servicios de salud esenciales del Ministerio de Salud, ONG y el servicio de protección civil de 24 estados de Venezuela (República Bolivariana de). Del total distribuido, el 87% tuvo una incidencia directa en la respuesta humanitaria y el 13% se usó para responder directamente a la pandemia de COVID-19. Se estima que 9,7 millones de personas se beneficiaron de la ayuda humanitaria.

La Oficina posibilitó importantes intervenciones y la entrega de suministros de salud en Venezuela (República Bolivariana de) mediante la coordinación del grupo de acción sanitaria y la activación de alianzas permanentes de la Oficina, lo cual redujo las demoras y mitigó el riesgo de escasez de productos de salud.

En los países de destino de los migrantes y refugiados venezolanos, la Oficina siguió realizando esfuerzos para aumentar la capacidad de los servicios de salud a fin de prestar servicios esenciales y de urgencia tanto a los migrantes como a las comunidades de acogida, reduciendo al mismo tiempo los riesgos de brotes de enfermedades transmisibles (incluidos el sarampión, la malaria, la difteria y la COVID-19) y reforzando el papel y las operaciones de los puntos de entrada en el marco del RSI. Esto se hizo con la compra de medicamentos, insumos y equipos esenciales y su distribución a establecimientos de salud y laboratorios priorizados, en particular en lo que se refiere a productos básicos para aumentar la resiliencia del sector de la salud y la capacidad para manejar los casos de COVID-19.

Entre los asociados que aportaron fondos a la Oficina para intensificar su cooperación técnica con Venezuela (República Bolivariana de) se encuentran la AECID, el CERF, Direct Relief, la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO), el Fondo Mundial, el Gobierno de Canadá, la Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola, la Oficina de Asistencia para Desastres en el Exterior de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Agencia de Salud Pública de Canadá, la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, Task Force for Global

[88] Disponible en: https://venezuela.un.org/es/88973-plan-de-respuesta-humanitaria-con-panorama-de-necesidades-humanitarias.

Health, Vaccine Ambassadors, la Fundación pro Naciones Unidas, los CDC de Estados Unidos y el Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias, de la OMS.

Reorientación de los sistemas de salud hacia la respuesta a la pandemia

La Oficina reorientó su cooperación técnica en la creación de sistemas de salud resilientes que promovieran la salud universal a fin de reforzar una respuesta integral a la pandemia de COVID-19. Asimismo, apoyó dos rondas de la encuesta de la OMS sobre servicios de salud esenciales, una de mayo a septiembre del 2020 y la otra de enero a abril del 2021.[89] Los resultados fueron fundamentales para detectar interrupciones de los servicios de salud, fundamentar la labor de promoción, y guiar las medidas correctivas y otras intervenciones para mantener la continuidad del acceso a los servicios de salud esenciales.

Debido a la diversidad de experiencias y enfoques de los países en torno a las interrupciones de los servicios, fue necesario adoptar un enfoque integral adaptado a la realidad de cada país. Las medidas se centraron en la necesidad de acelerar los esfuerzos para reorganizar y ampliar la prestación de servicios a fin de responder a los casos de COVID-19, incluidos los servicios de cuidados intensivos, al tiempo que se mantenían programas esenciales como los de diagnóstico y tratamiento de las ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y los de vacunación.

El drástico aumento de la capacidad hospitalaria y de cuidados intensivos fue un logro importante que se obtuvo en tiempo récord en la mayoría de los países de la Región. Aunque muchos países llegaron al límite de las tasas de ocupación hospitalaria —80% o más—, sin estos esfuerzos acelerados se hubieran perdido más vidas. La Oficina facilitó la difusión de experiencias para acelerar la aplicación de enfoques innovadores a fin de reorganizar los servicios y proporcionar atención, incluso con

> La Oficina reorientó su cooperación técnica en la creación de sistemas de salud resilientes que promovieran la salud universal a fin de reforzar una respuesta integral a la pandemia de COVID-19.

instrumentos de telemedicina y la reorganización de los equipos clínicos para coordinar e integrar la prestación de servicios de salud.

Aunque al inicio de la pandemia todos los esfuerzos se orientaron a aumentar la capacidad en los hospitales y la atención compleja, se observó que contar con recursos humanos para la salud con capacidad de resolución en el primer nivel de atención mejoraba la respuesta a las necesidades de los pacientes con síntomas leves o moderados de COVID-19, llevaba a diagnósticos oportunos y mantenía la continuidad de los servicios esenciales, con lo cual se podía reservar el nivel hospitalario para la atención de pacientes con afecciones más complejas.

La pandemia ofreció oportunidades para avanzar en áreas como las funciones esenciales de salud pública, que son capacidades institucionales que los países deben fortalecer para llevar a cabo una acción adecuada en la esfera de la salud pública. Esto incluye la aplicación de estrategias para la participación de la sociedad civil y otros agentes clave en la formulación de políticas y para las intervenciones de diversos sectores con el fin de abordar los determinantes sociales de la salud, el trabajo centrado en los vínculos entre la salud y la economía, la mejora y el mantenimiento del financiamiento público de la salud junto con la protección financiera y social, y la recuperación de los avances hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Como agente e intermediara del conocimiento reconocida y respetada, la Oficina continuó su tradición de publicaciones

[89] Véase más información [en inglés] sobre las encuestas en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1.

científicas y técnicas que abordaban cuestiones relativas a los sistemas de salud y proporcionaban orientación a los Estados Miembros y otras partes interesadas. La Oficina aumentó la frecuencia de los ciberseminarios conexos, con mayor atención a temas relacionados con el manejo de la COVID-19, la respuesta a la pandemia, las funciones esenciales de salud pública y la resiliencia de los sistemas de salud. Colocó en el centro de estas actividades la salud de las personas y las comunidades, en particular de las personas en situación de vulnerabilidad. La Oficina también destacó la seguridad del paciente, la salud universal y otros temas relacionados con los sistemas de salud mediante la celebración de varios "días internacionales".

Funciones esenciales de salud pública para la resiliencia de los sistemas de salud y la salud universal

A raíz de la pandemia de COVID-19, la Oficina tuvo la oportunidad de mejorar su cooperación técnica para fortalecer el desempeño de las funciones esenciales de salud pública, en particular las relacionadas con la preparación y la respuesta para emergencias de salud pública. En el 2020, en ocasión del Día de la Salud Universal, que se celebra anualmente el 12 de diciembre, y para crear conciencia sobre la importancia del acceso a los servicios de salud como componente crítico del derecho a la salud, la Oficina publicó *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*,[90] con aportes de siete países —Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador, Panamá, República Dominicana, y San Vicente y las Granadinas— y de más de veinte instituciones nacionales de salud pública, universidades y otras entidades de 14 países de la Región.[91]

La Oficina inició una propuesta operacional para medir y fortalecer las capacidades institucionales de las funciones esenciales de salud pública en nueve países —Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, El Salvador, Jamaica, Perú, República Dominicana, Suriname y Uruguay— con el objetivo de elaborar planes de acción para mejorar la administración y la gobernanza. Como medida complementaria, y para apoyar el seguimiento regional, en mayo del 2021 la Oficina publicó el *Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas*,[92] que facilita la realización de análisis integrados de la aplicación de políticas e indicadores de resultados relativos a la salud universal.

Además, la Oficina colaboró con los Estados Miembros en la elaboración de la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CE168/15) para su examen por el Comité Ejecutivo en su 168.º sesión en junio del 2021. El Comité Ejecutivo, mediante la resolución CE168.R12, aprobó la estrategia para su presentación al 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021.

La Oficina abordó el tema de la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención en la publicación de septiembre del 2020 titulada *Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19*,[93] en la cual se señalaron los principios y los atributos del enfoque de atención primaria de salud y se señaló que la discriminación basada en el origen étnico, el género y la identidad de género, la sexualidad, el nivel socioeconómico, la ubicación geográfica y la discapacidad —es decir, los determinantes sociales de la salud— era un importante factor que podría aumentar el riesgo de infección, limitar el acceso a los servicios, socavar la respuesta a la COVID-19 en general y exacerbar las inequidades subyacentes.

El ciberseminario más reciente relacionado con los sistemas de salud durante el período abarcado por el informe se realizó el 18 de junio del 2021, con el tema *Resiliencia de los sistemas de salud: lecciones de la pandemia de COVID-19*.[94] En este ciberseminario,

[90] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125.

[91] Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, y Trinidad y Tabago.

[92] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/marco-monitoreo-para-salud-universal-americas.

[93] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52729.

[94] Véase más información sobre el ciberseminario, incluidas las presentaciones y una grabación, en: https://www.paho.org/es/eventos/resiliencia-sistemas-salud-lecciones-pandemia-covid-19.

No hay una receta única que se aplique a todos los casos por igual: fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y promoción de la resiliencia en los países y territorios de la Región de las Américas

a) Aruba terminó de preparar una versión final de su marco estratégico nacional para el sector de la salud, que está pendiente de aprobación final por el Ministerio de Salud.
b) Bolivia (Estado Plurinacional de) incorporó una estrategia de vigilancia epidemiológica con un enfoque integral (COVID-19, salud maternoinfantil, enfermedades transmisibles y no transmisibles) en la comunidad por medio de la atención primaria de salud, con la participación activa de la sociedad y el fortalecimiento de las redes de servicios de salud.
c) Chile puso a prueba el proyecto de teletriaje en la atención primaria de salud en dos centros de atención primaria, con el objetivo de priorizar y seleccionar pacientes en el sistema de atención primaria de salud para consultas de telemedicina en el contexto de la COVID-19.
d) Costa Rica fortaleció el liderazgo del Ministerio de Salud con el establecimiento de grupos de coordinación sectorial para los servicios de salud y la protección social. Estos grupos abordaron el análisis y la generación de evidencia para la adopción de intervenciones en el ámbito de la salud; la mejora de la vigilancia epidemiológica; planes para los servicios de salud a fin de responder a la COVID-19, incluida la reorganización y la ampliación de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social; la coordinación con los servicios privados de salud, los servicios hospitalarios y prehospitalarios y la red de laboratorios, y la coordinación con los niveles local y comunitario.
e) En Cuba, 11.097 consultorios médicos de familia y 449 policlínicos realizaron investigaciones, hicieron el seguimiento de casos, trataron a grupos vulnerables, mantuvieron los servicios esenciales, entregaron medicamentos y proporcionaron seguimiento domiciliario.
f) En dos provincias fronterizas de República Dominicana (Dajabón e Independencia) se fortalecieron la vigilancia epidemiológica, la prevención y control de infecciones y el manejo de casos —tres pilares del plan estratégico de preparación y respuesta a la COVID-19 de la OPS— en el primer y segundo nivel de atención. El país también mejoró la prestación de atención domiciliaria y la dispensación de medicamentos por médicos del primer nivel de atención para pacientes con enfermedades crónicas, niños y niñas, embarazadas y otras personas en situación de vulnerabilidad.
g) Ecuador reorganizó 808 unidades de salud familiar para brindar atención segura a los pacientes que necesitaban asistencia respiratoria, e integró las redes epidemiológicas y hospitalarias con la red del primer nivel de atención.
h) El Salvador reutilizó sus equipos multidisciplinarios comunitarios del primer nivel de atención como equipos de respuesta rápida.
i) Guatemala estableció su primera red de telemedicina, un hito en su enfoque de salud pública, con el objetivo de mejorar la capacidad de resolución del primer y segundo nivel de atención, y reducir la carga hospitalaria en el marco de una red integrada de servicios de salud. Este avance facilitará el acceso de la población de las zonas rurales a atención de buena calidad, incluso de especialistas médicos, lo cual reviste especial importancia en el contexto actual de la COVID-19. A raíz de esta iniciativa, el Ministerio de Salud formuló una estrategia de telesalud para institucionalizar y garantizar la sostenibilidad de la red.

No hay una receta única que se aplique a todos los casos por igual: fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública y promoción de la resiliencia en los países y territorios de la Región de las Américas (continuación)

j) Guyana inició la preparación del nuevo plan estratégico nacional de salud para el 2030 en un proceso que contó con la plena participación de las principales partes interesadas.
k) Haití elaboró un documento marco nacional y directrices sobre la organización de los servicios de salud distritales basados en el enfoque de atención primaria de salud, y lo armonizó con la estrategia de redes integradas de servicios de salud y sus atributos. Las directrices permitirán establecer un sistema de salud basado en la atención primaria de salud en el primer nivel de atención y, de esta forma, aumentar la accesibilidad, la equidad y la eficiencia en la salud para estas comunidades.
l) Honduras instaló centros de telesalud en 22 municipios como innovación de los servicios de salud para dar prioridad a zonas remotas.
m) México fortaleció el primer nivel de atención con la formación de brigadas comunitarias y médicas con funciones y acciones bien definidas.
n) Panamá avanzó en la legislación y la política para fortalecer el primer nivel de atención y promovió estrategias encaminadas a proteger el conocimiento de la medicina tradicional y los requisitos y los procedimientos para el registro de agentes de salud tradicionales. Esta medida facilitó la coordinación interinstitucional para mejorar la calidad y la pertinencia cultural de los servicios de salud en el primer nivel de atención para las poblaciones indígenas frente a la COVID-19, con la adopción de protocolos para el mantenimiento de los servicios esenciales en una pandemia.
o) Paraguay evaluó el proyecto piloto de incentivos para el cumplimiento de las metas del primer nivel de atención en dos distritos. La finalidad del proyecto era transformar el sistema en un modelo de gestión basado en resultados para los equipos de las unidades de salud de la familia al vincular la asignación de recursos al logro de los objetivos de salud establecidos. La evaluación constituirá la base para extender el proyecto piloto a otros distritos del país, lo cual facilitará la ampliación a escala nacional.
p) Perú avanzó en el establecimiento de las primeras redes integradas de salud en todo el país. El proceso incluyó la aprobación y la difusión de normas, la capacitación por medio de la telemedicina, la finalización de todas las herramientas reglamentarias y técnicas, y la creación de 66 redes de este tipo en todo el país.
q) En Uruguay comenzaron a usarse la telemedicina y consultas domiciliarias a cargo de equipos del primer nivel de atención integrados por prestadores públicos y privados. Con estos métodos se proporcionó casi el 90% de la atención que los pacientes necesitaban.

coordinado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial y la Oficina, se examinó la respuesta de los sistemas de salud de todo el mundo a la pandemia, y se analizaron medidas para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud de una manera que mejore la capacidad de preparación y respuesta para futuras pandemias y avanzar al mismo tiempo hacia el objetivo general de la salud universal.

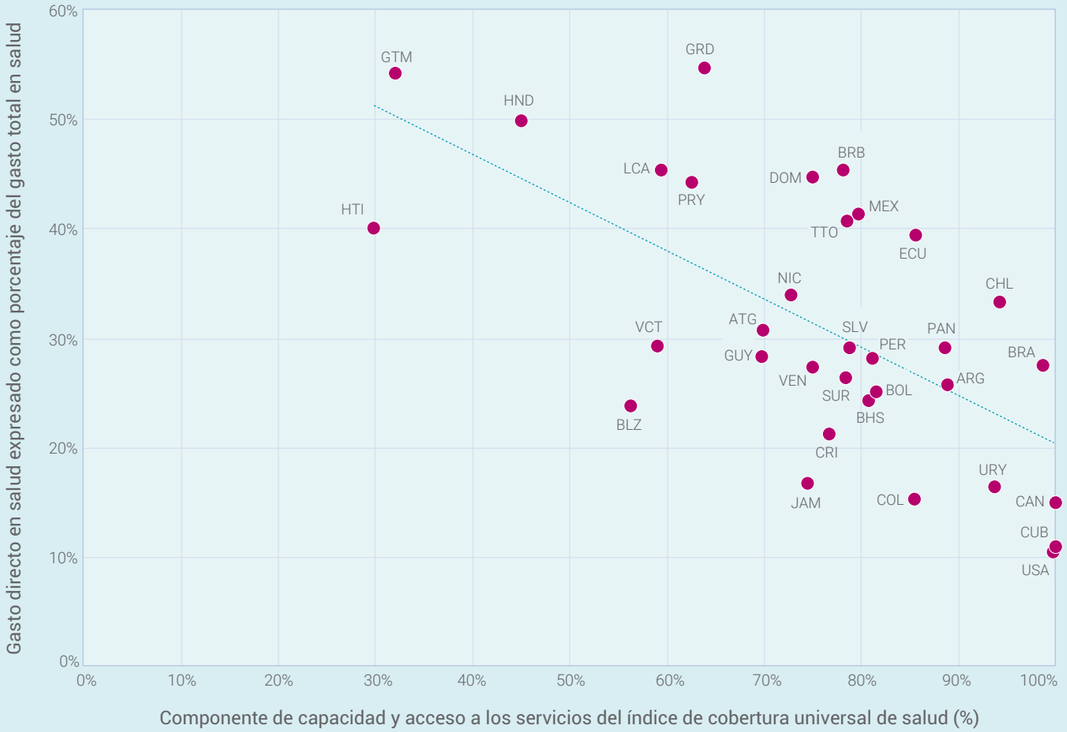
Financiamiento de la salud y protección social y financiera

La pandemia afectó profundamente la vida y los medios de subsistencia de las personas en la Región. En el informe *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*, publicado conjuntamente por la Comisión Económica

Transformar los sistemas de salud en torno a la atención primaria

Si bien la Región de las Américas es la región de la OMS con mayor cobertura de servicios esenciales de salud (78,6%), también presenta profundas desigualdades de cobertura entre los países. Los países con niveles más altos de gasto directo en salud (respecto al gasto en salud del país) tienen menor cobertura de servicios esenciales de salud, así como menor capacidad y acceso a dichos servicios. Para mejorar el acceso efectivo y la capacidad de proporcionar servicios de salud, es crucial fortalecer la planificación financiera, la elaboración de presupuestos, el seguimiento del gasto y los procesos de auditoría.

Índice de cobertura universal de salud (componente de capacidad y acceso a los servicios) frente al gasto directo como porcentaje del gasto en salud, 2017



Se utilizan los códigos habituales de los nombres de los países. Si desea más información, puede consultar: https://www.iso.org/obp/ui/#search.

El índice de cobertura universal de salud se calcula usando dos indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- **Indicador 3.8.1**: medida de la cobertura de los servicios esenciales de salud
- **Indicador 3.8.2**: medida de las dificultades financieras

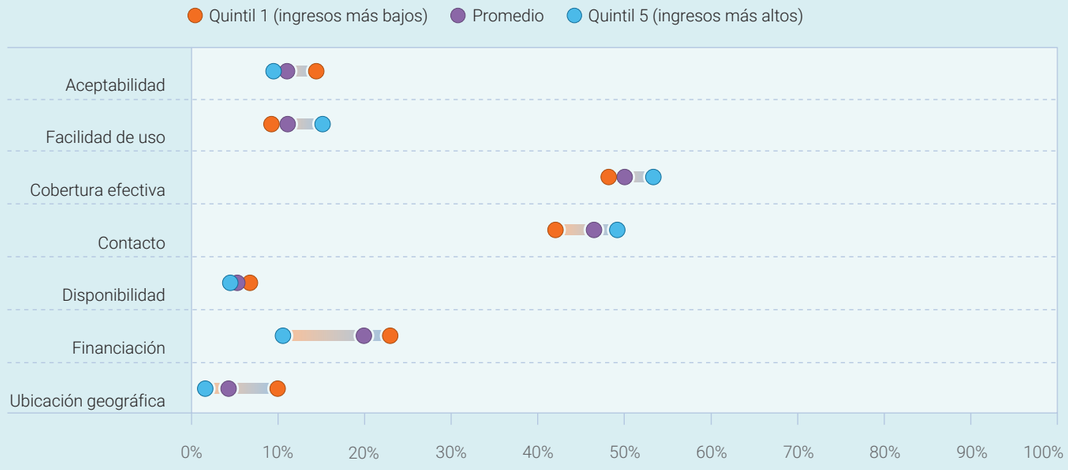
Reducir la desigualdad y los obstáculos en el acceso a los servicios de salud

La pandemia de COVID-19 ha expuesto y exacerbado las desigualdades presentes en los sistemas de salud de la Región. **Para abordar estas desigualdades, es fundamental abordar estratégicamente los obstáculos en el acceso a los servicios de salud y las causas subyacentes de la mala salud.** Las desigualdades socioeconómicas (entre los quintiles de ingresos más bajos, de ingresos promedio y de ingresos más altos) se correlacionan con obstáculos al acceso, como la ubicación geográfica, las finanzas, la disponibilidad de servicios y la aceptabilidad cultural, entre otros. Casi la mitad de las personas enfrentan obstáculos relacionados con la cobertura y el contacto efectivos con los servicios de salud, independientemente de sus ingresos. En total, el 30% de la población de la Región (lo que equivale a aproximadamente 279 millones de personas) no tiene acceso a servicios de salud adecuados cuando los necesitan.

Para enfrentar estos desafíos, es necesario fortalecer inmediatamente los sistemas de salud para que sean más resilientes, así como abordar las necesidades de la población a través de medidas clave relacionadas con los determinantes sociales de la salud, la reducción de los riesgos, la vigilancia de la salud pública y el manejo de brotes de enfermedades.

También es necesario ampliar la capacidad de reserva (trabajadores de la salud, financiamiento, medicamentos y tecnologías sanitarias) de los servicios de salud primaria para fortalecer su respuesta ante un riesgo grave o sostenido para el sistema, así como para apoyar y coordinar la respuesta de la red de servicios de salud a las necesidades de las personas y las comunidades.

Desigualdades y obstáculos en el acceso a los servicios de salud, por quintil de ingresos, en 17 países de la Región de las Américas, 2020



Fuente: CEPAL-OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe, 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 10 de agosto del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536.

Fuentes de datos (página izquierda): Organización Mundial de la Salud. Gasto directo expresado como porcentaje del gasto nacional en salud (%) [Internet]. OMS; 2021 [consultado el 10 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4965.

Organización Mundial de la Salud. Componentes del índice de cobertura universal de salud: capacidad y acceso al servicio (cobertura universal de salud) [Internet]. OMS; 2021 [consultado el 10 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-sci-components-service-capacity-and-access.

Fuente: The Lancet. La Declaración de Astaná: ¿el futuro de la atención primaria de salud? 2018;392(10156):1369. doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32478-4.

para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS en julio del 2020, se manifestó que las economías de la Región solo se reactivarán si se aplanaba la curva de contagio de la COVID-19.[95] En el informe se proponía la adopción de políticas económicas, sociales, productivas y de salud para guiar un enfoque de tres fases: control de brotes y mitigación de los efectos de la pandemia, reactivación económica con protección, y reconstrucción más inclusiva, equitativa y sostenible.

El fortalecimiento del desempeño de las funciones esenciales de salud pública y el enfoque de tres fases para la recuperación de la pandemia están en consonancia con los llamamientos de la Oficina a favor de la ampliación de la protección social para satisfacer las necesidades de salud y las solicitudes de la sociedad civil, y abordar la exclusión social en el ámbito de la salud. Esto requiere intervenciones del sector público que garanticen el acceso tanto a los servicios existentes del sistema de salud como a intervenciones para mitigar el impacto económico y social de las adversidades de la vida o los acontecimientos sociales (enfermedades, desempleo o emergencias y desastres debidos a eventos naturales o causados por el hombre) en la población, particularmente en personas y grupos en situación de vulnerabilidad.

Trece países de la Región[96] anunciaron algún grado de protección financiera contra la COVID-19 durante el 2020, que va desde la inclusión del diagnóstico y el tratamiento en las prestaciones de los servicios públicos de salud y la eliminación de los copagos para la seguridad social hasta la obligación de las compañías de seguros de salud de garantizar la cobertura de los pacientes con COVID-19 sin copago. La cooperación técnica de la Oficina en esta esfera abarcó orientaciones basadas en su colaboración con la OMS en marzo del 2020 para prestar asistencia a los países en consonancia con las prioridades para la respuesta financiera en materia de salud a la COVID-19,[97] incluida la eliminación de los cargos a los usuarios para el tratamiento en establecimientos del sector de la salud pública, medida destinada a permitir un acceso mayor y más equitativo a los servicios necesarios para responder a la COVID-19.

La Oficina también apoyó la consulta mundial sobre indicadores de protección financiera y creación de capacidad conexa con un taller en línea para el Caribe —en particular la Unidad de Economía de la Salud del Departamento de Economía de la Universidad de las Indias Occidentales en el Campus de St. Augustine (Trinidad y Tabago)— sobre la elaboración de indicadores de protección financiera. La Oficina prosiguió su labor de estandarización de bases de datos y elaboración de indicadores para los países, y colaboró en la recopilación de datos para la base de datos mundial sobre gastos sanitarios del 2021, que proporciona datos comparables en el plano internacional sobre el gasto en la salud. La actualización incluirá datos del 2019, que servirán de línea de base para analizar el gasto en la salud y la asignación de recursos durante la pandemia de COVID-19, mediante la perspectiva de los objetivos de la salud universal (equidad, eficiencia y sostenibilidad) y los esfuerzos para garantizar la resiliencia de los sistemas de salud.

La Oficina realizó un análisis de la situación macrofiscal (tendencias de ingresos, gastos y financiamiento) y sus efectos en la inversión pública en la salud, y destacó la importancia de apoyar los presupuestos públicos para atender las necesidades emergentes en relación con la emergencia de salud, los requisitos sociales y la economía. En el análisis se señaló la disminución de la recaudación impositiva como consecuencia de la reducción de la actividad económica y se examinaron los préstamos y las subvenciones de instituciones financieras internacionales a los países de la Región, con el fin de evaluar el gasto y el espacio fiscal y de abordar el impacto que la agenda de diversos actores puede tener en la recuperación del sistema de salud en los países. Un aumento de los recursos públicos destinados a la salud a raíz de la reasignación presupuestaria y de los nuevos recursos de ingresos generales o préstamos de las instituciones financieras internacionales permitió a los países financiar la respuesta y mejorar las medidas de protección

[95] Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda.
[96] Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Paraguay, Perú y Uruguay.
[97] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf.

financiera. En ese sentido, la pandemia abrió un espacio fiscal para la salud y una mayor protección financiera.

Medicamentos y tecnologías

La pandemia expuso la fragilidad de las cadenas de suministro regionales frente a una demanda sin precedentes y una oferta extremadamente baja de productos básicos críticos. La Oficina desplegó una estrategia múltiple para mejorar el acceso de los Estados Miembros a medicamentos y dispositivos médicos de buena calidad como componente crucial de la respuesta.

La estrategia de la Oficina incluyó el compromiso con el Acelerador ACT y el Consorcio Mundial de Suministros para promover y acelerar el desarrollo, la producción y la distribución equitativa de vacunas, medios de diagnóstico y opciones terapéuticas para la COVID-19, así como para establecer y aplicar procedimientos de aseguramiento de la calidad a fin de garantizar la seguridad de los productos adquiridos por medio de la Oficina y las compras o las donaciones nacionales, y, cuando se contara con vacunas contra la COVID-19, garantizar que los Estados Miembros recibieran vacunas seguras, de buena calidad y eficaces de acuerdo con los criterios de la OMS para la inclusión en la lista de uso de emergencia y que las vías regulatorias pudieran equilibrar su rápida adopción, con una supervisión adecuada de los productos durante el despliegue.

La Oficina —la única oficina regional de la OMS que colabora con el Acelerador ACT y el Consorcio Mundial de Suministros— desempeñó un papel decisivo en la elaboración de criterios de asignación y garantía de calidad para el Mecanismo COVAX a fin de garantizar el acceso a vacunas seguras y eficaces para todos los países, independientemente de sus ingresos. La Oficina mapeó las rutas regulatorias actuales para la autorización, la importación y el seguimiento posterior al despliegue de las vacunas contra la COVID-19 en los Estados Miembros, y creó herramientas para apoyar la farmacovigilancia de las vacunas contra la COVID-19. También elaboró una lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y, de enero a junio del 2021, ofreció capacitación a más de 350 participantes sobre el uso de dispositivos médicos relacionados con la COVID-19, a fin de respaldar el uso de tecnologías sanitarias basado en la evidencia.

La Oficina elaboró y adoptó un proceso transparente y eficiente de garantía de la calidad para la compra regional de medicamentos y dispositivos médicos, incluido el EPP, de acuerdo con las decisiones adoptadas por las autoridades regulatorias de confianza a fin de garantizar que los Estados Miembros recibieran únicamente productos de buena calidad, así como para el examen de las especificaciones técnicas de los productos adquiridos, el uso de la documentación correcta para el despacho de aduanas y el apoyo a los países con problemas de control de calidad.

Por medio de la cooperación técnica, la Oficina prestó asistencia para la compra de medicamentos y dispositivos médicos a escala tanto nacional como regional y para la recepción de productos donados y evaluaciones técnicas de control de calidad de EPP, equipo biomédico, medios de diagnóstico *in vitro* y medicamentos para cuidados intensivos. La Oficina respaldó la elaboración de un instrumento de cuantificación para evaluar las necesidades en materia de EPP según el número de trabajadores de salud, y de medicamentos y suministros médicos respaldados por la evidencia para el tratamiento de los casos de COVID-19 en los servicios ambulatorios, de atención hospitalaria general y de cuidados intensivos. En el marco de un enfoque interprogramático, la Oficina también publicó la *Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020.*[98]

La Oficina renovó sus esfuerzos para fomentar la capacidad regional de investigación, desarrollo y producción, a fin de reducir la dependencia de los productos sanitarios importados, especialmente en tiempos de emergencia de salud. Mediante la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y con instituciones financieras regionales y mecanismos

[98] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603.

de integración subregional, la Oficina estableció una plataforma para reunir a asociados públicos y privados con el objetivo de impulsar el desarrollo y la producción de vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias de emergencia críticas.

La Oficina entabló diálogos con asociados —la CEPAL, el BID y la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias— sobre el aumento de la capacidad regional para producir medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluidas las vacunas. En diciembre del 2020 se llevó a cabo un diálogo regional de la OPS y la CEPAL con los sectores de la salud, la industria, la ciencia y la tecnología a fin de evaluar los desafíos y las oportunidades para un enfoque integrado de las políticas de acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias en un escenario posterior a la COVID-19. El objetivo era promover políticas que mejoraran el suministro y la accesibilidad de los productos médicos durante las emergencias en América Latina y el Caribe, y fortalecer el desarrollo tecnológico y la producción regional.

En consulta con Argentina, Brasil, Canadá, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Haití y México, la Oficina elaboró el documento de política *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CE168/12), que se presentó al Comité Ejecutivo en su 168.ª sesión, el cual, por medio de la resolución CE168.R4, recomendó su aprobación por el 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021.

El Fondo Estratégico de la OPS, principal mecanismo regional de cooperación técnica de la Oficina para la compra mancomunada de productos terapéuticos y de salud pública, siguió desempeñando un papel fundamental para asegurar el acceso a medicamentos e insumos de calidad, seguros y eficaces. A lo largo de la respuesta a la COVID-19, el Fondo Estratégico mitigó las interrupciones de la cadena de suministro relacionadas con la pandemia y los importantes desabastecimientos. Al mismo tiempo, continuó su trabajo para fortalecer la previsión de la demanda, apoyar el control de calidad y garantizar la asequibilidad de los medicamentos para los programas de salud prioritarios. Ese trabajo consistió en ofrecer mecanismos de financiamiento innovadores, mejorar la capacidad de la cadena de suministro y celebrar acuerdos a largo plazo con proveedores precontratados a precios asequibles, a fin de asegurar la disponibilidad sostenida de productos sanitarios críticos durante toda la crisis.

El Fondo Estratégico facilitó el acceso y la disponibilidad de productos bioterapéuticos similares para medicamentos de alto costo, como el trastuzumab, y de dispositivos médicos esenciales para enfermedades infecciosas desatendidas, como la tungiasis, un desafío crónico para los países que a menudo luchan por pagar estos productos sanitarios cruciales. Además, puso en marcha oficialmente acuerdos a largo plazo para 15 medicamentos antihipertensivos para el bienio 2021-2022, un gran paso adelante en la mejora del acceso a las opciones terapéuticas para las ENT en una región donde estas afecciones representan el 80% de las muertes.

El Fondo Estratégico usó mecanismos de financiamiento innovadores, entre ellos la provisión de líneas de crédito a 17 países[99] por medio de una cuenta de capitalización, financiada conjuntamente por las partes interesadas participantes, para facilitar la compra de medicamentos e insumos esenciales. A fin de fortalecer las cadenas de adquisición y suministro, el Fondo Estratégico elaboró planes encaminados a mitigar el desabastecimiento de medicamentos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis y la malaria durante la pandemia de COVID-19. Los planes incluyeron el seguimiento y el análisis de los niveles de reservas con asociados clave, como el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal y PANCAP. Además, facilitó la consolidación de la demanda y la estandarización de los procesos para ayudar a los Estados Miembros a mejorar la planificación y la compra de medicamentos y suministros esenciales. En ese sentido, apoyó a 17 países y territorios[100] en las compras relacionadas con la COVID-19, incluidos kits de diagnóstico, EPP, dispositivos biomédicos y medicamentos

[99] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname.

[100] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

para cuidados intensivos. Este fue un logro notable en un momento en que no había suficientes recursos para los productos terapéuticos y las pruebas en medio de una carrera mundial para obtener vacunas.

El Fondo Estratégico también emprendió varias iniciativas internas de mejora de los procesos para aumentar su capacidad de apoyo a los Estados Miembros, incluido el fortalecimiento del seguimiento y la visualización de los datos y los indicadores clave de desempeño en tiempo real. Como resultado, la unidad de coordinación del Fondo Estratégico y sus diversos asociados están mejor equipados para tomar decisiones, detectar posibles problemas y resolver las cuestiones de manera más oportuna.

Recursos humanos para la salud

La COVID-19 exacerbó las dificultades de la Región vinculadas a los recursos humanos para la salud que había antes de la pandemia, incluidos los problemas relacionados con su número, calidad y distribución. Hay alrededor de 27,9 millones de profesionales de la enfermería en todo el mundo, que representan el 56% de todos los profesionales de la salud. De ellos, el 30% trabajan en la Región de las Américas, pero el 87% se concentran en solo tres países: Brasil, Canadá y Estados Unidos de América.[101]

Además, más del 75% de los recursos humanos para la salud son mujeres, quienes, en muchas circunstancias, incluso durante la COVID-19, también son las principales cuidadoras en el hogar, donde cuidan a familiares enfermos y supervisan el aprendizaje en línea de los niños a raíz del cierre de escuelas y otras medidas de confinamiento para prevenir la transmisión de la COVID-19.[102] Aunque la demanda de recursos humanos para la salud a fin de responder a la COVID-19 aumentó, el impacto de la pandemia exacerbó el déficit crónico de este personal. Para mayo del 2021, se estimaba que por lo menos 1,8 millones de trabajadores de salud de la Región habían contraído COVID-19 y 9.000 de ellos habían muerto, en su mayoría mujeres y enfermeras.[103] La estigmatización, el estrés, la sobrecarga de trabajo y los ataques contra los trabajadores de salud como fuentes percibidas de infección también tuvieron efectos negativos en su salud mental.

La Oficina llevó a cabo una labor interprogramática junto con la OMS para proporcionar información y capacitación a los trabajadores de salud de todos los niveles sobre temas prioritarios, así como herramientas para calcular los requisitos para ampliar los servicios en la respuesta a la COVID-19. Asimismo, trabajó para fortalecer las estructuras nacionales y armonizar sus actividades con la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (2017)[104] y el *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023*.[105] La Oficina también inició la elaboración de un documento para organizar las enseñanzas obtenidas durante la COVID-19.

La Oficina prestó apoyo a varios países para que avanzaran en la formulación y la ejecución de planes, políticas y otras intervenciones nacionales relacionadas con los recursos humanos para la salud:

a) Brasil elaboró un documento sobre estrategias para la protección de los trabajadores del Sistema Único de Salud en situaciones de emergencia.
b) Costa Rica estableció un proceso nacional de planificación de los recursos humanos para la salud en el contexto de la pandemia.

[101] Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64.

[102] Organización Mundial de la Salud. Gender and health workforce statistics. Spotlight on statistics, número 2, febrero del 2008. Disponible en: https://www.who.int/hrh/statistics/spotlight_2.pdf.

[103] Organización Panamericana de la Salud. Rueda de prensa semanal sobre COVID-19: Palabras de apertura de la directora, 12 de mayo de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/rueda-prensa-semanal-sobre-covid-19-palabras-apertura-directora-12-mayo-2021.

[104] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41533&Itemid=270&lang=es.

[105] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49611/CD56-10-s.pdf.

c) República Dominicana analizó información a fin de dar seguimiento a su plan de acción para la respuesta a la COVID-19.
d) Ecuador presentó experiencias regionales en el contexto del proyecto de carreras en el ámbito de la salud a la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa y amplió las competencias de las enfermeras para el cuidado de pacientes.
e) Honduras inició la elaboración de un plan de recursos humanos para la salud e hizo un censo de estos recursos para determinar cuántas vacunas contra la COVID-19 se necesitarían para los trabajadores de primera línea y los proveedores en general de todos los sectores.
f) Panamá recopiló, organizó y analizó datos para alimentar la plataforma de cuentas nacionales del personal de salud, de la OMS, a fin de fundamentar estrategias basadas en la evidencia con el objetivo de avanzar en el plan de acción sobre recursos humanos para la salud, y de revisar y evaluar el potencial del sistema nacional de información sobre la salud pública.
g) Paraguay avanzó con la formulación de la política nacional en materia de recursos humanos para la salud y realizó presentaciones ante la Comisión Bicameral de Salud Pública del Congreso sobre criterios para la política de recursos humanos y carreras en el ámbito de la salud.
h) Perú abordó importantes medidas de protección para el personal de salud.

En el Caribe, la Oficina publicó en agosto del 2020 un documento sobre los recursos humanos para la salud y la respuesta a la COVID-19 en esa subregión,[106] con información de 12 países.[107] La finalidad del documento era difundir información sobre la respuesta a la COVID-19 y el personal de salud en los países del Caribe, facilitar el seguimiento de las intervenciones de políticas en materia de recursos humanos para la salud relacionadas con la COVID-19, y fundamentar la formulación de políticas en la materia con las enseñanzas obtenidas y la indicación de las áreas que requerían mejoras. En marzo del 2021, la Oficina realizó una encuesta sobre la reticencia a la vacunación contra la COVID-19 en los trabajadores de salud de 14 países del Caribe con el fin de fundamentar la elaboración y la ejecución de estrategias para reducir la reticencia a la vacunación y promover la vacunación en este grupo prioritario, y todavía no se han dado a conocer los resultados de la encuesta.[108] La Oficina colaboró con CARICOM en el lanzamiento del Grupo de Trabajo de Recursos Humanos para la Salud para el Caribe en abril del 2021[109] como parte de la respuesta a la COVID-19 y otras emergencias de salud en esa subregión.

En América del Sur, la Oficina colaboró con la OMS en un estudio de la respuesta a la COVID-19 en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador y Perú, en particular sobre el vínculo de la organización del sistema de salud y las estrategias utilizadas por los países en la preparación y la respuesta ante una pandemia. En el estudio, que se llevó a cabo entre agosto del 2020 y marzo del 2021, se documentaron y analizaron las medidas adoptadas durante la crisis de salud para la planificación, la contratación y la remuneración del personal de salud en estos países. Los resultados se presentarán a los países participantes en septiembre del 2021 y luego se difundirán en la Región.

Debido a la pandemia, en algunos países fue necesario celebrar acuerdos entre los sectores de la salud y la educación para permitir la graduación anticipada o la incorporación de estudiantes del último año de carreras en el campo de la salud, así como la contratación de profesionales extranjeros, a fin de aumentar los recursos humanos para la salud durante la emergencia. Además, se establecieron planes especiales de capacitación en coordinación con instituciones académicas y con

[106] Organización Panamericana de la Salud. Human Resources for Health and the COVID-19 Response in the Caribbean. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/human-resources-health-and-covid-19-response-caribbean.
[107] Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.
[108] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.
[109] Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/25-5-2021-se-lanza-grupo-trabajo-recursos-humanos-para-salud-caribe.

modalidades de capacitación virtual, como el Campus Virtual de la OPS.

En el Caribe, la Oficina celebró acuerdos con el Campus de Cave Hill de la Universidad de las Indias Occidentales en Barbados para el desarrollo y la acreditación de cuatro cursos, así como la elaboración conjunta de un curso con diploma o certificado en política sanitaria y sistemas de salud. La Oficina también coordinó con NextGen University la creación de un curso de liderazgo en la salud pública y cómo dirigir el sector de la salud durante la pandemia de COVID-19, y brindó apoyo para la participación de 31 enfermeras y enfermeros de siete países (Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Dominica, Guyana, Suriname, y Trinidad y Tabago) en un curso de cuidados intensivos de enfermería en el Campus de St. Augustine de la Universidad de las Indias Occidentales en Trinidad y Tabago.

Se realizaron otras intervenciones apoyadas por la Oficina en los siguientes países:

a) Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de), en colaboración con el Convenio Hipólito Unanue del Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU), convocaron reuniones entre los sectores de la educación y la salud.
b) Guatemala capacitó a integrantes del personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre diversos aspectos de la COVID-19, entre ellos la prevención y el control de infecciones en el contexto de la COVID-19, medidas de precaución según los mecanismos de transmisión, y cómo ponerse y quitarse EPP.
c) Honduras formuló un plan de capacitación virtual del personal de salud, ofreció tres cursos sobre la COVID-19 y adaptó 87 guías y protocolos sobre esta enfermedad.
d) Panamá desarrolló la capacidad en la esfera de los recursos humanos para la salud y ofreció varios cursos virtuales por medio del nodo de Panamá del Campus Virtual de Salud Pública, dirigidos tanto a gerentes de servicios de salud como a personal del primer nivel de atención, entre ellos cursos sobre indicadores de la gestión para la toma de decisiones, la preparación de equipos comunitarios de rastreo de contactos, epidemiología y problemas de salud mental.

