

Informe anual 2020

# La salud universal y la pandemia

Sistemas de salud resilientes

México



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS/MEX/21-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia

[CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario).

Fotografía de cubierta: © Presidencia de la República.

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

## Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

## Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

## Valores



### EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



### EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



### SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



### RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



### INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.



# Índice

<b>Prólogos ...</b> .....	<b>2</b>	<b>Iniciativas especiales</b> .....	<b>28</b>
<b>Cooperación técnica de la OPS</b> .....	<b>3</b>	Percepción pública y comunicación de riesgo .....	28
Respuesta a la pandemia .....	4	Oficina de enlace en Chiapas .....	32
Apoyar la respuesta a la COVID-19 y a la transformación hacia la salud universal desde sistemas y servicios de salud .....	9	<b>Resumen financiero</b> .....	<b>36</b>
Enfermedades cronicodegenerativas y promoción de la salud mental: complementar la respuesta a la COVID-19.....	14	<b>El camino hacia delante</b> .....	<b>37</b>
Familia, promoción de la salud y curso de vida frente al desafío de la COVID-19.....	18		
Enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación.....	24		

# Prólogos



El 2020 será recordado como el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero. Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas, las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne  
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



El año 2020 pasará como el más complejo de la historia de la salud pública debido a la pandemia de COVID-19. El 2020 cerró, en México, con 1,4 millones de casos y 124.000 fallecimientos confirmados. A esto se suman secuelas económicas y sociales significativas con una caída de 8,2% del PIB y un consecuente aumento de la pobreza. Detrás de estas cifras se esconde un inmenso dolor que ha sido desproporcionadamente asumido por quienes viven en situación de mayor vulnerabilidad. Dicho esto, en México no se desbordó el sistema de salud gracias a una reconversión hospitalaria de más 380% de camas para atender formas graves de COVID-19 entre enero y julio del 2020. El esfuerzo principal lo pusieron quienes, a pesar de tener que salir a trabajar al día para llevar un sustento a sus hogares, cumplieron con la campaña “Quédate en casa” en los primeros meses de la pandemia, mientras se ampliaban las capacidades del sistema de salud. La voluntad política de las autoridades y los esfuerzos desplegados por el equipo técnico de salud, Cancillería y otros sectores hicieron el resto.

En este contexto, la OPS desplegó un acompañamiento técnico y financiero, que incluyó donativos en especie y apoyo directo a la respuesta muy significativos, por un valor superior a US\$ 20 millones. En términos técnicos, la OPS apoyó al país desde inicios del 2020 aportando recomendaciones técnicas para la organización de la respuesta a la pandemia emanadas del Comando de Operaciones de Emergencias (COE) y participando en las instancias de discusión estratégica dispuestas por las autoridades. También lideró la sección de salud del *Plan de respuesta socioeconómica a la pandemia de COVID-19* del sistema de las Naciones Unidas.

El enfoque que impulsó la OPS para enfrentar la COVID-19 estuvo basado en la atención primaria de salud (APS) y en las mejores prácticas, según iba evolucionando el conocimiento. Tempranamente, se identificó la importancia de una repuesta a la COVID-19 que sirviera también de catalizador del proceso de transformación del sistema de salud mexicano. Así, una piedra angular de esta respuesta fue una estrategia proactiva que, desde la comunidad, permitiera prevenir, mitigar y atender los casos de COVID-19. A partir de ahí, la COVID-19 supuso una oportunidad para que México avance hacia la salud universal, materializando el derecho a la salud, sin dejar a nadie ni a ningún territorio atrás.