Durante el período abarcado por el informe, la Oficina participó en la organización y la realización de numerosas actividades nacionales, subregionales, regionales e internacionales centradas en el seguimiento de las nuevas tendencias en la formación del personal de salud durante de la pandemia de COVID-19 y posteriormente. Estas actividades se llevaron a cabo sobre la base de una estrategia de colaboración y cooperación con muchas de las entidades regionales y mundiales más destacadas de formación médica y consistieron en más de 100 sesiones virtuales, en las que participó la Oficina. Revistió especial importancia la participación de la Oficina en el Comité Ejecutivo del Grupo de Reflexión Internacional sobre Responsabilidad Social y Acreditación, dirigido por la Asociación de Facultades de Medicina de Canadá. Entre marzo y junio del 2021, más de 100 expertos internacionales participaron en esta iniciativa, cuyo objetivo fue generar consenso a escala mundial a fin de que los sistemas de acreditación de las facultades de medicina se diseñaran y se usaran para responder a las necesidades prioritarias de salud y a los desafíos sociales de las poblaciones a las que atienden. La labor de la Oficina en el nexo entre la salud y la educación contó con el apoyo financiero de la AECID, la Unión Europea y la USAID.

Desarrollo de la capacidad de recursos humanos para la salud y el Campus Virtual de Salud Pública

El Campus Virtual de Salud Pública mejoró su función como herramienta estratégica para la distribución, la gestión y la actualización de conocimientos de salud pública, y el fortalecimiento de las capacidades y las competencias de los recursos humanos y los equipos de salud en la Región. En el 2014, el Campus Virtual comenzó a ampliar sus componentes tecnológicos y educativos para mejorar la accesibilidad y la calidad, estrategia que ayudó a que estuviera preparado para responder de manera eficaz a las intervenciones virtuales

que resultaron necesarias debido a la emergencia creada por la COVID-19.

Durante el período abarcado por el informe, el Campus Virtual tuvo 420.472 usuarios nuevos, y 1.081.542 participantes se inscribieron en sus diferentes cursos. Se inscribieron en el Campus Virtual personas de todos los países de la Región y hubo un crecimiento exponencial, del 110% y el 57%, de los usuarios en Bolivia (Estado Plurinacional de) y Nicaragua, respectivamente. El Campus Virtual llegó más allá de la Región de las Américas y contó con participantes de otras regiones de la OMS, lo cual significó un reconocimiento y una oportunidad para el trabajo colaborativo.

Durante el período, 463.979 participantes se inscribieron en varios cursos del Campus Virtual relacionados con la COVID-19 y, en cooperación con OpenWHO, la Oficina puso en marcha dos cursos sobre salud mental diseñados específicamente para hacer frente a los desafíos de la pandemia y un curso sobre planificación para el despliegue de las vacunas. Se actualizaron los contenidos de los cursos en otras áreas prioritarias, incluidos módulos específicos sobre la gestión de los servicios de salud en el contexto de la COVID-19, con recomendaciones para la continuación segura de los servicios.

Los Estados Miembros de la OPS colaboraron con sus respectivas representaciones para hacer uso intensivo de las aulas del Campus Virtual, especialmente para capacitar a los equipos de vigilancia epidemiológica y organizar campañas de vacunación. Se abrieron más de 50 aulas para cursos y actividades a nivel de país.

En vista de la necesidad de organizar la demanda, promover la planificación educativa y facilitar el trabajo interprogramático, el Campus Virtual puso en marcha un nuevo modelo de gobernanza en diciembre del 2020. Se han propuesto 56 cursos que están a la espera de aprobación para su diseño e inicio durante el segundo semestre del 2021.

La crisis de la COVID-19 también ofreció una oportunidad para acabar con los prejuicios contra la formación en línea y demostró que, con un análisis adecuado de los objetivos de la capacitación y un buen diseño educativo, puede ser una alternativa de buena calidad, con amplio alcance, menores costos y la posibilidad de realizar un seguimiento de los estudiantes.

Búsqueda de resultados más justos a lo largo del curso de vida

La pandemia de COVID-19 ha servido de recordatorio de que la salud y el bienestar son no solo cualidades positivas para las personas, sino también atributos públicos que son cruciales para el bienestar y el funcionamiento de comunidades y poblaciones enteras. El impacto de la pandemia en la salud de la Región ha sido enorme, con la amplificación y la exacerbación de las desigualdades e inequidades en la salud, y con consecuencias socioeconómicas que alterarán la salud durante muchos años. La situación ha afectado la continuidad de la atención de toda la población, en particular de las personas en situación de vulnerabilidad, que es para quienes los obstáculos del lado de la demanda para el acceso a la atención de salud son peores debido a los determinantes sociales subyacentes.

Como resultado de la pandemia, la Oficina reprogramó sus actividades y la asignación de recursos de acuerdo con las

> La Oficina reprogramó sus actividades y la asignación de recursos de acuerdo con las necesidades y las exigencias generadas por la COVID-19 en mujeres, embarazadas y recién nacidos. Al mismo tiempo, mantuvo la atención esencial a lo largo del curso de vida durante la pandemia.

necesidades y las exigencias generadas por la COVID-19 en mujeres, embarazadas y recién nacidos. Al mismo tiempo, mantuvo la atención esencial a lo largo del curso de vida durante la pandemia con el fortalecimiento de la vigilancia y la elaboración de instrumentos específicos.

De junio a noviembre del 2020, el grupo de la Oficina de Jóvenes por la Salud contribuyó activamente a la elaboración de mensajes y materiales apropiados sobre la COVID-19 dirigidos a la población joven y dirigió la organización de "encuentros" periódicos de jóvenes sobre la COVID-19, con el apoyo conjunto de la Oficina y el UNICEF, a fin de proporcionar una plataforma y un espacio seguro para que los adolescentes y jóvenes hicieran preguntas y conversaran sobre sus preocupaciones relacionadas con la COVID-19. A la luz del aumento de los pedidos para que este grupo participe en el trabajo de la Oficina, se amplió el grupo con la incorporación de 15 miembros nuevos a principios del 2021.

Salud de las mujeres, las madres y los recién nacidos

Durante el período abarcado por el informe, la Oficina proporcionó cooperación técnica a 29 países[110] para elaborar políticas, planes o protocolos de atención de la salud materna y directrices para el tratamiento obstétrico y ginecológico; impartir capacitación en esferas como la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, la salud y los derechos reproductivos, la atención del recién nacido y otras prácticas basadas en la evidencia, la vigilancia de la mortalidad perinatal y el seguimiento de los recién nacidos en riesgo, y fortalecer los sistemas de información sobre la salud perinatal.

Como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19, la Oficina apoyó la vigilancia de esta enfermedad en las embarazadas y los recién nacidos. Con ese fin se creó un formulario del sistema de información perinatal para captar información sobre embarazadas con infecciones respiratorias agudas de interés para la salud pública. Los servicios que usan este formulario se convierten en centros centinela para cualquier otra infección respiratoria de interés para la salud pública que pueda aparecer en el futuro.

Además, la Oficina prestó apoyo técnico directo a 14 países[111] para mejorar la vigilancia de la salud materna relacionada con la COVID-19, incluida la detección y la auditoría de las muertes maternas entre los casos de COVID-19; estrategias para el cuidado de embarazadas con COVID-19; el diseño de formularios locales en los países para el seguimiento de la mortalidad materna si no usan el formulario del sistema de información perinatal sobre la COVID-19; la difusión de las recomendaciones de la OPS y la OMS adaptadas a las embarazadas; alertas a las autoridades nacionales sobre el riesgo de aumento de la mortalidad de las embarazadas con COVID-19, y el impacto de la interrupción de los servicios en todas las embarazadas.

En junio del 2020, la Oficina alertó a la OMS sobre los efectos de la pandemia en la salud materna en la Región de las Américas, tras observar un mayor riesgo de las embarazadas de presentar cuadros graves de COVID-19 y, por lo tanto, de ser hospitalizadas y requerir cuidados intensivos, incluida la intubación, lo cual crea un gran riesgo tanto para la madre como para el bebé. En agosto del 2020, la Oficina publicó por primera vez una alerta epidemiológica sobre la mortalidad materna relacionada con la pandemia[112] e instó a los gobiernos a tomar medidas especiales para salvaguardar la salud de las embarazadas. Esto permitió a los Estados Miembros emitir rápidamente advertencias sobre el impacto de la pandemia en la salud materna.

Desde el comienzo de la pandemia, la creación de redes ha sido crucial para documentar y evaluar la reducción

[110] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[111] Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía.

[112] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-durante-embarazo-13-agosto-2020.

significativa en el acceso a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y de atención prenatal. Por medio de la red de atención a mujeres en situación de aborto, que funciona en 30 hospitales de 18 países, la Oficina generó un registro clínico de abortos con el fin de construir una base de datos sólida para apoyar los procesos de adopción de decisiones clínicas, administrativas y de políticas.[113] La Oficina también inició esfuerzos encaminados a fortalecer la vigilancia de los defectos congénitos mediante la capacitación para establecer un repositorio que consolidara los datos de los países sobre defectos congénitos. Se fortaleció la metodología a fin de usar la evidencia proporcionada por estas bases de datos en las decisiones en el ámbito de la salud pública, por medio de la aplicación de la estrategia EviSIP.[114]

Como parte de la capacitación en respuesta a la pandemia, la Oficina ofreció tres cursos en línea sobre salud materna, neonatal, sexual y reproductiva:

a) formación basada en competencias, lanzado en mayo del 2021 en colaboración con la Universidad de Virginia, que brinda capacitación sobre salud materna para profesores de partería, enfermería o medicina;
b) anticoncepción inmediata después de eventos obstétricos, lanzado en junio del 2021, que incorpora las directrices de la OMS para la anticoncepción enseguida después del parto o el aborto;[115]
c) planificación familiar para el primer nivel de atención, también lanzado en junio del 2021, que incorpora contenido del manual mundial para prestadores[116] y ofrece información y consejos claros y actualizados para ayudar a los prestadores a satisfacer las necesidades en lo que se refiere a anticonceptivos e informar a los pacientes sobre las opciones y su uso.

Salud infantil

En junio del 2020, la Oficina comenzó a dar seguimiento a los casos confirmados de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes con una relación temporal con la COVID-19. A fines de diciembre del 2020, 17 países habían notificado 2.273 casos confirmados acumulados de este síndrome, con 72 muertes. Al 10 de junio del 2021, 22 países y territorios habían notificado 6.007 casos y 127 muertes.[117] La Oficina, la OMS y los investigadores clínicos del Hospital Universitario Infanta Sofía y el Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, ambos de Madrid (España), organizaron una serie de ciberseminarios para dar a conocer las características clínicas, el diagnóstico y el tratamiento del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes.

La Oficina participó en el Grupo de Trabajo sobre la COVID-19 y las instituciones educativas de la Red de Investigación de la OMS sobre la COVID-19 para la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Como parte de este grupo, la Oficina inició la preparación de un protocolo para estudiar los obstáculos y los factores facilitadores del cumplimiento de las directrices sobre medidas de salud pública para prevenir la COVID-19 en las escuelas. En esta investigación colaborativa sobre la aplicación de las directrices participaron la Oficina, el Instituto Internacional para la Salud Mundial de la Universidad de las Naciones Unidas y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

[113] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[114] Serruya SJ, Ponce de León RG, Bahamondes MV, et al. EviSIP: using evidence to change practice through mentorship—an innovative experience for reproductive health in the Latin American and Caribbean regions. Global Health Action 2020; 13:1, 1811482. Publicado en línea el 1 de septiembre del 2020. doi: https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1811482.

[115] Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf;jsessionid=6E51D66C6FA64476F73E0ADBD43F0B52?sequence=1.

[116] Organización Mundial de la Salud. Family Planning - A global handbook for providers. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fp-global-handbook/en/.

[117] Argentina, Barbados, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guadalupe, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Martín, y Trinidad y Tabago.

La Oficina mejoró su colaboración con los ministerios de educación para abordar las medidas sociales y de salud pública encaminadas a prevenir la COVID-19, así como la evidencia emergente sobre el papel de la población infantil y de las escuelas en la transmisión del SARS-CoV-2. Asimismo, se elaboraron dos publicaciones, *Consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con las escuelas para los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19*[118] y *COVID-19 and Schools: How Science Can Help Adapt to the Changes* [la COVID-19 y las escuelas: cómo puede la ciencia facilitar la adaptación a los cambios], que presenta un resumen de la evidencia científica reciente sobre la susceptibilidad de niños y adolescentes al SARS-CoV-2, su transmisión en estos grupos y el papel que desempeñan las escuelas en la transmisión comunitaria del virus. Este último documento está pendiente de revisión final.

Los ministerios de salud y educación, los organismos de desarrollo social, las ONG y otras instituciones han reconocido que los problemas de salud mental relacionados con la pandemia son una prioridad. En respuesta a la falta de servicios e intervenciones para promover la salud mental y detectar y tratar los trastornos de salud mental en niños y adolescentes en la mayoría de los países, la cooperación técnica de la Oficina se centró en orientar la revisión de las políticas y las estrategias nacionales de salud mental, y en determinar la manera de abordar la salud mental en niños y adolescentes, prestando la debida consideración a los tipos de servicios necesarios. Se prevé que la versión final de este documento de orientación estará lista en el segundo semestre del 2021.

De agosto del 2020 a febrero del 2021, Brasil y Bolivia (Estado Plurinacional de) participaron en un proyecto mundial de la OMS para ayudar a los países a mitigar los efectos de la pandemia en los servicios de salud esenciales para mujeres, niños, adolescentes y personas mayores. El proyecto, financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, tiene tres componentes: *a)* gobernanza, en colaboración con un grupo de trabajo técnico de los ministerios de salud para aumentar la prioridad asignada a la mitigación de los efectos de la pandemia en los servicios de salud esenciales, como parte de los comités nacionales de respuesta a la COVID-19; *b)* datos e información para la adopción de decisiones y uso de datos administrativos para vigilar la interrupción de los servicios de salud, y *c)* documentación de las medidas para mantener los servicios de salud, incluidas las adoptadas por el gobierno, los organismos de las Naciones Unidas, las ONG, el sector académico y las organizaciones comunitarias. El proyecto ha recibido financiamiento hasta febrero del 2022.

Salud adolescente

La Oficina concluyó el análisis basado en la equidad del estudio del embarazo en la adolescencia en países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), y los resultados se presentaron al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) en junio del 2021. Los resultados indican que, a pesar de una tendencia a una disminución del embarazo en la adolescencia en los últimos años, hay profundas desigualdades sociales en torno a este tema en estos países, en términos absolutos y relativos, y tanto en el plano individual como colectivo, con una concentración desproporcionada de embarazos en la adolescencia en los grupos socialmente más desfavorecidos. Los resultados subrayan la necesidad de institucionalizar el seguimiento de las desigualdades sociales en la fecundidad de los adolescentes y la salud reproductiva, y de usar los datos generados para fundamentar el diseño y la implementación de intervenciones centradas en los grupos y en la población que generen equidad y rendición de cuentas con respecto a la promesa de no dejar a nadie atrás.

En septiembre del 2020 se conmemoró por primera vez la Semana de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en América Latina, seguida del equivalente caribeño en octubre del 2020. En ambos casos se llevaron a cabo actividades para aumentar la conciencia, poner de relieve prácticas prometedoras y difundir las

[118] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53347.

enseñanzas obtenidas sobre este tema. La Oficina y el Fondo de Población de las Naciones Unidas publicaron conjuntamente un informe técnico sobre el embarazo en la adolescencia.[119] Se realizó una campaña en las redes sociales en colaboración con jóvenes y se convocaron varios ciberseminarios.

En el 2020, con el apoyo de la Oficina, Colombia y Perú adaptaron sus modalidades para implementar el programa de la OPS de Familias Fuertes, con el objetivo de facilitar una transición sin problemas al funcionamiento virtual durante la pandemia de COVID-19. El programa de Familias Fuertes actualmente llega a más de 200.000 familias al año en cinco países de América Latina (Chile, Colombia, Perú, República Dominicana y Uruguay) con intervenciones para fortalecer las aptitudes para la crianza, mejorar la comunicación entre los padres, las madres y sus hijos e hijas adolescentes, fomentar el desarrollo positivo y reducir los comportamientos de riesgo en la adolescencia. Además, el Gobierno de Uruguay adoptó formalmente Familias Fuertes como estrategia nacional, y la Oficina brindó apoyo para capacitar a la primera cohorte de facilitadores y concluir la primera fase del programa. Sobre la base de las enseñanzas obtenidas en la implementación piloto, se está preparando una versión adaptada del manual de Familias Fuertes para los facilitadores que lo usarán en Uruguay.

Se creó un curso virtual integral de salud adolescente en español, con el apoyo financiero de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo. El curso consta de ocho módulos y tiene como objetivo mejorar el conocimiento, la comprensión y las competencias de los gerentes y coordinadores de programas, los prestadores de servicios de salud, la sociedad civil y las ONG que trabajan con la población adolescente y para ella, y crear e implementar programas, intervenciones y servicios de salud que respondan a las necesidades y la etapa de desarrollo de la población adolescente.

[119] Organización Panamericana de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134.

La Región de las Américas tiene la tasa de homicidios más alta del mundo, con casi 194.000 muertes en el 2019.[120] En noviembre del 2020, la Oficina, en colaboración con el UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra los Niños, publicó el *Resumen de informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas*,[121] en el que se indicaba que las tasas de homicidio de menores de 18 años fueron casi el cuádruple del promedio mundial en el 2017 y la tasa comparable para las niñas era casi el doble del promedio mundial. Más allá de los homicidios, persisten altas tasas de violencia no mortal en la Región y, con la pandemia de COVID-19, fue necesario tomar medidas con urgencia en relación con la violencia doméstica, incluida la violencia contra los niños y las niñas en el hogar.

El informe sobre la situación regional de la violencia contra los niños y las niñas, el primero de su tipo para la Región, se benefició de la colaboración de los Estados Miembros[122] y de varios asociados y expertos. El informe sirvió de base para una serie de talleres orientados a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para aplicar y adaptar el marco INSPIRE,[123] en el que se basó el informe, según su contexto. Los talleres, organizados en el marco de la colaboración entre End Violence against Children, la Oficina, Plan International, Save the Children, Together for Girls, el UNICEF, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Banco Mundial, se realizaron entre noviembre del 2020 y mayo del 2021 con representantes de distintos sectores gubernamentales

[120] Observatorio Mundial de Salud. Global health estimates: leading causes of death. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/burden-of-violence.

[121] Organización Panamericana de la Salud. Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036.

[122] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

[123] Organización Mundial de la Salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Ginebra: OMS; Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741.

(salud, protección infantil, bienestar social, justicia y educación) y de la sociedad civil de 10 países de América del Sur: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Debido a la pandemia, los asociados transformaron la intervención en una serie virtual de siete talleres de creación de capacidad, utilizando plataformas interactivas en línea y metodologías participativas para fomentar el intercambio de experiencias y enseñanzas entre países, sectores y asociados. Además de fortalecer el diálogo multisectorial y multinacional sobre INSPIRE, la serie también destacó las numerosas experiencias y buenas prácticas de la Región de las Américas, y reiteró la necesidad de documentar y evaluar las enseñanzas obtenidas.

Como complemento de la serie de talleres, la Oficina inició la colaboración con asociados para documentar las buenas prácticas en América Latina, dar más visibilidad a las experiencias en la Región de las Américas, facilitar un mayor aprendizaje entre los países y ayudar a promover la prevención y la respuesta a la violencia contra la población infantil y adolescente en la Región.

Salud de las personas mayores

Durante el período en análisis, el curso virtual de acreditación internacional de competencias en atención de la salud para personas mayores atrajo a unos 30.000 participantes. El curso se ofrece en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS en español, inglés y portugués.

Además, en la página web del programa sobre envejecimiento saludable se publicaron dos nuevas subpáginas específicas sobre la Década de Envejecimiento Saludable (2020-2030) y la COVID-19 y los adultos mayores. Ambas páginas web se actualizaron constantemente, y se prepararon y se publicaron diversos materiales (documentos, videos, informes de políticas e infografías) en español, inglés y portugués.

La Región de las Américas tiene la mayor representación en la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores, de la OMS. Durante el período abarcado por el informe, alrededor de 150 ciudades y comunidades de la Región se sumaron a esta red mundial, con lo cual aumentó la participación de los países de América Latina. Actualmente, más de 700 ciudades y comunidades de las Américas forman parte de la red, que representan más del 50% de las ciudades de todo el mundo adaptadas a las personas mayores.

La salud a lo largo del curso de vida

En abril del 2021, la Oficina publicó *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*,[124] una importante publicación que plantea una nueva forma de pensar sobre la salud en términos de la creación de capacidad. En ella se describe cómo la salud se desarrolla y cambia a lo largo de la vida y la forma en que se puede usar el enfoque del curso de vida como marco para mejorar la salud y el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, y asegurar que se logre que todos gocen de salud como derecho humano. La Oficina comenzó a preparar una serie de ciberseminarios sobre el tema a fin de entablar conversaciones y aumentar las oportunidades para trabajar en esta área con los países y en colaboración con las principales partes interesadas y los responsables de la formulación de políticas.

La Oficina inició consultas técnicas con 18 países[125] de América Latina y el Caribe en la esfera de la otología y la salud auditiva, tras la presentación del primer informe mundial sobre la audición[126] en marzo del 2021. El informe es una herramienta mundial basada en la evidencia que proporciona información epidemiológica, orientación y recomendaciones para que los Estados Miembros puedan integrar servicios de otología y audición en sus planes nacionales de salud.

[124] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53368.
[125] Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, y Trinidad y Tabago.
[126] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing.

Promoción de la salud

La Oficina actúa como punto focal regional para la implementación del *Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*,[127] que reúne a organismos multilaterales de salud, de desarrollo y de asistencia humanitaria con el fin de ayudar a los países a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina hizo un inventario del progreso en toda la Región y puso de relieve quince experiencias de 11 países[128] en el marco de la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030*.[129] En el inventario se indicaron nichos, necesidades y oportunidades para avanzar en esta área. Eso llevó a la preparación de una hoja de ruta, que fue aprobada por el COMISCA, para la implementación acelerada de intervenciones en el marco de la estrategia y plan de acción.

Con el apoyo de Brasil, Canadá, Ecuador, México y Perú, la Oficina desempeñó un papel importante en la obtención de apoyo para la resolución WHA74.16 sobre los determinantes sociales de la salud, que fue aprobada por la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2021. La pandemia puso de relieve el valor y la necesidad de los enfoques de promoción de la salud, como la participación de la comunidad y de la sociedad civil, así como la acción intersectorial, no solo para controlar la pandemia, sino también para una recuperación más equitativa y saludable. En la resolución se insta a los Estados Miembros de la OMS a considerar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud en su recuperación de la pandemia, así como en el aumento de la resiliencia frente a la pandemia actual y a futuras emergencias de salud pública.

La Oficina trabajó para fortalecer la salud en las escuelas y concluyó una evaluación regional de la salud escolar que comprende evaluaciones realizadas en 18 países y territorios,[130] así como exámenes documentales y de alcance, a fin de proporcionar un punto de referencia para la aplicación de las normas mundiales de la OMS para las escuelas promotoras de la salud.[131] Sobre la base de las enseñanzas obtenidas en la evaluación regional y de las normas mundiales para las escuelas promotoras de la salud, la Oficina comenzó a preparar una guía de campo para el fortalecimiento de los programas y enfoques de escuelas promotoras de la salud en la Región. En colaboración con la UNESCO, la Oficina apoyó a Paraguay, uno de los primeros países en adoptar las normas mundiales para las escuelas promotoras de la salud, y fomentó la colaboración entre los ministerios de salud y educación para cumplir las normas.

La Oficina respaldó la iniciativa mundial para elaborar planes de acción nacionales sobre el personal de salud y promovió estos procesos de planificación e implementación para mejorar la salud de los trabajadores del sector en Argentina, Ecuador y República Dominicana. La pandemia ofreció una oportunidad para que la Oficina ampliara y fortaleciera las alianzas en esta área, dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, con entidades como la Organización Internacional del Trabajo, la OEA, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional y Workplace Health Without Borders, entre otras redes de centros colaboradores. Un resultado de la colaboración fue la preparación de guías para prevenir la COVID-19 en los trabajadores de la construcción, la agricultura y la caña de azúcar, estos últimos en colaboración con la Fundación La Isla, y sobre la ventilación de interiores en establecimientos de salud de la Región.

La Oficina también se ocupó de la salud de los trabajadores mediante la cooperación técnica para la construcción y la

[127] Se puede encontrar información [en inglés] en: https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan y consultar el plan de acción en español en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331205.
[128] Argentina, Brasil (3), Chile (2), Colombia, Costa Rica, Cuba (2), Jamaica, México, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).
[129] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51391.

[130] Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, y Trinidad y Tabago.
[131] Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Making every school a health-promoting school – Global standards and indicators. Ginebra: OMS y UNICEF; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059.

actualización de matrices de exposición a carcinógenos (proyectos CAREX) en Argentina, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, a fin de ayudar a prevenir el cáncer ocupacional; la formulación de un programa de vigilancia ocupacional de trabajadores agrícolas en Mesoamérica, como parte de los esfuerzos para prevenir la enfermedad renal crónica de origen no tradicional, y la mejora de la vigilancia ocupacional destinada a prevenir las neumoconiosis en la Región, en particular la asbestosis y la silicosis.

La Oficina promovió la salud y la equidad por medio de la participación en eventos mundiales y regionales, entre ellos la campaña del Día Mundial de la Salud 2021, en la cual se pusieron de relieve la equidad y un mundo más sano, y la Semana del Bienestar del Caribe en septiembre del 2020. Esto último se hizo en colaboración con el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés) y el Banco de Desarrollo del Caribe, en el marco de la campaña "Juntos más fuertes", en la cual se promovieron el bienestar mental y las estrategias positivas de adaptación durante la pandemia de COVID-19. Además, la Oficina es miembro del comité científico de la conferencia mundial prevista para el 2022 de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud.

La acción de la Oficina en materia de salud urbana incluyó la colaboración con la Sociedad Internacional para la Salud Urbana y el proyecto de salud urbana en América Latina para organizar la 17.ª Conferencia Internacional sobre Salud Urbana, programada para el 6 al 8 de julio del 2021 con el tema "Aprender de la COVID-19 para transformar nuestro futuro urbano colectivo". Como parte del trabajo con las ciudades, la Oficina se asoció con la UNOSSC y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR) a fin de organizar un curso de capacitación mundial sobre ciudades resilientes en el contexto de la pandemia. En colaboración con la OMS, la Oficina inició un inventario del papel de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la respuesta a la COVID-19, con el objetivo de fundamentar la preparación de una guía para ciudades resilientes. Además, con el apoyo de una subvención mundial de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación, la Oficina colaboró en la ejecución de un proyecto en Bogotá y Ciudad de México con el fin de mejorar la acción intersectorial y la participación de la comunidad, en el cual se dio prioridad a la población de barrios marginados y asentamientos informales y a la gobernanza incluyente en las ciudades.

La Oficina inició un nuevo proyecto sobre los determinantes sociales de la salud, financiado con una subvención mundial de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación. El proyecto tiene como objetivo destacar los determinantes sociales estructurales, y se dieron a conocer seis videos en los que se relatan historias de migrantes, trabajadores de la economía informal, indígenas, personas con discapacidades y personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero.

En el 2021, la Oficina hizo una evaluación de facultades de ciencias sociales y de la salud de universidades y centros de enseñanza de América Latina en lo que respecta a la inclusión de contenido relacionado con los determinantes sociales y la equidad en la salud en sus planes de estudio. La Oficina también elaboró guías para promover y propiciar la atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y a los entornos comunitarios durante la pandemia, ente ellas las *Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19*[132] y las *Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos*.[133]

Inmunización

Si bien la Oficina se centró en la introducción de vacunas contra la COVID-19 en la Región para aliviar la emergencia pandémica, siguió proporcionando cooperación técnica a todos los Estados Miembros a fin de mantener la eliminación de la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión y el tétanos neonatal, y de controlar otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

[132] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955.
[133] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53315.

Entre junio del 2020 y junio del 2021, la Oficina ayudó a siete países —Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de)— a planificar sus campañas de vacunación de seguimiento del sarampión y la rubéola. Estas campañas tuvieron como objetivo llegar a más de 25 millones de niños para contribuir al mantenimiento de una alta cobertura de vacunación de los niños de 1 a 10 años, y demostrar el uso de enfoques innovadores de la vacunación para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2.

Desde junio del 2020, a excepción de Brasil, ningún país de la Región ha notificado casos de sarampión. El brote de sarampión en Brasil comenzó en febrero del 2018, y la Oficina prestó apoyo técnico y financiero para controlar e interrumpir los brotes en los estados de Amapa, Pará y Roraima.

La Oficina y la Comisión Regional de la OPS de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola establecieron un cronograma para recibir informes nacionales a fin de evaluar la sostenibilidad de la eliminación del sarampión en 33 de los 35 Estados Miembros de la OPS y la reverificación de la interrupción de la transmisión del sarampión en Venezuela (República Bolivariana de). La Oficina preparó varios manuales, guías y estudios de casos para fortalecer la capacidad nacional de respuesta rápida a los brotes de sarampión, y se aseguró de que todos los países de la Región hubieran recibido capacitación en el uso de esos instrumentos.

La Oficina brindó apoyo a algunas actividades clave relacionadas con la vigilancia epidemiológica y la verificación anual de la situación de la poliomielitis, y pudo documentar que los países de la Región habían mantenido la eliminación de la poliomielitis durante el período en análisis. Sin embargo, hubo una disminución de la cobertura de vacunación y la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda. De los 35 Estados Miembros de la OPS, solo Costa Rica, Cuba y Nicaragua cumplieron los indicadores de vigilancia. Tanto la Oficina como la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en la Región de las Américas expresaron preocupación por las grandes brechas en la inmunidad de la población y la debilidad de los sistemas de vigilancia, que representan una amenaza para la condición de región libre de poliomielitis en el futuro, especialmente en vista de las grandes presiones a que están sometidos todos los servicios de salud, incluidos los programas de inmunización, a raíz de la pandemia de COVID-19. Existe especial preocupación por la sostenibilidad de la condición de país libre de poliomielitis de Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de), que albergan al 32% de los menores de 1 año de la Región de las Américas.

La vigilancia ambiental es una herramienta que complementa la vigilancia de la parálisis flácida aguda en zonas donde esta última puede ser deficiente y ayuda a detectar la importación de poliovirus salvajes o la aparición de poliovirus derivados de las vacunas. Al respecto, la Oficina ha apoyado la vigilancia ambiental de los poliovirus en Haití desde el 2016 y en Guatemala desde el 2018. En el período de junio del 2020 a mayo del 2021 se realizó la recolección mensual de muestras de aguas residuales en cuatro ciudades de Haití y dos de Guatemala, con el apoyo de los CDC de Estados Unidos, y no se detectó ningún poliovirus salvaje emergente ni poliovirus derivado de las vacunas.

En el 2021, entre las semanas epidemiológicas 1 y 24, tres países notificaron casos confirmados de difteria.[134] En los últimos años, principalmente durante la pandemia de COVID-19, se ha registrado una disminución preocupante de la cobertura con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) en los menores de 1 año en América Latina y el Caribe. Además, 38 países y territorios[135] aún no han introducido las dosis de refuerzo recomendadas, y la vacunación de la población más joven

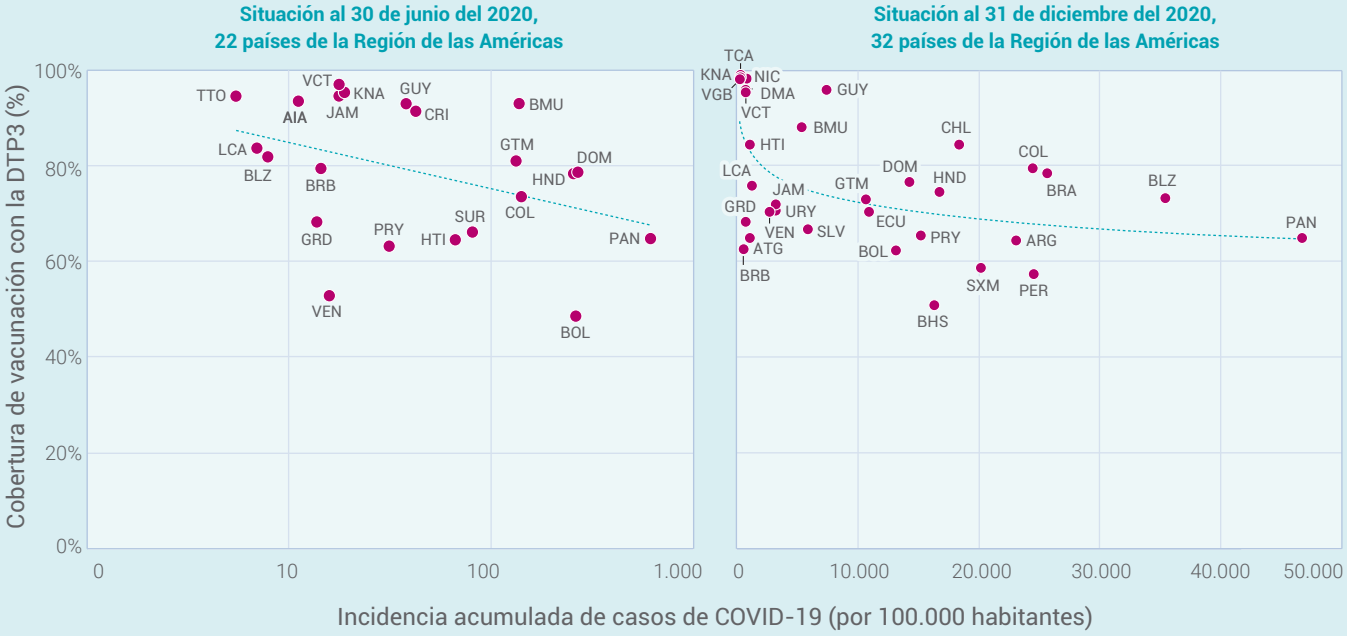
[134] Brasil (un caso confirmado), República Dominicana (13 casos confirmados, con 10 muertes) y Haití (12 casos confirmados, con dos muertes).
[135] Anguila, Antillas Neerlandesas, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Mantener los programas de inmunización de rutina, incluso durante una pandemia

Uno de los mayores éxitos de la Región en el ámbito de la salud pública es la vacunación. Las recientes disminuciones de la cobertura de la vacunación en algunos países han puesto en peligro los avances logrados en cuanto a la reducción la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades prevenibles mediante vacunación, especialmente en menores de 5 años. Es posible que el impacto de la pandemia sobre los servicios de vacunación socave estos logros históricos.

Durante la respuesta a la pandemia de COVID-19, es fundamental mantener los servicios de vacunación como un bien esencial de salud pública para prevenir brotes de enfermedades y reducir la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP3) e incidencia acumulada de la COVID-19



Nota: Se utilizan los códigos habituales de los nombres de los países. Si desea más información, puede consultar: https://www.iso.org/obp/ui/#search.
Fuente: Basado en datos mensuales preliminares proporcionados por los Estados Miembros de la OPS.

De hecho, la interrupción de los servicios de vacunación de rutina ha sido una de las consecuencias más preocupantes de la pandemia de COVID-19 en la Región. A mediados del 2020, se observó una disminución de la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP3) en los menores de 1 año. Resulta igual de alarmante el hecho de que esta disminución en la cobertura nacional de la DTP3 fue más pronunciada en aquellos países con una mayor incidencia acumulada de COVID-19 durante los primeros meses de la pandemia. Esta situación muestra el impacto devastador que pueden tener las crisis de salud en la cobertura de vacunación, así como en la salud, el desarrollo y la formación de capital humano en los primeros años de vida a nivel local, nacional y regional.

Mantener la cobertura universal de vacunación en tiempos de crisis ejemplifica la resiliencia que deben alcanzar los sistemas y servicios de salud. La prioridad de todos los esfuerzos de atención de salud debe ser mantener altas las tasas de cobertura de vacunación.

y los adultos, especialmente los hombres, sigue siendo muy baja. La presencia de casos confirmados se considera como un riesgo para los demás países y territorios de la Región de las Américas.

En el 2020, un solo país (El Salvador) introdujo la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en su programa nacional de inmunización. Debido a la pandemia y al consiguiente cierre de escuelas, la cobertura de vacunación contra el VPH disminuyó significativamente, ya que los entornos escolares constituyen el principal lugar para llegar a esta población objetivo de niñas y niños. Sin embargo, la Oficina continuó su colaboración con el MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas y el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos en la ejecución del proyecto ECHO América Latina, por medio de reuniones virtuales mensuales encaminadas a fortalecer los programas de vacunación contra el VPH. Según el modelo del proyecto ECHO® (extensión de los resultados de la atención médica comunitaria), su objetivo es promover el conocimiento y las experiencias regionales en apoyo de la *Estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública*,[136] y utiliza un enfoque radial del intercambio de conocimientos, con el cual los equipos de expertos dirigen conferencias didácticas virtuales y discusiones de casos con el fin de amplificar la capacidad de los participantes para ofrecer programas de mejores prácticas en sus regiones.[137]

La Oficina siguió elaborando una hoja de ruta regional para prevenir, controlar y, en última instancia, eliminar la meningitis para el 2030, en colaboración con el grupo de trabajo técnico encargado de dirigir, coordinar y aplicar la hoja de ruta mundial correspondiente. La Oficina creó un foro para el intercambio técnico y la cooperación en actividades relacionadas con la meningitis, en cumplimiento de la resolución WHA73.9, que fue aprobada por la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020.

La Oficina también convocó una reunión de consulta de expertos para examinar el uso adecuado de las vacunas antirrotavíricas (Rotasiil y RotaTeq) y la vacuna antineumocócica conjugada (Pneumosil) recientemente precalificadas por la OMS, que se adquirirían por medio del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS a fin de obtener precios más asequibles.

Apoyo de laboratorio

La pandemia de COVID-19 afectó de manera directa o indirecta la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de laboratorio de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, dado que las autoridades de salud prestaron más atención a la detección del SARS-CoV-2, además de las interrupciones de las cadenas de suministro y las dificultades en el transporte de muestras para facilitar el control de calidad y las pruebas confirmatorias. A fin de ayudar a mitigar esas dificultades, la Oficina trabajó con el propósito de asegurar la entrega de suministros y reactivos suficientes para satisfacer las necesidades de la red de laboratorios y ofrecer oportunidades de capacitación apropiadas. La Oficina compró kits de diagnóstico del sarampión y la rubéola, y los donó a 16 países[138] y a CARPHA. Entregó 22.176 pruebas de IgM para el sarampión, 8.928 pruebas de IgG para el sarampión, 9.888 pruebas de IgG para la rubéola, 21.120 pruebas de IgM para la rubéola y 1.470 sueros de control de IgM para el sarampión.

La Oficina organizó ejercicios virtuales de capacitación sobre la secuenciación y el genotipado de los virus del sarampión y la rubéola para el personal del laboratorio nacional en México, con el apoyo técnico de los CDC de Estados Unidos. Asimismo, proporcionó capacitación a personal de laboratorio de Bolivia (Estado Plurinacional de),

[136] La publicación completa en inglés está disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107. El proyecto de estrategia en español está disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-as-a-public-health-problem.

[137] San Miguel-Majors SL, Trimble EL, Lowy D, et al. Promoting WHO's cervical cancer elimination goals ´90 70 90' by developing, implementing, and evaluation the ECHO Latin America (ECHO ELA) program. (Póster). Marzo del 2021. Disponible en: https://bit.ly/36RhpUv.

[138] Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

FIGURA 4. **Pósteres de la Semana de Vacunación en las Américas 2021**

Honduras, Nicaragua y República Dominicana sobre la detección del ARN del sarampión y la rubéola mediante PCR de transcripción inversa en tiempo real, así como una actualización sobre el diagnóstico molecular del poliovirus y la diferenciación intratípica del poliovirus por PCR de transcripción inversa en tiempo real para personal de laboratorio de Argentina, Brasil (dos laboratorios), Canadá, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, México y Venezuela (República Bolivariana de).

Promoción de la vacunación

En abril del 2021, la Región de las Américas celebró la 19.ª Semana de Vacunación en las Américas y la 10.ª Semana Mundial de la Inmunización con el lema "Las vacunas nos acercan. #Vacúnate". La Oficina inauguró el evento de manera virtual, con mensajes en video de los presidentes de Colombia y Costa Rica, así como presentaciones técnicas y videos sobre las actividades de inmunización en toda la Región. La Oficina dio la bienvenida a amigos de Plaza Sésamo a la Semana de Vacunación en las Américas 2021 (figura 4) y a Pelé, famoso jugador de fútbol brasileño, quien respaldó la ceremonia con un mensaje de video en el cual expresó su apoyo a la vacunación.

En la Semana de Vacunación en las Américas participaron 45 países y territorios,[139] con el objetivo de administrar a casi 100 millones de personas tanto las vacunas que forman parte del programa de inmunización de rutina como las nuevas vacunas contra la COVID-19. Además de los eventos y las campañas en los países, la Oficina organizó sesiones de "pregunte a los expertos" en las redes sociales, entre ellas dos sesiones de chat en Twitter, para responder a preguntas e inquietudes sobre la vacunación. Los mensajes publicados en las redes sociales sobre la Semana de Vacunación en las Américas fueron vistos

[139] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bonaire, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saba, Saint Kitts y Nevis, San Eustaquio, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

más de 92 millones de veces, y los relatos de los países destacaron los heroicos esfuerzos del personal de salud para mantener los servicios de vacunación durante la pandemia.

La Oficina trabajó a escala nacional y regional para aumentar la aceptación y la demanda de vacunas. La confianza en las autoridades nacionales de salud y las vacunas son elementos fundamentales de los programas de inmunización. La Oficina elaboró instrumentos y orientación y convocó ciberseminarios para ayudar a los países a elaborar y aplicar planes de comunicación, tanto para la comunicación de crisis relacionadas con la inmunización como para la comunicación de riesgos orientada a la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

Las alianzas con los medios de comunicación son vitales para una comunicación eficaz, y en octubre del 2020 la Oficina organizó ciberseminarios para periodistas sobre cómo informar sobre cuestiones relacionadas con las vacunas contra la COVID-19. Del mismo modo, debido a que es fundamental escuchar y comprender las preocupaciones y las dudas de las personas con respecto a la vacunación para responder y superar la reticencia, la Oficina utilizó las redes sociales como parte de sus actividades de escucha social, y dedicó tiempo a responder las preguntas de las personas y a crear materiales para las redes sociales a fin de responder a preguntas más amplias y combatir la infodemia de información errónea y desinformación. Se creó una página web con preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19[140] que se actualizó constantemente con respuestas a las preguntas recibidas de los países, las redes sociales, los medios tradicionales y otras fuentes, en los cuatro idiomas oficiales de la OPS.

Los trabajadores de salud son la fuente más confiable de información sobre la vacunación para el público, y la Oficina creó herramientas y ofreció capacitación para ayudarles a convertirse en mejores defensores de la inmunización en sus comunidades. Los resultados de una encuesta de trabajadores de salud realizada en 14 países del Caribe[141] en marzo del 2021 para determinar su aceptación de las vacunas contra la COVID-19 se usaron como base para una campaña de comunicaciones puesta en marcha en el Caribe con el lema "Las vacunas nos acercan. Vacúnate". La Oficina también publicó dos documentos de orientación en los cuatro idiomas oficiales para ayudar a los trabajadores de salud a responder a las preocupaciones relacionadas con las vacunas entre sus compañeros, pacientes y miembros de la comunidad, a fin de complementar los materiales de las campañas de comunicación preparados para centros de salud y redes sociales, y de combatir mitos y proporcionar información objetiva y transparente.

Avance en la reducción y la eliminación de las enfermedades transmisibles y las amenazas ambientales

Durante el período abarcado por el informe, a pesar de la actual pandemia de COVID-19 y los obstáculos conexos para los enfoques tradicionales de la cooperación técnica, la Oficina perseveró en sus esfuerzos para promover la vigilancia, la prevención, el control, la eliminación y la reducción de las enfermedades transmisibles, las zoonosis y las amenazas ambientales para la salud en los Estados Miembros. Estos esfuerzos se guiaron por diversos mandatos mundiales y regionales, entre ellos la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (documento CD57/7).

Infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual

La Oficina apoyó a Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras,

[140] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54596.

[141] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

> La Oficina perseveró en sus esfuerzos para promover la vigilancia, la prevención, el control, la eliminación y la reducción de las enfermedades transmisibles, las zoonosis y las amenazas ambientales para la salud en los Estados Miembros.

Nicaragua, Paraguay y República Dominicana para fortalecer su información estratégica sobre los servicios relacionados con la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), prestando especial atención a los grupos de población clave, como los hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres transexuales y los trabajadores sexuales. El Fondo Mundial respaldó esta tarea, que se llevó a cabo en colaboración con programas nacionales para el VIH, organizaciones de la sociedad civil y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

En el 2020, por primera vez, Costa Rica, Honduras, Nicaragua y República Dominicana pusieron en marcha el proceso continuo de servicios prevención de la infección por el VIH para grupos de población clave (la "cascada de prevención"), siguiendo la orientación establecida por la Oficina y presentada en la publicación *Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe*.[142] El cálculo de la "cascada de prevención" para los grupos de población clave permite a los países detectar las brechas en la prestación de servicios y formular planes para reducir las nuevas infecciones por el VIH. Colombia y Guatemala comenzaron a poner en marcha este proceso, mientras que Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador y Paraguay actualizaron el proceso que ya tenían.

Como parte de esta iniciativa, Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay desglosaron sus "cascadas de atención" de la infección por el VIH por grupos de población clave para ayudar a detectar las brechas en su acceso al tratamiento. Estos países introdujeron cambios en su sistema de información para la gestión sanitaria a fin de generar indicadores clave del VIH, que sirven de base para los planes estratégicos nacionales. La disponibilidad de datos y su uso están guiando a los países en la adopción de nuevas recomendaciones de la OMS para los servicios de infección por el VIH/ITS, incluidos los algoritmos de diagnóstico de la infección por el VIH basados en pruebas rápidas, la profilaxis previa a la exposición (PrEP), la profilaxis no ocupacional posterior a la exposición y la notificación asistida de la pareja.

La Oficina ayudó a los países a mejorar su aplicación de la PrEP, intervención clave para prevenir nuevas infecciones por el VIH en los grupos de alto riesgo. Se terminó de preparar el curso virtual "Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH - Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos", del 2021, que se colocó en el Campus Virtual de Salud Pública en abril del 2021. A junio del 2021, 366 médicos de la Región habían tomado el curso. Belice calculó el costo de la PrEP con una herramienta creada por la Oficina, como primer paso en la implementación, mientras que Costa Rica y Panamá formularon directrices para la PrEP y avanzaron hacia su implementación en el 2021.

En mayo del 2021, la OMS validó la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en Dominica.

Tuberculosis, hepatitis virales y malaria

Tuberculosis

La Oficina siguió apoyando la aplicación de la Estrategia Fin de la TB y los compromisos contraídos en la reunión de alto nivel sobre el tema. Como parte de esta tarea se

[142] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681.

promovió la aplicación del marco de rendición de cuentas multisectorial para la tuberculosis, se terminó de preparar la orientación técnica regional sobre la tuberculosis para los pueblos indígenas y las personas en cárceles, y se dio seguimiento a su aplicación inicial en Brasil, Guatemala y Paraguay, y se amplió la capacidad para prevenir y controlar la tuberculosis mediante el patrocinio de jóvenes profesionales en cursos virtuales regionales.

La cooperación técnica de la Oficina para prevenir y controlar la tuberculosis farmacorresistente (multirresistente y extensamente resistente) se llevó a cabo por conducto del Comité Regional Luz Verde, financiado por el Fondo Mundial por medio de la OMS. La Oficina realizó visitas virtuales de seguimiento en 13 países[143] y talleres de creación de capacidad, uno regional y otro nacional, en Perú.

Continuó la primera fase del proyecto de la Oficina para la eliminación de la tuberculosis, cuya labor se centró en Costa Rica, Cuba y Jamaica, con financiamiento de la Federación de Rusia y en estrecha colaboración con la OMS. Durante el período abarcado por el informe, la Oficina realizó visitas virtuales de seguimiento en Cuba y Jamaica, así como exámenes epidemiológicos en los tres países, adquirió equipos y suministros de GeneXpert, elaboró materiales sobre prevención y examinó directrices y documentos técnicos.

La Oficina contribuyó a la creación de una nueva subvención regional del Fondo Mundial, en estrecha colaboración con el Organismo Andino de Salud y el Secretario Ejecutivo del COMISCA. Se aprobó el proyecto multinacional de laboratorios de tuberculosis, que comenzó a ejecutarse en enero del 2021, con el objetivo de fortalecer las redes nacionales de laboratorios de tuberculosis en 17 países[144] durante los próximos tres años, tras la ejecución de una subvención similar que concluyó en el 2020.

[143] Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname.
[144] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

Hepatitis virales

Durante el período abarcado por el informe, con el apoyo de la Oficina, Belice incluyó por primera vez intervenciones relacionadas con las hepatitis virales en su estrategia nacional para el VIH, Ecuador comenzó a preparar su plan nacional contra las hepatitis virales y Paraguay elaboró guías clínicas para la hepatitis B y la hepatitis C. Además, la Oficina colaboró con organizaciones de la sociedad civil a escala nacional y regional para promover la prevención y el control de las hepatitis virales. El compromiso se centró en la concientización y la promoción del compromiso político, e incluyó el establecimiento, en diciembre del 2020, de un marco para la acción integrada de la sociedad civil a fin de contribuir a la reducción de la infección por el VIH, las ITS, la tuberculosis y las hepatitis virales.[145]

En mayo del 2021, la Oficina y el ORAS-CONHU pusieron en marcha el proyecto de eliminación de la hepatitis en la zona andina mediante el apoyo a las respuestas nacionales.[146] Las áreas de trabajo de este proyecto, financiado por ENDHEP2030-The Hepatitis Fund, consisten en la promoción y la concientización, políticas nacionales y planificación, y acceso a pruebas y tratamiento. Se espera que este proyecto acelere y fortalezca las respuestas subregionales y nacionales a las hepatitis virales en los países andinos.

La Oficina también ayudó a los Estados Miembros a recopilar datos y presentar informes al Sistema Mundial de Notificación de la OMS sobre las Hepatitis Virales, y 23 países[147] presentaron sus datos. En mayo del 2021, la Oficina publicó el *Protocolo para estimar la mortalidad por cirrosis y carcinoma hepatocelular atribuible a las hepatitis virales B y C*[148] y tradujo al español las *Directrices*

[145] Disponible en: https://hcvsinfronteras.org/la-sociedad-civil-y-las-epidemias-de-tb-vih-its-y-hepatitis-virales/.
[146] Véase más información [en inglés] sobre el proyecto en: https://endhep2030.org/eliminating-hepatitis-in-the-andean-region-supporting-national-responses/.
[147] Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay.
[148] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-para-estimar-mortalidad-por-cirrosis-por-carcinoma-hepatocelular-atribuible.

unificadas sobre la información estratégica en materia de hepatitis virales.[149] La Oficina organizó un taller virtual para difundir las recomendaciones sobre la información estratégica y buscar oportunidades de cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de las hepatitis virales.

En colaboración con el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, la Oficina apoyó la elaboración de perfiles de las hepatitis virales, centrándose en la adopción de políticas y el progreso hacia el logro de los objetivos de eliminación establecidos por la OMS. Además, la Oficina y los representantes de los Estados Miembros participaron con la OMS en la elaboración de una guía provisional para validar la eliminación de las hepatitis virales en los países,[150] que se publicó en junio del 2021. La Oficina también contribuyó a la elaboración de una directriz del Caribe para las pruebas y el tratamiento de la hepatitis B y la hepatitis C, que está pendiente de publicación.

Eliminación de la malaria

En febrero del 2021, El Salvador se convirtió en el primer país centroamericano en el cual la OMS certificó la eliminación de la malaria. Eso representó un gran logro para el país, el resultado de décadas de compromiso político con este objetivo de salud pública. Durante el período en análisis, la Oficina trabajó en coordinación con la OMS para guiar a El Salvador en la fase final del proceso. Actualmente hay otros 10 países y territorios de la Región (Belice, Costa Rica, Ecuador, Guayana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Panamá, República Dominicana y Suriname) que la OMS considera que pueden eliminar la malaria para el 2025. Belice, uno de los 10, cumplió tres años sin transmisión en el 2021.

Plan maestro para la prevención y el control de la infección por el VIH, las ITS, la tuberculosis y la malaria en Venezuela (República Bolivariana de)

En colaboración con ONUSIDA, la sociedad civil y otros asociados, la Oficina siguió respaldando la ejecución del plan maestro para fortalecer la respuesta a la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública en Venezuela (República Bolivariana de).

En el 2020, con la segunda donación excepcional del Fondo Mundial para países en crisis que no cumplen los requisitos, la Oficina apoyó la compra de medicamentos y medios de diagnóstico para el VIH, la tuberculosis y la malaria por medio del Fondo Estratégico de la OPS por un valor de $5.850.000.

Las donaciones obtenidas del Fondo Mundial, el UNICEF y otros asociados en el contexto del plan maestro posibilitaron el acceso al tratamiento de alrededor de 56.000 personas con la infección por el VIH y 9.000 casos nuevos de tuberculosis en el 2020. A fines del 2020, el Fondo Mundial confirmó una nueva donación de $5.850.000 para seguir comprando medicamentos y medios de diagnóstico para la infección por el VIH y la tuberculosis durante el tercer año del plan maestro.

[149] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54136.
[150] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395.

Enfermedades infecciosas desatendidas y enfermedades arbovirales

Mientras que la Oficina continuaba apoyando a los Estados Miembros en su cometido de eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas, en febrero del 2021 Guyana comenzó su segunda campaña de administración masiva de medicamentos con la combinación triple de ivermectina, dietilcarbamazina y albendazol para eliminar la filariasis linfática. De las 678.851 personas que reunían los requisitos, 487.043 (71,8%) recibieron quimioterapia preventiva, con una cobertura geográfica del 100%. Cada una de las ocho zonas endémicas alcanzó la cobertura epidemiológica mínima requerida del 65% durante la campaña, y la cobertura de los hogares aumentó considerablemente debido al confinamiento relacionado con la COVID-19. Esta segunda ronda sienta las bases para la realización de encuestas en Guyana en el bienio 2021-2022 con el propósito de confirmar la interrupción de la transmisión de la filariasis linfática, según lo recomendado por la OMS. Estos esfuerzos fueron financiados con recursos del Ministerio de Salud, la USAID y el Fondo para Poner Fin a las Enfermedades Desatendidas.

En cuanto al control de la enfermedad de Chagas, entre mayo y julio del 2020, 64 municipios de Bolivia (Estado Plurinacional de) lograron interrumpir la transmisión vectorial domiciliaria de la enfermedad, mientras que, entre agosto y octubre del 2020, Colombia agregó 66 municipios a la lista de localidades que habían interrumpido la transmisión vectorial en ese país.

En otras medidas para apoyar la reducción de las enfermedades arbovirales, la Oficina creó un curso de autoaprendizaje en línea sobre el diagnóstico y el manejo clínico del dengue, que se ofrece en español e inglés por medio del Campus Virtual de Salud Pública. A mayo del 2021 se habían inscrito en el curso 32.000 profesionales de la salud.

Salud, cambio climático y COVID-19

La Oficina continuó apoyando la ejecución del *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático* para el período 2019-2023.[151] Este plan de acción, formulado bajo la égida de la iniciativa especial de la OMS sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo,[152] se ejecutó principalmente en el marco del proyecto quinquenal de la Unión Europea y el Grupo de Estados de África, el Caribe y el Pacífico (CARIFORUM) de fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes al clima en el Caribe. Con financiamiento parcial de la Unión Europea y fondos de la Coalición Clima y Aire Limpio, en la ejecución del proyecto también participan varios asociados, entre ellos el Centro del Cambio Climático de la Comunidad del Caribe, el Instituto de Meteorología e Hidrología del Caribe, CARICOM, CARPHA, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Universidad de Saint George (Granada), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, el UNICEF y la Universidad de las Indias Occidentales en los campus de St. Augustine y Cave Hill, situados en Trinidad y Tabago y en Barbados, respectivamente.

Durante el período abarcado por el informe, los resultados de la iniciativa fueron los siguientes:

a) establecimiento de una cohorte de jóvenes y un programa de becas para líderes multisectoriales a fin de participar en amplias experiencias de capacitación sobre el clima y la salud en los 16 países del CARIFORUM;[153]
b) elaboración de planes nacionales integrales de adaptación sanitaria para fomentar la participación del sector de la salud en la lucha contra los efectos del cambio climático;
c) administración de una encuesta sobre las percepciones del público con respecto al cambio climático y la salud en 10 países del Caribe: Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis,

[151] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/38566.
[152] Véase más información [en inglés] sobre la iniciativa especial de la OMS sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279987/9789241514996-eng.pdf.
[153] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago;

d) elaboración de una serie de instrumentos, entre ellos directrices para establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, un libro de bolsillo sobre el cambio climático para profesionales de la salud, y orientación para el desarrollo de sistemas de alerta temprana para olas de calor; este trabajo fue financiado en parte por el Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo.

En junio y julio del 2020, la Oficina llevó a cabo un programa con el objetivo de fortalecer la capacidad técnica en la Región para responder a los aspectos de salud pública ambiental de la pandemia de COVID-19. Entre los asociados en esta labor figuraban la UNESCO, el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y entidades técnicas regionales del Grupo Sectorial de Agua, Saneamiento e Higiene para América Latina y el Caribe, dirigido por el UNICEF y la Oficina, como parte de la red de respuesta humanitaria.

El programa llegó a más de 2.000 personas por medio de ciberseminarios subregionales y regionales, conferencias telefónicas específicas para cada país y el Campus Virtual de Salud Pública. Los temas abordados fueron los servicios de agua, saneamiento e higiene; el manejo de desechos sólidos municipales y médicos, y la ventilación, la limpieza y la desinfección en diferentes entornos, como los establecimientos de salud, las escuelas y la vivienda. En el programa se trató también la integración de la vigilancia ambiental como parte de los sistemas de vigilancia sistemática de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19. Además, en colaboración con una red de instituciones técnicas y académicas de once países,[154] se preparó un documento de orientación técnica para la vigilancia del SARS-CoV-2 en las aguas residuales, como herramienta de apoyo a los sistemas de vigilancia epidemiológica.

La Oficina también hizo un llamado virtual a la acción para mejorar los servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud y reducir el riesgo de infección de pacientes, cuidadores, trabajadores de salud y comunidades, lo cual es crucial durante la pandemia de COVID-19. El evento, que contó con la participación de las primeras damas de Argentina, Colombia y Paraguay, destacó el progreso hacia la provisión de servicios seguros de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.

Resistencia a los antimicrobianos

La intermediación y la experiencia de la Oficina en el proyecto de cooperación entre países para el desarrollo sanitario (CCHD, por su sigla en inglés),[155] en el que participan Argentina y 14 Estados Miembros de CARICOM[156] con el fin de fortalecer la capacidad de diagnóstico y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, demostraron la importancia de aumentar la colaboración horizontal entre subregiones.[157] En el marco de este proyecto, en el 2020 más de 300 enfermeras, médicos y especialistas de laboratorio de siete países del Caribe (Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Saint Kitts y Nevis, y San Vicente y las Granadinas) recibieron capacitación sobre recolección de muestras, 119 participantes de 12 países tomaron un curso virtual sobre detección y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, y nueve países (Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Suriname) se incorporaron a un programa de control externo de la calidad de los laboratorios dirigido por el Instituto ANLIS-Malbrán de Argentina.[158] Además, 10 profesionales de Barbados recibieron capacitación *in situ* en las diversas

[154] Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, España, Estados Unidos de América, Honduras, México, Paraguay, Perú y Uruguay.

[155] Véase más información sobre la iniciativa de la OPS de cooperación entre países para el desarrollo sanitario en: https://www.paho.org/es/quienes-somos/cooperacion-entre-paises-para-desarrollo-sanitario.

[156] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

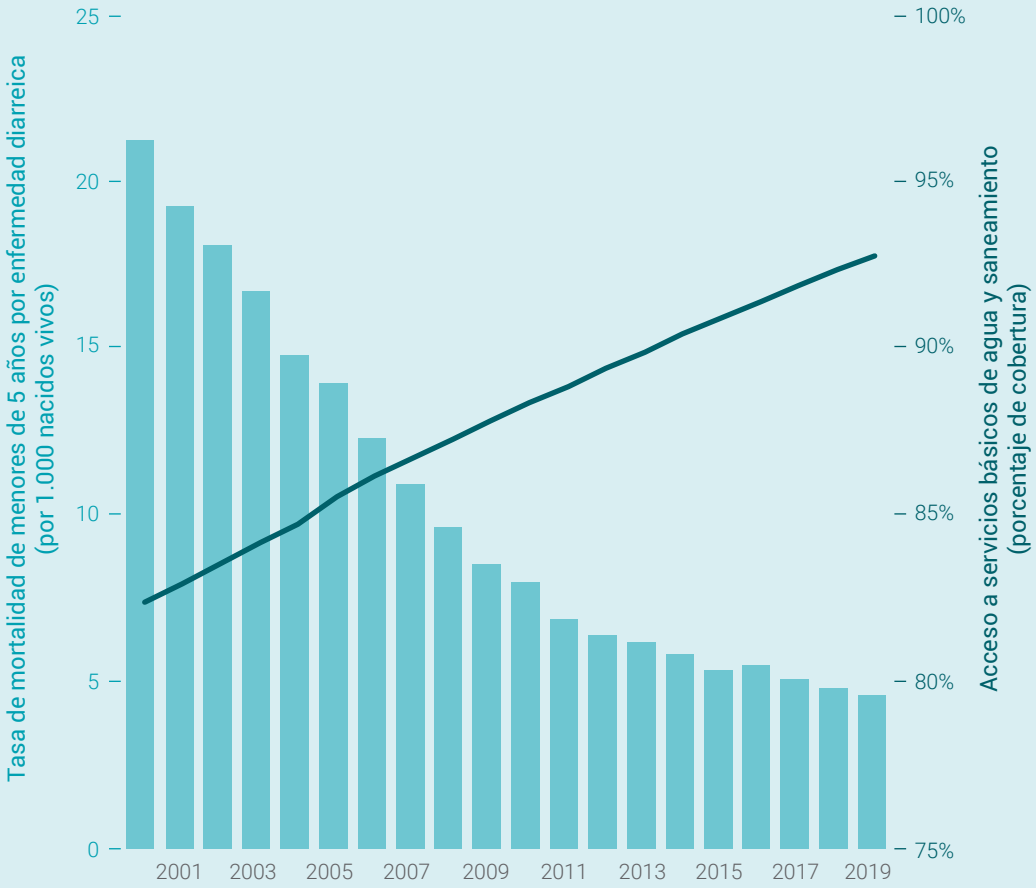
[157] Véase más información sobre el proyecto en: https://www.paho.org/en/amr-detection-surveillance-caricom-member-states.

[158] Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Dominica, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

Proteger los logros programáticos de la lucha contra las enfermedades transmisibles prioritarias. Servicios de agua, saneamiento e higiene

La mejora de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades transmisibles prioritarias ha dado lugar a una disminución significativa de la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, en muchos países, la pandemia de COVID-19 amenaza los logros de los programas y servicios de agua, saneamiento e higiene a la hora de combatir estas enfermedades.

Evolución del acceso a servicios básicos de agua y saneamiento y la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años, Región de las Américas, del 2000 al 2019



Fuente: Elaborado por el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH) de la OPS; Observatorio Mundial de la Salud, OMS y Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene de la OMS y el UNICEF, 2021.

Uno de los logros de salud más significativos a nivel regional ha sido la disminución sostenida de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, particularmente en menores de 5 años. La mortalidad infantil por enfermedades diarreicas disminuyó a una tasa anual del 8,1% entre el 2000 y el 2019. Este éxito ha ido acompañado de una tendencia igualmente favorable hacia el acceso universal a servicios básicos de agua y saneamiento. Proteger y ampliar estos logros en materia de salud depende en gran medida de mantener la inversión necesaria para mejorar los determinantes ambientales de la salud. La infraestructura de agua y saneamiento y la calidad de estos servicios básicos están siendo puestas a prueba con el aumento de la migración, el impacto del cambio climático, la pobreza y otras dificultades causadas por los efectos económicos y sociales de la pandemia de COVID-19.

instituciones argentinas colaboradoras, y se llevó a cabo una evaluación de la capacidad para detectar la resistencia a los antimicrobianos en ocho laboratorios de salud humana, un laboratorio de CARPHA, dos laboratorios de inocuidad de los alimentos y tres laboratorios veterinarios de Estados Miembros de CARICOM.

A junio del 2021, 17 países[159] se habían adherido al protocolo establecido por la Oficina en el 2020 para mejorar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en aislados de infecciones bacterianas o micosis del torrente sanguíneo. Los datos individuales recopilados en el marco de esta vigilancia proporcionarán información más fiable sobre los patrones de resistencia a los antimicrobianos, incluidas las características de la resistencia a múltiples medicamentos, y ayudarán a detectar los grupos que corren el riesgo de contraer infecciones resistentes. En el 2020 y el 2021, el Instituto ANLIS-Malbrán de Argentina y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, respectivamente, fueron designados oficialmente centros colaboradores de la OMS para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Uno de los aportes más notables del Instituto ANLIS-Malbrán fue el establecimiento, en el 2020, del primer programa de control externo de la calidad para el diagnóstico de micosis en América Latina y el Caribe, con 15 países inscritos a junio del 2021.[160]

Para responder al aumento de las infecciones por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos y los nuevos agentes patógenos multirresistentes como resultado del gran uso de antibióticos en pacientes con COVID-19 y las interrupciones de las prácticas de control y prevención de infecciones, la Oficina ayudó a los países a reforzar las medidas y las prácticas de prevención y control de infecciones, la vigilancia de las infecciones vinculadas a la atención de salud, la capacidad de diagnóstico (incluso de amenazas emergentes) y la administración de antimicrobianos. Causaron especial preocupación el aumento de la detección de *Candida auris* en pacientes con COVID-19 en Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Panamá y Perú; el aumento de la resistencia a los carbapenemas en bacterias gran-negativas, entre ellas *Acinetobacter baumannii*, en El Salvador, México y Perú, y la aparición de resistencia a los antimicrobianos vinculada a la OXA-48 en Chile y Guatemala.

En colaboración con los CDC de Estados Unidos, la Oficina elaboró enfoques específicos para fomentar la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos en Centroamérica y el Caribe, incluido el fortalecimiento de la prevención y la vigilancia de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central y la mejora de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en las infecciones por *Neisseria meningitidis*.

La Oficina inició las pruebas de una red para la detección temprana de la resistencia a los antimicrobianos nueva o emergente en Argentina y Chile y la respuesta a la misma, prestando especial atención a las enterobacteriáceas que producen carbapenemasa. El proyecto es innovador puesto que integra la vigilancia de laboratorio y los programas de prevención y control de infecciones para impulsar medidas de contención rápidas e inhibir la propagación de las amenazas críticas que plantea la resistencia a los antimicrobianos. La Región también lideró al mundo en la prueba piloto de la metodología del sistema mundial de la OMS de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y de su uso para estimar la mortalidad atribuible a las infecciones del torrente sanguíneo resistentes a los antimicrobianos, que proporcionaría las primeras estimaciones de este tipo obtenidas por medio de la recopilación de datos primarios y prospectivos.

Durante el período abarcado por el informe, el proyecto "Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos" para el período 2020-2022[161] se prorrogó hasta el 2023 con el fin de abordar el

[159] Argentina, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[160] Belice, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[161] Véase más información sobre el proyecto en: https://www.paho.org/es/juntos-contra-resistencia-antimicrobianos.

urgente problema de la resistencia a los antimicrobianos relacionada con la COVID-19. La Oficina ha dirigido la ejecución del proyecto desde noviembre del 2019. Financiado por la Unión Europea y coordinado conjuntamente con la FAO y la Organización Mundial de Sanidad Animal, el proyecto promueve el enfoque de "Una salud" para ayudar a los países a ejecutar mejor sus planes de acción nacionales en materia de resistencia a los antimicrobianos mediante el intercambio de experiencias, la promoción de mejores prácticas y el estímulo de la acción colaborativa.

Ente los aspectos más destacados del proyecto en el 2020 cabe señalar la finalización de análisis multisectoriales detallados de situación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos en los siete países asociados (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay), que sirvieron de base para formular planes de trabajo focalizados que se llevarían a cabo en el marco del proyecto; ejercicios de capacitación en vigilancia con el enfoque de "Una salud" que condujeron a la elaboración de propuestas nacionales para la vigilancia multisectorial integrada de la resistencia a los antimicrobianos; avances en la introducción de nuevas tecnologías para la detección y la caracterización de la resistencia a los antimicrobianos; avances en el seguimiento del uso y el consumo de antimicrobianos en todos los sectores, y más actividades multisectoriales de concientización sobre la resistencia a los antimicrobianos.

Inocuidad de los alimentos

La Oficina proporcionó cooperación técnica a Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana y Honduras para fortalecer sus comités nacionales del Codex mediante proyectos de la FAO y el Fondo Fiduciario del Codex FAO/OMS. La Oficina también concientizó sobre la inocuidad de los alimentos con la producción y la difusión en las redes sociales de material para múltiples medios a fin de promover las cinco claves para la inocuidad de los alimentos y las buenas prácticas en los mercados de alimentos. En observancia del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos, el 7 de junio del 2021, la Oficina organizó un evento virtual, que tuvo más de 7.870 seguidores en toda la Región.

En febrero y marzo del 2021, la Oficina ofreció tres cursos virtuales sobre inspección de alimentos basada en el riesgo que atrajeron a alrededor de 650 participantes de los ministerios de salud y de agricultura y ganadería de 25 países y territorios[162] de la Región. Por medio de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos, la Oficina trabajó para fortalecer los laboratorios de análisis de alimentos de los países mediante seminarios técnicos, planes de pruebas de competencia en materia de microbiología y química de alimentos, y la primera asamblea extraordinaria de la red, celebrada en octubre del 2020, en la cual se aprobó una versión actualizada de su estatuto.

Promoción de nuevas perspectivas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas

Los efectos más graves de la pandemia de COVID-19 en la salud (enfermedad grave y muerte) fueron más frecuentes en personas con ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. La pandemia y la respuesta ante ella llevaron a interrupciones de los servicios y los suministros de medicamentos esenciales, una nutrición poco saludable, menos acceso a la atención, una disminución de la actividad física debido a los toques de queda, el confinamiento y el cierre de escuelas e instalaciones comunitarias, y un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas. La Oficina mejoró su labor de promoción y cooperación técnica con los países para aumentar la

[162] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

> La Oficina mejoró su labor de promoción y cooperación técnica con los países para aumentar la conciencia de la necesidad de adoptar medidas eficaces contra las enfermedades no transmisibles, no solo como componente fundamental de la respuesta a la COVID-19, sino también para aumentar la resiliencia y mitigar los posibles efectos de futuras emergencias y desastres.

conciencia de la necesidad de adoptar medidas eficaces contra las ENT, no solo como componente fundamental de la respuesta a la COVID-19, sino también para aumentar la resiliencia y mitigar los posibles efectos de futuras emergencias y desastres.

COVID-19, emergencias y enfermedades no transmisibles

Kits de emergencia para enfermedades no transmisibles para el Caribe

En colaboración con el Instituto de Salud Mundial de Yale y la Red de Investigación sobre los Resultados de la Salud del Caribe Oriental, la Oficina evaluó y puso a prueba los kits de emergencia de la OMS para las ENT,[163] que incluyen medicamentos esenciales y medios de diagnóstico, para su uso en el Caribe. La finalidad del proyecto era comprender las dificultades del manejo de las personas con ENT después de eventos naturales y emergencias que interrumpen su atención, examinar los enfoques actuales para abordar sus necesidades en el contexto de un desastre, y determinar la factibilidad y la aceptabilidad del uso de los kits de emergencia para las ENT a fin de hacer frente a esos desafíos.

La Oficina trabajó con los gerentes de programas nacionales de ENT, las autoridades de salud y los puntos focales para la respuesta a desastres de Anguila, Antigua y Barbuda, Dominica, las Islas Vírgenes Británicas y San Vicente y las Granadinas a fin de obtener información sobre la situación, las brechas y las necesidades en lo que se refiere a la atención de las ENT, incluso durante las emergencias, y sobre la forma en que podrían distribuirse los kits de emergencia de la OMS para las ENT y usarse durante eventos de ese tipo. Se señalaron cinco temas importantes:

a) Acceso a asesoramiento profesional y medicamentos: esto se consideró un desafío importante para el manejo de las ENT en el contexto de un desastre o emergencia.
b) Necesidades de salud mental de las personas sobrevivientes: este tema se puso de relieve en relación con todas las disciplinas como componente importante de toda respuesta.
c) Integración del manejo de las ENT con los preparativos y la respuesta frente desastres: se consideró que esta integración era muy limitada, a pesar de que la integración y la coordinación son componentes integrales de toda respuesta.
d) Disponibilidad de oportunidades únicas para integrar la atención de las ENT en la respuesta a la COVID-19, ya que se consideró que las oportunidades estaban desaprovechadas.
e) Aceptabilidad de los kits de emergencia de la OMS para las ENT: se consideró que eran aceptables y que su uso era factible, ya que abordaban muchos de los desafíos indicados. Sin embargo, era necesario examinar más a fondo los aspectos logísticos de su almacenamiento, distribución y uso.

[163] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/non-communicable-diseases-kit-2016.

Abordar las enfermedades no transmisibles y la COVID-19 como principales causas de muerte en la Región de las Américas

Siete de las diez principales causas de muerte en la Región de las Américas en el 2019 correspondían a enfermedades no transmisibles (ENT).

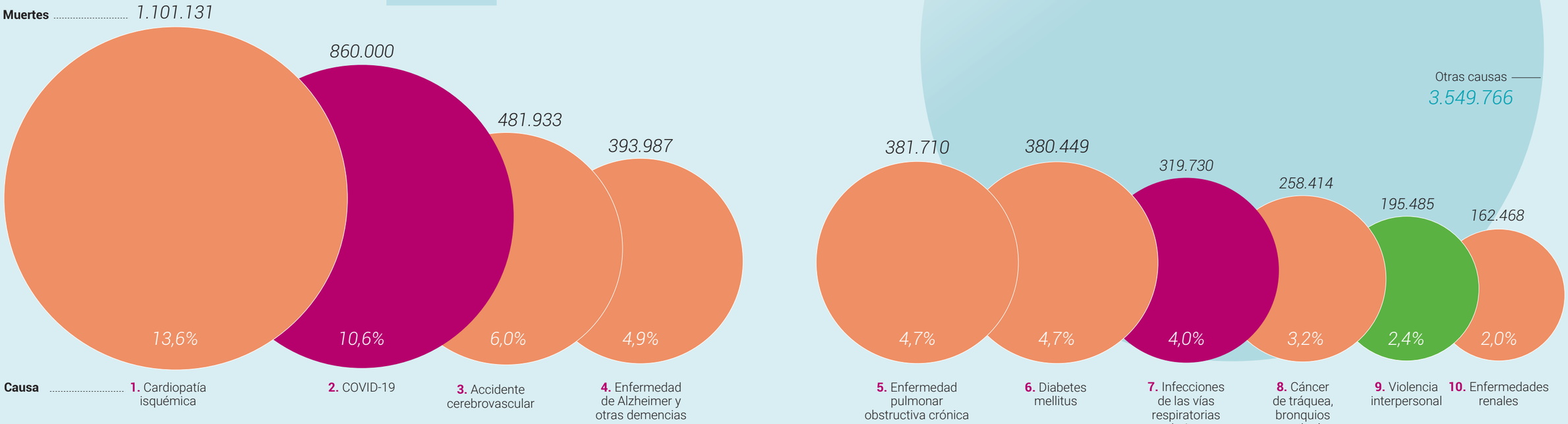
Las cardiopatías isquémicas siguieron siendo la principal causa de muerte en el 2020, mientras que la COVID-19 se convirtió en la segunda causa de muerte, desplazando a otras afecciones a una posición más baja en la clasificación. El número de muertes debidas a enfermedades cerebrovasculares se duplicó durante el primer año de la pandemia. Si bien en los datos presentados aquí el cáncer de tráquea, bronquios o pulmón es el que ocupa un lugar más destacado, se estima que todos los tipos de cáncer en conjunto causaron 1.412.688 muertes en la Región de las Américas.

Las ENT son uno de los principales factores de riesgo de presentar un cuadro clínico grave de COVID-19 y una mayor mortalidad. En colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la OPS estimó que 250 millones de personas en la Región tienen al menos una comorbilidad, por lo general una ENT, lo que aumenta su probabilidad de tener peores resultados de salud en relación con la COVID-19. La OMS y el grupo técnico asesor del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas estimaron que habría entre 1,34 y 1,46 millones de muertes en exceso en la Región de las Américas en el 2020.

Las ENT y la COVID-19 requieren una respuesta multisectorial que vaya más allá del sector de la salud, con medidas que reduzcan los principales factores de riesgo de las ENT, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y la falta de actividad física.
También debe garantizarse la prestación continua de servicios de salud de calidad a las personas con ENT, a pesar de los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19. El costo de la inacción será una disminución de la calidad de vida y un aumento del número de muertes prematuras, acompañados de una mayor demanda de servicios de salud.

Principales causas de muerte, Región de las Américas, 2020

Total de muertes *8.085.073*



Fuente: Número estimado de muertes (proyección) en el 2020 según las Estimaciones Mundiales de Salud de la OMS correspondientes al 2019; número de muertes debidas a la COVID-19 notificado en el 2020 según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2021.

Como resultado de esta labor, y en respuesta a la erupción volcánica en San Vicente y las Granadinas en abril del 2021 que desplazó a miles de personas, la Oficina capacitó a unos 45 profesionales de la salud sobre el uso de los kits de emergencia y desplegó kits en ese país. Esta iniciativa de capacitación demostró ser crucial y beneficiosa, especialmente para mejorar las competencias en el manejo clínico de las ENT, la atención de multimorbilidades, los enfoques basados en equipos y el autocuidado.

Vigilancia de enfermedades no transmisibles: COVID-19 y comorbilidades

Se sabe que el riesgo de que las personas infectadas por el SARS-CoV-2 presenten una enfermedad grave es mayor en las personas mayores o con problemas de salud subyacentes. Comprender el número de personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de enfermedad puede impulsar los procesos de toma de decisiones, guiar la planificación de la vacunación, fundamentar posibles estrategias de protección —como el autoaislamiento y el apoyo de contactos cercanos que puedan entregar alimentos o suministros médicos— y reforzar la planificación para el manejo de afecciones crónicas.

En colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, la Oficina adaptó una herramienta a la situación regional para estimar la distribución de la población con trastornos subyacentes que podrían afectar el riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. Esta herramienta permite estimar la distribución de la población sin trastornos subyacentes, con un solo trastorno o con varios, por intervalos de edad de cinco años y por sexo.

La versión regional del modelo abarca los siguientes catorce trastornos que están relacionados con un mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19: enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedades respiratorias crónicas, hepatopatías crónicas, diabetes, cánceres con inmunosupresión directa, cánceres sin inmunosupresión directa (pero con posible inmunosupresión causada por el tratamiento), infección por el VIH/sida, tuberculosis activa, trastornos neurológicos crónicos, drepanocitosis, consumo de tabaco, obesidad grave (índice de masa corporal superior o igual a 40), e hipertensión.

La aplicación de este modelo para estimar la población con mayor riesgo indicó que 250 millones de personas —alrededor del 24% de la población de la Región de las Américas— tenían un mayor riesgo de resultados graves de la COVID-19. Se hicieron estimaciones nacionales y subnacionales similares para 15 países.[164]

Prevención y control del cáncer

La Oficina, en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), trabajó con los ministerios de salud de 12 países de América Latina[165] y 10 del Caribe —Antigua y Barbuda, Bahamas, Granada, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago— a fin de evaluar y mejorar los programas de detección de cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal, y de aumentar su capacidad. La iniciativa, que forma parte del proyecto del CIIC de detección del cáncer en cinco continentes,[166] tiene como objetivo mejorar la eficacia de los programas de detección del cáncer. Durante el período abarcado por el informe, los representantes del ministerio de salud de los países participantes completaron un curso integral de aprendizaje electrónico sobre los fundamentos de los programas eficaces de detección del cáncer; recopilaron y revisaron datos cualitativos y cuantitativos sobre la cobertura, los obstáculos y los resultados de las pruebas de detección del cáncer, y comenzaron a buscar estrategias para superar los obstáculos a la eficacia de los programas de detección.

Un resultado notable fue un aumento del 50% en el desempeño de las pruebas al final del programa de aprendizaje electrónico, y los participantes dijeron que se

[164] Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).
[165] Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú.
[166] Véase más información [en inglés] sobre este proyecto en: https://canscreen5.iarc.fr/.

sentían seguros o muy seguros con el uso de los datos de detección del cáncer para mejorar la calidad de sus programas. La mayoría de los gerentes de programas contra el cáncer de los ministerios de salud afirmaron que el proyecto era útil y les permitiría proporcionar información valiosa a las partes interesadas en sus respectivos ministerios sobre la forma de mejorar la calidad de los programas nacionales de detección del cáncer.

Se recopilaron y se revisaron datos de los programas de detección del cáncer con 10 países de América Latina (Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú) y seis del Caribe (Bahamas, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Suriname). La Oficina y el CIIC iniciaron el análisis de los datos sobre los obstáculos a la disponibilidad, el acceso y la eficacia de los servicios de detección del cáncer, y sobre la formulación de intervenciones basadas en la evidencia para ayudar a los países a abordar los obstáculos notificados, entre ellos la determinación y la participación de las partes interesadas.

La Oficina puso en marcha la estrategia de eliminación del cáncer cervicouterino[167] para que coincidiera con la puesta en marcha de la estrategia a nivel mundial en noviembre del 2020, con considerable apoyo de los ministerios de salud, asociaciones profesionales y ONG de toda la Región. Durante este evento mundial, los ministerios de salud de Brasil, Canadá, El Salvador y Paraguay dieron relieve al tema iluminando monumentos nacionales en verde azulado, el color internacional que representa el cáncer cervicouterino, y mostraron su compromiso con la eliminación nacional de este tipo de cáncer con acuerdos nacionales para ampliar la cobertura de vacunación contra el VPH, así como la detección y el tratamiento de este virus.