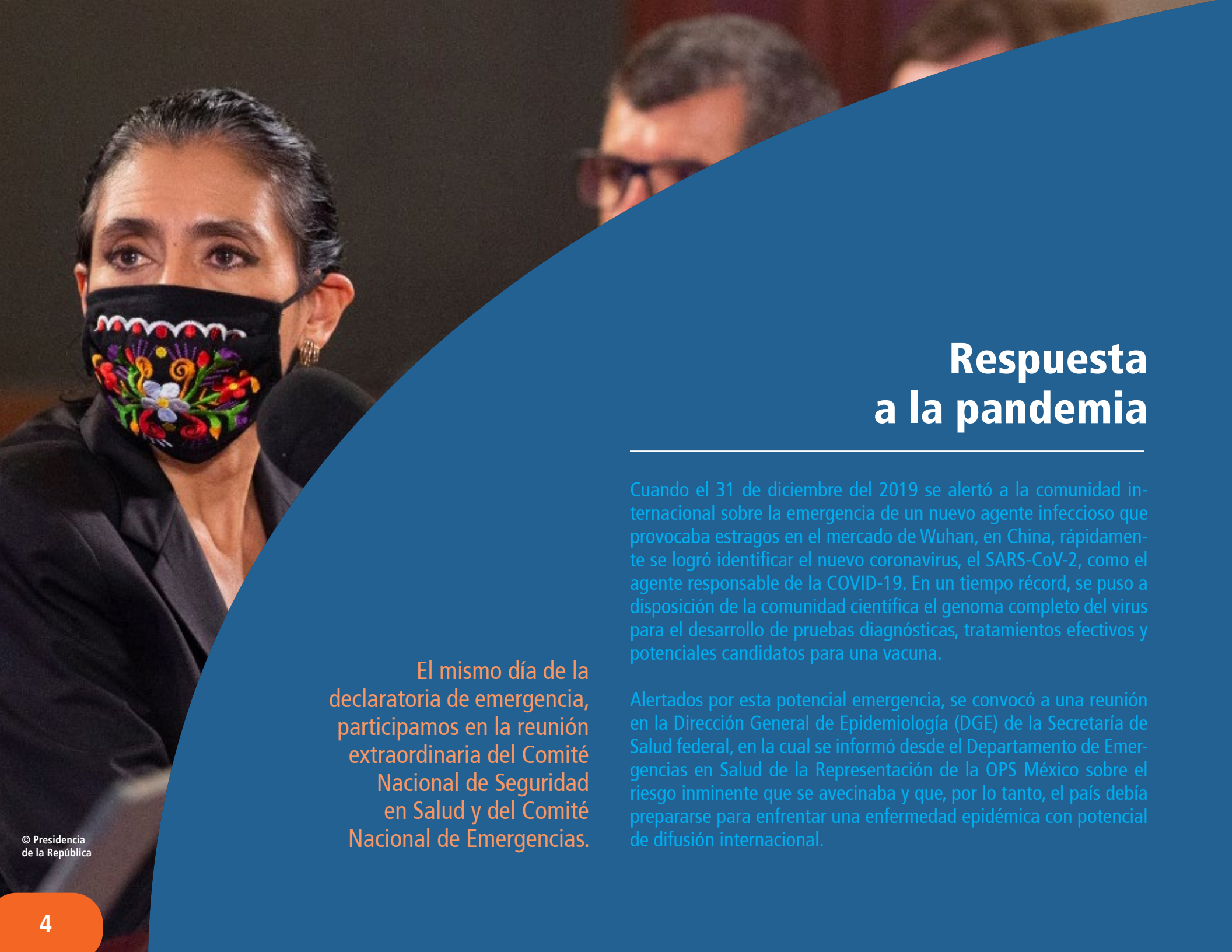
Cristián Morales  
Representante de la OPS en México



# Cooperación técnica de la OPS

La cooperación técnica de la OPS para el año 2020 se estructuró desde el mes de enero para responder a la pandemia de COVID-19, que representa el desafío más importante para la salud pública de los últimos cien años. Así, los programas que lleva la Representación de la OPS en el país (sistemas y servicios de salud, HSS; enfermedades crónicas y salud mental, NMH; familia, promoción de la salud y curso de vida, FPL; enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación, CDE; y, por supuesto, emergencias en salud, PHE) fueron dirigidos hacia la respuesta a la pandemia de COVID-19. Es de esta manera como, con un enfoque de APS y bajo las orientaciones técnicas para la respuesta a la COVID-19 del COE, se articuló una respuesta centrada en las personas que permite atender de forma complementaria tanto las necesidades específicas de la COVID-19 como las de los servicios esenciales de salud; en particular, el apoyo a la transformación del sistema de salud mexicano en su camino hacia la salud universal.

Los programas que lleva la Representación de la OPS en México fueron dirigidos hacia la respuesta a la pandemia de COVID-19.



## Respuesta a la pandemia

---

Cuando el 31 de diciembre del 2019 se alertó a la comunidad internacional sobre la emergencia de un nuevo agente infeccioso que provocaba estragos en el mercado de Wuhan, en China, rápidamente se logró identificar el nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, como el agente responsable de la COVID-19. En un tiempo récord, se puso a disposición de la comunidad científica el genoma completo del virus para el desarrollo de pruebas diagnósticas, tratamientos efectivos y potenciales candidatos para una vacuna.

Alertados por esta potencial emergencia, se convocó a una reunión en la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud federal, en la cual se informó desde el Departamento de Emergencias en Salud de la Representación de la OPS México sobre el riesgo inminente que se avecinaba y que, por lo tanto, el país debía prepararse para enfrentar una enfermedad epidémica con potencial de difusión internacional.