La Oficina siguió proporcionando herramientas técnicas a los Estados Miembros para intervenciones encaminadas a alcanzar los objetivos de cobertura del 90% para la vacunación contra el VPH, el 70% para los exámenes de detección del cáncer cervicouterino y el 90% para el tratamiento. Además, la Oficina creó un programa mensual de telementoría sobre la eliminación del cáncer cervicouterino con países de América Latina, en colaboración con el MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas y el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, a fin de impartir capacitación sobre intervenciones basadas en la evidencia para la eliminación del cáncer cervicouterino y de crear una comunidad de práctica con el objetivo de dar a conocer experiencias sobre la prevención de este tipo de cáncer. En promedio, las sesiones mensuales contaron con más de 250 participantes de 18 países.[168]

La Oficina secundó la elaboración de planes y estrategias nacionales de eliminación del cáncer cervicouterino para mejorar la eficacia de los programas en Chile, Honduras, Jamaica, Paraguay y Suriname, y continuó la capacitación virtual por medio del Campus Virtual de Salud Pública. Alrededor de 50.000 prestadores de atención primaria tomaron cursos sobre atención integral del cáncer cervicouterino y otros 1.500 prestadores tomaron cursos sobre cuidados paliativos.

Para abordar el cáncer infantil, la Oficina, el St. Jude's Children's Research Hospital y destacados oncólogos pediátricos de la Región están proporcionando cooperación técnica a 12 países[169] de América Latina y el Caribe que participan en CureAll Americas,[170] que representa la acción regional en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil.[171] El año pasado, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana elaboraron planes nacionales de prevención y control del cáncer infantil, y definieron

[167] Véase más información sobre la estrategia de eliminación del cáncer cervicouterino en: https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino.

[168] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[169] Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana.

[170] Véase más información [en inglés] sobre el marco CureAll en: https://www.paho.org/en/node/78537.

[171] Véase más información [en inglés] sobre la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf.

prioridades para fortalecer los servicios de salud y la calidad de la atención de la población infantil con cáncer. En Perú, un logro importante fue la promulgación de la Ley de Cáncer Infantil en septiembre del 2020, que garantiza la cobertura universal de la atención del cáncer infantil y brinda apoyo social a los padres de niños con cáncer. Brasil, Ecuador y Paraguay se sumaron a la iniciativa regional y tomaron medidas para evaluar la situación, fomentar la participación de las partes interesadas nacionales y definir un plan nacional para la prevención y el control del cáncer infantil.

Enfermedades cardiovasculares

La iniciativa HEARTS en las Américas[172] tiene como objetivo mejorar el control de la hipertensión, el manejo de la diabetes y la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares. Doce países[173] que habían adoptado previamente el modelo trabajaron para ampliar sus programas a escala nacional, y otros cuatro países y territorios se sumaron a la iniciativa durante el período abarcado por el informe: Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Guyana e Islas Vírgenes Británicas. La iniciativa abarca más de 7 millones de personas, de acuerdo con las áreas de captación de los servicios de salud, y los Estados Miembros han incorporado el modelo en sus sistemas de atención primaria y han elaborado planes nacionales para la ampliación de la escala en los que se prevé una cobertura de 71.314 centros de atención primaria de salud para el 2025.

La Oficina apoya la implementación de HEARTS con recursos técnicos, educativos y de capacitación, como cursos virtuales sobre manejo de enfermedades cardiovasculares que ofrece por medio del Campus Virtual de Salud Pública. Durante el primer semestre del 2021 se inscribieron en estos cursos 18.920 profesionales de la salud, con lo que el número total acumulado de participantes ascendió a 132.296. La Oficina también creó una calculadora del riesgo de enfermedades cardiovasculares que transforma las anteriores tablas de riesgo de la OMS codificadas por colores en una calculadora electrónica en línea para estimar el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular en un período de 10 años. La calculadora contiene información sobre los protocolos estandarizados para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

La Oficina, por medio del Fondo Estratégico de la OPS, mejoró la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos y tecnología de buena calidad para enfermedades cardiovasculares al consolidar la demanda de medicamentos antihipertensivos de cinco países (Argentina, Chile, México, Panamá, y Trinidad y Tabago), hizo un inventario de proveedores y precios de referencia de los nuevos medicamentos antihipertensivos incluidos en la lista del Fondo Estratégico de la OPS, realizó licitaciones internacionales y evaluaciones técnicas de medicamentos antihipertensivos ofrecidos al Fondo Estratégico de la OPS, y celebró acuerdos a largo plazo con los fabricantes de medicamentos antihipertensivos que cumplían las especificaciones técnicas, los criterios de admisibilidad y las normas de calidad establecidos.

A pesar de las dificultades enfrentadas durante la pandemia de COVID-19, 563 centros de atención primaria de salud de 10 países (Argentina, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago) continuaron presentando datos de indicadores básicos sobre la cobertura y las tasas de control de la hipertensión. Con la pandemia de COVID-19 se interrumpieron muchos servicios de atención primaria para las ENT, entre ellos el manejo de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, pero México logró posicionar la iniciativa HEARTS a la vanguardia de su respuesta nacional a la COVID-19.

Factores de riesgo

Nutrición

La pandemia de COVID-19 exacerbó todas las formas de malnutrición, incluida la emaciación, debido a la

[172] Véase más información sobre HEARTS en las Américas en: https://www.paho.org/es/hearts-americas.

[173] Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Cuba, México, Ecuador, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago.

disminución de los ingresos familiares y las perturbaciones de la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos y de servicios nutricionales esenciales. También aumentaron la comercialización y el consumo de preparaciones para lactantes y de productos procesados y ultraprocesados, a menudo como consecuencia de donaciones de empresas del sector privado que esperaban transmitir una imagen positiva de la industria de los alimentos y las bebidas al dar la impresión de que estaban contribuyendo a la respuesta a la pandemia. Además, las medidas de confinamiento condujeron a una disminución de la actividad física. La alimentación malsana, la inactividad física y la obesidad, entre otros factores de riesgo de las ENT, aumentan el riesgo de sufrir graves consecuencias de la COVID-19.

La Oficina promovió enérgicamente y brindo apoyo con respecto al etiquetado de advertencia en el frente del envase; la reducción de la ingesta de sal y sodio; las prácticas saludables de alimentación de lactantes y niños pequeños, incluida la lactancia materna exclusiva; la elaboración de políticas nacionales para reducir el consumo de azúcar, incluida la aplicación de impuestos sobre las bebidas azucaradas; la eliminación de los ácidos grasos trans del suministro de alimentos, y la mejora de la nutrición escolar y la actividad física, entre otras medidas para reducir la carga cada vez mayor de la obesidad infantil en particular.

La Oficina convocó reuniones virtuales sobre estos temas con varios países, entre ellos Argentina, Costa Rica, Jamaica, Perú y Uruguay, sobre el etiquetado en el frente del envase; con 13 países[174] sobre la eliminación de los ácidos grasos trans y el etiquetado en el frente del envase, y con Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay sobre la promoción de políticas de reducción del sodio. La Oficina concluyó el trabajo en las publicaciones sobre el etiquetado en el frente del envase y la aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas, así como la creación y la actualización de páginas web temáticas para abordar temas como la nutrición general, la lactancia materna y la alimentación complementaria, el etiquetado en el frente del envase, el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS,[175] la reducción del consumo de sal y sodio, y la eliminación de ácidos grasos trans.

Etiquetado de advertencia en el frente del envase

La Oficina siguió proporcionando cooperación técnica en materia de etiquetado en el frente del envase a Argentina, Costa Rica, México y CARICOM. En consecuencia, México se sumó a Chile, Ecuador, Perú y Uruguay en la implementación de esta medida, y se prevé que Argentina y Colombia den la aprobación final a fines del 2021. La Organización Regional de Normas y Calidad de CARICOM está dirigiendo las etapas finales de un proceso para elaborar una norma regional del Caribe sobre el etiquetado en el frente del envase.

En diciembre del 2020, la Oficina publicó *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas,*[176] que resume la evidencia sobre el desempeño de los sistemas de etiquetado en el frente del envase y presenta una lista de preguntas frecuentes sobre los sistemas y el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS.

Reducción de la ingesta de sal y sodio

Con el apoyo financiero de Resolve to Save Lives, iniciativa de la organización de salud pública mundial Vital Strategies cuyo objetivo es prevenir las muertes por enfermedades cardíacas, la Oficina proporcionó apoyo técnico y normativo a los países para promover políticas encaminadas a reducir la ingesta de sal y sodio, incluido un análisis de la situación en Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay. El objetivo general de este análisis fue describir la situación de las políticas en materia de reducción del consumo de sodio en los países en el 2020 a fin de

[174] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

[175] Véase más información sobre el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS en: https://www.paho.org/es/perfil-de-nutrientes.

[176] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013.

contribuir a la meta del marco mundial de vigilancia de las ENT de una reducción relativa del 30% en la ingesta media de sal de la población para el 2025. En el informe resultante se llegó a la conclusión de que, aunque los siete países tenían opiniones diferentes sobre el grado de aplicación de las políticas, concordaban en cuanto a la oposición de la industria, los conflictos de intereses, la necesidad de crear capacidad en materia de reformulación y la necesidad de aumentar la participación de las diferentes partes interesadas en las deliberaciones del Codex Alimentarius.

En el informe también se señalaron oportunidades para la promoción de políticas y la colaboración multisectorial de diferentes interesados en los países, incluso entre organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, gobiernos y organismos internacionales. La mayoría de los entrevistados señalaron la importancia de promover la colaboración regional en temas como el etiquetado en el frente del envase, la reformulación del contenido de sodio y la vigilancia de su consumo. La Oficina prestó apoyo a talleres en los países con el objetivo de definir hojas de ruta para medidas adaptadas al contexto de cada país, a fin de reducir la ingesta de sal de la población.

Además, la Oficina actualizó las metas regionales de la OPS para la reducción de sodio, con el apoyo de la Universidad de Toronto y el Grupo Técnico Asesor de la OPS para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria de toda la población, y comenzó a planificar un conjunto de actividades de promoción y el anuncio oficial de estas metas. La Oficina respaldó la aplicación de leyes y normas para acelerar los avances hacia la reducción de la ingesta media de sodio en la población, como se recomienda en las "mejores inversiones" de la OMS para la prevención y el control de las ENT[177] y en la guía técnica SHAKE de la OMS para la reducción del consumo de sal.[178]

La Oficina observó la Semana Mundial de Sensibilización sobre la Sal en marzo del 2021 con varias actividades, entre ellas un ciberseminario el 11 de marzo para difundir información sobre el progreso realizado en la Región y poner en marcha la iniciativa de un inventario de las políticas de reducción de la sal y el sodio en las Américas y una herramienta interactiva en línea para dar seguimiento a los avances en la aplicación de esas políticas.

Lactancia materna

La pandemia de COVID-19 puso de relieve la necesidad de una fuerte labor de promoción de la lactancia materna como intervención de salud pública para salvar vidas y prevenir infecciones y enfermedades. La Oficina siguió proporcionando apoyo a Argentina, Belice, Jamaica, Saint Kitts y Nevis y Trinidad y Tabago en la promoción de la lactancia materna y el cumplimiento de las directrices de la OMS para la alimentación de los lactantes. La Oficina proporcionó capacitación basada en competencias y herramientas para el autoseguimiento y la evaluación externa en Barbados, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago a fin de impulsar la sostenibilidad de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño,[179] que promueve la lactancia materna, y convocó ciberseminarios para las redes de la iniciativa en el Caribe y América Latina con el objetivo de poner al día a sus coordinadores nacionales y difundir experiencias nacionales. La Oficina tradujo al español nuevos instrumentos para la iniciativa de la OMS y el UNICEF y siguió abogando por leyes nacionales para aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, de la OMS.[180]

[177] Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT: "mejores inversiones" y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351.

[178] Disponible [en inglés] en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250135.

[179] Véase más información sobre la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño en: https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals.

[180] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf.

En noviembre del 2020, la Oficina organizó reuniones virtuales sobre leyes relativas a la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para los países de América Latina y el Caribe, a fin de aumentar la conciencia de la necesidad de fortalecer la legislación nacional para que los países cumplan sus obligaciones con respecto a la aplicación del Código. Guyana inició los preparativos para la adopción de leyes nacionales pertinentes, en tanto que Panamá elaboró un informe sobre su evaluación de la aplicación del Código. Suriname emprendió una evaluación, al tiempo que elaboraba leyes sobre el Código.

La Oficina mantuvo a los países informados sobre la lactancia materna y la COVID-19 por medio de diversos productos de información,[181] en particular durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, en agosto del 2020, cuando la Oficina organizó un ciberseminario subregional del Caribe junto con Trinidad y Tabago y un ciberseminario subregional en español para países de América Latina, ambos sobre el tema "¡Apoye la lactancia materna por un planeta más saludable!".

Otras actividades para apoyar una nutrición saludable

En colaboración con la Universidad del Sur de Florida y con fondos de la Asociación Estadounidense del Corazón y la alianza de la OMS para la cobertura sanitaria universal, en julio del 2020 la Oficina elaboró y puso en marcha un programa virtual de mercadeo social sobre salud pública para abordar los factores de riesgo comportamentales de las ENT. Este programa consistió en cinco cursos en los que los participantes aprendieron a realizar investigaciones formativas, formular objetivos para la comunicación y diseñar, implementar, hacer el seguimiento y evaluar campañas de mercadeo social. El programa se ofreció tanto en español como en inglés, como curso de autoaprendizaje o en formato tutorial, y más de 8.000 participantes se inscribieron en el curso introductorio.

Como parte de las actividades del Grupo de Trabajo Interamericano sobre las ENT, la Oficina y la OEA colaboraron para introducir actividades centradas en la prevención y el control de las ENT en las escuelas, en consonancia con el plan de trabajo de la Comisión Interamericana de Educación de la OEA para el 2019-2022 y el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*,[182] de la OPS. En noviembre del 2020 se realizó un seminario conjunto sobre la promoción de entornos escolares saludables, con la participación de delegados de ministerios de salud y educación. En junio del 2021 se realizó otro ciberseminario conjunto a fin de abordar la promoción de aptitudes para una vida saludable por medio de la educación física y nutricional en las escuelas. Además, se difundió una declaración conjunta sobre las ENT y la COVID-19, en la que se pedían medidas multisectoriales y la aplicación de políticas regulatorias para proteger la salud pública y reducir los factores de riesgo.

En el contexto del aumento de la malnutrición a raíz de la pandemia de COVID-19, en el segundo semestre del 2020, la Oficina, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, participó en la preparación de una hoja de ruta para la aplicación en Haití del plan de acción mundial sobre la emaciación infantil.[183] En Guatemala, la Oficina siguió participando en la formulación y la ejecución de un proyecto respaldado por la Unión Europea para abordar el retraso del crecimiento, y apoyó la respuesta nutricional a la situación de emergencia en San Vicente y las Granadinas con orientación técnica sobre el apoyo nutricional para las personas alojadas en refugios y la alimentación infantil en situaciones de emergencia. La Oficina siguió coordinando su respuesta con organismos de las Naciones Unidas por medio del grupo regional de nutrición de las Naciones Unidas, y organizó reuniones

[181] Organización Panamericana de la Salud. Breastfeeding and COVID-19. Mayo del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/breastfeeding-and-covid-19.

[182] Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf.

[183] Disponible [en inglés] en: https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action.

subregionales sobre nutrición en situaciones de emergencia en preparación para la temporada de huracanes junto con el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en junio del 2021.

En marzo del 2021, la Oficina fortaleció sus propios mecanismos interprogramáticos para la cooperación técnica en el ámbito de la nutrición saludable, con la convocatoria de una reunión técnica con entidades nacionales, subregionales y regionales pertinentes. Los objetivos de la reunión fueron analizar el contexto actual y los problemas nutricionales de la Región, formular una respuesta estratégica con un enfoque de sistemas de alimentación y nutrición, y señalar las prioridades para la cooperación técnica a fin de abordar todas las formas de malnutrición. Como resultado de la reunión, la Oficina estableció un grupo de trabajo interdepartamental encargado de preparar una hoja de ruta para una respuesta interprogramática integral, en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas.

Control del tabaco

El consumo de tabaco sigue siendo un importante problema de salud pública y es el principal factor de riesgo prevenible de las cuatro ENT principales: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan alrededor de 1 millón de muertes cada año en la Región de las Américas. El consumo de tabaco es más frecuente en los hombres (24,3%), pero un gran porcentaje de las mujeres (12,8%) también fuman.

La industria tabacalera aprovechó la oportunidad de la pandemia de COVID-19 para posicionarse como asociado en la respuesta a la pandemia,[184] al mismo tiempo que intentaba debilitar los marcos regulatorios efectivos para abordar la epidemia de consumo de tabaco.[185] Durante el período abarcado por el informe se avanzó poco en la aplicación de las medidas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), a pesar de la constatación de que el aumento de los impuestos para reducir el consumo de tabaco también daría lugar a un aumento inmediato de los ingresos que podrían usarse para los planes de recuperación de la COVID-19.

La Oficina siguió respaldando a las autoridades nacionales en el área del control del tabaco. México formuló argumentos económicos a fin de apoyar una propuesta para fortalecer la Ley General para el Control del Tabaco, que incluye la implementación de entornos 100% libres de humo y la prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Perú elaboró una propuesta de prohibición integral de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, mientras que Trinidad y Tabago aumentó los impuestos sobre los cigarrillos, el tabaco para fumar y el tabaco para pipa de agua en octubre del 2020.

También se observaron avances en la subregión sudamericana con prohibiciones en Paraguay de fumar tabaco en espacios públicos, como resultado de la adopción de un decreto en diciembre del 2020 que prohibió fumar productos de tabaco encendidos o electrónicos en espacios públicos cerrados y en lugares concurridos al aire libre.

En julio del 2020 se dio a conocer, en español y en inglés, la primera trabajadora de salud digital de la OMS para impulsar el abandono del tabaco, llamada "Florence", como herramienta de inteligencia artificial que ofrece apoyo interactivo para aquellos que desean dejar de fumar y que subraya la importancia cada vez mayor de dejar de fumar durante la pandemia de COVID-19.

[184] La Republica.net. Philip Morris donó 40.000 mascarillas para funcionarios de salud. 16 de abril del 2020. Disponible en: https://www.larepublica.net/noticia/philip-morris-dono-40-mil-mascarillas-para-funcionarios-de-salud. (Costa Rica); Jamaica Observer. Carreras donates $9.5M to COVID-19 relief programme. 18 de mayo del 2020. Disponible en: https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Carreras_donates_$9.5m_to_COVID-19_relief_programme&template=MobileArticle (Jamaica).

[185] The Tobacco Atlas. Philip Morris makes profit on cigarettes smuggled to Ecuador and seeks government compensation for these same cigarettes. 9 de junio del 2020. Disponible en: https://tobaccoatlas.org/2020/06/09/philip-morris-makes-profit-on-cigarettes-smuggled-to-ecuador-and-now-seeks-government-compensation-for-these-same-cigarettes/.

A fines del 2020, la Oficina había negociado contribuciones voluntarias de $1 millón para el 2021-2022 de Bloomberg Philanthropies por medio de la OMS, específicamente para secundar las actividades regionales de control del tabaco durante la pandemia y facilitar el trabajo conjunto con las autoridades nacionales y otros asociados a fin de prevenir reveses normativos y regulatorios y, al mismo tiempo, fomentar el progreso.

Enfoques propicios para reducir las enfermedades no transmisibles

El apoyo a las autoridades de salud para que incorporen argumentos económicos en sus diálogos con otros sectores del gobierno, la sociedad civil y el sector privado, teniendo en cuenta la detección y la gestión de conflictos de intereses, es fundamental para promover los enfoques de todo el gobierno, de toda la sociedad y de la salud en todas las políticas que son necesarios para la prevención y el control efectivos de las ENT.

Medidas económicas, incluida la tributación

Es esencial presentar evidencia del impacto económico de las ENT y el rendimiento de la inversión en las intervenciones recomendadas —como medidas fiscales, leyes y regulaciones— encaminadas a impulsar la creación y el mantenimiento multisectoriales de entornos propicios para fomentar la adopción de comportamientos saludables. Proporcionar argumentos económicos para lograr la coherencia de la política fiscal y sanitaria con respecto a los impuestos especiales sobre el tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los alimentos malsanos incluye el apoyo a los Estados Miembros en las propuestas legislativas relativas a los impuestos a favor de la salud, el seguimiento del uso de esos impuestos, actividades para aumentar la capacidad de los funcionarios de salud y finanzas, y la generación y difusión de evidencia a escala nacional y regional sobre el uso de este tipo de impuestos y su impacto económico.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la Oficina se centró en el apoyo a los Estados Miembros para el uso de los impuestos a favor de la salud como política con la cual todos salen ganando para mejorar los resultados en materia de salud al reducir el consumo de productos perjudiciales para la salud, la mejora de la viabilidad financiera de los sistemas de salud mediante la reducción de los costos de la atención de salud y la recaudación de los ingresos fiscales tan necesarios tras el enorme gasto del sector público ocasionado por la pandemia de COVID-19.

La OMS ha dado seguimiento a la aplicación de impuestos sobre el tabaco desde el 2008 en su informe bienal sobre la epidemia mundial de tabaquismo, incluido el cálculo de indicadores estandarizados sobre de la asequibilidad y el nivel de los impuestos aplicados a los productos de tabaco. Para la edición del 2021 de este informe, prevista para el segundo semestre del 2021, la Oficina asumió la responsabilidad de recopilar datos y calcular estos indicadores para la Región de las Américas.

La OMS no está dando seguimiento de manera similar a la aplicación de impuestos a las bebidas azucaradas y las bebidas alcohólicas. La Oficina, después de elaborar indicadores y metodologías pertinentes, realizó dos encuestas regionales para reunir los datos necesarios sobre las bebidas azucaradas en el 2019 y sobre las bebidas alcohólicas a fines del 2020. En marzo del 2021, el primer resultado de este esfuerzo fue la publicación del primer análisis regional de la estructuración de impuestos especiales sobre las bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe en la *Revista Panamericana de Salud Pública*,[186] publicación de la Oficina con revisión científica externa. Otro resultado previsto para fines del 2021 es un capítulo sobre las enseñanzas obtenidas de los impuestos al tabaco, sobre el seguimiento y la medición de los impuestos a favor de la salud y un enfoque propuesto para las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas, que se incluirá en la primera publicación de la OMS sobre los impuestos a favor de la salud. Otros resultados previstos son la publicación, a fines del 2021, de los resultados del seguimiento de los niveles de impuestos sobre las bebidas

[186] Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, et al. Impuestos selectivos al consumo de bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 45:e21. doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21.

azucaradas y una publicación similar sobre los impuestos a las bebidas alcohólicas a mediados del 2022.

Aumento de la capacidad para aplicar impuestos

En julio del 2020, la Oficina y el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) organizaron conjuntamente un ciberseminario sobre la experiencia de México con los impuestos selectivos al consumo del tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los alimentos no básicos con alta densidad calórica para prevenir las ENT y como fuente de ingresos adicionales en el contexto de la pandemia de COVID-19. Más de 300 participantes de la Región asistieron a este evento, entre ellos representantes de ministerios de salud y finanzas, defensores del control del tabaco y el alcohol, investigadores y promotores de la nutrición y organizaciones de la sociedad civil. Participaron como panelistas altos funcionarios de las Secretarías de Salud, Hacienda y Economía de México, el INSP y representantes del Banco Mundial y el BID. El objetivo de este ciberseminario fue examinar el uso de impuestos selectivos sobre productos malsanos en el contexto de la pandemia de COVID-19.

En octubre del 2020, la Oficina y la CEPAL organizaron conjuntamente un ciberseminario sobre el papel de los impuestos a favor de la salud en los sistemas de salud durante la COVID-19 y después de la pandemia en el Caribe. Los objetivos del seminario fueron promover el aumento de los impuestos selectivos al consumo de productos malsanos como medio adicional para prevenir las ENT y recaudar ingresos fiscales, examinar el uso de impuestos selectivos al consumo de productos malsanos en el contexto de la pandemia de COVID-19, y presentar el papel de esos impuestos en la reducción de los déficits fiscales, la creación de espacio fiscal para la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Participaron más de 100 representantes de los ministerios de salud y finanzas del Caribe, la Red de Impuestos al Tabaco de las Américas, las representaciones de la OPS/OMS en el Caribe, investigadores, defensores de la causa y organizaciones de la sociedad civil del Caribe. Entre los panelistas se encontraron delegados de la CEPAL, la OPS, el Ministerio de Finanzas y Administración Pública de Jamaica, la Universidad de Illinois en Chicago, la Universidad de las Indias Occidentales y el Banco Mundial.

En abril del 2021, la Oficina realizó el lanzamiento virtual de la publicación *La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas*,[187] que proporciona información sobre los costos relacionados con la obesidad y la justificación económica de los impuestos sobre las bebidas azucaradas. La publicación, preparada con el apoyo de Global Health Advocacy Incubator con fondos de Bloomberg Philanthropies, también presenta consideraciones clave para la creación de impuestos; un panorama de los posibles ingresos fiscales y la asignación de fondos; el impacto previsto en los precios de las bebidas gravadas, la demanda de estas bebidas y la sustitución por bebidas no gravadas, y respuestas a preguntas frecuentes sobre las repercusiones económicas de la tributación de las bebidas azucaradas. Más de 400 participantes de la Región asistieron a este evento, con una amplia representación de ministerios de salud y finanzas, investigadores y defensores en el ámbito de la nutrición, y organizaciones de la sociedad civil. Entre los panelistas hubo representantes de la CEPAL, Global Health Advocacy Incubator, el INSP, la OMS, el Banco Mundial e investigadores de la Región.

En junio del 2021, con el respaldo del INSP y apoyo financiero de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco, por medio de la OMS, la Oficina puso en marcha un curso de capacitación técnica virtual sobre control del tabaco, la aceleración de la implementación del paquete MPOWER durante la COVID-19 en la Región, los impuestos al tabaco y los aspectos económicos del control del tabaco. Participaron representantes del BID, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el PNUD como panelistas en la primera de las cuatro sesiones del curso, que concluyó el 15 de julio del 2021.

Entre los participantes en este curso virtual se encontraban más de 165 representantes oficialmente designados de los ministerios de finanzas, economía, comercio o administración tributaria y organismos aduaneros que intervienen en las políticas fiscales del tabaco; puntos focales

[187] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53562.

del CMCT en ministerios de salud y de relaciones exteriores de 25 países,[188] y economistas y activistas de la Región. Con los objetivos de proporcionar argumentos económicos para mantener la coherencia entre la política fiscal y sanitaria en materia de impuestos al tabaco, presentar las mejores prácticas y fortalecer la capacidad en lo que se refiere a los aspectos económicos de las políticas de control del tabaco no relacionadas con los precios, el curso abarcó el impacto económico y social del consumo de tabaco, los impuestos sobre el tabaco, el comercio ilícito, la evidencia para contrarrestar los argumentos en contra de los impuestos al tabaco, y los aspectos económicos de las políticas de control del tabaco no relacionadas con los precios.

También en junio del 2021, en colaboración con el Ministerio de Salud de Perú, el PNUD, el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y la organización sin fines de lucro RTI International, y con financiamiento parcial de los CDC de Estados Unidos, la Oficina publicó el informe *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: El caso a favor de la inversión*[189] en un evento multisectorial nacional. Sobre la base de los cálculos de la carga sanitaria y económica actual de las ENT y los trastornos de salud mental en Perú y de las estimaciones del rendimiento de la inversión previsto para los próximos 15 años con la implementación de las "mejores inversiones" de la OMS en ENT y las intervenciones de mhGAP,[190] el informe muestra que la carga sanitaria y económica conexa podría reducirse considerablemente y que los beneficios exceden en gran medida los costos de las intervenciones.

La Oficina inició arreglos para presentar argumentos similares a favor de las inversiones en las ENT en Guyana y Suriname con una subvención de la Unión Europea para la alianza para el fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal, iniciativa de la OMS y la Unión Europea.

Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas

A un año y medio de la declaración de la pandemia de COVID-19, América Latina y el Caribe sigue estando en su epicentro, con períodos prolongados de confinamiento, cuarentena y distanciamiento físico, así como el cierre de escuelas y lugares de trabajo, medidas que provocan aislamiento, desempleo e inseguridad financiera, y que reducen el acceso a los servicios básicos de salud.

En medio de la pandemia, en varios estudios nacionales realizados en la Región se documentaron tasas elevadas de angustia psicológica en la población general, con una frecuencia de depresión y ansiedad situada entre el 20% y el 60%.[191-193] Los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad o marginación se ven particularmente afectados, y los migrantes, las minorías étnicas y las poblaciones indígenas están registrando no solo una carga desproporcionada de casos de COVID-19, sino también los peores resultados en materia de salud mental. Uno de cada cinco trabajadores de salud notificó síntomas de depresión, más del 75% estaban preocupados por la posibilidad de contraer COVID-19 y todos estaban preocupados por contagiar a sus seres queridos.[194] Además, las personas con problemas preexistentes de salud mental y consumo

[188] Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guyana, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[189] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54306.

[190] Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071.

[191] Campos JADB, Martins BG, Campos LA, et al. Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: A national survey. J Clin Med. 2020; 9(9):2976. Disponible en: https://www.mdpi.com/resolver?pii=jcm9092976.

[192] Torrente F, Yoris A, Low DM, et al. Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. J Affect Disord. 282:495-503. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(20)33214-6.

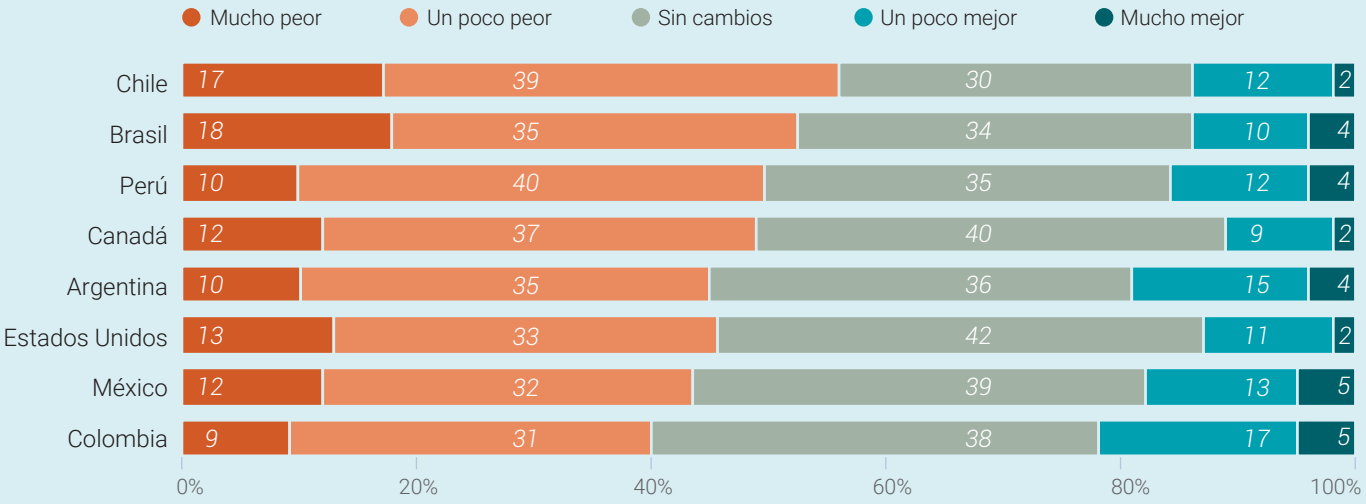
[193] National Center for Health Statistics. Anxiety and Depression: 2020 Household Pulse Survey. Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm.

[194] Organización Panamericana de la Salud. OPS: servicios de salud mental están quedando rezagados durante la pandemia. 5 de noviembre del 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2020-ops-servicios-salud-mental-estan-quedando-rezagados-durante-pandemia.

Centrarse en el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental

Según una serie de estudios realizados en los países de la Región en el 2020, entre el 20% y el 60% de la población notificó algún grado de depresión y ansiedad. Los grupos en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, migrantes, minorías étnicas y pueblos indígenas), así como las personas con afecciones de salud mental subyacentes, corren mayor riesgo de que dichas afecciones empeoren o de desarrollar afecciones de salud mental nuevas. El estudio de los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 (conocido como estudio HÉROES), realizado en once países de América Latina, indicó que aproximadamente el 25% de los trabajadores de salud han tenido síntomas depresivos de moderados a graves. Una evaluación rápida realizada recientemente por el UNICEF (2020) indicó que el 27% de la población joven había sufrido ansiedad y el 15% había tenido depresión en la semana anterior.[1] En ocho países encuestados, **el 12% de las personas adultas notificaron que su salud mental y emocional había empeorado significativamente desde el comienzo de la pandemia un año antes.** El porcentaje era tres veces superior a la proporción de personas adultas que notificaron una mejora significativa (4%). Al menos el 40% de los encuestados notó un declive de su salud mental y emocional. En Chile, Brasil y Perú, la proporción fue del 50% de las personas encuestadas.

Cambio en la salud mental y emocional a lo largo de un año desde el comienzo de la pandemia; marzo del 2021



Fuente: Ipsos. Ipsos Survey for the World Economic Forum: One Year of COVID-19 [Internet]. IPSOS; 2021 [consultado el 9 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.ipsos.com/en/expectations-about-when-life-will-return-pre-covid-normal-vary-widely-across-world.

Además del temor a contraer la COVID-19, otros factores como el desempleo y la falta de contacto físico y social con seres queridos y amigos han supuesto un reto sin precedentes a nivel emocional. Muchos niños, adolescentes y jóvenes corren un alto riesgo de sufrir angustia mental, ya que la pandemia también ha interrumpido su escolarización y los ritos de iniciación tradicionales, además de la preocupación por la falta de oportunidades en el futuro.[2]

Durante la pandemia de COVID-19, la OPS y sus asociados han brindado orientación y apoyo a los Estados Miembros para mejorar el bienestar mental y general de su población.

La pandemia presenta una oportunidad para fortalecer y transformar los servicios de salud mental para satisfacer las enormes necesidades y brechas que se han visto exacerbadas.

[1] UNICEF. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes [Internet]. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNICEF; 2020 [consultado el 9 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes.
[2] UNICEF. Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe [Internet]. Panamá: UNICEF; 2020 [consultado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/14376/file/UNICEF_LACRO_COVID19_impacto.pdf.

de sustancias psicoactivas tenían un mayor riesgo de recaída o empeoramiento, y se documentó un mayor consumo de alcohol y cannabis.[195]

La pandemia de COVID-19 ha causado grandes interrupciones en los servicios de salud mental. La encuesta rápida de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales documentó que esta área programática fue la que más interrupciones sufrió, con efectos adversos notificados por el 60% de los países de la Región de las Américas que participaron en la encuesta en el 2021. En comparación con la encuesta inicial del 2020,[196] las interrupciones de los servicios de salud habían persistido y, en algunos casos, habían empeorado.[197]

La pandemia de COVID-19 tendrá efectos adversos persistentes en la salud mental y el bienestar de las personas, que ejercerán una presión prolongada sobre los servicios de salud mental en la Región. La Oficina se centró de inmediato en la mejora de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, pero también ayudó a Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica y República Dominicana a elaborar y sistematizar planes y reformas nacionales en el campo de la salud mental.

Salud mental y apoyo psicosocial

En reconocimiento de la evolución de la crisis de salud mental en una etapa temprana de la pandemia, la Oficina incorporó la salud mental en la respuesta de emergencia a la COVID-19 e integró la salud mental y el apoyo psicosocial en dos de los pilares de los equipos de gestión de incidentes: comunicación de riesgos y participación comunitaria, y mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia. La Oficina hizo hincapié en un enfoque de toda la sociedad para promover y proteger la salud mental, atender a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y promover y apoyar la inclusión de consideraciones relativas a la salud mental y el apoyo psicosocial en las respuestas nacionales a la COVID-19 en todos los sectores pertinentes y durante todas las fases de emergencia, sin dejar a nadie atrás.

En el período abarcado por el informe, la Oficina proporcionó cooperación técnica en materia de salud mental y apoyo psicosocial a 33 países y territorios,[198] en particular en las esferas clave del fortalecimiento de la coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial; la mejora y la ampliación de la prestación de estos servicios; el aumento de la capacidad y la capacitación en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y la elaboración y la difusión de materiales de comunicación sobre salud mental y apoyo psicosocial para la población en general, así como para grupos específicos en riesgo. La finalidad de las actividades de la Oficina fue promover y apoyar respuestas sostenibles de salud mental y apoyo psicosocial, con la reforma y el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud mental para el período posterior a la pandemia y más allá, con el fin de reconstruir mejor y de una manera más justa.

La Oficina seleccionó y reclutó más expertos en salud mental y apoyo psicosocial por medio de un programa holandés para hacer frente a un gran aumento de la demanda en este campo, que asignó cuatro expertos para que trabajaran con países de América Latina, países del Caribe de habla holandesa e inglesa y Haití, y reclutó otro experto para proporcionar apoyo en la situación de emergencia en San Vicente y las Granadinas causada por la erupción del volcán La Soufrière en abril del 2021.

[195] Mental Health Commission of Canada (MHCC). Mental health and substance use during COVID-19. Ottawa: MHCC; 2020. Disponible en: https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2021-02/mhcc_ccsa_covid_leger_poll_eng.pdf.

[196] Organización Mundial de la Salud. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. Results of a rapid assessment. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/978924012455.

[197] Organización Mundial de la Salud. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. January-March 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1.

[198] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Neis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

> En reconocimiento de la evolución de la crisis de salud mental en una etapa temprana de la pandemia, la Oficina incorporó la salud mental en la respuesta de emergencia a la COVID-19.

Coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial

A fin de establecer un mecanismo de colaboración regional para las emergencias de salud mental y apoyo psicosocial, la Oficina colaboró con el UNICEF y el Subgrupo Regional de Protección de la Infancia, la Sociedad Hebrea de Ayuda al Inmigrante (organización mundial sin fines de lucro dedicada a la protección de los refugiados), la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la OIM, Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras, la Red de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Save the Children, ONUSIDA y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

La Oficina colaboró con 19 Estados Miembros[199] en la mejora de sus mecanismos de coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial con el establecimiento de grupos de trabajo técnicos intersectoriales. Asimismo, creó dos cursos virtuales sobre coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, uno en inglés y otro en español, que se ofrecieron por medio del Campus Virtual de Salud Pública. Los participantes de 14 países y territorios del Caribe[200] y 10 países de América Latina —Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)— tomaron los cursos en el período de agosto del 2020 a junio del 2021.

Aumento de la capacidad en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial

La Oficina realizó más de 60 ciberseminarios sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial, dirigidos a primeros intervinientes, padres, docentes, periodistas, empresas (micro, pequeñas y medianas), adolescentes y poblaciones indígenas. En los cursos, que se ofrecieron en español, holandés e inglés, se abordaron los siguientes temas, entre otros: primeros auxilios psicológicos adaptados a la COVID-19, aptitudes psicosociales básicas para hacer frente a la COVID-19, manejo clínico de la COVID-19, coordinación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, y atención a distancia.

La Oficina también ayudó a 14 países y territorios[201] a preparar planes para la implementación del programa mhGAP de la OMS, herramienta esencial para ayudar al personal de salud no especializado, incluidos los prestadores de atención primaria de salud, a detectar y tratar problemas comunes de salud mental y darles seguimiento.

En septiembre del 2020, la Oficina puso en marcha la segunda edición del curso virtual de autoaprendizaje sobre primeros auxilios psicológicos en el manejo de desastres en el Caribe, que incluye consideraciones especiales sobre el uso de las aptitudes para proporcionar primeros auxilios psicológicos durante los brotes de enfermedades. Participaron 888 estudiantes de 61 países de todo el mundo, incluso del Caribe (los cinco países con el mayor

[199] Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

[200] Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Belice, Granada, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

[201] Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, México, Panamá, Perú, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

número de participantes fueron Bahamas, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago).

Durante el período abarcado por el informe, la Oficina ofreció capacitación virtual y organizó un concurso para periodistas y demás personal de los medios de comunicación a fin de mejorar la información sobre la pandemia de COVID-19 y, en particular, sobre la salud mental y el apoyo psicosocial. El público objetivo comprendió profesionales de los medios de comunicación del Caribe que trabajan en medios impresos, de radiodifusión y en línea, así como comunicadores, incluidos los que trabajan en ministerios de salud, servicios de información gubernamental y organizaciones de la sociedad civil. Las sesiones se centraron en los aspectos epidemiológicos y las consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial relacionados con la pandemia de COVID-19, el estigma, la discriminación y el autocuidado.

Se inscribieron 527 participantes en las sesiones, y los videos de la serie en YouTube tuvieron un total combinado de 1.153 visitas. Después del ciclo de cursos, se invitó a los participantes a presentarse en los premios de la OPS, el Banco de Desarrollo del Caribe y la Unión de Radiodifusión del Caribe para celebrar la cobertura periodística responsable de la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, lo que les dio la oportunidad de demostrar su capacidad para informar sobre la pandemia de manera responsable, difundiendo información basada en la evidencia, de acuerdo con los principales temas y recomendaciones planteadas durante los cursos. En marzo del 2021 se anunció que el ganador había sido una periodista de las Islas Caimán.[202]

Servicios a distancia de salud mental y apoyo psicosocial

Las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial a distancia, digitales, en línea o virtuales han demostrado ser una alternativa eficaz para reemplazar los servicios de salud mental en persona durante la pandemia de COVID-19.

La Oficina ayudó a 20 países y territorios[203] a realizar intervenciones a distancia en materia de salud mental y apoyo psicosocial, prestó asistencia a Brasil en el establecimiento de un sistema nacional de salud mental y apoyo psicosocial a distancia y, con la participación de 13 países,[204] formó y puso en marcha una comunidad de práctica en el ámbito de la atención a distancia para la salud mental y el apoyo psicosocial.