El mismo día de la declaratoria de emergencia, participamos en la reunión extraordinaria del Comité Nacional de Seguridad en Salud y del Comité Nacional de Emergencias.





## Gerencia de incidentes para COVID-19

Al declararse la emergencia por la COVID-19, la Representación de la OPS en México generó el plan de contingencia correspondiente con la creación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) COVID-19. Este plan de contingencia y el COE se basan en los lineamientos definidos a nivel institucional; el plan incluye todos los componentes asociados con la competencia técnica, a través de los diferentes programas vigentes en la Organización, los cuales están representados a través de un equipo técnico de muy alto nivel y larga experiencia. Efectivamente, la OPS cuenta en México con un asesor internacional en cada una de las siguientes áreas: Sistemas y servicios de salud (HSS); Familia, promoción de la salud y curso de vida (FPL); Enfermedades transmisibles, determinantes ambientales de la salud y vacunación (CDE\*); Enfermedades crónicas y salud mental (NMH); Emergencias en

salud (PHE) y Administración (ADM). Desde el COE, en coordinación con el Representante y los equipos técnico y administrativo, se definieron las estrategias, acciones de preparación y respuesta a la crisis asociada a la pandemia.

El COE contempla el equipo técnico, administrativo, de tecnologías de información, comunicación, gestión del conocimiento y logística de la Representación de México. Cada uno de los integrantes tiene una función específica y coordinada con otros miembros del equipo, cuyos papeles están definidos en los manuales de seguridad, continuidad de operaciones, contingencia y respuesta a emergencias y desastres de la Representación; estos fueron actualizados en diciembre del 2019, en previsión de eventos de sa-

\* Para el tema de salud ambiental se contó con el apoyo de un asesor nacional que asumió la responsabilidad del programa de comunicación y percepción de riesgo.

lud o desastres, un mes antes de la declaratoria de emergencia. En otras palabras, la Representación de la OPS en México estaba lista para enfrentar un evento de esta magnitud y es el mensaje que se transmitió el 14 de enero a las contrapartes para que ellos también se prepararan ante una potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

En la Representación, las acciones críticas definidas por el equipo de apoyo para la gestión de incidentes y la OMS se aplicaron bajo la coordinación del COE, privilegiando los siguientes ejes: salvar vidas, proteger a los trabajadores de la salud, reducir la transmisión de persona a persona y, de manera transversal, mantener la vigilancia y el diagnóstico del laboratorio para generar evidencias para la acción.

El mismo día de la declaratoria de emergencia, el 30 de enero, se par-

ticipó en la reunión extraordinaria del Comité Nacional de Seguridad en Salud y del Comité Nacional de Emergencias y se integró el Centro Nacional de Operaciones de Emergencias que, luego, se convertiría en la Sala de Situación de la Secretaría de Salud federal.

Por otra parte, la Representación de la OPS participó en la elaboración del conjunto de lineamientos de aplicación para el territorio nacional dando cobertura a los ejes de atención de pacientes, control de infecciones, lineamientos asociados a los servicios esenciales, de vigilancia epidemiológica, de seguridad, bioseguridad, de laboratorio, de acompañamiento al uso racional del equipo de protección personal (EPP), así como de capacitación y normativa para la atención de los pacientes. En total, se han publicado más de 70 lineamientos que cubren el conjunto de los aspectos relevantes

para responder adecuadamente a la pandemia de COVID-19 (17 de atención clínica; ocho sobre personas que viven con discapacidad; siete de salud mental; seis de salud materna y neonatal; cinco sobre reconversión hospitalaria; cuatro sobre vigilancia epidemiológica; cuatro sobre defunciones y manejo de cadáveres; dos sobre mitigación y prevención; y 20 sobre otros temas).

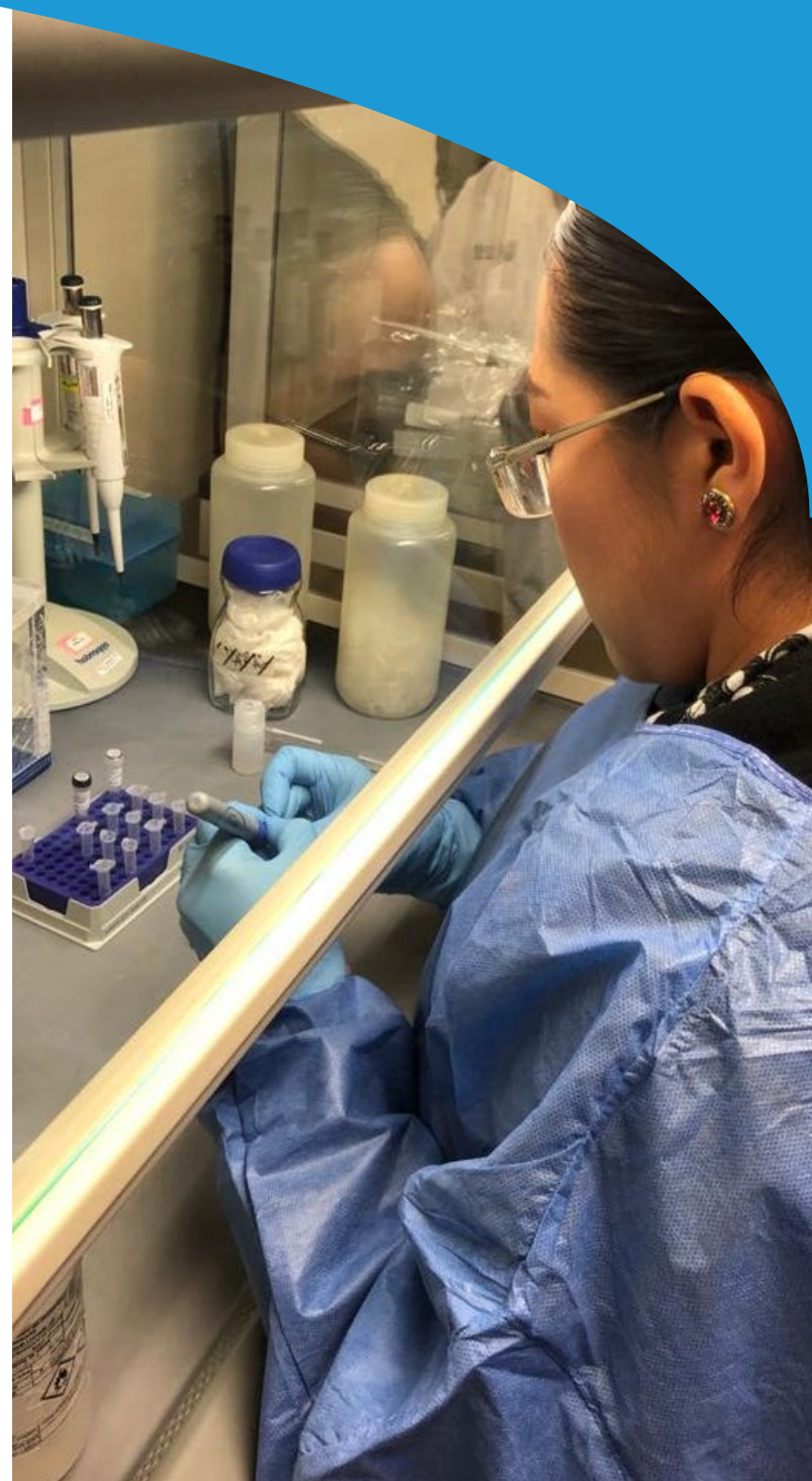
Es importante destacar, entre estos lineamientos, el acompañamiento en la definición de la reconversión de servicios y la ampliación de estos para responder a la situación de emergencia, así como la implementación de equipos médicos de emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) y de centros de atención temporal (CAT) con el asesoramiento de la OPS. Esto debe ser considerado como un éxito significativo, ya que a pesar de la severidad de la pandemia en México, la disponibilidad de camas generales y con ventilación no colapsó.

Otro aspecto significativo de la respuesta de México a la pandemia que orientó la OPS fue el acompañamiento de los esfuerzos de las autoridades, con un abordaje intersectorial, en puntos de entrada de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Comunicaciones y Transporte, la Secretaría de Turismo y las autoridades aeroportuarias, siguiendo los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), lo que permitió la continuidad de los viajes no esenciales y también la reactivación de la economía y la eventual recuperación del sector turístico.