Comunicación a favor de la salud mental y el apoyo psicosocial

La Oficina elaboró y adaptó muchos materiales de comunicación para abordar la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, incluidos documentos técnicos, videos y tarjetas de redes sociales, dirigidos a la población en general y a grupos vulnerables, como los trabajadores de primera línea y el personal de salud. La Oficina comenzó a preparar un sitio web sobre emergencias de salud mental y apoyo psicosocial, donde se publicarán productos de comunicación, entre ellos hojas informativas, artículos y otros productos formulados en la Región.

La campaña en el Caribe "Juntos más fuertes", apoyada conjuntamente por la Oficina y el Banco de Desarrollo del Caribe, aumentó la conciencia sobre la salud mental y proporcionó herramientas e información para promover el apoyo psicosocial. Entre estos productos cabe señalar un folleto ilustrado sobre primeros auxilios psicológicos, una versión de audio del folleto ilustrado, un conjunto de materiales para las redes sociales, anuncios de servicio

[202] Se puede encontrar información [en inglés] en: https://www.paho.org/en/news/23-3-2021-winner-announced-pahocdbcbu-awards-responsible-reporting-during-covid-19.

[203] Argentina, Anguila, Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

[204] Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

público para la radio, relatos de interés humano y un jingle de radio que se transmitió en todo el Caribe.

Proyectos especiales de salud mental y apoyo psicosocial

El proyecto de dos años de salud mental y apoyo psicosocial en el manejo de desastres en las Islas Vírgenes Británicas, financiado por el Banco de Desarrollo del Caribe, ayudó a comunidades locales a formular planes de acción para los preparativos y la respuesta frente a emergencias a escala comunitaria. Como parte del proyecto también se creó capacidad con la capacitación de agentes comunitarios sobre primeros auxilios psicológicos, manejo del estrés y resiliencia comunitaria. El proyecto, aunque fue concebido inicialmente para ayudar a las Islas Vírgenes Británicas a aumentar la resiliencia psicológica frente a desastres naturales comunes, como huracanes, fue adaptado para abordar la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19. Uno de los resultados del proyecto —el ciclo de ciberseminarios de las Islas Vírgenes Británicas sobre salud mental y apoyo psicosocial— tuvo mucho éxito y recibió miles de visitas en YouTube.

En abril del 2020, la Oficina recibió financiamiento del programa de subvenciones internacionales para la salud del Servicio de Salud Pública de Canadá para la ejecución de un proyecto encaminado a responder a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 en comunidades indígenas y afrodescendientes de la Región de las Américas. El proyecto ayudó a Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Haití, Honduras, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía a fortalecer las políticas nacionales, los sistemas de salud y la capacidad comunitaria para proporcionar servicios de salud mental y apoyo psicosocial a las poblaciones indígenas y afrodescendientes, que corren el riesgo de sufrir resultados de salud mental aún peores durante la pandemia como consecuencia de su marginación.

En el primer semestre del 2021 se inició la implementación en Paraguay de la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental 2019-2023,[205] dos años después de que ese país fuera seleccionado como uno de los 12 países participantes. La finalidad de la iniciativa es asegurar la cobertura universal de salud, lo que implica el acceso a atención de salud mental asequible y de calidad para 100 millones de personas más en estos países. La iniciativa impulsará las políticas, la promoción de la causa y los derechos humanos, y ampliará las intervenciones y los servicios de calidad para personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

En noviembre del 2020 se llevó a cabo en Paraguay un programa de capacitación de cinco partes sobre la asistencia a distancia en el ámbito de la salud mental como parte de la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental. Alrededor de 60 psicólogos y psiquiatras participaron en el programa, cuya finalidad era aumentar la capacidad de los profesionales de la salud para proporcionar asistencia a distancia a personas con problemas de salud mental agudos o de urgencia y a personas con trastornos crónicos de salud mental que requieren monitoreo.

Consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas

Durante la pandemia de COVID-19 se difundió información errónea sobre los posibles beneficios del alcohol para prevenir la infección por el virus causante de esta enfermedad. Durante el período en análisis, la Oficina elaboró y difundió ampliamente información y hojas informativas, y organizó ciberseminarios para disipar mitos, alertar al público sobre los riesgos del consumo de alcohol en el contexto de la pandemia y desaconsejar el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento.

La Oficina realizó una encuesta regional anónima en línea sobre el consumo de alcohol antes de la pandemia y

[205] Véase más información [en inglés] sobre la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental en: https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health-(2019-2023).

nuevamente en mayo y junio del 2020, con participantes de 33 países de América Latina y el Caribe.[206] Se recibieron 12.328 respuestas válidas, y los resultados se dieron a conocer en un informe, dos publicaciones científicas y varios ciberseminarios.

El estudio mostró que, si bien hubo una reducción general del consumo y del consumo episódico excesivo, se observó una tendencia a un aumento en el consumo de bebidas más fuertes y de alcohol ilícito. Como consecuencia de la detección de grandes lagunas en el acceso al tratamiento y la prestación de servicios, la Oficina encabezó la elaboración y el despliegue de un ayudante digital para proporcionar información fidedigna al público sobre el consumo de alcohol, el tamizaje y la detección del riesgo de consumo de alcohol, y vínculos con servicios de tratamiento en los Estados Miembros.

En el 2020, la Oficina publicó el *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*,[207] con información actualizada sobre la situación del consumo de alcohol, los daños y las políticas conexas en todos los Estados Miembros. Se organizaron tres ciberseminarios para difundir los resultados. En marzo del 2021, la Oficina convocó una consulta regional con puntos focales de 24 países y territorios[208] para examinar un proyecto de plan de acción mundial de la OMS sobre el alcohol 2022-2030, que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2022. Los aportes técnicos de los países de la Región se incorporaron al proyecto de plan, que se está debatiendo a escala mundial.

La Oficina siguió prestando apoyo a los países en la aplicación del paquete técnico SAFER de la OMS,[209] cuyo objetivo es reducir los daños relacionados con el alcohol, con actividades en Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y México para elaborar hojas de ruta para la aplicación de SAFER, aumentar la capacidad en materia de detección e intervenciones breves de atención primaria de salud para reducir el consumo de alcohol, y realizar un estudio sobre el etiquetado del alcohol. La Oficina organizó ciberseminarios regionales y mundiales relacionados con SAFER en el 2020 y, en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2021, organizó un evento paralelo junto con asociados internacionales (Movendi International, la OCDE, la Oficina Regional de la OMS para Europa, ministerios de salud de Kenya y Sri Lanka, y la Alianza contra las ENT) sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol y las políticas en este campo. La Oficina también proporcionó cooperación técnica a Brasil para calcular el consumo nacional de alcohol per cápita.

La Oficina continuó su colaboración con asociados estratégicos, entre ellos la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, la UNODC y las autoridades nacionales encargadas de la reducción de la oferta y la demanda de drogas, a fin de fortalecer la capacidad de los países para la formulación de políticas de reducción de la oferta y la demanda de drogas con una orientación de salud pública, haciendo hincapié en la respuesta a la COVID-19 y el logro de la meta 3.5[210] de los ODS con la mejora de la accesibilidad de los servicios para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Se inició un programa conjunto de la Oficina y la CICAD/OEA para promover la salud universal en relación con los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, en el que participaron Ecuador, Jamaica y Paraguay (mediante la participación de Paraguay en

[206] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

[207] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579.

[208] Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Montserrat, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

[209] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867.

[210] Meta 3.5 de los ODS: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental), así como el Grupo de Expertos de la CICAD/OEA sobre Reducción de la Demanda de Drogas. La CICAD/OEA, la Oficina y el Ayuntamiento de Valencia (España) organizaron una serie de ciberseminarios sobre temas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y la COVID-19, que tuvieron lugar en junio, noviembre y diciembre del 2020, y en abril y junio del 2021.

La Oficina proporcionó apoyo a Aruba, Curaçao y San Martín por medio de una subvención de la OMS y los Países Bajos para abordar la reorganización de los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, el control de calidad del tratamiento, los exámenes de detección y las intervenciones breves para grupos poblacionales de riesgo medio a alto. En colaboración con el Ministerio de Salud, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y la Caja Costarricense de Seguridad Social, se inició la preparación de un programa de capacitación con el fin de mejorar la capacidad de los países para responder eficazmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

La Oficina cooperó con la UNODC en Bolivia (Estado Plurinacional de), Panamá y República Dominicana en la aplicación de las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas, elaboradas por la OMS y la UNODC. La Oficina también colaboró con redes de la sociedad civil de la Región —la Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones, y la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas— para promover buenas prácticas, la protección de los derechos humanos y enfoques conexos basados en los determinantes sociales de la salud.

Discapacidades y rehabilitación

En la cooperación técnica en esta esfera, la Oficina siguió esforzándose por lograr la equidad en la salud para las personas con discapacidad, teniendo en cuenta en particular las desigualdades en materia de salud que tuvieron que afrontar durante la pandemia de COVID-19. Estas personas se vieron afectadas de manera desproporcionada por la crisis, con tasas de mortalidad más altas que las personas sin discapacidad, ya que muchas personas que viven en instituciones colectivas, como hogares de ancianos o centros psiquiátricos, tienen alguna discapacidad. A pesar de la mayor atención que se prestó en los últimos 12 meses a la inclusión de la discapacidad, se ha dejado atrás a este grupo en la programación de salud pública. Hay que hacer más para garantizar que todos los servicios de salud incluyan a las personas con discapacidad, que representan entre el 12% y el 15% de la población de la Región de las Américas.

El trabajo con las propias personas con discapacidad es una estrategia crucial para fomentar una programación de salud más incluyente. A escala regional, la Oficina estableció un foro de reuniones periódicas para que las personas con discapacidad pudieran interactuar con asesores técnicos de la Oficina, facilitar el diálogo, indicar las cuestiones prioritarias para este grupo y buscar soluciones, en particular en el contexto de la pandemia.

Este enfoque innovador se convirtió en una comunidad de práctica más permanente sobre la discapacidad, que busca un compromiso significativo y asociaciones con personas con discapacidad para abordar la preparación para emergencias, sus derechos y el establecimiento de sistemas de salud equitativos, accesibles e incluyentes, así como la orientación y la capacitación de los planificadores y los prestadores de servicios de salud.

En enero del 2020, la Oficina fue seleccionada para encabezar una importante iniciativa sobre la discapacidad con varias partes interesadas en Trinidad y Tabago, encaminada a fortalecer la colaboración entre los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de personas con discapacidad y los ministerios gubernamentales, a fin de promover sociedades incluyentes para las personas con discapacidad. Este proyecto se suma a los proyectos en curso que se centran

en los datos sobre discapacidad y la salud sexual y reproductiva en Bolivia (Estado Plurinacional de) y en la vida independiente y la capacitación sobre el uso de sillas de ruedas en República Dominicana. La Oficina también forjó alianzas con otros organismos de las Naciones Unidas en Argentina y Panamá para llevar a cabo un análisis nacional detallado de la discapacidad en todos los sectores, incluida la salud.

Los servicios de rehabilitación se encuentran entre los servicios de salud más gravemente afectados por la pandemia. A medida que se va percibiendo el pleno impacto de la pandemia de COVID-19, los servicios de salud se enfrentan con la necesidad de proporcionar tratamiento y apoyo a las personas con afecciones posteriores a la COVID-19, también conocidas como "COVID-19 de larga duración". La rehabilitación es un servicio importante para ayudar a las personas a recuperarse después de contraer COVID-19, y la Oficina organizó una serie de ciberseminarios y materiales para proporcionar a los profesionales de la rehabilitación información actualizada sobre el manejo y la recuperación después de la COVID-19.

Dos países (Bolivia [Estado Plurinacional de] y El Salvador) y un territorio (Aruba) realizaron evaluaciones nacionales de los servicios de rehabilitación en el período en análisis. En estas evaluaciones se usó una herramienta nueva para estimar las necesidades de rehabilitación,[211] creada por la OMS y el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME, por su sigla en inglés), con la contribución de la Oficina, a fin de hacer un cálculo aproximado de las posibles necesidades en materia de rehabilitación en una población. En Bolivia (Estado Plurinacional de), una de cada cuatro personas, aproximadamente, podría beneficiarse de la rehabilitación; en El Salvador, una de cada tres. Las evaluaciones también incorporaron una revisión de las posibles necesidades de rehabilitación después de la COVID-19.

[211] La herramienta de la OMS para estimar las necesidades en materia de rehabilitación se encuentra [en inglés] en: https://vizhub.healthdata.org/rehabilitation.

Bolivia (Estado Plurinacional de) y República Dominicana realizaron evaluaciones nacionales de sus servicios de tecnología de apoyo, que proveen productos vitales, como sillas de ruedas, audífonos, anteojos y dispositivos de comunicación. Estas fueron las dos primeras evaluaciones nacionales de los servicios de tecnología de apoyo en la Región, y proporcionarán una plataforma para detectar y abordar mejor los cuellos de botella, los problemas de calidad, las brechas del sistema y las necesidades de la población, a fin de garantizar que las personas que necesitan productos de apoyo tengan acceso a ellos.

La Oficina mejoró sus propios enfoques de la accesibilidad a fin de que la información y los servicios estuvieran más disponibles y fueran más apropiados para las personas con discapacidad, incluido el uso de intérpretes de señas y subtítulos en varios ciberseminarios regionales y videos de la Oficina, y para elaborar materiales en braille, audio y de fácil lectura y asegurar que el sitio web de la OPS cumpliera las normas de accesibilidad. La Oficina activó su página web sobre la discapacidad el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, en diciembre del 2020, y facilitó una serie de cursos internos en la web para su personal a fin de mejorar los conocimientos y las competencias de la Organización en relación con la discapacidad y la inclusión.

Uso de las innovaciones inspiradas en la pandemia para facilitar la transformación digital y la toma de decisiones en el ámbito de la salud

"Sin la transformación digital, no podremos lograr la salud universal".

Carissa F. Etienne
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana

A medida que la pandemia interrumpía la prestación de servicios en establecimientos de atención primaria de

> La Oficina desempeñó un papel importante en el suministro oportuno de evidencia para cerrar las brechas entre la ciencia, las políticas, la práctica y la ideología política. Con ese fin, fortaleció los sistemas de información para la salud y mantuvo el objetivo de avanzar hacia las metas del ODS 3.

salud en todo el mundo, fueron perfilándose algunas soluciones digitales existentes y nuevas como piedra angular del acceso universal a la atención de salud y la continuidad de la atención, en particular las soluciones de telemedicina. Este uso cada vez mayor de medios digitales proporcionó un entorno de aprendizaje que cambió drásticamente no solo la forma en que los responsables de la toma de decisiones planifican y actúan en la esfera de la prestación de servicios de salud, sino también la forma en que los responsables de la formulación de políticas deben elaborar y actualizar políticas y normas.

La Oficina desempeñó un papel importante en el suministro oportuno de evidencia para cerrar las brechas entre la ciencia, las políticas, la práctica y la ideología política. Con ese fin, fortaleció los sistemas de información para la salud y mantuvo el objetivo de avanzar hacia las metas del ODS 3[212] en un lugar prominente en la Región, haciendo hincapié en la equidad en la salud, como parte de la respuesta a la pandemia.

[212] Las metas del ODS 3 están disponibles en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.

Tecnología de la información: Adopción y adaptación

La transformación digital para el mejoramiento de los datos

Habida cuenta de la necesidad de acelerar los procesos relacionados con la tecnología de la información en el sector de la salud, en consonancia con las ocho áreas de cooperación digital establecidas por las Naciones Unidas, la Oficina, previa consulta con los Estados Miembros, adoptó y adaptó esas áreas para reflejar los imperativos de la transformación digital del sector de la salud.

En el 2021, la Oficina publicó *Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*,[213] y presentó los ocho principios (cuadro 1) y el llamado a la acción para la formulación y ejecución de las políticas públicas pertinentes en una conferencia regional de sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés), en febrero del 2021.[214] En la conferencia, convocada por la Oficina con apoyo de la USAID y la AECID, se analizaron las enseñanzas obtenidas de la iniciativa de los sistemas de información para la salud[215] de la Oficina cuatro años después de su inicio y se formularon recomendaciones para acelerar el progreso en los diferentes niveles de madurez de los sistemas de información existentes en la Región.

La Oficina siguió prestando cooperación técnica directa en materia de sistemas de información y salud digital a 18 países.[216] En colaboración con la Unión Europea y otros asociados, dirigió la renovación de los sistemas nacionales

[213] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730.
[214] Organización Panamericana de la Salud. De la evolución de los sistemas de información para la salud (ISH4) a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la Conferencia sobre IS4H. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53801/OPSEIHIS210006_spa.pdf.
[215] Se puede consultar información sobre los sistemas de información para la salud en: https://www3.paho.org/ish/index.php/es/is4h-basics.
[216] Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

CUADRO 1. Ocho principios rectores y medidas pertinentes para la transformación digital del sector de la salud

Principio	Medida
Conectividad universal	Asegurar la conectividad universal en el sector de la salud para el 2030
Bienes públicos digitales	Crear de manera conjunta bienes de salud pública digitales por un mundo más equitativo
Salud digital inclusiva	Acelerar el avance hacia la salud digital inclusiva con énfasis en las personas más vulnerables
Interoperabilidad	Implementar sistemas de información y salud digital interoperables, abiertos y sostenibles
Derechos humanos	Transversalizar los derechos humanos en todas las áreas de la transformación digital en salud
Inteligencia artificial	Participar en la cooperación mundial sobre inteligencia artificial y cualquier tecnología emergente
Seguridad de la información	Establecer mecanismos de confianza y seguridad de la información en el entorno digital de la salud pública
Arquitectura de salud pública	Diseñar la arquitectura de la salud pública en la era de la interdependencia digital

de información de salud en Belice. La Oficina también colaboró con la OMS para apoyar a los Estados Miembros en el fortalecimiento de las estimaciones de mortalidad en la Región, con el propósito de obtener datos de mortalidad más precisos de los países para hacer frente a la demora en la presentación de informes anuales causada por la pandemia de COVID-19. La Oficina prestó asistencia a los Estados Miembros en las evaluaciones rápidas de la mortalidad en exceso mediante la elaboración de herramientas para estimar la escala total de la mortalidad debida a la COVID-19; asimismo, la orientación prestada por la Oficina para la vigilancia de la mortalidad con los datos existentes de los países y los paneles de información interactivos contribuyó a aumentar la capacidad de análisis de la mortalidad en exceso a nivel nacional y subnacional en Brasil, Ecuador, México y Perú. Estas actividades aportaron datos invaluables que aclararon los resultados sobre las muertes adicionales, con un desglose por zona geográfica, edad, sexo, educación y otras variables.

Seguimiento e investigación para la equidad en la salud

La Oficina, en colaboración con la USAID, elaboró y aplicó métodos para el seguimiento de los indicadores y las metas del ODS 3 a nivel nacional, subregional y regional, con un fuerte énfasis en el seguimiento de las desigualdades sociales en los indicadores del ODS 3, por conducto del proyecto "Seguimiento de los indicadores del ODS 3 y abordaje de sus desigualdades". Las metodologías incluyeron el establecimiento de metas numéricas en los indicadores del ODS 3 y el análisis de los datos sobre esos indicadores desglosados a nivel subnacional para detectar las desigualdades sociales. La Oficina apoyó a los países de la subregión andina en la adopción de estas metodologías e inició la generación de herramientas de seguimiento y productos analíticos que tengan en cuenta el impacto de la COVID-19 en el logro de las metas nacionales del ODS 3 para el 2030.

La Oficina también estableció el portal del ODS 3[217] para publicar y difundir productos analíticos, evidencia científica, el panel de información regional para el seguimiento de las metas del ODS 3 y sus desigualdades, así como bases de datos de los indicadores del ODS 3. La Oficina publicó un suplemento especial sobre el ODS 3 en la *Revista Panamericana de Salud Pública* en el que se

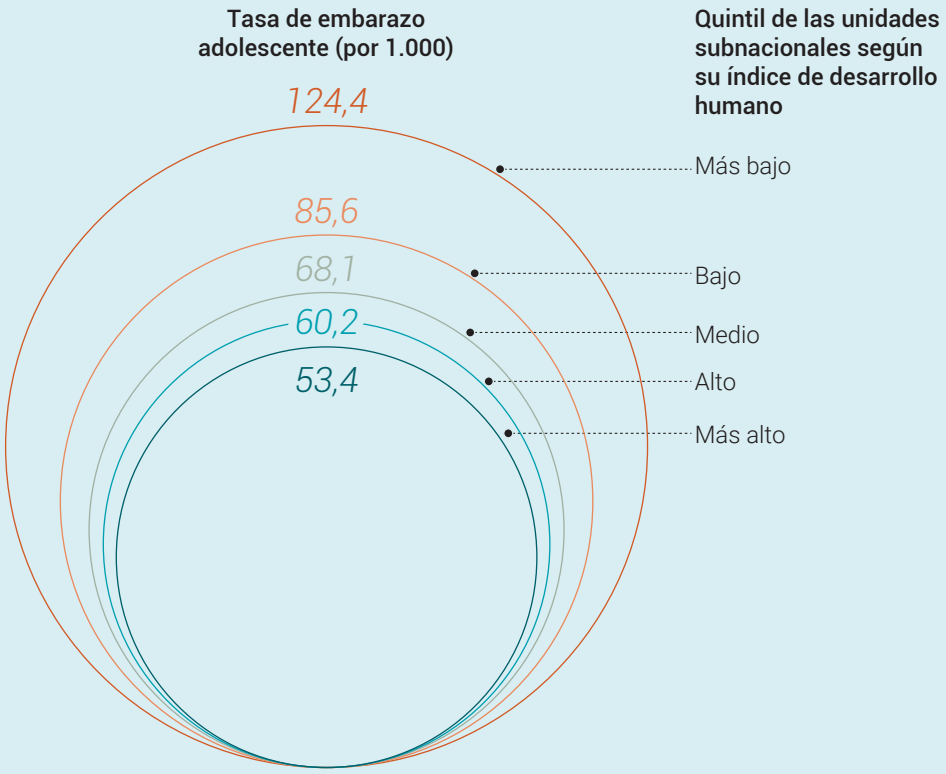
[217] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenible-opsoms-material-cientifico.

Usar la información para promover la equidad en la salud en la Región de las Américas

Es fundamental recopilar, analizar y difundir datos de salud desglosados, de una manera sistemática y oportuna, para fundamentar las políticas e intervenciones que pueden reducir eficazmente las inequidades en materia de salud.

Sin embargo, muchos países tienen dificultades para recopilar, analizar y evaluar regularmente datos de salud desglosados por ubicación geográfica, edad, sexo, identidad étnica, nivel de escolaridad e ingresos familiares. Esto hace difícil abordar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud que esconden las diferencias en el estado de salud y las necesidades de distintos grupos poblacionales, lo que perpetúa las inequidades.

Tasa de embarazo por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, en las unidades subnacionales (n = 128) de Centroamérica y República Dominicana, ordenadas según su índice de desarrollo humano, alrededor del 2018



Fuente: OPS/UNFPA/SE-COMISCA. Estudio regional de equidad en fecundidad adolescente. Pendiente de publicación.

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) ha declarado el embarazo adolescente como una prioridad de salud pública, y está liderando un esfuerzo colectivo para su control y prevención. Parte de este esfuerzo implica recopilar datos desglosados en las 128 unidades subnacionales del primer nivel administrativo. **El análisis de los datos revela una gradiente de profunda desigualdad ecosocial en el riesgo de embarazo adolescente, y permite detectar los lugares más vulnerables y de alta prioridad para realizar intervenciones dirigidas a toda la población, con el fin de no dejar a nadie atrás.** Este ejemplo pone de relieve la necesidad de que el sector de la salud centre sus actividades en los grupos poblacionales en riesgo, y de que haga el seguimiento constante de su estado de salud y necesidades de manera de mejorar los resultados de salud.

presentaban experiencias y propuestas subnacionales, nacionales y regionales para el seguimiento del marco de los indicadores del ODS 3 con un enfoque de equidad.[218] Como parte de la determinación de la Oficina de proporcionar a los Estados Miembros la mejor evidencia disponible para la formulación de políticas y la adopción de decisiones sobre cuestiones de salud relativas a los ODS, el suplemento facilitó la determinación de las buenas prácticas; la difusión de experiencias exitosas y el suministro de evidencia para fundamentar la toma de decisiones basadas en la equidad; además, fortaleció la rendición de cuentas para no dejar a nadie atrás en cuanto al mejoramiento de la salud de la población.

La Oficina siguió colaborando con la OMS y los Estados Miembros para suministrar datos e información regionales sobre los indicadores para el seguimiento del progreso hacia el logro de las metas de los tres mil millones, establecidas en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS 2019-2023.[219] La Oficina participó en las reuniones regionales de evaluación organizadas por la OMS en las que se abordaron los temas de poblaciones más sanas, cobertura universal de salud, protección en las emergencias de salud y atención primaria de salud. Las reuniones incluyeron el examen y la verificación de la información, el seguimiento con los Estados Miembros y la OMS de los datos y los insumos de información, además de debates para determinar los aceleradores a fin de mejorar el ritmo del progreso hacia las metas de los tres mil millones. Además, la OPS ha prestado apoyo a las consultas técnicas y brindado orientación a los Estados Miembros para validar y cargar datos a nivel de país y respaldar la información en el panel de información sobre las metas de los tres mil millones.

La Oficina se asoció con el IHME para formular perspectivas analíticas sobre cuestiones clave de salud pública, como las ENT y la resistencia a los antimicrobianos, con la incorporación de participantes del gobierno y la sociedad civil, así como de otros colaboradores expertos de 16 países destinatarios.[220] Esta colaboración permitió iniciar la formulación de metodologías y protocolos estandarizados para abordar las cuestiones de política y guiar a los Estados Miembros en su ejecución, análisis e interpretación de los resultados. La Oficina y el IHME están colaborando con los pequeños Estados insulares en desarrollo del Caribe para crear la capacidad nacional que permita el seguimiento del progreso en torno a la reducción de las ENT, mediante la evaluación, la generación de evidencia y la proyección del progreso a lo largo del tiempo. En cuanto a la resistencia a los antimicrobianos, los objetivos son elaborar herramientas para modelar la mortalidad atribuible a la resistencia a los antimicrobianos y evaluar el impacto de las vacunas usando datos regionales del estudio de la carga mundial de enfermedad elaborado por el IHME y de las redes bien establecidas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos, como la Red Latinoamericana y del Caribe de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos.[221]

La Oficina trabajó para fortalecer la capacidad institucional de investigación a nivel nacional, con la iniciativa emprendida en once países[222] sobre el mejoramiento de la ejecución programática mediante la investigación integrada. Se preparó un número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* sobre este tema para avanzar en el cumplimiento de los ODS,[223] con énfasis en los cambios requeridos a nivel del sistema para mejorar la salud, tanto en los programas y las políticas como en los sistemas, con el fin de contribuir al logro de los ODS. Han participado en esta tarea la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS y el Instituto Nacional de Salud Pública

[218] Disponible en: https://www3.paho.org/journal/es/numeros-especiales/evidencia-e-inteligencia-para-accion-metas-ods-3.
[219] Se puede encontrar información [en inglés] sobre las metas de los tres mil millones en: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/the-triple-billion-targets.
[220] Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.
[221] Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos/red-latinoamericana-caribe-vigilancia-resistencia-antimicrobianos.
[222] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Paraguay, Perú y República Dominicana.
[223] Disponible en: https://www3.paho.org/journal/es/numeros-especiales/investigacion-integrada-para-avanzar-cumplimiento-objetivos-desarrollo.

de México. La Oficina también apoyó el fortalecimiento de los mecanismos de evidencia para la política (EVIPnet, por su nombre en inglés) con la finalidad de fundamentar la toma de decisiones en Brasil, Chile, Colombia, El Salvador y Perú.

La Oficina se asoció con la Fundación Robert Wood Johnson para definir los factores que impulsan la equidad y determinar los datos y la información correspondientes dentro de la Región. El propósito de esta iniciativa es contribuir a la reducción de las inequidades en la salud mediante la sistematización de los factores impulsores regionales de la desigualdad en el ámbito de la salud, la estandarización de los indicadores de salud y de los que "no son de salud" que tienen repercusiones en las inequidades en la salud, y al aumento de la visibilidad, los conocimientos y las competencias en torno a las maneras de medir de la equidad en la salud.

La pandemia de COVID-19 suscitó una conciencia renovada de la importancia de la investigación y los informes detallados sobre el acceso y la cobertura, lo que quedó demostrado por un aumento de los estudios de investigación, así como de los análisis e informes nacionales y regionales sobre los trastornos de salud y los determinantes de la salud, lo que incluye el análisis de los obstáculos al acceso y sus causas.

La Oficina continuó su participación en la Iniciativa de Innovación Social en Salud (SIHI, por su sigla en inglés)[224] que demostró que en los lugares donde se apoyaban, ampliaban e investigaban las innovaciones locales, estas pasaban a formar parte integral de la respuesta a la pandemia y mejoraban los sistemas de salud locales. Estas innovaciones sociales y tecnológicas, junto con la investigación, aportaron soluciones eficaces que incluyeron la aceptación por las comunidades locales.

La colaboración de la Oficina con los equipos de investigación de los países y la coordinación con ellos contribuyeron a hacer frente a los problemas de la pandemia, a detectar y abordar las lagunas en los conocimientos, a elaborar hojas de ruta y modelos de investigación para la investigación conjunta, así como a resumir y organizar los conocimientos para fundamentar las políticas públicas y las decisiones en materia de salud. Además de aportar herramientas confiables para la cooperación técnica con los países, estos equipos facilitaron el cumplimiento de una función básica de la Oficina, que consiste en configurar el programa de investigación y estimular la generación, difusión y aplicación de conocimientos valiosos. La pandemia mostró nuevas maneras de avanzar en la coordinación entre los comités de ética de la investigación, los investigadores y las autoridades de salud, además de allanar el camino para el estudio sistemático de las estrategias destinadas a mejorar aún más la gobernanza ética de la investigación.

La Oficina trabajó en estrecha colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (Colombia) —un centro regional de capacitación para el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales de UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS— y la Secretaría de la SIHI con el propósito de organizar convocatorias de colaboración masiva (*crowdsourcing*) relativas a innovaciones sociales para la salud procedentes de América Latina y el Caribe. Esto incluyó el apoyo a la reutilización y adaptación de materiales de difusión y comunicación para las convocatorias de *crowdsourcing*, el intercambio de contenidos y normas, así como la inclusión de información en la página de la SIHI. El Organismo Sueco de Desarrollo Internacional aportó recursos para apoyar esta iniciativa.

Traducción del conocimiento en acción

La Oficina colaboró con la OMS en un programa piloto de seis meses de duración para apoyar una iniciativa destinada a crear capacidad en ocho Estados Miembros de la OMS —Etiopía, Mauricio, Omán, Pakistán, Paraguay, Filipinas, Sri Lanka y Ucrania— de las seis regiones de la OMS. La Oficina trabajó con el equipo del Ministerio

[224] Se puede encontrar información [en inglés] sobre la Iniciativa de Innovación Social en Salud en: https://socialinnovationinhealth.org/.

de Salud de Paraguay, el único país seleccionado de la Región, para resolver problemas, además de planificar y ejecutar con mayor eficacia las intervenciones prioritarias de salud del país. El equipo nacional participó en 24 sesiones y dos talleres facilitados por la OMS y la Oficina; asimismo, trabajó para diseñar objetivos claros y cuantificables en consonancia con las prioridades del programa de salud del país, entre otras, reducción de la mortalidad prematura debida a incidentes de tráfico que afectan de manera desproporcionada a la población más joven.

La Oficina colaboró con los países en la determinación de métodos estratégicos para mejorar sus sistemas de salud, que enfatizan la prestación más equitativa de los servicios de salud, que es fundamental para proteger la salud de los grupos poblacionales más vulnerables. La telemedicina demostró ser invalorable para mantener los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, en especial para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que ya ha invertido más de $600 millones en varios proyectos en el marco de los sistemas de información para la salud, mediante préstamos otorgados a los Estados Miembros, la Oficina elaboró una herramienta destinada a evaluar el nivel de madurez de los establecimientos de salud para prestar servicios de telemedicina. La herramienta también facilita la detección de lagunas o áreas que podrían necesitar más atención y apoyo técnico de expertos; en el período abarcado por el informe, la herramienta se utilizó en más de 600 instituciones de países de la Región de las Américas, entre otros, Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras y Uruguay.

En respuesta a la naturaleza de evolución rápida de la pandemia de COVID-19 y a la acumulación de investigaciones científicas, la Oficina puso en marcha un mecanismo de traducción del conocimiento ágil y adaptable a fin de detectar, resumir y divulgar la mejor evidencia disponible para la toma rápida de decisiones y ofrecer orientación sobre el manejo clínico y la salud pública. La Oficina apoyó el fortalecimiento acelerado de los mecanismos nacionales basados en la evidencia y brindó orientación para abordar el uso —fuera de los entornos de investigación— de intervenciones farmacológicas y de otro tipo, relacionadas con la salud pública. Un ejemplo de esto fue la producción de tres ediciones actualizadas de la *Guía para el cuidado de pacientes críticos con la COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3*,[225] que se actualiza continuamente a medida que se divulgan más investigaciones en el espacio público. En asociación con el instituto de verano de la OMS, Cochrane y la Universidad de Cornell, y con recursos de estas instituciones, la Oficina estableció el instituto de verano 2021[226] que, en abril del 2021, empezó a funcionar en una plataforma virtual para continuar la tradición de generación e intercambio de conocimientos.

La Oficina siguió fomentando la creación de capacidad nacional para la traducción de conocimientos y evidencia, para lo cual promovió el acceso y el intercambio de evidencia relacionada con la salud pública, lo que incluye la respuesta a la emergencia de la COVID-19, que se encuentra en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) de la Oficina.[227] Esto abarcó la prestación de asistencia a los países para la institucionalización de mecanismos destinados a resumir la evidencia, conducentes a elaborar directrices y políticas basadas en la evidencia; mantenimiento de la base de datos internacional BIGG de directrices GRADE,[228] que incluye todas las directrices elaboradas en la Región y en todo el mundo, con el fin de facilitar su adaptación por los ministerios de salud y otros asociados; mantenimiento de la base de datos PIE de políticas fundamentadas en la evidencia[229] que se han elaborado en la Región; actualización de la base de datos de la Oficina con orientaciones acerca de la COVID-19 y las investigaciones más recientes en la Región de las Américas,[230] que empezó a funcionar en marzo del 2021; y desarrollo de EVID@Easy,[231]

[225] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894.
[226] Se puede encontrar información [en inglés] en https://www.human.cornell.edu/dns/who-cochrane-cornell-summer-institute.
[227] Se puede encontrar información sobre la Biblioteca Virtual en Salud en: https://bvsalud.org/es/acerca/.
[228] Disponible en: https://sites.bvsalud.org/bigg/biblio/.
[229] Disponible en: https://sites.bvsalud.org/pie/biblio/.
[230] Véase más información en: https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1?locale-attribute=es.
[231] Disponible [en inglés] en: https://bvsalud.org/evideasy/.

una herramienta para la búsqueda guiada de evidencia que se encuentra en la BVS.

La base de datos de la Oficina con orientaciones sobre la COVID-19 y las investigaciones más recientes en la Región de las Américas es una plataforma de búsqueda que agrupa directrices y artículos científicos publicados por las autoridades nacionales de la Región, así como documentos técnicos de la OPS y la OMS. En el período considerado, se informó que las páginas de la base de datos se habían consultado más de 800.000 veces, lo que demostró que se trata de un recurso muy útil para muchos profesionales de la salud, investigadores y responsables de la toma de decisiones. Esta iniciativa de catalogar la información técnica de los Estados Miembros por medio de conjuntos de metadatos internacionales aumentó la capacidad de los navegadores más utilizados en Internet para detectar los documentos de orientación sobre la COVID-19.

La Oficina desarrolló la herramienta de búsqueda EVID@Easy para su uso en la BVS con el fin de facilitar la búsqueda, selección, evaluación e integración de la mejor evidencia disponible para ciertos contextos y enfermedades. Disponible desde marzo del 2021, la herramienta representa una innovación en el proceso de recuperación de información en la BVS ya que se basa en criterios de búsqueda relacionados con contextos y problemas de salud, según las necesidades del usuario, de una manera sencilla e intuitiva. Este servicio utiliza la inteligencia que fundamenta numerosas estrategias de búsqueda predefinidas en fuentes de información de la BVS, elaboradas por especialistas. En la actualidad, EVID@Easy comprende 35 temas de salud que pueden ser recuperados según los principales tipos de estudios y aspectos de una investigación.

En el período abarcado por el informe, la Oficina organizó varias sesiones virtuales acerca de la generación y uso de la evidencia científica junto con algunos ministerios de salud; asimismo, difundió metodologías y herramientas para apoyar a los países en la ejecución de políticas y programas sobre traducción de los conocimientos y la evidencia. El curso de capacitación virtual se ofreció a todos los Estados Miembros en español e inglés por conducto del Campus Virtual de Salud Pública y, hacia mediados del 2020, habían participado alrededor de 1.900 personas de 23 países.[232]

En abril del 2021, la Oficina organizó un seminario regional por Internet para los centros colaboradores de la OMS/OPS, que agrupó a representantes de todos los 183 centros colaboradores[233] en una reunión de dos días con personal de la Oficina para asistir a presentaciones y mesas redondas destinadas a renovar y fortalecer la colaboración. Más de 400 participantes intercambiaron información acerca de las prioridades y los mandatos regionales y mundiales; se abordó el tema de la situación actual de la salud pública, en especial, habida cuenta de la pandemia de COVID-19; y se expuso la contribución de la colaboración entre la Oficina y los centros colaboradores al logro de los ODS. En la reunión se formularon más de 185 recomendaciones para marcar la pauta de las futuras actividades interactivas, crear sinergias en las áreas técnicas e intercambiar prácticas innovadoras.

Difusión de la información y gestión del conocimiento

Ante el aumento de la producción técnica y científica en ciencias de la salud, el uso de la tecnología de la información es esencial a fin de promover el acceso y el uso de evidencia actualizada para apoyar la toma de decisiones y combatir la divulgación de información errónea y la falta de información que forman parte de la infodemia que se ha multiplicado desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

La Oficina mantuvo e hizo aportes a más de 100 listas activas de distribución y a diversas redes especializadas, entre ellas la red de información de atención de salud para todos (HIFA, por su sigla en inglés,[234] una campaña mundial y una comunidad de práctica), en español, inglés

[232] Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[233] Disponible en: https://www.paho.org/es/centros-colaboradores-opsoms.
[234] Disponible en: https://www.hifa.org/forums/hifa-spanish.

y portugués. En marzo del 2021, la *Revista Panamericana de Salud Pública* aceleró el proceso editorial para todos los manuscritos relacionados con la COVID-19. En el período abarcado por el informe se recibieron 553 manuscritos acerca de la COVID-19, de los cuales se publicaron 30, además de 183 manuscritos sobre todos los demás temas que también se publicaron.

En el 2020, la *Revista Panamericana de Salud Pública* recibió 1.655 manuscritos, un récord histórico que confirma su posición como vehículo científico insignia de la Oficina, que sirve para dar voz y visibilidad a la evidencia que se está generando en la Región y en otros lugares. Se publicaron números especiales de la *Revista Panamericana de Salud Pública* acerca de los recursos humanos para la salud, la resistencia a los antimicrobianos, la equidad, el ODS 3, la implementación de la investigación y la infodemia. Estos números especiales fueron producidos conjuntamente con algunos asociados o financiados por ellos, entre otros la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, la iniciativa Cada Mujer, Cada Niño para América Latina y el Caribe, el Consorcio Mundial de Salud de la Universidad Internacional de Florida, la Fundación Robert Wood Johnson, y la Red de Información de la OMS sobre Epidemias, con respecto al control de la infodemia.

La biblioteca digital de la Oficina, el Repositorio Institucional para el Intercambio de Información (IRIS, por su sigla en inglés)[235] notificó haber recibido más de 19 millones de visitas (sesiones o páginas visitadas) en el período abarcado por el informe. Entre el 2020 y el 2021 se publicaron 1.941 documentos científico-técnicos, entre otros, 1.494 relacionados con la pandemia de COVID-19. Muchos de los documentos se publicaron en más de un idioma o se tradujeron a otro idioma, de conformidad con el principio de multilingüismo de la Oficina con respecto a la difusión que hace de la información. La información se intercambió con otras regiones de la OMS, en particular con los países de habla portuguesa de la Región de África.

La Oficina siguió fortaleciendo el repositorio interno del conocimiento institucional acerca de la COVID-19 que se estableció en mayo del 2020 para servir como centro del trabajo colaborativo y colectivo dirigido por las entidades de la Oficina durante la pandemia de COVID-19. La plataforma sirve para aumentar el conocimiento institucional, en especial con respecto a las enseñanzas obtenidas, aporta una herramienta útil para la evaluación de la respuesta de la Oficina a la COVID-19 y permite a la Oficina prepararse mejor para futuras emergencias de salud pública.

Medidas innovadoras para la difusión de la información y la gestión del conocimiento

En los párrafos siguientes se resumen otras medidas adoptadas por la Oficina para democratizar la información, el conocimiento y la evidencia para la toma de decisiones sobre salud en el período que se está analizando. Muchas de estas medidas se aplicaron por conducto de asociaciones y recursos de diversas entidades, entre otras, los centros cooperantes de la red de la BVS, ministerios de salud, la OMS y redes profesionales internacionales.

En julio del 2020, la Oficina inauguró la Vitrina de conocimientos sobre enfermería y la COVID-19,[236] en español y portugués. Esta plataforma innovadora ofrece una amplia gama de artículos científicos, documentos técnicos, cursos en línea, materiales de aprendizaje, contenido para múltiples medios y otras fuentes de información sobre la atención de enfermería de pacientes con COVID-19, y está destinada a profesionales de la salud, investigadores, técnicos y estudiantes, en especial, a quienes se especializan en enfermería, así como al público en general. La plataforma también permite la interacción entre profesionales e investigadores.