A partir de abril del 2020, se empezó a impulsar, junto con la Secretaría de Salud federal y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la Estrategia comunitaria de prevención, mitigación y atención a la COVID-19 con un enfoque de APS. En Julio

se logró la aprobación por el Consejo Nacional de Salud (CONASA) y, en septiembre, inició un programa de acompañamiento de cercanía para su implementación en varias entidades federativas, que fue complementado con una evaluación que llevó a cabo el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Esta estrategia consta de cuatro objetivos específicos: 1) detectar las personas sospechosas de COVID-19 en la comunidad, aislarlas y tratarlas e identificar y aislar a sus contactos; 2) identificar las personas con signos de alerta de formas graves de COVID-19 y referirlas oportunamente desde la comunidad y el primer nivel de atención (PNA) a las instituciones COVID-19; 3) mantener los servicios esenciales de salud, en particular aquellos que atienden a personas con factores de riesgo de formas graves de COVID-19 como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes, etc., a las mujeres embarazadas, a quienes sufren de otras enfermedades transmisibles, a las personas afectadas en términos de su salud mental y emocional, etc.; y 4) llevar los mensajes de comunicación social y comunicación de riesgo a los territorios, según las características sociales, económicas, étnico-culturales y etarias de sus habitantes.

Al final del año 2020, la Representación de la OPS en México revisó las estrategias para la respuesta a la pandemia de COVID-19 y definió una respuesta estructurada a través de dos ejes principales: la estrategia comunitaria de prevención, promoción, mitigación y atención a la COVID-19 y la Estrategia Nacional de Vacunación Universal con enfoque de atención primaria de salud (APS). Ambas estrategias tienen por objeto, a partir de un enfoque centrado en la APS, responder a las necesidades de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad a escala territorial, haciendo hincapié







en las necesidades de las personas, las familias y las comunidades. A ellas se suman dos ejes transversales, que son claves para facilitar una respuesta eficaz: por un lado, el fortalecimiento de las capacidades de diagnóstico y vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la epidemia y la toma de decisiones; y, por otro lado, la promoción de la comunicación y la percepción de riesgos.

## Vigilancia epidemiológica y diagnóstico mediante laboratorio de COVID-19

En enero del 2020, la Dirección General de Epidemiología, alertada por el Departamento de Emergencias en Salud de la OPS en México de la potencial amenaza que presentaba el nuevo coronavirus, inició la implementación en el Laboratorio Nacional de Referencia (InDRE) de la técnica molecular de diagnóstico y confirmación del agente sobre la base de la secuencia genética que se publicó a nivel internacional. Es decir, antes de que el Director General de la OMS declarara la ESPII, el 30 de enero, México ya disponía de la capacidad de diagnóstico del virus.

A partir de esta fecha, se aceleraron los preparativos para la respuesta a la emergencia en el país y en la subregión mesoamericana y centroamericana. Efectivamente, en febrero, con la experticia del equipo regional de la OPS, el InDRE prestó apoyo como una

plataforma regional de diagnóstico con la transferencia tecnológica del Protocolo de Diagnóstico Molecular de SARS-CoV-2 desarrollado por el Hospital de la Charité, Berlín, Alemania. Este es el protocolo recomendado por la OMS y con base en él se convocó a los virólogos de los laboratorios nacionales de salud pública de ocho países de Centroamérica y el Caribe para una capacitación teórica y práctica. También, se aprovechó la oportunidad para capacitar al personal de 10 laboratorios estatales en el país. Enseguida, se apoyó la replicación del curso y, rápidamente, el país se encontró dotado de capacidad de diagnóstico molecular, descentralizada en las 32 entidades federativas del país.

En ese contexto, se unificó la plataforma de vigilancia y de información epidemiológica de la influenza (SISVEFLU) con el sistema de vigi-

lancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria (SISVER).

La red centinela sirvió para detectar los primeros casos importados —el primero fue identificado el 27 de febrero del 2020—. Posteriormente, al entrar a la Fase III de transmisión comunitaria, las capacidades de diagnóstico se ampliaron a una red de más de 170 laboratorios públicos y privados, aprobados para la realización de la técnica por el InDRE y la evaluación de más de 50 kits de diagnóstico molecular. Adicionalmente, la OPS ha donado pruebas rápidas de detección de antígenos de SARS-CoV-2 para realizar una evaluación operativa de las indicaciones de las mismas en dos escenarios: comunitario y clínico, promoviendo el uso racional de las pruebas antigénicas. En total, se ha donado el equivalente de 750.000 pruebas de diagnóstico



© Presidencia de la República

molecular, más 290.000 pruebas rápidas de detección de antígenos, lo que suma un total de un millón de pruebas por un valor aproximado de US\$ 16,7 millones.

Para completar la vigilancia por laboratorio se han agregado los estudios de prevalencia para analizar la respuesta inmunitaria de la población al contacto del virus, por un lado, pero también la respuesta a la vacunación contra la COVID-19, iniciada el 24 de diciembre. En la misma dirección, se emprendió un proceso de apoyo para la vigilancia de las variantes de las cepas circulantes en el país o introducidas al mismo, a través del fortalecimiento de la Unidad de Investigación y Molecular del InDRE.