La Oficina respondió rápidamente a la solicitud de la OMS de que se creara una interfaz de búsqueda en Internet para difundir la bibliografía mundial sobre la COVID-19. Después

[235] Disponible en: https://iris.paho.org/?locale-attribute=es.

[236] Disponible en: https://bvsenfermeria.bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/enfermeria-covid-19/.

de un año de funcionamiento y de actualizaciones diarias, la base de datos de la OMS sobre la COVID-19 cuenta con más de 286.000 documentos, ha recibido más de 1,13 millones de visitas y el número de páginas consultadas por usuarios de 234 países y territorios supera los 2,4 millones.

La Oficina amplió la accesibilidad a la información sobre diversos temas de salud, incluido el de la COVID-19, con el lanzamiento de la versión 2.0 de la aplicación e-BlueInfo[237] en abril del 2021. La aplicación actualizada incluye nuevas colecciones de documentos; mayor visibilidad de las fuentes de los ministerios de salud; nuevos gráficos y datos; información para profesionales de la salud de países que aún no forman parte de la red e-BlueInfo, mediante la opción de "otros países"; colecciones de directrices publicadas por la Oficina y la OMS; acceso a la evidencia científica disponible en la BVS por medio de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades; información científica y técnica pertinente disponible en la BVS; y nuevos tipos de contenidos, como los destinados a múltiples medio y la legislación de salud. Además, la versión 2.0 de la aplicación ofrece la opción de almacenar los documentos preferidos del usuario, y los que más utiliza, por medio de la autenticación. Brasil, El Salvador, Guatemala y Perú se afiliaron a la red e-BlueInfo y han descargado la aplicación más de 9.000 veces, mientras que las descargas por otros países llegaron a más de 1.800.

En septiembre del 2020, la Oficina puso en marcha el nuevo sitio web de los descriptores y calificadores en ciencias de la salud (DeCS/MeSH),[238] durante una conferencia virtual a la que asistieron 390 personas de 28 países, 22 de la Región de las Américas y seis de la Región de Europa. El nuevo sitio web tiene un diseño moderno de acuerdo con las normas de la iniciativa de accesibilidad a la web W3C[239] y presenta una interfaz fácil de utilizar, donde los usuarios pueden acceder al mismo contenido en los cuatro idiomas oficiales de la OPS: español, francés, inglés y portugués. Desde su inicio, el sitio web ha registrado más de 1,5 millones de visitas, con más de 10,5 millones de páginas visitadas por usuarios de 190 países y territorios de todo el mundo. La Oficina publicó la edición de DeCS/MeSH correspondiente al 2021 en junio del 2021 con varios conceptos relacionados con la COVID-19 y el SARS-CoV-2.

La Oficina también puso en marcha un servicio innovador para investigadores, directores editoriales y bibliotecarios especializados en ciencias de la salud, el DeCS/MeSH Finder.[240] Disponible desde febrero del 2021, este servicio en línea localiza, en pocos segundos, cualquier descriptor, sinónimo o calificador del vocabulario controlado por DeCS/MeSH de un texto determinado. Desde su presentación, más de 16.000 usuarios de 71 países de todo el mundo han utilizado el servicio más de 46.500 veces, en busca de términos del DeCS/MeSH en sus textos. Los 10 países que utilizaron el buscador del DeCS/MeSH con mayor frecuencia en el período abarcado por el informe fueron: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos de América, México, Perú y Portugal.

En conmemoración del 35.º aniversario del índice bibliográfico de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS),[241] en octubre del 2020 la Oficina presentó un portal en Internet[242] que permanecerá activo y actualizado hasta octubre del 2021. En el período abarcado por el informe, se revisaron e indexaron 91.281 publicaciones en LILACS, entre ellas, 45.342 nuevas adiciones enviadas por 398 centros cooperantes de la BVS de 20 países,[243] y se indizaron 908 revistas de 20 países.[244]

La Oficina continuó su trabajo con las redes de la BVS para fortalecer las capacidades locales de acceso y uso de la información científica sobre salud por medio de

[237] Disponible en: https://e-blueinfo.bvsalud.org/es/.
[238] Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/.
[239] Disponible en: https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/es.

[240] Disponible en: https://decsfinder.bvsalud.org/dmfs.
[241] Disponible en: https://lilacs.bvsalud.org/es/.
[242] Disponible en: https://lilacs.bvsalud.org/35anos/es/481.
[243] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[244] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

38 reuniones virtuales que abordaron temas de LILACS, índices, metodologías y referencias, con participantes de América Latina y el Caribe, España, Estados Unidos de América, Italia y Mozambique mediante cursos impartidos en el Campus Virtual de Salud Pública sobre acceso y uso de la información científica en materia de salud. Alrededor de 7.600 personas se inscribieron en los cursos durante el período abarcado por este informe, mientras que el número total de estudiantes inscritos es de 37.200.

En el período cubierto por este informe, la Oficina elaboró el plan de acción 2021 para el fortalecimiento de la Red BVS de América Latina y el Caribe[245] y trabajó con los países de la Región en actividades trimestrales asociadas, para lo cual se celebraron 11 reuniones generales y 27 reuniones individuales con los 20 países[246] afiliados a la red. Las actividades del plan de acción 2021 se basan en el nivel de madurez de cada BVS en cada uno de los cuatro pilares: gobernanza, contenidos, comunicación y servicios, y sistemas. Cada BVS es responsable de completar el instrumento de madurez de la BVS que la Oficina presentó a principios del 2021, fundamentado en su herramienta de evaluación de la madurez de los sistemas de información para la salud.

Con el fin de ampliar la publicación científica y contribuir al desarrollo de capacidades en la Región, en abril del 2021, la Oficina presentó la versión en portugués del curso virtual sobre comunicación científica a través del Campus Virtual de Salud Pública.[247] El curso, financiado por el Ministerio de Salud de Brasil, había atraído a más de 1.000 personas de 20 países[248] al 30 de junio del 2021, y complementa la versión en español[249] ya disponible, que tenía 16.000 inscritos de 18 países.[250]

En general, las actividades llevadas a cabo por la Oficina en esta área dieron lugar al mejoramiento de los portales de la BVS, lo que abarcó organizar y destacar los contenidos relacionados con la COVID-19. En total, 41 portales de la BVS destacaron los contenidos relativos a la COVID-19, como estrategias de búsqueda, vitrinas de conocimientos y enlaces de interés.

Mejora de los enfoques sustentados en la equidad y los derechos humanos

La pandemia de COVID-19 generó un mayor sentido de urgencia para avanzar en los temas transversales de la OPS de equidad, género, igualdad étnica y el logro gradual de los derechos humanos. La significativa revelación debida a la pandemia de las inequidades, como las relacionadas con el origen étnico y el género —habida cuenta, respectivamente, de la gravedad de las repercusiones en las comunidades indígenas, las poblaciones afrodescendientes, otros grupos étnicos y las mujeres en sus funciones como cuidadoras principales— así como de la respuesta que siguió, representaron un catalizador para enfatizar la necesidad de integrar estos temas transversales en la respuesta a la COVID-19.

Las actividades de la Oficina en esta área se centraron en disponer de estrategias, una visión y un marco unificados y coherentes para hacer que la equidad y la igualdad sean un aspecto central en toda la labor de la OPS, dentro de la Oficina, en la prestación de la cooperación técnica y en los Estados Miembros mismos. La planificación y ejecución interprogramáticas fueron estrategias de particular importancia, dada la necesidad de adoptar métodos que

[245] Se puede encontrar información en: http://red.bvsalud.org/modelo-bvs/es/fortalecimiento-de-la-red-bvs-alc-plan-accion-2021.
[246] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Guyana, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[247] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/pt-br/curso/curso-introdutorio-de-comunicacao-cientifica-em-ciencias-da-saude-2021.
[248] Angola, Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Cabo Verde, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Guinea-Bissau, México, Mozambique, Nicaragua, Paraguay, Perú, Portugal y Uruguay.
[249] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/comunicacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-edicion-2019.
[250] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

> Las actividades de la Oficina se centraron en disponer de estrategias, una visión y un marco unificados y coherentes para hacer que la equidad y la igualdad sean un aspecto central en toda la labor de la OPS.

permitieran la integración de los temas transversales en todas las intervenciones programáticas.

Género

Con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Oficina coordinó la producción y publicación, en el 2021, de *Resultados de salud desglosados por sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. De enero del 2020 a enero del 2021*.[251] En esta publicación se pusieron de relieve importantes diferencias relacionadas con el género con respecto al impacto de la pandemia, así como la necesidad urgente de aumentar la recopilación, el análisis y la utilización de datos desglosados por sexo, edad, género, etnia y otras variables demográficas y estratificantes de la equidad, para obtener respuestas que satisfagan mejor las necesidades y los derechos de las personas, grupos y poblaciones que se dejaron atrás en la respuesta a la COVID-19.

Como una prolongación de este trabajo, y también con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Oficina llevó a cabo un análisis más extenso y profundo para el informe sobre un análisis de género de la COVID-19 en la Región de las Américas en el 2021. En este informe, cuya publicación se ha previsto para fines del 2021 o principios del 2022, se presentará una mirada innovadora de las repercusiones entrecruzadas y desproporcionadas de la pandemia, además de ofrecer recomendaciones para dar respuestas nacionales equitativas y sensibles al género.

La Oficina colaboró estrechamente con los organismos del sistema de las Naciones Unidas por conducto del Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el Género y la COVID-19 para elaborar el curso virtual sobre *Igualdad de género en la acción humanitaria*.[252] El curso, impartido por primera vez en marzo del 2021 por la organización ONU-Mujeres, se enmarca dentro de la publicación, en el 2017, del *IASC Gender Handbook for Humanitarian Action 2017* [manual de género para la acción humanitaria], por el Comité Permanente entre Organismos.[253] Incluye un componente basado en la publicación de la Oficina, de junio del 2020, *Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19*.[254]

A nivel político, la Oficina llevó a cabo importantes actividades de promoción del liderazgo de las mujeres en la salud y por la salud en el contexto de la pandemia. Las actividades fueron organizadas conjuntamente con el grupo de trabajo de la OEA, Task Force Interamericano sobre Liderazgo de las Mujeres. Una de las actividades fue el Premio Interamericano a las buenas prácticas para el liderazgo de las mujeres. Varios de los miembros del personal superior de la Oficina asistieron a foros mundiales para promover el liderazgo de las mujeres en el ámbito de la salud, lo que incluyó el video del debate en línea del programa *CNN Opinion* sobre el papel de las mujeres en la lucha contra la pandemia.[255] La Oficina también organizó un evento destacado y una campaña en las redes sociales en el marco del Día Internacional de la Mujer 2021, bajo el lema: "Mujeres líderes en la salud y por la salud: acelerar el logro de la igualdad de género en el contexto de la COVID-19".

[251] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53603.

[252] Disponible en: https://www.flacso.org.ar/formacion-academica/igualdad-de-genero-en-accion-humanitaria/.

[253] Disponible en: https://reliefweb.int/report/world/iasc-gender-handbook-humanitarian-action-2017-enar.

[254] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52246.

[255] Se encuentra [en inglés] en: https://www.cnn.com/2021/03/12/opinions/one-year-of-covid-19-pandemic-womens-history-month-schnall/index.html.

La Oficina recibió información de 30 países y territorios[256] y de sus propias entidades para elaborar informes sobre los avances hacia la igualdad de género en la salud, lo que culminó con la presentación al 58.º Consejo Directivo, en septiembre del 2020, de un informe de progreso acerca de la ejecución de la *Política de la OPS en materia de igualdad de género*.[257] En el informe sobre la política, ejecutada por medio del *Plan de acción para la ejecución de la política de igualdad de género de la OPS*, se instó a poner en marcha nuevas líneas de acción y una política de género renovada para acelerar el logro de la igualdad de género en la esfera de la salud.

Etnicidad

La colaboración interprogramática de la Oficina ayudó a los países a abordar las desigualdades étnicas en materia de salud durante la pandemia mediante la difusión y aplicación de las recomendaciones de la publicación *Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19*, presentada en junio del 2020.[258] En esta publicación se tienen en cuenta las preocupaciones expresadas por diferentes pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes; de igual manera, su difusión y aplicación a nivel de país, con la participación de diversas organizaciones clave y partes interesadas, son fundamentales para garantizar respuestas inclusivas y equitativas.

De septiembre a noviembre del 2020, la Oficina coordinó la organización de tres consultas subregionales dedicadas a pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes para abordar la pandemia; asimismo, convocó dos reuniones regionales de alto nivel, una con pueblos indígenas y la otra con representantes y líderes afrodescendientes. Por primera vez a nivel regional, las reuniones agruparon a estos representantes y a responsables de la toma de decisiones de los Estados Miembros, con el objetivo de abordar conjuntamente las principales dificultades y oportunidades en el contexto de la pandemia. Las recomendaciones de las reuniones se publicaron posteriormente en dos informes: *El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas: Perspectivas y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 30 de octubre del 2020*,[259] y *El impacto de la COVID-19 en las poblaciones afrodescendientes de la Región de las Américas: Prioridades y oportunidades. Informe de la reunión regional de alto nivel, 17 de noviembre del 2020*.[260] Estos informes aportan marcos para la acción a nivel de los países, en colaboración con organizaciones y organismos que representan a diversos grupos étnicos y trabajan con ellos.

La Oficina también brindó apoyo técnico a la Red Interamericana de Altas Autoridades sobre Políticas para Población Afrodescendientes (RIAFRO), con el propósito de atender las principales preocupaciones de este grupo de población en relación con la pandemia.

En consonancia con la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*,[261] la Oficina impartió capacitación sobre el uso de los diálogos de saberes como una herramienta clave para hacer que los servicios de salud sean accesibles y culturalmente apropiados para los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes, al considerar sus perspectivas y cosmovisiones, aun en el contexto de COVID-19. La capacitación se llevó a cabo en varios niveles en los países, entre los que se encontraban representantes de los ministerios de salud, personal de salud que trabaja a nivel comunitario y representantes de los diferentes grupos étnicos. Argentina, Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá, Paraguay y República Dominicana recibieron capacitación sobre la salud en entornos interculturales, que abarca la metodología de los diálogos de saberes,

[256] Anguila, Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

[257] Organización Panamericana de la Salud. Documento CD58/INF/14(D). Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf14-informes-progreso-sobre-asuntos-tecnicos-politica-ops-materia-igualdad-genero.

[258] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52252.

[259] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53361.

[260] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53363.

[261] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51745.

o iniciaron los planes para recibirla. Esta metodología se utilizó ampliamente para promover la colaboración interprogramática dentro de la Oficina, entre otras cosas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y en la esfera de la salud materna, donde estaba en consonancia con el uso de la herramienta del parto culturalmente seguro, elaborada con anterioridad.

En la subregión sudamericana, la Oficina elaboró un plan de trabajo conjunto con la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica y Canadá, con apoyo del BID, para facilitar la labor de mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas que viven en las zonas fronterizas amazónicas. Además, en colaboración con Canadá, la Oficina inició un proyecto, apoyado por la Agencia de Cooperación Presidencial de Colombia, para promover la vacunación de los pueblos indígenas en las fronteras comunes de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador y Perú.

En Colombia, la Oficina coordinó con las secretarías departamentales de salud y asuntos indígenas de La Guajira y el programa Hospital Ai del Ministerio de Salud y Protección Social para ejecutar un proyecto basado en la garantía del derecho a la salud de todas las personas que viven en un territorio, de conformidad con un enfoque de diversidad étnica y cultural. Este modelo de gestores responde a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, en este caso de una población rural ampliamente dispersa y con serias dificultades para acceder a la atención de la salud, y permite asignar la máxima prioridad a la movilización social y la participación comunitaria, componentes básicos de toda intervención de atención primaria de salud.

Equidad

En el marco de una subvención recibida de la Fundación Robert Wood Johnson para un proyecto sobre participación y evidencia en pro de políticas, programas y planes de salud favorables a la equidad en la Región de las Américas, la Oficina emprendió un amplio estudio sobre el alcance y las formas en que la equidad en la salud está incluida actualmente en 32 planes nacionales de salud de la Región.[262] Por medio del estudio se llegó a la conclusión de que la mayoría de los planes nacionales incluyen muchos elementos clave de la equidad en materia de salud, pero también se detectaron lagunas que comprenden esferas prioritarias importantes para la cooperación técnica de la Oficina y los compromisos de los Estados Miembros. Estas áreas son la detección sistemática de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad que encuentran obstáculos al acceso a la atención de salud; intervenciones específicas para reducir los obstáculos para estos grupos; mecanismos limitados de rendición de cuentas para el logro gradual del derecho a la salud; necesidad de aumentar la participación de la comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de políticas y planes de salud; colaboración limitada con los prestadores de salud del sector privado y la limitada regulación de estos. El estudio llevó a la publicación, en el 2020, del informe *Evaluación de la política de equidad en la salud en la Región de las Américas*[263] y de un resumen de los resultados en un artículo revisado por pares en la *Revista Panamericana de Salud Pública*.[264] La metodología y los resultados del informe se presentaron al público a fines informativos y para recibir sus comentarios en un seminario virtual que se realizó en julio del 2020 y que atrajo a más de 100 participantes.

En el marco de la misma subvención de la Fundación Robert Wood Johnson, la Oficina preparó un curso de autoaprendizaje denominado "Optimización de la política de salud para lograr la equidad en materia de salud",[265] para el Campus Virtual de Salud Pública, dirigido a los encargados de elaborar políticas regionales y al personal técnico de los ministerios de salud,

[262] Los planes provenían de Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).
[263] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322.
[264] Kavanagh MM, Norato L, Friedman EA, y Armbrister AN. Planificación para la equidad en la salud en la Región de las Américas: Análisis de los planes nacionales de salud. Rev Panam Salud Pública. 2021. 45:e29. doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.29.
[265] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/en/course/optimizing-health-policy-achieve-health-equity-americas-2020?language=es.

con el objetivo de apoyar a esos expertos en políticas en la aplicación de los principios de la equidad en la política de salud. El curso estará funcionando en la plataforma a fines del 2021.

En octubre del 2020, la *Revista Panamericana de Salud Pública* presentó el número especial sobre *Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19*,[266] con 15 artículos publicados en un período de varios meses, que expusieron una variedad de puntos de partida y perspectivas para las actividades encaminadas al logro de la equidad en la salud en el contexto de la COVID-19. Este número especial incluyó comentarios de alto nivel de Campbell Barr, Primer Vicepresidente de Costa Rica, y del profesor Sir Michael Marmot, Director del Instituto de Equidad en la Salud del University College of London, así como un editorial titulado *Sociedades justas: Una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19*,[267] escrito conjuntamente por la Oficina y miembros externos del consejo editorial de la Revista. El número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* también fue financiado por la Fundación Robert Wood Johnson.

A fines del 2020, los resultados de un análisis de los datos recopilados sobre la equidad en la salud en los planes nacionales de salud y las enseñanzas obtenidas formaron la base de otra propuesta presentada a la Fundación Robert Wood Johnson, que dio lugar al otorgamiento de una nueva subvención en enero del 2021 para la primera fase de un proyecto sobre la hoja de ruta hacia la equidad en la salud e informe sobre la situación en la Región de las Américas. Este proyecto interprogramático de la Oficina tiene por objeto mejorar los datos sobre la equidad en la salud, así como las evaluaciones de las políticas específicas de salud o relacionadas con la salud en cuanto a la equidad, en particular las que abordan los problemas estructurales y los determinantes sociales, además de promover la participación de diversos grupos. Se ha previsto que este trabajo y un posible informe sobre el estado de la equidad en la salud en la Región mejoren la comprensión de la equidad en la salud a nivel regional, determinen las vías que generan las inequidades en la salud y expliquen en detalle de qué manera las intervenciones de políticas pueden influir en las desigualdades en materia de salud y en el bienestar.

En conmemoración del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril del 2021, la Oficina puso en marcha una campaña en las redes sociales; llevó a cabo una conferencia de prensa; publicó un comunicado de prensa con un llamamiento a la acción en favor de la equidad en la salud en el que se destacaban las actividades conexas de la Oficina, entre otras las nuevas subvenciones recibidas; convocó a un panel virtual para tratar el tema "Construir un mundo más justo, equitativo y saludable después de la COVID-19 en la Región de las Américas", y publicó un video con el mismo título,[268] que incluyó un mensaje de la Directora.

La Oficina presentó una propuesta exitosa a la OMS para la inclusión de un indicador centrado en los temas transversales en el seguimiento de la ejecución mundial de su estrategia sobre la COVID-19. La inclusión de este indicador abre nuevas vías para obtener datos, información y evidencia a largo plazo sobre las inequidades en la salud, y para permitir la adopción de métodos integrados para los temas transversales.

Las nuevas líneas de financiamiento voluntario del Gobierno de Canadá abrieron importantes oportunidades para aumentar la atención a los temas transversales dentro del apoyo de la Oficina a la respuesta a la COVID-19, en particular como componente principal del proyecto sobre la mejora del acceso a las vacunas contra la COVID-19 para poblaciones en situación de vulnerabilidad en la Región de las Américas. La Oficina trabajó de manera interprogramática en la propuesta y formulación de este proyecto para asegurar que todos los componentes pertinentes se centraran en los temas transversales, a fin de definir indicadores y diseñar actividades que mejoren las actividades interprogramáticas de la Oficina. El proyecto tiene un gran potencial para mejorar la equidad en el acceso a las vacunas en todas las poblaciones y países de la Región.

[266] Disponible en: https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19.

[267] Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53121.

[268] Disponible [en inglés] en: https://www.youtube.com/watch?v=RzXGEOhs0gA.

Con el propósito de abordar específicamente la salud de los migrantes, en octubre del 2020, la Oficina y la OIM firmaron un memorando de entendimiento para trabajar en favor del verdadero respeto de los derechos humanos y del bienestar de los migrantes y de las comunidades que los reciben en la Región. El acuerdo se centra en aumentar y ampliar las intervenciones que hacen frente a los obstáculos a la atención médica para las poblaciones migrantes, lo que es particularmente aplicable habida cuenta del impacto desproporcionado de la COVID-19 en estas poblaciones. Sus objetivos incluyen promoción y trabajo conjuntos para mejorar el acceso a los servicios de salud; capacitación de los profesionales de salud, otros profesionales y otras partes interesadas para prestar servicios de salud atentos a las necesidades de los migrantes; y fortalecimiento de la vigilancia de la salud, de la gestión de la información, además del seguimiento de las necesidades en materia de salud y de las enfermedades que afectan a los migrantes.

La Oficina prestó apoyo a cuatro países (Brasil, Guatemala, Honduras y Perú) que estaban ejecutando intervenciones y aplicando medidas para promover y proteger la salud y el bienestar de la población de migrantes en el marco de las políticas, los planes y los programas nacionales de salud. En el 2020, Brasil inició la ejecución de su plan de salud mental y atención psicosocial para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas durante la pandemia de COVID-19; Honduras elaboró una guía de atención de salud para la población migrante; mientras que Guatemala elaboró directrices para la atención y protección de niños, niñas y adolescentes no acompañados y repatriados en el contexto de la COVID-19.

Derechos humanos

Durante el período en análisis, la Oficina promovió varias iniciativas de formación de capacidad legal y de derechos humanos para los Estados Miembros, lo que incluyó cursos y seminarios en el Campus Virtual de Salud Pública; además, creó bases de datos sobre leyes que apoyan la salud, como el repositorio de legislación en materia de salud y migración. Otras bases de datos que están en proceso de elaboración están relacionadas con el trasplante de órganos en el Caribe y la legislación vinculada a la salud digital, la COVID-19 y las vacunas. La Oficina también inició la elaboración de un curso virtual de autoaprendizaje sobre los derechos humanos y la salud.

La Oficina empezó a elaborar herramientas temáticas de derechos humanos relacionadas con el derecho a la salud y otros derechos vinculados a la salud, para promover métodos basados en los derechos encaminados a abordar la mortalidad materna, la salud mental, el agua, el saneamiento y la higiene, y la pandemia, entre otros temas.

En el 2020, la Oficina apoyó la ratificación por parte de Perú de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y prestó cooperación técnica legal al Congreso de la República de Colombia para la aprobación de la Ley N.º 2055, que ratificaba la misma convención.

La Oficina prestó cooperación técnica en asuntos legales a los Estados Miembros a fin de promover el derecho a la salud y las leyes internacionales de derechos humanos mediante la divulgación de numerosas opiniones jurídicas sobre regulaciones, legislación y programas relacionados con la salud. Estas guardaban relación con temas como la reducción del consumo de alcohol, la nutrición saludable, el etiquetado de los alimentos, la migración, el envejecimiento y, en particular, las obligaciones legales vinculadas a las medidas de control de la COVID-19. La Oficina organizó más de 20 ciberseminarios y participó en ellos; allí se trataron temas muy actuales como las consecuencias legales y para los derechos humanos de las medidas adoptadas por los gobiernos en su respuesta a la COVID-19. A estos seminarios asistieron más de 2.000 participantes de los ministerios de salud, diversos sectores gubernamentales, la sociedad civil y el mundo académico.

La legislación y la salud pública

La Oficina siguió promoviendo la aplicación de la *Estrategia sobre legislación relacionada con la salud* (documento

CD54/14, Rev. 1) aprobada por el 54.º Consejo Directivo en septiembre del 2015. En el 2017 se empezó a centrar más la atención en la intersección entre la legislación y la salud, con el respaldo de la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud a las "mejores inversiones", un conjunto actualizado de opciones e intervenciones de políticas para ayudar a los países a cumplir los objetivos mundiales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la comprensión de que 10 de las 16 mejores inversiones exigen la utilización adecuada de la legislación y las regulaciones.

La Oficina, luego de examinar varios documentos, presentó propuestas y observaciones a los Estados Miembros sobre la aplicación de nuevas leyes, reformas legislativas, regulaciones, normas y estándares relacionados con una amplia gama de temas, como el control del tabaco, la nutrición saludable, el etiquetado frontal en los envases de alimentos, la regulación de las bebidas alcohólicas, la seguridad vial, la salud mental, el trasplante de órganos, la salud sexual y reproductiva, la salud infantil y la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Algunos ejemplos concretos incluyen el análisis legal y observaciones con respecto a:

a) nutrición saludable y etiquetado frontal de advertencia en los envases de alimentos para Canadá, Costa Rica, Guatemala, México, Perú y Uruguay, y revisión de la norma regional de CARICOM para el etiquetado frontal;
b) control del tabaco para 10 Estados Miembros: Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Granada, Guyana, Jamaica, México, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Santa Lucía.

A petición del Ministerio de Salud de Guyana, la Oficina está dirigiendo la elaboración y redacción de una nueva ley de salud pública. Esta iniciativa podría representar una nueva norma en el Caribe y llevar a una nueva generación de leyes amplias e integradoras, ya que entre las consideraciones para la nueva ley se encuentran el modelo reforzado de las funciones esenciales de salud pública y el imperativo de integrar el Reglamento Sanitario Internacional en la legislación nacional, una necesidad apremiante detectada durante la pandemia de COVID-19.

La Oficina organizó el 6.º Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas en octubre, noviembre y diciembre del 2020, con la participación de parlamentarios de 14 países de la Región.[269] También participaron por lo menos 15 diputados provinciales de Argentina, así como representantes del Parlamento Andino, de CARICOM, del Parlamento Centroamericano, del Parlamento de América Latina y el Caribe, del Parlamento del MERCOSUR, de la Universidad de las Indias Occidentales y de la OMS.

La Oficina se desempeñó como secretaría técnica del nuevo Foro sobre Legislación de Salud Pública en el Caribe, que fue presentado en un seminario en Internet celebrado el 30 de junio del 2021.[270] El establecimiento de este foro se hizo en cumplimiento del acuerdo alcanzado en una reunión subregional del Caribe celebrada en marzo del 2020 sobre el uso de la legislación para abordar las ENT,[271] que contó con la participación activa de la Corte de Justicia del Caribe, de CARICOM, de la Coalición para el Caribe Saludable, de la Organización de Estados del Caribe Oriental y de la Universidad de las Indias Occidentales, entre otras partes interesadas clave. La visión del foro es la utilización de la ley como una herramienta para abordar los problemas de salud pública mediante la participación innovadora, la promoción, la formación de capacidades, la cooperación y los conocimientos. Su misión consiste en establecer un cuadro de profesionales, estudiantes y organizaciones comprometidos y dedicados a investigar, promover y utilizar las leyes para abordar las preocupaciones de salud pública en el Caribe. El foro prestará servicios a funcionarios de salud pública, abogados y otros grupos de personal de los ministerios de salud y las organizaciones subregionales del Caribe.

[269] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay.

[270] Se puede encontrar información [en inglés] en: https://www.paho.org/en/events/launch-caribbean-public-health-law-forum.

[271] Organización Panamericana de la Salud. The use of law to address noncommunicable diseases in the Caribbean. Subregional workshop report. Miami, 3-5 March 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53821.

Cooperación centrada en los países

La Oficina mejoró su posición estratégica para adaptar su cooperación técnica a las necesidades de cada país por medio del fortalecimiento de sus asociaciones con la CEPAL, las Naciones Unidas, la OMS y los mecanismos de integración subregional; mediante sus contactos con los ministros de salud, los jefes de Estado y de gobierno de CARICOM y COMISCA, a través de reuniones presenciales y virtuales y llamadas de cortesía; además de la participación en reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas y en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la COVID-19.

El enfoque coordinado de la Oficina con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas en los países y el Mecanismo de Coordinación Regional para América Latina y el Caribe del sistema de las Naciones Unidas han consolidado el liderazgo de la OPS a nivel nacional, que va más allá del sector de la salud para garantizar un enfoque común con todos los asociados para el desarrollo y a los niveles más altos de gobierno.

La elaboración de las estrategias de cooperación de la OPS/OMS con los países continuó guiando la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros, incluso para el mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante la pandemia. Cada estrategia de cooperación con los países está en plena consonancia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el ODS 3 y otros ODS relacionados con la salud, según corresponda de acuerdo al contexto nacional.

Durante el período en análisis, y en consonancia con la Iniciativa de Desarrollo Organizacional 3 (ODI 3, por su sigla en inglés) la tercera de las 20 ODI que la Oficina puso en marcha en el 2020, dirigida a evaluar las experiencias con las estrategias de cooperación con los países y formular nuevas pautas, la Oficina adaptó al contexto regional el enfoque mundial para la elaboración de estrategias de cooperación con los países. Esta decisión estuvo precedida de la preparación de documentos de carácter sistemático y consultivo, además del análisis de las experiencias de estrategias de cooperación con los países, lo que dio lugar a recomendaciones concretas para fortalecer la cooperación centrada en los países y mejorar los procesos, los resultados y el uso de las estrategias de cooperación con los países. Sin embargo, durante el período abarcado por el informe no se elaboraron nuevas estrategias de colaboración con los países debido a las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19.

La Oficina aumentó su visibilidad e impacto a nivel nacional al asegurar el control de calidad de los documentos preparados por los países para el informe correspondiente al 2021 sobre la presencia de la OMS en los países;[272] las historias sobre la COVID-19 en los países producidas por Argentina, Barbados, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Panamá, República Dominicana, y Trinidad y Tabago; además, de los perfiles de país correspondientes a Paraguay y República Dominicana elaborados para el portal de la presencia de la OMS en los países.

La Oficina siguió promoviendo la cooperación Sur-Sur y triangular en el marco de su cooperación entre países para el desarrollo sanitario, que hizo posible la ejecución de iniciativas estratégicas encabezadas por los países, así como el intercambio de mejores prácticas y enseñanzas obtenidas entre esos países. La Oficina siguió financiando y apoyando directamente cinco proyectos en el marco de este tipo de cooperación, con lo cual facilitó el intercambio de mejores prácticas y de enseñanzas entre 25 países y territorios.[273] Los resultados de estos proyectos incluyen la formulación de políticas para reducir la obesidad en el Caribe; mejoramiento de la salud maternoinfantil en la frontera entre la República Dominicana y Haití; y fortalecimiento de la capacidad para detectar y controlar la resistencia a los antimicrobianos en los países de la CARICOM.

[272] Organización Mundial de la Salud. WHO presence in countries, territories and areas: 2021 report. Ginebra: OMS. 2021. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341308.

[273] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.

La Oficina apoyó las actividades de movilización de recursos a nivel de los países mediante la elaboración de proyectos impulsados por los países. El fondo para el desarrollo de la asociación entre India y las Naciones Unidas apoyó la cooperación técnica y la respuesta a la COVID-19 en Belice ($1 millón), Granada ($100.000), Guyana ($968.000) y Trinidad y Tabago ($1 millón). La Oficina organizó también ciberseminarios sobre movilización de recursos para encontrar oportunidades que permitan emprender iniciativas bajo la modalidad de cooperación entre los países por asociados como el fondo de India, Brasil y Sudáfrica (IBSA) para el alivio del hambre y la pobreza; el Fondo Regional para la Cooperación Triangular en América Latina y el Caribe, de la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GIZ, por su sigla en alemán); y otros fondos fiduciarios de diversos asociados de las Naciones Unidas.

En el contexto de la COVID-19, la Oficina y varios asociados de las Naciones Unidas colaboraron con las actividades nacionales de respuesta a la pandemia mediante la convocatoria a sesiones virtuales y talleres de capacitación, que abarcaron temas como la cobertura universal de salud y la crisis planteada por el coronavirus: *Universal Health Coverage (UHC) and the Coronavirus Crisis – Challenges and Responses: maintaining essential health services while responding to COVID-19*[274] [la cobertura universal de salud y la crisis por el coronavirus: retos y respuestas para mantener los servicios esenciales de salud a la vez que se responde a la COVID-19] y *Post-COVID-19: ¿Cómo pueden los países del Sur trabajar juntos para fortalecer los sistemas de salud en torno a la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil?*[275] En septiembre del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana, la UNOSSC y la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR, por su sigla en inglés) organizaron juntas un curso de capacitación *Making Cities Resilient: Developing and Implementing a Local Disaster Risk Reduction Strategy to Respond to COVID-19* [aumentar la resiliencia de las ciudades: cómo elaborar y poner en marcha una estrategia local de reducción del riesgo de desastres a fin de responder a la COVID-19],[276] que atrajo a más de 1.000 participantes de todo el mundo.

[274] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/en/webinar/universal-health-coverage-uhc-and-coronavirus-crisis-challenges-and-responses-maintaining.
[275] Disponible en: https://www.ssc-globalthinkers.org/node/308.
[276] Disponible en: https://www.paho.org/en/events/making-cities-resilient-developing-and-implementing-local-disaster-risk-reduction-strategy.

Las vacunas contra la COVID-19 llegan a El Salvador después de haber sido compradas por el Fondo Rotatorio de la OPS por intermedio del Mecanismo COVAX.

© Pablo Corozo Sepres

Parte 3

Examen del fortalecimiento institucional de la Oficina y de sus funciones habilitadoras

En septiembre del 2020, la Directora de la Oficina puso en marcha las ODI. Estas iniciativas se basan en las recomendaciones del Comité Directivo Interno para la revisión de las funciones estratégicas, establecido en junio del 2020 por mandato de la Directora. Este Comité Directivo Interno se encargó de examinar las funciones organizacionales, la estructura y los presupuestos de la OPS, con el objetivo de determinar posibles ajustes en respuesta a la difícil situación financiera descrita en la sesión especial del Comité Ejecutivo de la OPS, celebrada en mayo del 2020.[277]

Luego de cierta mejora en la posición financiera de la Organización, el trabajo del Comité Directivo Interno se modificó para formular recomendaciones destinadas a garantizar que la OPS fuera apropiada para su propósito y se encontrase en posición de aprovechar al máximo sus limitados recursos en apoyo de sus Estados Miembros, habida cuenta de los importantes desafíos que deben afrontar sus sistemas de salud en el 2020, debido en gran parte a la pandemia de COVID-19. La Directora de la Oficina aprobó 20 de las recomendaciones del Comité Directivo Interno, que pasaron a ser las ODI.

Las 20 ODI comprenden 12 destinadas a la optimización estratégica de las funciones, encaminadas a lograr sinergias entre las competencias técnicas, que son la racionalización, consolidación y reorganización para aumentar la eficacia hacia el logro de los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El propósito de las ocho ODI restantes es velar por que la Oficina tenga una base financiera sostenible para el bienio 2022-2023 y los años siguientes, mediante la búsqueda de mayor eficiencia y reducciones de costos para aprovechar al máximo los fondos disponibles y lograr el mayor impacto técnico, dentro de los límites de la dotación reducida de financiamiento flexible prevista para el bienio 2022-2023 y más allá.

La ODI 13, dirigida a institucionalizar plenamente las innovaciones institucionales respecto a la simplificación de los procesos administrativos abarca muchas subiniciativas que la Oficina ya ha comenzado a integrar en sus procesos organizacionales, mediante innovaciones en materia de los procesos y las políticas que mejoran la eficiencia y, además, son fáciles de usar. Las ODI suministran un marco complementario para el fortalecimiento institucional de la Oficina y del desempeño de las funciones habilitadoras.

Gestión de recursos humanos

En respuesta a la pandemia de COVID-19, se requirió que la mayoría del personal de la Oficina teletrabajara para garantizar su salud y bienestar. La Oficina actualizó periódicamente sus procedimientos operativos estándares para orientar a los gerentes y al personal acerca de la modalidad de teletrabajo de emergencia, y se modificó el formulario de acuerdo de teletrabajo en el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), a fin de permitir las nuevas modalidades de trabajo. En abril del 2021, la Oficina publicó una política revisada sobre el teletrabajo fundamentada en una encuesta del personal. A su regreso a las oficinas, todos los miembros del personal deberán regirse por

[277] Organización Panamericana de la Salud. Situación económica actual y ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52347/CESS1-2-s.pdf.

la política y los procedimientos operativos estándares actualizados.

La Oficina prestó apoyo continuo al bienestar físico y mental de su personal durante la pandemia de COVID-19, lo que incluyó el seguimiento del número de casos de COVID-19 en el personal; establecimiento de un módulo voluntario de notificación confidencial en el PMIS; suministro de información sobre los servicios de pruebas y los procedimientos de evacuación por razones médicas; elaboración de un protocolo para la notificación de casos de COVID-19 que permite el seguimiento individualizado de los casos notificados, confirmados y probables de COVID-19, y el seguimiento de los contactos; además de la promoción y el apoyo de la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en la Sede, las representaciones y los centros.

La Oficina impartió una serie de seminarios en Internet sobre salud mental y ergonomía para el teletrabajo por medio de una psicóloga interna y proveedores externos, actualizó la página web y organizó dos debates abiertos. A partir de abril del 2021, la Oficina amplió el programa externo de asistencia a los empleados disponible para el personal que trabaja en Washington, D.C., que complementa el apoyo proporcionado por la psicóloga, para atender a todas las representaciones y centros.

La Oficina elaboró la estrategia para el personal 2.0 con el propósito de incorporar actividades de alta prioridad de la estrategia para el personal 2015-2019 y de la ODI relacionada con los recursos humanos. La estrategia para el personal 2.0 se fundamenta en tres pilares que sirven de apoyo para el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, a saber: la optimización funcional, la innovación y la agilidad. La Oficina definió indicadores clave del desempeño para cada pilar, a fin de permitir la determinación de los logros de la Oficina y de su cumplimiento oportuno, sobre la base de un plan de ejecución.

En mayo del 2020, la Oficina elaboró y divulgó orientaciones sobre el manejo del regreso a las instalaciones de manera segura; además, definió las condiciones para regresar a las oficinas de forma gradual y esa información se comunicó a todos los lugares de destino. Se publicó en el PMIS una encuesta para determinar la elegibilidad y disponibilidad de una persona para regresar a una oficina dentro de los límites de la ocupación máxima permitida.

En diciembre del 2020, la Oficina creó un programa especial para la planificación de la sucesión relacionado con los representantes de la OPS/OMS y, en febrero del 2021, estableció un programa de tutoría para mantener los logros en cuanto a la paridad de género y ofrecer las mismas oportunidades de desarrollo a los candidatos internos, hombres y mujeres, que se presentan a un puesto de representante de la OPS/OMS. Este programa está al alcance de todos los funcionarios de la OPS cuyo nombre ya se encuentra en la lista mundial de candidatos para puestos de jefes de oficinas en los países y aquellos cuya inclusión en esta lista se hará una vez que finalicen otras actividades de formación sobre la base de los resultados de su evaluación.

Planificación y presupuestación

La Oficina garantizó la eficiencia de su respuesta a la pandemia de COVID-19 por medio del apoyo presupuestario a los equipos del Sistema de Gestión de Incidentes y la colaboración con ellos, para lo cual canalizó recursos, siempre que fuese posible, destinados a financiar los programas básicos de la OPS. Entre las medidas adoptadas cabe mencionar un examen estratégico de los planes de trabajo bienales para garantizar que las dificultades planteadas por la pandemia de COVID-19 y la situación financiera de la Oficina no pusieran en peligro las intervenciones clave ni los resultados de la cooperación técnica. Otras medidas incluyeron la contribución de la experiencia de la Región a la elaboración del plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS, la formulación de planes operativos de los países relacionados con la COVID-19 para el 2020 y el 2021, y la creación de una estructura estándar para la ejecución del financiamiento relativo a la COVID-19 a fin de facilitar una respuesta eficaz.

La Oficina elaboró el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, el segundo que se formulará en el marco del

Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, con la estructura programática del Presupuesto por programas de la OPS 2020-2021 y teniendo en cuenta el presupuesto por programas de la OMS 2022-2023. Este presupuesto por programas para el bienio 2022-2023 está centrado en tres enfoques estratégicos: proteger, recuperar y construir para fortalecer; y estuvo influido por las consecuencias de la pandemia en curso y por las enseñanzas obtenidas de ella.

El presupuesto general propuesto para el bienio 2022-2023 es de $688 millones, un aumento del 5,8% en el presupuesto general y un aumento del 3,2% para los programas básicos con respecto al presupuesto 2020-2021. El presupuesto se preparó por medio de un proceso de planificación "de abajo arriba y de arriba abajo" que consideraba de manera individual y colectiva las prioridades definidas por los Estados Miembros en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Las prioridades fueron sometidas a un examen estratégico por la Oficina y los Estados Miembros, teniendo en consideración los nuevos desafíos y el contexto de la salud en la Región debido a la pandemia de COVID-19, y se hicieron los ajustes apropiados. La Oficina aplicó además las enseñanzas obtenidas durante la fase de la ejecución del presupuesto por programas 2020-2021, al prestar especial atención a las medidas relacionadas con la preparación, la prevención, el control y la respuesta a la pandemia de COVID-19. El Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2023 se someterá a la consideración del 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021.

En consonancia con el compromiso de la Oficina de mejorar la rendición de cuentas y la transparencia, la política de la OPS sobre evaluación fue revisada, actualizada y aprobada en marzo del 2021. Algunos productos y servicios complementarios incluyen el plan de trabajo de la OPS para la evaluación en el 2021-2022; el aumento de la capacidad de la red de la OPS de evaluación; la intranet de la OPS sobre la evaluación; y el manual de la OPS sobre evaluación (la primera versión se elaboró en junio del 2021). Estos serán fundamentales en la ejecución de las áreas de acción sobre este tema: un entorno de evaluación y una gobernanza propicios; aumento de la capacidad y creación de redes; implementación de la evaluación; y uso de la evaluación.

En el período abarcado por el informe, la Oficina aceleró las actividades para supervisar la inclusión de los temas transversales de la OPS en todos los niveles, con la aplicación de la hoja de puntuación sobre género, equidad y derechos, como parte de la presentación de informes más amplios por la Oficina a la OMS, así como la elaboración y uso de herramientas innovadoras de seguimiento para efectuar un análisis más detallado. La Oficina examinó los informes sobre el componente obligatorio de productos y servicios relacionados con los temas transversales que se introdujo para el plan de trabajo bienal 2020-2021. A fines del 2020 también incluyó dos encuestas sobre la integración de perspectivas y métodos relacionados en el trabajo técnico y habilitador en la presentación de informes anuales a nivel de resultados. Los resultados de estas encuestas permitirán determinar las áreas en las que el trabajo intersectorial está avanzando, así como las brechas que requieren de mayor atención y apoyo.

La Oficina adaptó la metodología de las ODI en la labor de la Oficina para examinar la estructura orgánica y la ubicación para el trabajo relativo a los temas transversales. La metodología incluyó una amplia recopilación de datos por medio de una revisión documental, una encuesta en toda la organización, entrevistas en profundidad y debates en grupos de opinión. Los datos recopilados no solo sirvieron para elaborar un informe que será examinado por la Directora, sino que también pusieron de relieve varios temas importantes que mejorarán la integración por la Oficina de los temas transversales en todos sus programas y proyectos de cooperación técnica.

Operaciones financieras

La Oficina aseguró un apoyo eficiente al aumento exponencial del volumen de contribuciones voluntarias para la respuesta de emergencia y las compras en nombre de los Estados Miembros de insumos relacionados con la pandemia, y contrató a personal temporal para hacer frente al aumento continuo de las transacciones en el 2021. La Oficina elaboró una política y una guía de trabajo a fin de apoyar la presentación de informes, la supervisión y el manejo adecuados y transparentes de los inventarios,

habida cuenta de la necesidad de la Oficina de mantener temporalmente existencias de EPP y otros productos esenciales para la respuesta a la COVID-19, a fin de facilitar su distribución oportuna a los Estados Miembros.

La Oficina colaboró con la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y le brindó apoyo para que realizara la auditoría externa a distancia. Esta auditoría tuvo como resultado un dictamen de auditoría sin reservas para la OPS. Además de la auditoría estándar de la contabilidad y otros controles internos, en el 2020 la Oficina Nacional de Auditoría se centró en los programas de la Oficina para las compras en nombre de los Estados Miembros, así como en la gestión de los recursos humanos y los aspectos más importantes de la respuesta a la COVID-19.

La Oficina finalizó un proceso competitivo de selección para contratar servicios externos de administración que apoyen la tramitación de los reclamos médicos y de farmacia al seguro de enfermedad del personal de la OMS (SHI, por su sigla en inglés), presentados por funcionarios y jubilados de la OPS y la OMS que residen en Estados Unidos de América, así como por sus dependientes que reúnen los requisitos. Se espera que se acumulen ahorros significativos a partir del 2021, calculados en más de $2,0 millones por año para la Oficina. Por medio de reuniones y comunicaciones escritas, la Oficina emprendió una campaña de comunicación para informar a los miembros del SHI acerca de los procedimientos y las herramientas a su alcance ofrecidas por los nuevos administradores externos. La transición a ambos proveedores quedo finalizada el 1 de enero del 2021.

Asociaciones y movilización de recursos

Durante el período en análisis, la Oficina hizo enormes esfuerzos por aumentar sus recursos y movilizó un total de $270,3 millones. La Oficina firmó acuerdos con 25 nuevos asociados financieros, que representan a un grupo diverso de fundaciones, organizaciones benéficas públicas, instituciones académicas y organismos de desarrollo, con lo cual se amplió la base de donantes y se reforzó la posición de la OPS como asociado preferido en cuestiones de salud pública en la Región de las Américas.

En diciembre del 2020, la Oficina puso en marcha su estrategia de movilización de recursos 2020-2025, que ofrece una vía para que la Oficina aumente su preparación para responder y adaptarse a un entorno que cambia rápidamente y a los numerosos desafíos que se avecinan en la movilización de recursos. La estrategia de movilización de recursos comprende un plan de acción para guiar su ejecución, indicadores cuantificables que están en consonancia con los principios de la gestión basada en los resultados y una campaña de comunicaciones complementaria dirigida al personal de la Oficina que acompañó la implementación continua en el primer semestre del 2021.

La Oficina también emitió una hoja de ruta 2021-2023 para trabajar con el sector privado, la primera de su tipo, que está en consonancia con el *Marco para la colaboración de la OMS con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) (documento A69/6), y una reflexión estratégica de la futura colaboración de la Oficina con el sector privado. Durante el evento de presentación, Facebook y Sony Music expusieron sus experiencias de asociación con la Oficina.

Con el propósito de aumentar su capacidad para movilizar recursos, formar asociaciones y gestionar proyectos, la Oficina organizó cinco ciberseminarios que atrajeron a 651 asistentes de la Sede, de las representaciones y de los centros especializados. En el primer semestre del 2021, con la serie de ciberseminarios "Activar la movilización de recursos" se analizó la importancia de las asociaciones; las notas conceptuales como instrumentos valiosos de movilización de recursos; los contactos iniciales con los asociados; los principios básicos de las negociaciones y la negociación eficaz; y las características de una propuesta de buena calidad.

En diciembre del 2020, la Unión Europea (UE), que es uno de los 10 asociados financieros principales de la

Oficina, adoptó su nuevo marco financiero plurianual, el presupuesto de la UE para el período 2021-2027. La Oficina, en colaboración con la OMS, impartió un taller de capacitación en marzo del 2021 con el propósito de fortalecer las capacidades del personal clave para colaborar eficazmente con la Comisión Europea y las delegaciones de la UE, en consonancia con el componente de "activación" de la estrategia de movilización de recursos 2020-2025. La Oficina ofreció oportunidades continuas de formación de capacidad, lo que incluyó un intercambio de conocimientos y experiencias en torno a las actividades de movilización de recursos en todos los niveles de la Oficina.

Ética, transparencia y rendición de cuentas

La Oficina respondió a 237 consultas del personal en el período abarcado por el informe, lo que indica que alrededor del 11,5% de todo el personal de la OPS solicitó asesoramiento en ese período.

La Oficina publicó una política nueva e integral acerca de la prevención, detección y respuesta al fraude y la corrupción, que deja en claro la intención de la Oficina de adoptar medidas decisivas contra el fraude, la corrupción y otras prácticas fraudulentas que podrían perjudicar gravemente la reputación y la credibilidad de la OPS. Otra política clave emitida se refiere a la prevención de la explotación y el abuso sexuales de las poblaciones beneficiarias, en especial de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Esta nueva política prohíbe al personal de la Oficina tener cualquier tipo de relación sexual con personas que dependan de los servicios o la asistencia prestados por la Oficina.

La Oficina también actualizó las normas de rendición de cuentas relativas a los bienes de la Organización, que responsabilizan al personal en caso de que algún bien de la Oficina se pierda o sea robado debido a negligencia del funcionario. Las normas se modificaron para reducir la responsabilidad financiera del personal a fin de reflejar el uso cada vez mayor de los bienes de la Oficina fuera del lugar de trabajo en el desempeño de las tareas oficiales y el consiguiente mayor riesgo de robo o pérdida.

La Oficina prosiguió sus iniciativas para mitigar los conflictos de intereses y elaboró un nuevo formulario de declaración especial para los consultores. Antes de ser contratados, los consultores están obligados a revelar sus actividades y asociaciones a fin de que la Oficina pueda determinar si alguna de las actividades o asociaciones que hayan revelado podría dar lugar a un conflicto de intereses. Además, la Oficina automatizó el cuestionario anual de declaración de intereses para el personal superior y el de determinadas categorías de puestos, y lo integró en el PMIS.

En agosto del 2020, la Oficina publicó un boletín para toda la Organización a fin de aclarar que está permitido que el personal de la Oficina haga contribuciones financieras, a título personal, a candidatos y a partidos políticos.[278] En febrero del 2021, se publicó otro boletín para recordar al personal de la Oficina que respetara los calendarios de vacunación contra la COVID-19 y las listas de prioridades en los Estados Miembros.[279]

Durante el período en análisis, la Oficina siguió ofreciendo garantías a la Directora y a la Gerencia Ejecutiva de la Oficina en relación con los controles internos que protegen a la OPS y a sus programas de cooperación técnica. Se publicaron informes de auditoría interna sobre las auditorías en los países efectuadas en Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Haití y Jamaica, y sobre asuntos temáticos como los gastos de viaje de los participantes en actividades convocadas por la Oficina, así como la aprobación y evaluación de los riesgos de las propuestas de proyectos financiados con contribuciones voluntarias. La Oficina siguió prestando asesoramiento especial sobre cuestiones de control interno por conducto de diversos grupos de trabajo y comités internos, entre otros, el Comité Permanente de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas.

[278] Contribuciones financieras a partidos políticos y/o candidatos, PIB-HQ-CO-Centers-20-3269.
[279] Respetar los calendarios de vacunación contra la COVID-19, PIB-HQ-CO-Centers-21-3396.

Funciones de gobernanza

La Oficina siguió apoyando a los Estados Miembros en el ejercicio de su autoridad y gobernanza sobre la Organización. A partir de las enseñanzas obtenidas en el marco de la nueva modalidad virtual de trabajo y, de acuerdo con la adaptabilidad y la innovación de la Oficina, se celebraron cinco reuniones de los Cuerpos Directivos entre julio del 2020 y junio del 2021, que incluyeron una sesión especial del Consejo Directivo en diciembre del 2020 para considerar temas relacionados con la pandemia, la primera vez en la historia reciente que se haya celebrado una reunión extraordinaria y excepcional del Consejo Directivo. Para el ciclo de los Cuerpos Directivos del 2021, la Oficina ha presentado temas de política oportunos y estratégicos que tendrán impacto en el mundo posterior a la COVID-19 y que son de gran pertinencia para la Región de las Américas.

Comunicaciones

Dada su posición a la vanguardia de la lucha contra la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, la Oficina tuvo nuevas oportunidades durante el período abarcado por el informe para transmitir su misión; aumentar su visibilidad, narrativa, influencia e impacto; y seguir innovando para mejorar el cumplimiento de sus mandatos.

La Oficina organizó 44 sesiones informativas semanales para los medios de comunicación acerca de la COVID-19 en la Región de las Américas; algunas de ellas estuvieron a cargo de la Directora de la Oficina, con actividades de divulgación en los medios de comunicación y cientos de entrevistas de voceros de la Sede y de las representaciones. Los medios de comunicación publicaron 22.944 noticias relacionadas con la labor de la Oficina, con cobertura por todos los principales medios de comunicación de la Región, entre otros, los principales servicios de noticias, los periódicos más importantes y las redes de televisión con mayor público. De los muchos países y territorios de la Región que divulgaron estas noticias, Argentina, Brasil, Estados Unidos de América y Venezuela (República Bolivariana de) representaron el mayor número de artículos, y entre los temas más tratados estuvieron las vacunas contra la COVID-19, la situación epidemiológica en la Región y las variantes del SARS-CoV-2.

Los medios de comunicación publicaron 22.944 noticias relacionadas con la labor de la Oficina, con cobertura por todos los principales medios de comunicación de la Región, entre otros, los principales servicios de noticias, los periódicos más importantes y las redes de televisión con mayor público.

Las sesiones informativas representaron oportunidades para concientizar sobre otros problemas de salud apremiantes que afectan a la Región, como las ENT, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, y los determinantes sociales de la salud. La Oficina se convirtió en la institución técnica y científica a la que acuden los medios de comunicación para hacer consultas sobre diversos temas de salud pública pertinentes para la Región. Con el fin de llegar al público general, los funcionarios de la Oficina especializados en comunicación a nivel de los países elaboraron una serie de artículos para poner de relieve la perspectiva humana de la COVID-19 y otros problemas de salud, que incluyeron textos, fotografías y videos que destacaron, entre otros temas, la vacunación de los grupos poblacionales vulnerables y la dedicación de los trabajadores de salud. Estas historias fueron fundamentales para promover mensajes de salud pública entre públicos más amplios.

La Oficina organizó cientos de ciberseminarios y prestó un apoyo fundamental para la realización virtual de las

reuniones oficiales de los Cuerpos Directivos y de la Gerencia Ejecutiva, entre otros, los foros especiales de la Directora con los ministros de salud y los embajadores ante la OEA sobre cuestiones relacionadas con la COVID-19. La Oficina produjo más de 750 videos en el canal de la OPS en YouTube, PAHO TV, en el período abarcado por el informe; la calidad y la diversidad de estos videos hicieron que este canal tuviera más de 4,2 millones de visitas.[280]

La presencia de la Oficina en las redes sociales experimentó un rápido aumento en cuanto a la participación y el alcance durante el período en análisis: 27 sitios de Facebook de la Oficina atrajeron a más de 1 millón de nuevos seguidores, 27 cuentas de Twitter recibieron más de 500.000 nuevos seguidores, la cuenta de Instagram ganó 400.000 nuevos seguidores, mientras que a la cuenta de LinkedIn se sumaron 50.000 nuevos seguidores. Facebook-Instagram y Twitter brindaron acceso a recursos para ayudar a la Oficina a maximizar su presencia en sus plataformas, apoyar la preparación de contenido, aumentar la donación de créditos publicitarios para impulsar la publicación de información, además de oportunidades de capacitación relacionadas con la COVID-19.

En el 2020, la Oficina adoptó el software Drupal, como nuevo sistema de gestión del contenido para el sitio web de la OPS. El nuevo sistema permitió a la Oficina contar historias de éxito de manera más atractiva y difundir contenido urgente durante la pandemia de COVID-19. La Oficina llevó a cabo sesiones de capacitación semanales para que los usuarios conocieran la nueva plataforma y garantizar una transición sin tropiezos y sin interrupciones del flujo de contenido. En el período abarcado por este informe, el sitio web de la OPS registró 77.279.755 visitas a sus páginas: el 55% del contenido consultado fue en español y el 27% en portugués.

Los métodos innovadores utilizados para las comunicaciones institucionales ampliaron los públicos tradicionales de la Oficina. Una nueva asociación con Pink Fong dio lugar a los mensajes de lavado de las manos con el logo de las dos instituciones y divulgados por Baby Shark, mientras que el trabajo con Global Citizen llevó a la donación de las regalías de la canción “Color esperanza”, grabada por Camillo, Kany García, Leslie Grace, Lali, Reik, Carlos Rivera, Prince Royce, Thalía, Diego Torres y Carlos Vives, que fue patrocinada por Sony Latin Music. Esta actividad generó recursos y atrajo a nuevos públicos.

Tecnología de la información

Durante el período en análisis, la Oficina tuvo una aceleración de la innovación y la transformación digital en múltiples esferas. Las dificultades de trabajar durante la pandemia de COVID-19, unidas al despliegue de ODI en el 2020, exigieron la aplicación acelerada de soluciones digitales para apoyar las nuevas formas de trabajar y de prestar la cooperación técnica en toda la Región.

Se introdujeron muchas innovaciones corporativas para agilizar los procesos administrativos en el PMIS, como la utilización de la plataforma Workday Cloud, lo que incluyó preparación de facturas de los proveedores, gestión de los activos y gestión de los viajes; desarrollo del sistema de seguimiento de la correspondencia institucional y de las herramientas de presentación de informes de las reuniones virtuales para captar y difundir los conocimientos institucionales, y el despliegue de los dos primeros “trabajadores digitales” de la Oficina a través de la tecnología robótica de automatización de procesos para manejar las actividades de compras y asegurar así una respuesta mucho más rápida a las demandas de vacunas contra la COVID-19.

De acuerdo con el principio de priorizar que todas las aplicaciones estén en la nube, la Oficina prosiguió con la adopción de tecnologías basadas en la nube, con tres hitos importantes:

a) en el 2020, consolidación del lugar de trabajo virtual, plataformas para reuniones y para la colaboración mediante la plataforma en la nube de Microsoft Office 365 y los sistemas Microsoft Teams y Zoom

[280] Disponible en: https://www.youtube.com/channel/UCpNnv_kL4Jk8YG_VfInZpmg.

para videoconferencias virtuales con interpretación simultánea;

b) en mayo del 2021, migración de la intranet de la OPS desde la infraestructura local a Pantheon, un proveedor de servicios de alojamiento en la web que se apoya en Google Cloud Platform;

c) utilización de equipos y sitios de colaboración externos mediante las tecnologías de Microsoft Office 365 para apoyar las relaciones remotas con los Estados Miembros y los asociados.

La Oficina se centró más en la recolección y el análisis de datos, lo que requirió soluciones técnicas y proyectos estratégicos. La institucionalización por la Oficina de la plataforma Microsoft Power BI para apoyar las visualizaciones y el despliegue de un entorno de almacenamiento de datos facilitó el acceso a los datos y aportó herramientas para el análisis y las visualizaciones, a fin de mejorar la toma de decisiones basada en datos en todos los programas y entidades de la Oficina.

La Oficina inició la modernización de los procesos del Fondo Rotatorio y del Fondo Estratégico de la OPS mediante la adopción de nuevas tecnologías y soluciones digitales. El despliegue del COVAX Tracker en marzo del 2021 aportó una herramienta valiosa para supervisar el procesamiento y la entrega de vacunas contra la COVID-19 a los Estados Miembros. Además, el despliegue de la herramienta de planificación de la demanda de vacunas contra la COVID-19 en junio del 2021 permitió tanto a la Oficina como a los Estados Miembros documentar la demanda de los países, así como los acuerdos mediante COVAX y los acuerdos bilaterales, por medio de una plataforma centralizada.

La Oficina presentó una propuesta para elaborar una hoja de ruta de gestión de los datos para todos los proyectos institucionales relacionados con la salud por medio de una colaboración con Gartner Consulting, centrada en el desarrollo de la arquitectura de gestión de datos y la infraestructura correspondiente y en el modelo operativo tecnológico. El trabajo con esta empresa también abordó la revisión de las iniciativas clave que están en curso para establecer cuáles podrían generar “logros rápidos” como parte de una estrategia general de implementación.

En este período, la Oficina también se centró en la concientización de los usuarios en materia de ciberseguridad, para asegurar que todos los empleados pudiesen ayudar a detectar y denunciar posibles ciberataques. La Oficina renovó sus mecanismos de vigilancia y respuesta a las amenazas a la ciberseguridad, con la introducción de un nuevo conjunto de herramientas fundamentadas en el aprendizaje automático y la inteligencia artificial para permitir la detección temprana de incidentes, sobre la base de la tecnología Sentinel de Microsoft. Aunque el trabajo remoto introdujo nuevos desafíos de ciberseguridad, la Oficina pudo extender el mismo nivel de seguridad que había en las oficinas a todos los dispositivos remotos, sin importar dónde se encontraran los empleados, mediante la utilización de nuevas herramientas de distribución de software, basadas en la tecnología InTune de Microsoft. Además, dada la naturaleza esencial de la función del usuario, la Oficina siguió centrándose en aumentar la concientización sobre la seguridad entre el personal, en especial mediante la realización periódica de ataques simulados de suplantación de identidad (*phishing*) para sensibilizar aún más a los usuarios sobre los peligros de hacer clic en enlaces potencialmente peligrosos.

Como resultado del programa de ciberseguridad de la Oficina, que está en consonancia con las mejores prácticas y normas internacionales, varias empresas externas calificaron de manera uniforme a la OPS como ubicada en los primeros lugares, en comparación con el resto de los organismos de las Naciones Unidas, en cuanto a su capacidad para contrarrestar la exposición a los riesgos de ciberseguridad.

Publicaciones e idiomas

Durante el período en análisis, y como parte de su cooperación técnica, la Oficina suministró 624 productos de información, varios de ellos en más de uno de los cuatro idiomas oficiales de la Organización. La Oficina puso al alcance de los usuarios de la Región de las Américas y de todo el mundo, 418 documentos de orientación sobre la COVID-19, al tiempo que trabajó para garantizar la gestión eficiente de estos recursos. Esto requirió

establecer un flujo de trabajo especial para asignar fechas y números de versión a los documentos, de modo que los usuarios del sitio web y el repositorio institucional pudieran encontrar fácilmente las actualizaciones más recientes. Además de los documentos sobre la COVID-19, la Oficina publicó un total de 110 productos con número internacional estandarizado (ISBN) y 95 productos que no lo necesitaban.

El otro punto importante en el que se centró la expansión de la labor de la Oficina durante el período fue el marketing y la difusión. La Oficina creó una base de datos de 900 instituciones de la Región y fuera de ella, con información de las escuelas de salud pública, facultades de medicina, universidades, asociaciones de salud pública y centros colaboradores; asimismo, estableció asociaciones con esas instituciones para la promoción y difusión de las publicaciones de la OPS a través de sus redes. Por medio de esos canales, la Oficina agregó 800.000 lectores nuevos a junio del 2021 y se invitó a los autores a escribir artículos para promover aún más su labor. La Oficina también aportó contenido y metadatos de las publicaciones de la OPS a los agregadores de contenido, con lo cual llegó a 51.000 bibliotecas institucionales por medio de la difusión electrónica.

La Oficina continuó la asignación de identificadores de objetos digitales (DOI) a las publicaciones de la OPS que llevan un ISBN, un proceso iniciado a principios del 2020. Este procedimiento garantiza que estas publicaciones sean más fáciles de encontrar en la web, y que haya un enlace permanente o localizador uniforme de recursos (URL) para cada una registrado en Crossref, un organismo oficial de registro de los identificadores de objetos digitales.

La Oficina siguió aprovechando las ventajas de combinar las herramientas de traducción asistida por computadora y de búsqueda terminológica con los traductores profesionales, lo que ayudó a aumentar la productividad y la uniformidad de los procesos de traducción. Durante el período en análisis, la Oficina tradujo una cifra récord de 32.000 páginas, incluidas 6.500 páginas de materiales relacionados con la COVID-19. La pandemia puso de relieve la importancia de proporcionar a los Estados Miembros orientación multilingüe a fin de aumentar el acceso equitativo a la información sobre salud y facilitar la cooperación técnica más oportuna.

Actividades de compra

Durante el período en análisis, las actividades de compra de la Oficina superaron el hito de $1.000 millones al año, lo que colocó a la OPS entre los 10 principales organismos de las Naciones Unidas que llevan a cabo actividades de compra para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar sus metas nacionales y regionales de salud.

En el 2020, a través del Fondo Rotatorio de la OPS, la Oficina y el UNICEF, encabezaron las actividades de compras del Mecanismo COVAX. Estos dos organismos emitieron conjuntamente una solicitud de propuestas para asegurar por lo menos 2.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 de calidad garantizada. La Oficina coordinó la cadena de suministro para tres proveedores diferentes (AstraZeneca, Pfizer y Serum) a fin de adquirir un total de 22,5 millones de dosis de vacunas destinadas a 31 países y territorios de la Región.[281]

Otras actividades del Fondo Rotatorio fueron las siguientes:

a) compromiso con asociados, fabricantes, transportistas y aerolíneas para apoyar el transporte de vacunas contra la COVID-19;
b) coordinación de operaciones logísticas para la primera donación por el Gobierno de Estados Unidos de vacunas contra la COVID-19 por conducto del Mecanismo COVAX;
c) funciones de compras y logística para apoyar la entrega de 30,3 millones de dosis de vacunas contra la gripe estacional para más de 35 países

[281] Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

> Durante el período en análisis, las actividades de compra de la Oficina superaron el hito de $1.000 millones al año, lo que colocó a la OPS entre los diez principales organismos de las Naciones Unidas que llevan a cabo actividades de compra para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar sus metas nacionales y regionales de salud.

y territorios[282] de la Región, con el propósito de proteger a la población y reducir la afluencia de pacientes enfermos con gripe a los centros de salud que podrían estar dedicados a la respuesta a la COVID-19;

d) abastecimiento de productos especializados, como refrigeradores de temperatura ultrabaja, jeringas y diluyentes de vacunas, en una situación compleja y con disponibilidad limitada en el mercado mundial.

La Oficina continuó apoyando los programas de inmunización en la Región para mantener una cobertura alta de vacunación y aseguró el acceso a las vacunas tradicionales durante la pandemia para garantizar su llegada a los países. La aplicación de nuevas estrategias de compras y el seguimiento constante de los proveedores, en especial de aquellos afectados por circunstancias como el aumento de los costos de las materias primas, las limitaciones de las opciones logísticas y la disminución de la fuerza de trabajo, fueron factores de éxito en los esfuerzos de la Oficina.

El Fondo Estratégico de la OPS siguió apoyando a los Estados Miembros en el acceso a insumos estratégicos para la respuesta a la COVID-19, lo que incluyó EPP, pruebas de diagnóstico y equipos biomédicos, y se proporcionaron productos y servicios a 15 países de la Región.[283] El método de abastecimiento y compras aplicado por el Fondo Estratégico aseguró y suministró más de 13 millones de pruebas de Ag-RDT para detectar la COVID-19.

Por primera vez, el Fondo Estratégico alcanzó los $233 millones y casi 600 envíos tramitados en el 2020, al tiempo que siguió aumentando el número de transacciones y el valor de los pedidos en el 2021. A fines de junio del 2021, la Oficina había emitido órdenes de compra por más de $209 millones y casi 450 envíos para apoyar a 26 países y territorios de la Región de las Américas.[284]

Debido a la limitada disponibilidad y acceso a los productos farmacéuticos utilizados en los cuidados intensivos, la Oficina hizo grandes esfuerzos para obtener suministros y colaborar con múltiples fabricantes internacionales a fin de ayudar a los Estados Miembros en la compra de esos productos. Se emitieron órdenes de compra por más de $70 millones para siete países: Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de).

Como parte de una estrategia coordinada de apoyo a la cooperación técnica en materia de prevención y control de las ENT, en consonancia con la iniciativa HEARTS para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la Oficina firmó nueve acuerdos de largo plazo con

[282] Anguilla, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

[283] Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

[284] Argentina, Bahamas, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Islas Turcas y Caicos, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

proveedores internacionales para 20 productos, incluidas las combinaciones de medicamentos antihipertensivos de dosis fija. La función de compras de la Oficina también siguió prestando apoyo a la Iniciativa de Hospitales Inteligentes para mejorar la resiliencia de los establecimientos de salud, al tiempo que se reducen los efectos del cambio climático y se incorporan las medidas de seguridad más viables y eficaces en función de los costos.

La Oficina prestó apoyo a los países para la compra de productos básicos especializados, en relación con el examen y la búsqueda de proveedores para cubrir sus necesidades, en coordinación con expertos técnicos y otros interesados de los países. Por ejemplo:

a) Belice: búsqueda de proveedores para una plataforma de datos clínicos, con financiamiento de la UE;
b) Cuba: búsqueda de proveedores para la compra de equipo de fabricación de mascarillas N95 (mascarillas respiratorias con filtro de partículas) y equipos de llenado de tubos para mejorar la producción local;
c) Honduras: apoyo a la licitación para adquirir distribuidores de oxígeno para hospitales, como parte de un convenio con la Secretaría de Salud de ese país.

Servicios generales

Durante el período en análisis, la Oficina invirtió en proyectos de infraestructura en la Sede y sus representaciones en República Dominicana y Guyana; ejecutó proyectos de digitalización en dos entidades de la Oficina y en Guatemala; además, hizo tasaciones de propiedades (terrenos y edificios) de la OPS en Washington, D.C., y en Argentina, Barbados, Brasil, Guatemala, Guyana, Haití, Jamaica, Paraguay, Perú y Venezuela (República Bolivariana de).

La Oficina también amuebló o reemplazó mobiliario en diversos lugares, lo que incluyó un total de 188 nuevos lugares de trabajo. Una vez que venció el contrato de alquiler del depósito de la OPS ubicado en Virginia (Estados Unidos de América), este contrató no se renovó y se contrató a la empresa Iron Mountain para que prestara servicios de manejo de archivos a la Oficina.

De conformidad con su respuesta interna a la COVID-19, la Oficina siguió operando y manejando el edificio de la Sede con niveles reducidos de personal y costos de funcionamiento considerablemente más bajos, además de un control estricto del número de ocupantes.

Coordinación de países y subregiones

A pesar del entorno difícil y el cambio de contexto político planteado por la COVID-19, la Oficina siguió garantizando la vinculación eficaz entre los distintos niveles de la Organización —la oficina regional (Sede), las 27 representaciones en los países y los tres programas subregionales— a fin de fortalecer el enfoque centrado en los países, mejorar la colaboración con las entidades de integración subregional y optimizar la cooperación técnica de la Oficina.

La Oficina aseguró la continuidad del liderazgo y las operaciones estratégicas, técnicas y de gestión a nivel nacional y subregional mediante la formulación de pautas adaptadas para las transferencias de las representaciones de la OPS/OMS cuando se designa a un nuevo representante en un país; además, se utilizaron todos los recursos virtuales disponibles para llevar a cabo transferencias exitosas de los representantes en nueve países: Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guyana, Haití, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de), y de los directores de los programas subregionales en el Caribe y Centroamérica.

La Oficina organizó numerosos diálogos y sesiones informativas estratégicas entre la Directora de la Oficina y los representantes de la OPS/OMS en los países, así como actividades de formación de capacidad para estos últimos, en un esfuerzo por mejorar la coordinación y la comunicación a todos los niveles de la Organización.

Por otro lado, la Oficina reestructuró sus programas subregionales a fin de seguir colaborando con los mecanismos de integración subregional al más alto nivel y promover un enfoque más coordinado para hacer frente a los problemas comunes en el ámbito de la salud.

En el contexto de la difícil situación financiera, la Oficina llevó a cabo una actividad "de abajo arriba" para formular estrategias que permitieran una mayor eficiencia y eficacia a nivel de los países; además, entabló un amplio diálogo con los representantes de la OPS/OMS en los países. Como resultado, se formuló una serie de recomendaciones para apoyar al personal directivo superior de las representaciones de la OPS/OMS en los países, lo que comprendió una evaluación de la situación, elaboración de estrategias para el uso eficiente de los recursos y la revisión de las modalidades de cooperación técnica en el contexto actual.

La Oficina dedicó atención especial a los países que se encuentran en situaciones particularmente difíciles, como Haití y Venezuela (República Bolivariana de), mediante reuniones semanales de grupos de trabajo especializados, lo que permitió un seguimiento estrecho de la situación en esos países, la adopción oportuna de decisiones y la prestación de cooperación técnica.

Asuntos jurídicos

En el período abarcado por el informe, la Oficina aumentó sus intervenciones legales para facilitar y permitir tanto los procedimientos internos de la Oficina como su cooperación técnica, en particular en la difícil y cambiante situación planteada por la pandemia de COVID-19. La Oficina prestó asesoramiento jurídico y apoyo para sus actividades de cooperación técnica mediante la redacción, negociación y revisión de acuerdos para proyectos y actividades, incluidos muchos relacionados con su propia respuesta y la de los Estados Miembros a la COVID-19.

En enero del 2021, el servicio jurídico de la Oficina publicó la versión basada en la nube del manual electrónico de la OPS, que es el repositorio oficial de las políticas y procedimientos de la Organización. Las mejoras en el sistema incluyen una mayor capacidad de búsqueda y facilidad de uso para el personal de la Oficina y para los redactores y los responsables de aprobar las políticas. Más de 500 personas participaron en dos sesiones de capacitación destinadas a familiarizar al personal con el nuevo sistema y alentar su uso, como parte de las actividades continuas para dotar a la Oficina de un sistema adecuado en el que se haya captado el marco regulatorio de la OPS que esté al alcance de todos.

En relación con las intervenciones legales para cuestiones de gestión de los recursos humanos, la Oficina negoció y finalizó con éxito un contrato con Cigna International para prestar servicios externos de administración destinados a gestionar los reclamos de beneficios médicos del SHI. La Oficina también negoció y firmó un contrato con la empresa Navitus Health Solutions, que prestará servicios de administración de los beneficios de farmacia ofrecidos por el SHI. Se ha previsto que los dos acuerdos representarán un ahorro de costos de alrededor de $3,2 millones al año para el plan del SHI y los participantes; asimismo, la contratación de expertos en administración de prestaciones de seguros médicos y de farmacia fue fundamental para la negociación exitosa de los contratos que demostraron ser mucho más favorables para el plan del SHI y para los participantes, en comparación con acuerdos anteriores. Estos nuevos servicios de administración de prestaciones del seguro de enfermedad y de farmacia empezaron en enero del 2021.

En el 2020 y el 2021, el Comité Asesor del Seguro de Enfermedad del Personal, que asesora a la Directora de la Oficina, presentó a la Gerencia Ejecutiva varias medidas de ahorro de costos y reducción del pasivo con importantes efectos financieros positivos para la Organización. La Oficina inició la aplicación de varias de estas medidas en el 2021, otras se aplicarán en el 2022 y algunas se presentarán a la consideración del Comité Mundial de Supervisión de la OMS para su aprobación antes de aplicarlas.

El apoyo legal de la Oficina para la compra de vacunas, medicamentos y suministros esenciales, incluso por medio del Mecanismo COVAX, abarcó:

a) definición de las obligaciones de pago anticipado de los países al Mecanismo COVAX y a Gavi, a través de la Oficina para permitir la participación de los países en COVAX;
b) prestación de asistencia y asesoramiento acerca de una solicitud conjunta de propuestas, con el UNICEF, relacionada con las vacunas contra la COVID-19 que se emitió en noviembre del 2020;
c) examen de las respuestas de los fabricantes en los procesos de licitación;
d) prestación de asistencia y asesoramiento, lo que incluyó la negociación de acuerdos, en relación con la compra y el envío, por conducto de la Oficina, de medicamentos e insumos esenciales a los Estados Miembros para ayudarlos en su respuesta a la COVID-19;
e) participación en las negociaciones sobre las vacunas contra la COVID-19 para llegar a acuerdos de suministro con los productores;
f) negociación de acuerdos de suministro para mantener los precios previamente acordados o mejorados para los programas de vacunación sistemática hasta por lo menos todo el 2021, dado el grave impacto económico de la pandemia; algunas de las vacunas objeto de las negociaciones son la vacuna antineumocócica conjugada, la vacuna contra el VPH y la vacuna antirrotavírica, entre otras.

El servicio jurídico de la Oficina apoyó la movilización de recursos y las asociaciones mediante:

a) creación de una plantilla modelo para agilizar y facilitar la recepción de contribuciones de los agentes no estatales para apoyar la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19;
b) aplicación continua del FENSA, con numerosas evaluaciones de la diligencia debida y evaluaciones del riesgo;
c) determinación de la necesidad y elaboración de un proceso flexible para la colaboración propuesta con agentes no estatales a fin de abordar las actividades de emergencia relacionadas con la COVID-19;
d) capacitación en materia del FENSA para ciertos funcionarios de la Oficina;
e) contribución al nuevo documento de estrategia interna de la OPS sobre cómo trabajar con el sector privado (una hoja de ruta de la OPS para el bienio 2021-2023)*;* además, se organizaron sesiones de orientación sobre este documento.

Miles de venezolanos que escapaban de la violencia armada se refugiaron en el municipio colombiano de Arauquita, donde la OPS ayudó a las autoridades locales y los organismos de cooperación a establecer refugios y brindar ayuda humanitaria.

© Karen González/OPS

Parte 4
Retos y enseñanzas

Retos

La pandemia de COVID-19 generó muchas dificultades que dieron lugar a graves repercusiones en la salud, la sociedad y la economía, debido no solo a la devastadora enfermedad y muerte que ha causado, sino también a las medidas de confinamiento, las restricciones a los viajes, las interrupciones del suministro, el aislamiento de las personas, así como las interrupciones en los servicios de salud esenciales y en los programas críticos para la salud. La pandemia hizo que se desviaran la atención y los recursos (financieros, humanos, técnicos y de infraestructura) de las cuestiones de salud prioritarias acordadas para permitir una respuesta firme a la emergencia pandémica y esto se sumó a los muchos retos actuales no relacionados con la COVID-19 que afrontan tanto los Estados Miembros como la Oficina.

Poca comprensión de la naturaleza y la función de la OPS y la OMS

Una dificultad generalizada fue la evidente falta de comprensión por muchas personas de la naturaleza de la OPS y la OMS como organizaciones intergubernamentales integradas por Estados Miembros y una secretaría. La idea parecía ser que la secretaría —la Oficina, en el caso de la OPS— era equivalente a la Organización, y que la Oficina no solo podía obligar a los Estados Miembros a tomar ciertas medidas frente a la pandemia, sino que no lo estaba haciendo. Esto llevó a percepciones y opiniones erróneas, y a la difusión de información falsa sobre el liderazgo de la OMS y la OPS, en especial en las redes sociales, como parte de los mitos, la información errónea y la desinformación asociados con la pandemia. La persistencia de este aspecto de la infodemia tiene el potencial de socavar la credibilidad, la reputación y el trabajo de ambas organizaciones.

Financiamiento limitado

Los limitados recursos financieros, tanto en los países como en la Oficina, agravaron la insatisfactoria situación financiera de la Oficina y las medidas de contención de costos durante el 2020, que continuaron en el 2021, lo que dio lugar a demoras e incertidumbre con respecto a la recepción de fondos para la cooperación técnica planificada. Los limitados fondos disponibles se reorientaron, en gran parte, para apoyar la respuesta de emergencia a la COVID-19, lo que hizo necesario reevaluar las intervenciones de cooperación técnica que se habían acordado con los Estados Miembros, sobre la base de la reasignación de prioridades a nivel de los países y de la viabilidad del trabajo.

A pesar de los éxitos en la movilización de recursos relacionados con la COVID-19 y los progresos en las contribuciones voluntarias, la OPS se enfrenta actualmente a un déficit en el financiamiento de sus programas básicos, lo que se debe en parte a una brecha en la

A pesar de los éxitos en la movilización de recursos relacionados con la COVID-19 y los progresos en las contribuciones voluntarias, la OPS se enfrenta actualmente a un déficit en el financiamiento de sus programas básicos.

asignación de las contribuciones voluntarias de la OMS a la Región para esos programas. Al mismo tiempo, se utilizaron fondos de contribuciones voluntarias, incluso de las contribuciones voluntarias a la OMS, para apoyar el segmento de la respuesta a brotes y crisis del presupuesto por programas, pero sigue habiendo una necesidad crítica de movilizar recursos más allá de la respuesta de emergencia.

Inequidades y brechas en el sistema de salud

Brechas en los datos. La situación de la COVID-19 no solo amplificó las desigualdades relacionadas con el nivel socioeconómico, la edad, el origen étnico, la raza, el género, la ubicación geográfica y otros determinantes sociales de la salud, sino que también puso de relieve la limitada disponibilidad y presentación de informes con datos nacionales de salud desglosados por estos y otros estratificadores de la equidad. La pandemia puso de relieve la urgencia de contar con sistemas de información para la salud que sean eficientes; resaltó los problemas en los sistemas de salud de la Región, en especial en el primer nivel de la atención, y mostró la importancia de contar con redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud, así como del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Poca disponibilidad de personal nacional. A menudo no se disponía de contrapartes nacionales para la cooperación técnica de la Oficina, incluso de puntos focales para varias esferas técnicas, debido a la reasignación a funciones relacionadas con la pandemia, a la enfermedad misma y a las responsabilidades familiares, entre otros factores. Esto se tradujo en retrasos o en la cancelación de muchas actividades, y se sumó a las dificultades que suelen surgir debido a cambios en estos recursos humanos por motivos de transferencias, renuncias o jubilaciones, con pérdida de continuidad en las intervenciones programáticas. Las elecciones celebradas en algunos países condujeron a cambios en los niveles político, de formulación de políticas y de supervisión de los programas de salud, con cambios en las prioridades técnicas y de financiamiento; asimismo, fue necesario organizar sesiones informativas y reorientar las actividades con respecto a la cooperación técnica acordada. Estas situaciones pueden socavar la sostenibilidad de muchos proyectos en la Región y revertir los avances logrados.