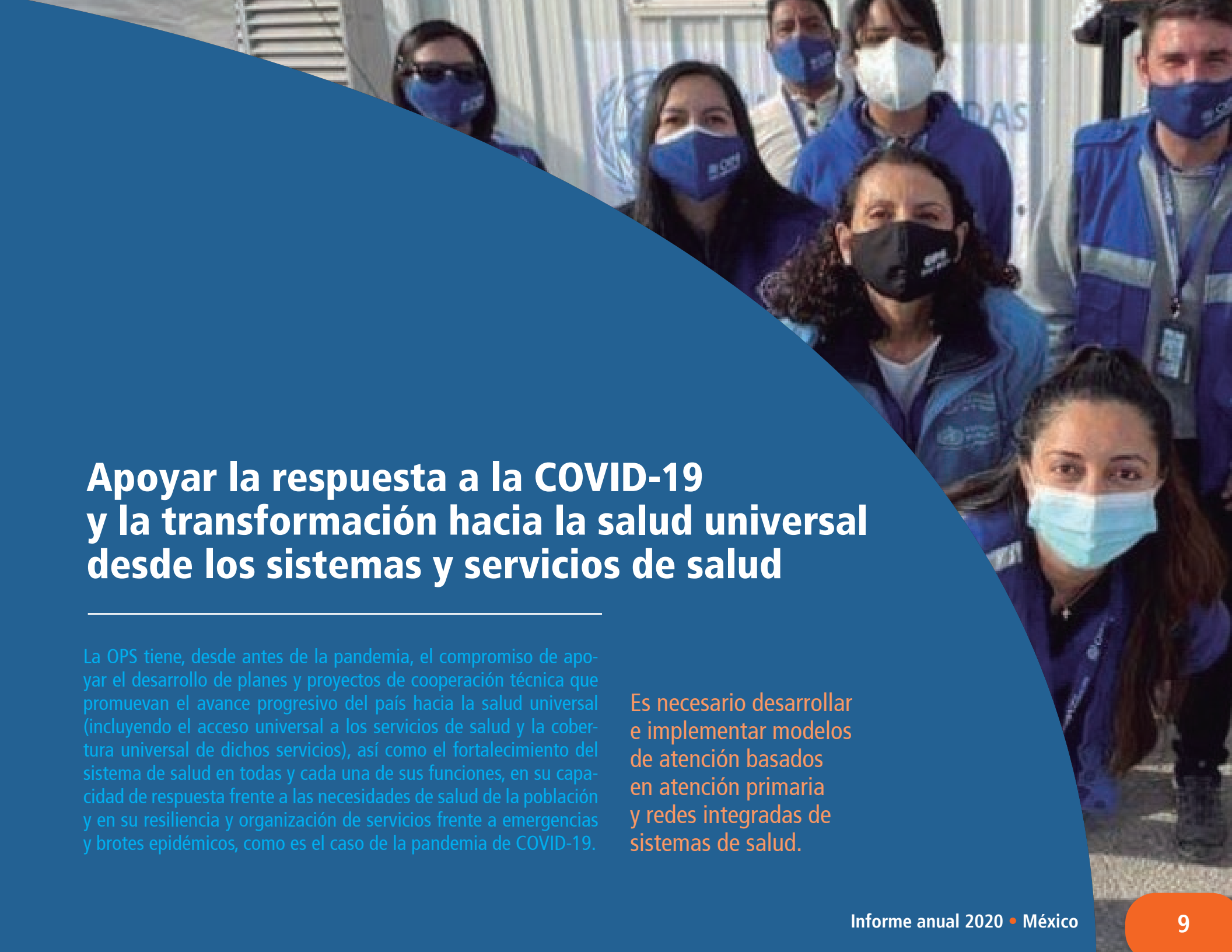
Bajo los lineamientos del RSI, en febrero del 2020 se realizó un taller de Comunicación de riesgos enfocado en la Dirección General de Promoción de la Salud y las áreas técnicas para que el país y la Secretaría de

Salud contaran con voceros capacitados para informar y sensibilizar a la comunidad. En la Representación de la OPS en México, el Representante y el Gerente de incidentes dieron gran número de entrevistas durante el año; principalmente a medios televisivos de alcance nacional. Se considera que la comunicación y el análisis de percepción de riesgos fueron elementos fundamentales para preparar y dar respuesta en un escalamiento comunicativo sin precedentes en la historia de la OPS en México. Los informes semanales llamados *Panoramas de percepción de riesgo*, altamente difundidos hacia las autoridades federales y estatales, fueron un factor clave que retomamos al final de este documento como una de las secciones especiales.

Es importante destacar también que, a través de la Sala de Situación federal, la Representación de la OPS en México ha promovido la implementación del instrumento de medición

del exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por la COVID-19. Para esto se creó un grupo interinstitucional de expertos dirigidos por las autoridades federales de salud y, a partir del mes de mayo, se publicó el boletín correspondiente periódicamente (en el 2020 llegaron a publicarse nueve boletines). Este instrumento complementa con mucha precisión y transparencia la medición del exceso de mortalidad sobre la base de las actas de defunción, el alertamiento temprano a los estados sobre la reemergencia de la COVID-19 o de otra amenaza (una nueva variante de SARS-CoV-2, influenza pandémica, un nuevo agente con potencial epidémico, etc.). El mismo permite también detectar cambios en las tendencias de la mortalidad por zonas geográficas, entidades federativas, municipios o barrios y clasificar las causas de las muertes para la toma de decisiones en salud pública y para la evaluación del impacto de las medidas correspondientes.

De igual forma, se ha fortalecido y ampliado el arsenal de vigilancia epidemiológica con la introducción de la herramienta Go.Data de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés). Fueron organizados dos talleres: uno para la Dirección General de Epidemiología y CENAPRECE (plataforma de investigación de brotes/rastreo de contactos) y otro para el INSP (plataforma de capacitación), ambas válidas para la gestión de la emergencia por la COVID-19 y, en el futuro, para cualquier evento con potencial epidémico o pandémico, con el afán de contener un brote en su punto de origen, conforme los lineamientos del RSI. La plataforma de capacitación del INSP permitirá no solo la formación de los epidemiólogos nacionales y de las entidades federativas, también funcionará como una plataforma regional, para la formación de epidemiólogos de otros países miembros de nuestra Organización.



## Apoyar la respuesta a la COVID-19 y la transformación hacia la salud universal desde los sistemas y servicios de salud

---

La OPS tiene, desde antes de la pandemia, el compromiso de apoyar el desarrollo de planes y proyectos de cooperación técnica que promuevan el avance progresivo del país hacia la salud universal (incluyendo el acceso universal a los servicios de salud y la cobertura universal de dichos servicios), así como el fortalecimiento del sistema de salud en todas y cada una de sus funciones, en su capacidad de respuesta frente a las necesidades de salud de la población y en su resiliencia y organización de servicios frente a emergencias y brotes epidémicos, como es el caso de la pandemia de COVID-19.

Es necesario desarrollar e implementar modelos de atención basados en atención primaria y redes integradas de sistemas de salud.





Se busca, desde esta área, el mejoramiento de la gobernanza y de la eficiencia del financiamiento, promoviendo la implementación de modelos de atención y de cuidados integrales, centrados en las necesidades de la persona, su familia y comunidad, basados en la APS. Estos modelos de atención se basan en el despliegue de redes integradas de servicios de salud basadas en la APS (RISS) que provean servicios integrales (i. e., de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al daño, de rehabilitación y paliativos), que sean oportunos y de calidad, con un marco regulatorio que garantice la excelencia, seguridad y eficacia de medicamentos y dispositivos médicos. Este enfoque es el que orienta la transformación del sistema de salud mexicano y la respuesta a la pandemia de COVID-19.

### Diseño y despliegue de la estrategia comunitaria de prevención, detección, mitigación y atención a la COVID-19 con enfoque en la APS

Uno de los desafíos que rápidamente presentó la pandemia de COVID-19 fue la posibilidad de colapso del sistema hospitalario, otro fue la alta tasa de letalidad de los pacientes hospitalizados con formas graves de COVID-19 (como en otras latitudes, las tasas de supervivencia en unidades de cuidados intensivos era menor a 10%). La presión por el incremento acelerado de los casos y de las muertes en comunidades urbanas, periurbanas y rurales planteó la necesidad de implementar un enfoque más amplio en el abordaje de la epidemia.

En este contexto, la OPS apoyó a la Secretaría de Salud en el diseño e implementación de la estrategia comunitaria de prevención, detección, mitigación y atención a la COVID-19

con enfoque en la APS, promoviendo y facilitando el despliegue de equipos comunitarios en diversos estados y la elaboración de planes de acompañamiento en la implementación de esta estrategia, que se convierte así en una de las principales intervenciones para salvar vidas y mitigar la dinámica de dispersión comunitaria de la epidemia.