Limitaciones en los suministros para la salud. La pandemia tuvo un impacto en las cadenas mundiales de suministros para la salud, con lo cual se interrumpieron las fuentes de ingredientes farmacéuticos activos y los países productores se vieron afectados; las opciones de entregas de productos quedaron reducidas en todo el mundo debido a la poca disponibilidad de vuelos (y un aumento de por lo menos tres veces el costo de los fletes aéreos y los cierres de los aeropuertos de destino), así como cambios en la demanda de suministros para la salud. También reveló la debilidad de la gestión de la cadena de suministro en toda la Región, en especial, en torno a la planificación, la cuantificación y el manejo de inventarios, lo que incluye la dependencia excesiva del transporte aéreo comercial, agravada por la poca disponibilidad y la escasez de medicamentos a nivel mundial, lo que se sumó a la gran demanda de ciertos medicamentos debido a la magnitud de la emergencia creada por la pandemia. Además, la colaboración con los asociados en la compra de medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, aunque era necesaria, presentó dificultades en los casos en que sus intereses y los de la Oficina no coincidían plenamente.

Capacidad inadecuada para el diagnóstico de la COVID-19. La detección de casos de COVID-19 representó, y sigue representando, un reto en muchos lugares. El acceso a la capacidad de diagnóstico fuera de los centros urbanos para atender a la población que vive en lugares remotos y de difícil acceso solo se abordó parcialmente con las pruebas de diagnóstico rápido para la detección de antígenos (Ag-RDT, por su sigla en inglés). El número de casos y las muestras recibidas superaron las capacidades en muchos laboratorios centralizados, mientras que la aparición de variantes de preocupación causó pánico, desinformación y una carga adicional inusitada para los laboratorios de los Estados Miembros.

Efectos de la infodemia. La avalancha de información asociada con la pandemia, la infodemia, dio lugar a la divulgación de información errónea y a la desinformación,

además de contribuir a la propagación de mitos, a sembrar la desconfianza en los organismos internacionales y a la reticencia a la vacunación en toda la Región. Mientras la pandemia continuaba en su segundo año, tanto el público como los medios de comunicación mostraban una creciente fatiga ante las noticias relacionadas con la COVID-19, en particular frente al cúmulo de estudios científicos emergentes, algunos con resultados contradictorios. Esto presentó el riesgo de que se prestara una atención inadecuada a la orientación basada en la evidencia, en especial para las medidas de salud pública no farmacológicas.

Limitaciones en el uso de las plataformas virtuales. Además de la falta de acceso a la tecnología adecuada que tienen algunas personas o grupos, las iniciativas para mantener los servicios de salud esenciales por medios virtuales, como la telemedicina, mostraron debilidades considerables en los instrumentos regulatorios de apoyo a esos servicios. Esto fue particularmente notable en la gestión de los datos de los pacientes, el consentimiento informado y otros aspectos relacionados con la privacidad, la seguridad y la confidencialidad de la información difundida y almacenada en las plataformas virtuales. El mayor uso de los medios y plataformas virtuales, dadas las restricciones de las intervenciones presenciales, ocasionó retrasos en la aplicación de encuestas y otras estrategias para recabar datos e información destinados a fundamentar la cooperación técnica. También dio lugar a un aumento significativo de los delitos cibernéticos, como las actividades dirigidas a las organizaciones que estaban respondiendo a la pandemia.

Obstáculos al abordaje de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas

Además de la interrupción de los servicios dirigidos a la reducción de las ENT y la atención a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, algunas empresas privadas utilizaron la pandemia como una oportunidad para promover alimentos procesados y ultraprocesados poco saludables con alto contenido de grasas, sal y azúcar, así como sustitutos de la leche materna, lo que contrarresta la promoción y la orientación en sentido contrario que se habían presentado antes y durante la pandemia.

También fue evidente la escasez de recursos, incluso de financiamiento, para el apoyo psicosocial y de salud mental, así como la falta de datos sobre los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, especialmente con respecto al impacto de la pandemia en la salud mental de los grupos vulnerables.

Asuntos relacionados con la Oficina Sanitaria Panamericana

Debido a la redistribución de sus propios recursos para hacer frente a la emergencia y a los déficits de financiamiento, la propia Oficina tuvo dificultades para ejecutar programas de respuesta que no estaban relacionados con la COVID-19, prestar su cooperación técnica habitual con los Estados Miembros y abordar algunos procedimientos internos.

El grado de previsibilidad del financiamiento tiene un impacto directo en los tipos de mecanismos contractuales al alcance de la Oficina. Debido a la incertidumbre de la disponibilidad de fondos que prevaleció durante la mayor parte del 2020, la Oficina no pudo asumir compromisos contractuales para el personal nuevo de plazo fijo. Esto hizo que se viera obligada a depender de empleados contingentes para prestar la cooperación técnica. Si bien los empleados contingentes, en especial los consultores, deberían ser responsables de productos o servicios específicos, como el apoyo a la respuesta en caso de emergencias o proyectos con un plazo definido, fue necesario contratar a un número importante de empleados contingentes para que desempeñaran funciones básicas que deberían estar a cargo de funcionarios.

Ocasionalmente, hubo demoras en el asesoramiento legal oportuno y adecuado en relación con las intervenciones de cooperación técnica. Estas demoras se debieron a una apreciación inexacta del valor del examen y análisis tempranos de los aspectos jurídicos de los proyectos o

negociaciones de cooperación técnica; a limitaciones o ventajas de los privilegios e inmunidades de la OPS a nivel de país; y a la importancia de presentar documentación e información de apoyo completas para facilitar la evaluación o el análisis legales.

Se hizo evidente que los recursos disponibles en el Fondo Maestro de Inversiones de Capital serían insuficientes para financiar las necesidades de renovación y reparación estipuladas para el edificio principal de la Sede.

Enseñanzas

Los Estados Miembros y la Oficina obtuvieron muchas enseñanzas y encontraron numerosas oportunidades para mejorar las intervenciones de cooperación técnica y las medidas de apoyo, a fin de fortalecer los enfoques basados en la equidad y los derechos, prevenir futuras crisis y garantizar sistemas de salud resilientes. Es importante que las decisiones políticas asignen prioridad a la inversión de recursos financieros y de otro tipo en la salud para acelerar la reanudación y la mejora de los servicios esenciales, de manera de lograr los resultados deseados en cuanto al mejoramiento de la salud.

Se deben adoptar estrategias de comunicación para explicar la naturaleza de la OPS como organización intergubernamental. Es fundamental que los diversos públicos, incluso el público general, se familiaricen con la OPS como organismo intergubernamental de cooperación técnica que se rige por su Constitución; con la primacía de sus Estados Miembros en los procesos de gobernanza y adopción de decisiones de la Organización; con su relación con la OMS; con sus ventajas y limitaciones; y con la labor que realiza en favor de la salud y el desarrollo nacional sostenible.

Debe prestarse mayor atención a los temas transversales de la Organización. La importancia asignada por los Estados Miembros a las cuestiones de equidad, igualdad y derechos humanos en el contexto de la COVID-19, así como la disponibilidad de financiamiento voluntario relacionado con este tema a nivel nacional y regional han aumentado la toma de conciencia y la cooperación técnica en la aplicación de los temas transversales en todas las intervenciones. Debe haber una mayor coordinación de los diversos actores interesados para garantizar enfoques integrados, coherentes y sostenibles de los temas transversales con énfasis en su pertinencia para abordar los determinantes sociales de la salud, y reducir las inequidades y las desigualdades que la pandemia ha puesto de relieve.

Debe haber una inversión mayor y sostenida en los sistemas para la preparación, mitigación y recuperación ante emergencias y desastres. Es esencial mantener y perfeccionar esos sistemas en los períodos “normales”; además, son fundamentales las asociaciones estratégicas en esta área a nivel nacional, subregional, regional y mundial.

Las iniciativas de preparación, respuesta y recuperación para el apoyo psicosocial y de salud mental deben ser multisectoriales; por otro lado, todas las actividades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres deben incorporar el apoyo psicosocial y de salud mental. Se necesita una inversión mucho mayor en la salud mental para atender las necesidades de salud mental cada vez mayores generadas por la COVID-19, que probablemente continuarán después de que la pandemia haya terminado, así como para financiar respuestas adecuadas a futuras emergencias en la Región.

Es esencial el fortalecimiento de los sistemas de salud. Se deberá mantener la promoción de la causa a fin de que los gobiernos adopten y ejecuten políticas para el establecimiento de sistemas de salud resilientes que promuevan la equidad, por medio de redes locales de atención primaria fortalecidas y de interfaces sólidas entre los servicios del primer nivel y las comunidades, además de mecanismos para hacer el seguimiento de sus efectos.

Es vital la contratación, la retención y la distribución de recursos humanos para la salud capacitados, especialmente en el primer nivel de la atención y en las zonas desatendidas. Este es un componente crítico del enfoque de la atención primaria de salud y el Campus Virtual de Salud Pública puede desempeñar una función todavía más importante en la capacitación de los

recursos humanos para la salud, con una masa crítica de diseñadores, docentes y coordinadores de cursos que tienen experiencia en procesos técnicos y educativos; mejoramiento de los nodos de los países; y articulación con la Academia de la OMS, la plataforma educativa de la OMS, para aumentar la complementariedad de las acciones.

La información y los datos desglosados son esenciales para la planificación y el seguimiento adecuados de las intervenciones basadas en la equidad. Se necesita un mecanismo integrado y centralizado para permitir el acceso a información desglosada, actualizada, confiable y oportuna. Deben proseguir las iniciativas para asegurar que los sistemas de información capten datos de calidad de todos los sectores de la población, con la integración de sistemas que permitan la sostenibilidad y fortalezcan la capacidad regional y nacional para suministrar información relacionada con las prioridades en materia de salud, entre otras, la detección temprana de otros virus respiratorios emergentes con potencial epidémico; las ENT; los trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas; y las discapacidades. También son importantes los datos sobre los costos económicos de diversas enfermedades y afecciones, por lo que es necesario contar con una mayor participación de los economistas de la salud en el cuadro de profesionales de salud, así como de las partes interesadas que trabajan en la prevención y el control.

Se debe maximizar el uso de las herramientas virtuales. La utilización generalizada de las herramientas virtuales y la descentralización de algunas actividades permitieron a la Oficina mantener el apoyo a los programas en toda la Región y ayudar a los Estados Miembros a dirigir su respuesta a la pandemia. Si bien son motivo de preocupación las lagunas en la equidad en el acceso a la tecnología, las reuniones y consultas virtuales celebradas para determinadas modalidades de cooperación técnica demostraron ser eficaces en relación con los costos. La metodología virtual optimizó el uso de los recursos financieros, amplió la participación y el compromiso con las comunidades remotas y las personas que tenían dificultades para viajar, además de mejorar los vínculos y el diálogo entre los niveles local, nacional, subregional y regional. Es fundamental la inversión adecuada en tecnología de la información y en comunicación virtual a todos los niveles.

La utilización generalizada de las herramientas virtuales y la descentralización de algunas actividades permitieron a la Oficina mantener el apoyo a los programas en toda la Región y ayudar a los Estados Miembros a dirigir su respuesta a la pandemia.

La colaboración interprogramática, intersectorial y centrada en las personas es crucial. El establecimiento y fortalecimiento de la colaboración interprogramática e intersectorial, los enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad, así como las asociaciones estratégicas, son esenciales para optimizar los recursos y abordar los determinantes sociales y de otro tipo que inciden en la salud. La participación significativa de las personas que tienen diversas afecciones como las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas o las discapacidades, es clave, al igual que la participación de las personas mayores y de la población infantil, adolescente y joven en la formulación, ejecución y evaluación de los programas destinados a mejorar sus resultados en materia de salud.

Los mandatos y acuerdos regionales y mundiales aportan marcos importantes para la acción; por ende, las redes regionales y mundiales son bienes sumamente valiosos. Las intervenciones emprendidas en el marco de mandatos y acuerdos regionales y mundiales, adaptadas a la situación nacional, son fundamentales. Las redes internacionales, incluso las que abordan la gripe y otros virus respiratorios, como el causante de la COVID-19, facilitaron la eficiencia en la movilización de recursos y

el aporte de conocimientos técnicos, además de fomentar las asociaciones entre las contrapartes nacionales y los principales colaboradores internacionales.

Es necesario fortalecer la comunicación y la colaboración entre diferentes actores de la sociedad civil, el sector académico y los gobiernos para fortalecer el diseño, la formulación, la promoción y la ejecución de políticas en diferentes países, teniendo en cuenta sus contextos locales. El sector privado debe participar en la aplicación de las políticas, pero deben detectarse y manejarse los conflictos de interés. Asimismo, es necesario crear la capacidad para abordar esos conflictos en todos los sectores gubernamentales y de la sociedad civil, con la elaboración y aplicación de las políticas y medidas pertinentes.

Es esencial la comunicación precisa y oportuna procedente de fuentes confiables para abordar la infodemia. La disponibilidad de herramientas institucionales, como la *Revista Panamericana de Salud Pública*, el IRIS y la base de datos de evidencia sobre la COVID-19, hizo posible producir, intercambiar y difundir rápidamente nueva evidencia regional y mundial en toda la comunidad científica. Las actividades de asignación de prioridades, la adaptabilidad rápida y el trabajo en equipo son factores clave para hacer frente a la sobrecarga de información disponible. La Oficina y los países deben invertir en institucionalizar la capacidad de los países para crear puentes entre la ciencia, las políticas y la acción.

Es importante fortalecer los procesos y la capacidad de traducción del conocimiento, aumentar el compromiso político y potenciar la producción y el uso de evidencia confiable que puedan fundamentar las políticas y la práctica durante las crisis de salud pública y que, además, puedan utilizarse para abordar otras prioridades de salud. La inversión sostenida en comunicación, difusión de información y gestión del conocimiento, tanto en la Oficina como en los Estados Miembros, es imprescindible para suscitar el interés de los periodistas en otros aspectos de la labor de la OPS, y promover el apoyo a sus iniciativas y estrategias. La mayor colaboración entre todos los niveles de la Oficina, que dio resultados en términos de desarrollo de contenido, diseño y producción, gestión de la web y las redes sociales y calidad de las campañas, debe continuar. Esta colaboración es necesaria también para implantar nuevas funcionalidades y configurar maneras innovadoras de involucrar a los usuarios.

Las fuentes de financiamiento de la Oficina deben diversificarse y se debe intensificar la movilización de recursos. A pesar de que hubo un cierto grado de mejora en la situación financiera de la Oficina, es necesario seguir de cerca la situación financiera habida cuenta de las dificultades actuales, y deberá haber una aplicación adecuada de la estrategia de movilización de recursos de la Oficina, que promueva la salud como centro del desarrollo y la inversión. Deben movilizarse recursos más allá de la emergencia para mitigar las deficiencias en las contribuciones voluntarias. El camino por delante incluye la elaboración de propuestas de proyectos que ofrezcan una respuesta a la pandemia que sea integral, sostenible y holística, y que vaya más allá de la compra de productos y del fortalecimiento de los sistemas de salud, de manera de incluir también las exigencias emergentes por los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, los retos medioambientales y del cambio climático, los recursos humanos para la salud y las inequidades de género, entre otras.

Deberá haber un equilibrio entre la protección de la reputación de la Organización y el fomento de las asociaciones con agentes no estatales, especialmente el sector privado. La aplicación del *Marco para la colaboración con agentes no estatales* deberá, siempre que sea posible, permitir a la Oficina una mayor flexibilidad con respecto al sector privado, teniendo en cuenta las cuestiones relativas a los conflictos de interés.

La Oficina deberá adoptar permanentemente las innovaciones y las medidas de eficiencia que demostraron que funcionan. Algunas de las estrategias y metodologías inducidas por la pandemia y adoptadas por la Oficina, como la metodología simplificada para examinar las prioridades y la participación de la Oficina en las colaboraciones mundiales en materia de compras, deberían convertirse en características permanentes de la labor con los Estados Miembros y los asociados. La participación de la Oficina en las iniciativas mundiales

de compras es importante para establecer principios de asignación justa de los suministros escasos y promover el acceso equitativo a los medicamentos, las vacunas y las tecnologías sanitarias. También deberá haber un seguimiento estrecho de las existencias a nivel nacional, de la reasignación de prioridades para las entregas y de las actualizaciones oportunas por los países para mejorar las actividades de compras.

La intensificación continua de las medidas para aumentar la ciberseguridad de la Oficina y el fortalecimiento de su proceso de gobernanza de la tecnología de la información son fundamentales para el éxito. Dado el número cada vez mayor y la sofisticación de los ataques cibernéticos, el área de la ciberseguridad requiere de un enfoque y una atención continuos. Por otro lado, es recomendable la creación de un equipo de gestión de las relaciones institucionales en el ámbito de la tecnología de la información, para salvar la brecha entre las necesidades institucionales y la tecnología; prestar asesoramiento y orientación a otras entidades de la Oficina acerca de la optimización de los procesos institucionales; y diseñar y desplegar una estructura institucional integral que esté fundamentada tanto en las tecnologías actuales como las nuevas para mejorar las funciones y el trabajo de la Oficina.

Las solicitudes tempranas de opiniones y observaciones legales acerca de los proyectos e intervenciones de cooperación técnica de la Oficina protegerán contra las complicaciones y los obstáculos relacionados con las prerrogativas e inmunidades de la Organización. Es fundamental que se siga contando con el apoyo de expertos legales externos en algunas cuestiones en las cuales la Oficina podría no contar con conocimientos especializados, por ejemplo, la administración del seguro de enfermedad del personal por terceros.

Durante la Semana de Vacunación en las Américas 2021, la OPS brindó asistencia técnica en diversas campañas en toda la Región, incluida una en el Distrito Capital en la República Bolivariana de Venezuela.

© OPS

Parte 5

Conclusiones y camino por delante

Conclusiones

Los Estados Miembros de la OPS y la Oficina obtuvieron muchas enseñanzas importantes de sus experiencias con la pandemia de COVID-19. En la mayoría de los casos, la pandemia catalizó una labor de análisis que permitió examinar los sistemas de salud y otros sistemas conexos a la luz del impacto económico, social y de salud de la COVID-19. Los países tuvieron que hacer frente a las duras realidades de las inequidades cada vez mayores y se dieron cuenta del importante papel que desempeñaban los determinantes de la salud de tipo social, ambiental y comercial. Los gobiernos pudieron apreciar mejor la necesidad de emprender actividades multisectoriales e interdisciplinarias para abordar estos determinantes, con la inclusión, no solo de los sectores gubernamentales, sino también de la sociedad civil (incluidas las personas que tienen las diversas enfermedades y se ven afectadas por ellas, las personas en situación de vulnerabilidad, la población joven y otros grupos poblacionales) y del sector privado.

> Los gobiernos han podido apreciar mejor la necesidad de emprender actividades multisectoriales e interdisciplinarias para abordar los determinantes de la salud de tipo social, ambiental y comercial, entre otros.

También se amplificaron las debilidades del sistema de salud, con una mayor conciencia de la importancia del primer nivel de la atención, las redes integradas de servicios de salud y el enfoque de atención primaria de salud, en situaciones en las que los hospitales tuvieron que ser salvaguardados y utilizados para la atención de pacientes, incluso de los gravemente afectados por la COVID-19.

Con la cooperación técnica de la Oficina, muchos países elaboraron, o tenían previsto elaborar, planes nacionales de salud y planes conexos con componentes que abordan el suministro y el uso de la evidencia para la formulación de políticas y programas; el fortalecimiento de los sistemas de salud para permitir la continuidad y el acceso equitativo a los servicios esenciales, lo que incluye la mejora del primer nivel de la atención como componente del enfoque de atención primaria de salud; la preparación y respuesta ante desastres, la prevención y control de las ENT (incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas), que surgieron como principales causas subyacentes en pacientes con casos graves de la COVID-19; la participación e inclusión social, en especial de la sociedad civil y de las personas en situación de vulnerabilidad; el mejoramiento de los mecanismos de protección social y las redes de seguridad; y la comunicación eficaz para la salud, en particular, al traducir el lenguaje científico a términos que sean no solo fáciles de entender sino también convincentes, de manera de promover la vacunación y la lucha contra la información errónea y la desinformación.

En vista de las dificultades para mantener los programas habituales de salud, evitar un estancamiento excesivo en el progreso hacia el desarrollo de la salud y el cumplimiento

de los ODS relativos a la salud, y atender los nuevos imperativos inducidos por la COVID-19 en cuanto a la gestión de la salud, la telesalud, el teletriaje y la telemedicina se convirtieron en estrategias importantes para asegurar el acceso continuo a los servicios de salud esenciales. La transformación digital, los sistemas de información para la salud y la tecnología de la información fueron puestos de relieve, con la advertencia de que es necesario esforzarse para permitir el acceso equitativo a la información y a la comunicación digitales fidedignas.

La función de la Oficina en la divulgación de información y el apoyo a la traducción y la gestión del conocimiento en el contexto de la pandemia de COVID-19 fue esencial. La colaboración y las asociaciones fundamentales con la OMS, otros organismos de las Naciones Unidas, los centros colaboradores de la OMS, las redes regionales y nacionales de profesionales de la salud, las ONG internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y muchos otros asociados desempeñaron un papel inestimable para abordar la infodemia y refutar los mitos, la información errónea y la desinformación. La orientación y los instrumentos proporcionados a los ministerios de salud y otros sectores gubernamentales fueron vitales en los esfuerzos por controlar la pandemia y sus efectos adversos, así como en el aprovechamiento de las oportunidades que ofrecían para corregir las desigualdades y promover el derecho a la salud. Esta función de la Oficina seguirá siendo fundamental en el futuro previsible.

Por medio de las actividades continuas de mejoramiento de la calidad, que incluyeron el despliegue y la ejecución en curso de las ODI, la Oficina empezó a aprovechar las enseñanzas obtenidas, tanto antes como durante la pandemia. La Oficina mejoró su labor interprogramática, en especial, la incorporación de los temas transversales de género, origen étnico, equidad y derechos humanos; asimismo, trabajó para mejorar el cumplimiento de las políticas y los procedimientos institucionales por medio de la integración de los nuevos desarrollos tecnológicos y de otro tipo, aun cuando trató de permitir la suficiente flexibilidad para la adaptación, la creatividad y la innovación a fin de superar los obstáculos y los retos a la cooperación técnica de calidad.

Camino por delante

La OPS siempre se ha caracterizado por ser una organización de aprendizaje y, sobre la base de las enseñanzas y las experiencias de la pandemia, la Oficina continuará demostrando lo que vale y el valor que representa para los Estados Miembros, los asociados y otras partes interesadas clave en la esfera de la salud y el desarrollo.

Los temas de cooperación técnica abordados en este informe siguen siendo pertinentes para la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, el cumplimiento de la ASSA2030 y el logro de los ODS.

La Oficina seguirá optimizando sus actividades de preparación, mitigación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres, por medio de la promoción y el apoyo a estrategias para garantizar que los eventos, ya sean naturales u ocasionados por el hombre, o que puedan causar una pandemia como la COVID-19, encuentren a la Región de las Américas mucho mejor preparada. Los diez pilares de la estrategia de respuesta de la OPS a la COVID-19 resultarán útiles para otras emergencias y desastres, adaptados según sea necesario a las respectivas situaciones.

Continuará el esfuerzo hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud por medio del enfoque de la atención primaria de salud y la mejora del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. La Oficina no descansará en su labor de promoción de los sistemas de salud centrados en las personas con redes integradas de prestación de servicios de salud; del financiamiento adecuado para el sector de la salud; de los mecanismos eficaces de protección social; de los recursos humanos para la salud bien capacitados y motivados, en particular, en el primer nivel de la atención; de sistemas de información eficientes que generen y divulguen información sobre salud y temas afines que sea precisa, oportuna y actualizada; de sistemas de compras y distribución que garanticen el acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias; y de la gobernanza a cargo de líderes bien informados que tengan en cuenta a las personas en

> La Oficina no descansará en su labor de promoción de los sistemas de salud centrados en las personas, del financiamiento adecuado para el sector de la salud, de los mecanismos eficaces de protección social, de los recursos humanos para la salud bien capacitados y motivados…

situación de vulnerabilidad, la toma de decisiones inclusiva y la detección y gestión de los conflictos de interés.

La Oficina fortalecerá su cooperación técnica sobre el enfoque de la salud basado en el curso de vida, reconociendo la importancia de las intervenciones que promueven la salud a partir de la preconcepción y durante el embarazo, el período inicial de la vida, la niñez, la adolescencia y la vejez. Esas intervenciones tendrán en consideración el mantenimiento y el aumento de las actividades de vacunación a lo largo del curso de vida para proteger contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación y funcionarán dentro del marco de las familias, las comunidades y los distintos entornos, como los lugares de trabajo, las escuelas y las ciudades, de manera de llegar a las personas donde trabajan, aprenden, viven y juegan. El análisis y el abordaje de los determinantes de la salud, tanto sociales como de otro tipo, formarán parte integral de la elaboración, la ejecución y la evaluación de los proyectos y programas dirigidos al curso de vida.

A pesar de los considerables avances en la eliminación de ciertas enfermedades en la Región, en particular de algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación, los sistemas de vigilancia debilitados, así como la negativa y la reticencia ante las vacunas, representan amenazas para estos avances. Al abordar esas y otras enfermedades transmisibles, la Oficina continuará impulsando el fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades, el aumento de cobertura de vacunación y una mejor escucha social y difusión de información basada en la evidencia dirigida a diferentes públicos, con promoción y apoyo para eventos como la Semana de Vacunación en las Américas. La Oficina también intensificará sus iniciativas para contribuir al cumplimiento de los mandatos regionales y mundiales de eliminación de enfermedades transmisibles, emanados de los Cuerpos Directivos de la OPS y la OMS.

La cooperación técnica de la Oficina para reducir la carga significativa de las ENT y de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas seguirá abordando la reducción de los factores de riesgo; la prestación de atención de calidad, incluso en situaciones de emergencia y desastre, con una mayor participación de las personas que tienen estas enfermedades o que están afectadas por ellas en la planificación y programación pertinentes; y el suministro de evidencia económica que justifique el aumento de la inversión y de las medidas fiscales para su prevención y control. La Oficina promoverá la eliminación del cáncer cervicouterino, uno de los pocos cánceres prevenibles, y trabajará para aumentar la disponibilidad de apoyo psicosocial y de salud mental, en especial en situaciones de emergencia y desastre, incluso para la población joven, un grupo cuya resiliencia en tales situaciones algunas veces se da erróneamente por sentada.

La Oficina seguirá trabajando para acelerar la transformación digital, fortalecer los sistemas de información para la salud, mejorar el acceso a la tecnología de la información y subsanar la brecha digital, mediante los avances en la tecnología de la información. La promoción de la *e-Salud*, incluida la salud móvil, facilitará la ampliación de las soluciones de telesalud que han demostrado ser eficaces para llegar a las personas que viven en lugares remotos y desatendidos, y a otras que se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo cual facilitará la reducción de las desigualdades. Del mismo modo, el uso de los medios sociales y de los nuevos medios, de los medios tradicionales y de campeones de la salud que atraigan a

la población joven en particular será una parte importante del arsenal de la Oficina en la comunicación para la salud.

La Oficina proseguirá e intensificará la iniciativas que ya se han puesto en marcha para fortalecer y armonizar las estrategias encaminadas a integrar los temas transversales de la Organización en su planificación y programación. La Oficina trabajará a nivel nacional, subregional y regional, y tratará de movilizar recursos, tanto técnicos como financieros, para aplicar eficazmente su política de género renovada.

Al tiempo que trabaja para alcanzar sus objetivos de cooperación técnica, la Oficina seguirá consolidando y estableciendo asociaciones, colaboraciones y alianzas, en especial con otros organismos de las Naciones Unidas; con organizaciones de la sociedad civil nacionales, regionales y mundiales; y con redes regionales y mundiales y otras entidades, según proceda, de manera de seguir avanzando hacia la consecución de las metas acordadas en torno al desarrollo de la salud. La Oficina intensificará su labor con entidades como la CEPAL y las instituciones financieras internacionales sobre aquellos temas en los que convergen la salud y la economía; además, promoverá el aumento de la resiliencia de los sistemas de salud y la protección de los logros alcanzados en la esfera de la salud pública, sobre la base de la experiencia de la COVID-19.

Al establecer la acción conjunta, la Oficina buscará soluciones beneficiosas para todos que no solo atiendan las prioridades de salud, sino también otras cuestiones prioritarias relacionadas con la salud, como la adaptación al cambio climático, la seguridad alimentaria y nutricional y la protección del medioambiente, a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, como se indica en *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* y en sus ODS, a fin de que nadie se quede atrás.[285]

[285] Disponible en: https://sdgs.un.org/2030agenda.

Lista de siglas

ACT	Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (por su sigla en inglés)
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Ag-RDT	prueba de diagnóstico rápido para detección de antígenos (por su sigla en inglés)
ASSA2030	Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
CARICOM	Comunidad del Caribe
CARIFORUM	Foro del Caribe
CARPHA	Organismo de Salud Pública del Caribe
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos)
CCHD	cooperación entre países para el desarrollo sanitario (por su sigla en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA)
CIIC	Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS)
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
COVAX	Mecanismo para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19
COVID-19	enfermedad por coronavirus del 2019 (por su sigla en inglés)
DeCS/MeSH	Descriptores de Ciencias de la Salud/Calificadores de Temas Médicos
DOI	identificador digital de objetos (por su sigla en inglés)
ECHO	Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (por su sigla en inglés)
EMT	equipo médico de emergencia (por su sigla en inglés)
ENT	enfermedad no transmisible
EPP	equipo de protección personal
ESAVI	eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización
ETI	enfermedad tipo gripe o influenza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FENSA	Marco para la colaboración con agentes no estatales (por su sigla en inglés)
Gavi	Gavi, la Alianza para las Vacunas
GISAID	plataforma de la Iniciativa mundial para el intercambio de datos sobre la gripe (por su sigla en inglés)
IHME	Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (por su sigla en inglés)
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública (México)
IRAG	infección respiratoria aguda grave
IRIS	Repositorio institucional de la OPS/OMS para el intercambio de información (por su sigla en inglés)
ISBN	número internacional normalizado del libro (por su sigla en inglés)
ITS	infección de transmisión sexual
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

MERCOSUR	Mercado Común del Sur
mhGAP	Programa Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (por su sigla en inglés)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODI	iniciativa de desarrollo organizacional (por su sigla en inglés)
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
PANCAP	Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida
PCR	reacción en cadena de la polimerasa (por su sigla en inglés)
PMIS	Sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PrEP	profilaxis preventiva (por su sigla en inglés)
RAP	evaluación rápida de la preparación para los centros de atención de salud (por su sigla en inglés)
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (por su sigla en inglés)
SHI	Seguro de Enfermedad del Personal (por su sigla en inglés)
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
sida	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIG	sistema de información geográfica
SIHI	Iniciativa de Innovación Social en Salud (por su sigla en inglés)
UE	Unión Europea
UNDRR	Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOSSC	Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (por su sigla en inglés)
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VIRAT	Herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (por su sigla en inglés)
VPH	virus del papiloma humano

Nota de agradecimiento

La Oficina Sanitaria Panamericana agradece el apoyo brindado por los Estados Miembros por medio de sus contribuciones señaladas, así como las generosas contribuciones voluntarias y la colaboración de los siguientes gobiernos, organismos e instituciones que se mencionan aquí, aunque sin limitarse a ellos:

Academia de Derecho de la Corte de Justicia del Caribe
Action on Smoking and Health
Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos
Administración de Bienes Terapéuticos (Departamento de Salud de Australia)
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo
Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea
Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Agencia de Salud Pública de Canadá
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
Agencia Francesa de Desarrollo
Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia
Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación
Airbnb, Inc.
Ajuntament de València (España)
Alianza de la OMS para la Cobertura Sanitaria Universal
Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad
Alianza mundial para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas
Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos
Alianza Neonatal de América Latina y el Caribe
Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida
Alianza para el Convenio Marco
Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
Alianza sobre las ENT
Alma Jean Henry Charitable Trust
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)
Alzheimer's Disease International
American Heart Association
Asociación Americana contra el Cáncer
Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición
Asociación Estadounidense de Salud Pública
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
Asociación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas
Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional
Asociación Mundial para la Salud Sexual
Banco Centroamericano de Integración Económica
Banco de Desarrollo del Caribe
Banco Interamericano de Desarrollo
Banco Mundial
Bloomberg Philanthropies
CAF-Banco de Desarrollo de América Latina
Caja Costarricense de Seguro Social
Caribbean Broadcasting Union
Centro de Cambio Climático de la Comunidad del Caribe
Centro de Salud Mundial de la Universidad de Colorado (Estados Unidos de América)
Centro Iberoamericano para el Desarrollo Urbano Estratégico
Centro Internacional de Cálculos de las Naciones Unidas
Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (Colombia)
Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
Centro Ross para las Ciudades Sustentables del Instituto de Recursos Mundiales
Centros cooperantes de la Red de Bibliotecas Virtuales de Salud
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América)
Childhood Cancer International
Christoffel-Blindenmission

Ciudad de Buenos Aires
Coalición Caribe Saludable
Coalición Clima y Aire Limpio
Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias
Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Comisión Europea
Comisión Europea, Dirección General para la Cooperación y el Desarrollo Internacionales
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA)
Comité Internacional de la Cruz Roja
Comité Luz Verde
Comunidad del Caribe
Confederación de Cooperativas de Ahorro y Crédito del Caribe
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica
Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
Consejo Nacional de Ganadería (Brasil)
Coordinador de Organizaciones Indígenas de la Cuenca del Río Amazonas
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá)
Departamento de Salud y Servicios Humanos Estados Unidos, administración para la vida comunitaria
Departamento de Salud y Servicios Humanos (Estados Unidos), Secretario Adjunto para preparativos y respuesta
Departamento para el Desarrollo Internacional (Reino Unido)
Diabfrail LatAm Consortium
Diego Torres
Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, Programa de preparación para casos de desastre
Direct Relief
Durham University (Reino Unido)
Embajada de Belice en México
Embajada de Japón en Estados Unidos
Embajada de la República de Corea en Honduras
Embajada de Suecia en Cuba
Embajadores de vacunas
Emiratos Árabes Unidos
END, Fondo para poner fin a las enfermedades desatendidas
Equipo de Tareas Institucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles
Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Argentina)
Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia
Federación Internacional de Planificación de la Familia
Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
Federación Latinoamericana de Ciudades, Municipios y Asociaciones Municipalistas
Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica
Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina
Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería
Fideicomiso Fondo Mixto de Cooperación Técnica Científica México-España
Florida International University
Fondation Botnar
Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF)
Fondo de Asistencia Económica y Social (Haití)
Fondo de la OMS para contingencias relacionadas con emergencias
Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Fondo fiduciario de las Naciones Unidas para la seguridad humana
Fondo Fiduciario del Codex (OMS)
Fondo Fiduciario del Programa Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa
Fondo fiduciario multipartito de las Naciones Unidas
Fondo Financiero Distrital de Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España
Fondo Monetario Internacional
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial)
Fondo para el desarrollo de la asociación entre India y las Naciones Unidas

Fonds d'Assistance économique et sociale
Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
Fundación Bernard van Leer
Fundación Bill y Melinda Gates
Fundación de los CDC
Fundación Interamericana del Corazón
Fundación MacArthur
Fundación Mundial de Diabetes
Fundación Mundo Sano
Fundación Nacional de Salud (Brasil)
Fundación Oswaldo Cruz
Fundación pro Naciones Unidas
Fundación pro OMS
Fundación PVBLIC
Fundación Robert Wood Johnson
Fundación Rockefeller
Fundación Yamuni Tabush
Gavi, la Alianza para las vacunas
Global Citizen
Gobierno de Argentina
Gobierno de Belice
Gobierno de Brasil
Gobierno de Canadá
Gobierno de Colombia
Gobierno de España
Gobierno de Estados Unidos de América
Gobierno de Haití
Gobierno de Jamaica
Gobierno de Japón
Gobierno de la Federación de Rusia
Gobierno de la República de Corea
Gobierno de las Islas Vírgenes Británicas
Gobierno de los Países Bajos
Gobierno de Malta
Gobierno de Nicaragua
Gobierno de Noruega
Gobierno de Nueva Zelandia
Gobierno de Suecia
Gobierno de Suiza
Gobierno de Trinidad y Tabago
Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Grupo de Agua, Saneamiento e Higiene para América Latina y el Caribe
Grupo de referencia sobre salud mental y apoyo psicosocial en contextos de emergencias, del Comité Permanente entre Organismos
Grupo de Supervisión de la Gestión Fiduciaria de las Naciones Unidas
Grupo de Trabajo Interamericano sobre Liderazgo de la Mujer
Grupo de Trabajo Regional sobre Reducción de la Mortalidad Materna
Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera
Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre el Género y la COVID-19
Grupo temático de nutrición del Grupo Regional de Riesgos, Emergencias y Desastres para América Latina y el Caribe
Grupo Temático sobre Seguridad de la Información, Naciones Unidas
Handicap International Federation
Harvard Analytics
Hebrew Immigrant Aid Society
Hospital Universitario Infanta Sofía (España)
IMPAQTO
Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco
Iniciativa Cada Mujer, Cada Niño para América Latina y el Caribe
Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud
Iniciativa de Innovación Social en Salud
Iniciativa de Lucha contra el Sarampión y la Rubéola
Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Olvidadas-América Latina
Instituto ANLIS-Malbrán (Argentina)
Instituto Caribeño de Meteorología e Hidrología
Instituto de Investigación Sanitaria - Hospital 12 de Octubre (España)
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, Universidad de Washington
Instituto de Vacunas Sabin
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Instituto Internacional de Salud Mundial de la Universidad de las Naciones Unidas
Instituto Nacional de Salud Pública (México)
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Argentina)
Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (Costa Rica)
Instituto Yale para la salud mundial - Red de investigación sobre los resultados de salud en el Caribe Oriental
Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas (Uruguay)
Juntos por las Niñas
March of Dimes
Mary Kay Inc.
Médecins du Monde
Médicos Sin Fronteras
Mercado Común del Sur
Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca del Ecuador
Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional - Oficina de Cooperación para el Desarrollo de Italia
Ministerio de Asuntos Mundiales de Canadá
Ministerio de Finanzas y el Sector Público de Jamaica
Ministerio de Relaciones Exteriores y Comercio de Nueva Zelandia
Ministerio de Salud de Argentina
Ministerio de Salud de Brasil
Ministerio de Salud de Costa Rica
Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (Argentina)
Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (Argentina)
Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero (Argentina)
Ministerio de Salud de Panamá
Ministerio de Salud de Sri Lanka
Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago
Ministerio de Salud Pública de Ecuador
Ministerio de Salud Pública de Guyana
Ministerio de Salud Pública de Kenya
Ministerio de Salud Pública de Perú
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana
Ministerio de Salud, Empleo y Bienestar de Japón
Movendi International
Municipio de Paipa (Colombia)
Naciones Unidas Mujeres
New Venture Fund (NVF)
NEXUS
Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
Oficina de Estados Unidos para la asistencia en caso de desastres en el extranjero (USAID)
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Oficina de las Naciones Unidas de Cooperación para el Desarrollo
Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur
Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres
Oficina de Planificación y Presupuesto (Uruguay)
OMS/Cochrane/Cornell/Instituto Universitario de Verano
ONU-Hábitat
OpenWHO
Orbis International
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue
Organismo de Salud Pública del Caribe
Organismo de Vigilancia Sanitaria Nacional (Brasil)
Organismo Noruego de Cooperación para el Desarrollo
Organismo Sueco de Desarrollo Internacional
Organización de Aviación Civil Internacional (oficina de América del Sur)
Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados
Organización de los Estados Americanos
Organización de los Estados del Caribe Oriental
Organización del Tratado de Cooperación Amazónica
Organización Iberoamericana de Seguridad Social
Organización Internacional de Vigilancia e Investigación de los Defectos de Nacimiento
Organización Internacional del Trabajo
Organización Internacional para las Migraciones
Organización Mundial de Sanidad Animal
Organización Regional de Normas y Calidad de la Comunidad del Caribe
Parlamento Centroamericano
Plan International

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
Programa Mundial de Alimentos
Proyecto HOPE
Red de apoyo psicosocial y de salud mental
Red de atención para mujeres en situaciones de aborto
Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas
Red de la OMS de Información sobre Epidemias (EPI-WIN)
Red de la OMS de preparación para una gripe pandémica
Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
Red de transformación digital de las Naciones Unidas
Red Iberoamericana de organizaciones no gubernamentales que trabajan en drogas y otras adicciones
Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos
Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
RTI International
Salomón Beda
Salud Urbana en América Latina
Save the Children
Secretaría de las Naciones Unidas de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres
Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina
Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Espírito Santo (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Maranhão (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Pará (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaría de Salud del Estado de Tocantins (Brasil)
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Animal (Paraguay)
Servicio Único de Salud (Brasil)
Servicios Internacionales de Población
Sesame Street/Plaza Sésamo
Sistema de las Naciones Unidas (Brasil)
Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional
Sociedad Española de Medicina Geriátrica
Sociedad Estadounidense de Microbiología
Sociedad Interamericana de Cardiología
Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión
Sony Music Entertainment
Sony Music Latin
St. Jude Children's Research Hospital
Task Force for Global Health
U.S. Pharmacopeia
Unión Europea
Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Universidad de Campinas (Brasil)
Universidad de Illinois en Chicago (Estados Unidos de América)
Universidad de las Indias Occidentales
Universidad de San George (Granada)
Universidad de South Florida (Estados Unidos de América)
Universidad de Stirling (Reino Unido)
Universidad de Texas, Anderson Cancer Center (Estados Unidos de América)
Universidad de Toronto (Canadá)
Universidad Johns Hopkins
Universidad McMaster
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Vital Strategies
Workplace Health Without Borders

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

9 789275 373644