Para lograr esto, la estrategia propuso el despliegue de brigadas comunitarias que identifiquen personas sospechosas de COVID-19, se atiendan y aislen los casos positivos, se rastreen los contactos —y eventualmente se aislen también—, con apoyo de brigadas médicas se detecten signos de alarma de formas graves de COVID-19 y se estructuren referencias a las unidades designadas para COVID-19.

Estas mismas brigadas médicas y comunitarias juegan un rol en el control de las personas con enfermedades cronicodegenerativas como HTA y diabetes, que son factores de riesgo de formas graves de COVID-19. La estrategia propicia también el mantenimiento de servicios esenciales de salud y el despliegue en el territorio de la campaña de comunicación de riesgo, adaptando los mensajes a la realidad étnico-cultural y socioeconómica de quienes viven en los territorios.

En términos de logros, se señala su aprobación por el CONASA y consecuente adopción por las 32 entidades federativas; la implementación innovadora con intervenciones de telemedicina y atención a distancia para los casos leves; la distribución masiva de tensiómetros, oxímetros





y otros dispositivos médicos, y una interacción que posibilitó una fuerte participación comunitaria.

Asimismo, es importante señalar que se generaron brechas en el manejo ambulatorio de pacientes no graves de COVID-19 en la comunidad. La OPS brindó apoyo en la elaboración de lineamientos y en la capacitación al personal de primer contacto en el manejo ambulatorio de pacientes con cuadros leves de COVID-19. La Secretaría de Salud emitió lineamientos para la reconversión de unidades de aislamiento para pacientes no críticos en el PNA, en concordancia con las recomendaciones de la OPS.

Se participó, además, en múltiples foros, charlas, mesas redondas y actividades de capacitación y disseminación de información relacionada con el diagnóstico y el manejo clínico de la COVID-19.

## Reconversión hospitalaria

Al inicio de la epidemia en México, entre finales de febrero y marzo del 2020, el sistema de salud concentró esfuerzos en el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y, en particular, de los hospitales de tercer nivel de atención y sus unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, había poca información sistematizada disponible para orientar los esfuerzos de reconversión y existían grandes brechas de capacitación en el manejo intrahospitalario de la enfermedad.

La OPS apoyó a la Secretaría de Salud federal, al INSABI y a otras instancias en el análisis de la capacidad resolutoria y en la reconversión de unidades hospitalarias de manera significativa, aportando guías y normativas emanadas de la sede, tanto para reconvertir los



hospitales como para asegurar circuitos de atención independientes, en caso de que la institución de salud en cuestión no tuviera dedicación exclusiva a casos de COVID-19. En este mismo ámbito se organizó, junto con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), el INSABI y varias entidades estatales, una serie de pasantías de equipos clínicos en los Institutos Nacionales para desarrollar las competencias necesarias en el manejo clínico de las formas graves de COVID-19.

La Secretaría de Salud publicó la Guía para asignación de recursos médicos en situación de contingencia que, basada en recomendaciones de la OPS y de la OMS, guio el proceso de reconversión. México fue, de hecho, el país de

la Región de las Américas que más camas UCI incrementó para enfrentar la COVID-19; reconvirtió, con alrededor de 380%, entre febrero y julio del 2020. Se desplegaron también equipos médicos de emergencia en varias entidades federativas y se alcanzó a formar 70 profesionales de diferentes entidades estatales entre marzo y abril del 2020.

Un reto importante para el futuro inmediato es dimensionar, de manera adecuada, la infraestructura que deberá permanecer reconvertida para mejorar la capacidad de resiliencia y respuesta del sistema de salud frente a eventuales rebrotes de COVID-19 u otras emergencias en salud.

## Uso racional de medicamentos contra la COVID-19 y farmacovigilancia

La ausencia de tratamiento curativo para la COVID-19 indujo el uso poco racional y sin base en evidencia de medicamentos, especialmente antimicrobianos, como parte del manejo clínico de la enfermedad. La OPS brindó apoyo a la Secretaría de Salud, a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y a la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF) en la revisión y publicación de recomendaciones, pautas y lineamientos para el uso racional de medicamentos en el abordaje de pacientes ambulatorios con COVID-19. Asimismo, de forma sistemática, fueron compartidas con estos actores las actualizaciones de revisión de evidencia sobre manejo farmacológico de la COVID-19, emitidas por el equipo regional de la OPS, y fue promovido el uso de pautas para el uso racional de antimicrobianos en el cuidado de pacientes críticos.

La Secretaría de Salud emitió lineamientos para el uso racional de medicamentos sobre la base de las recomendaciones de la OPS y la COFEPRIS implementó una estrategia, dirigida a los dueños de farmacias, para mejorar la venta y el uso racional de medicamentos, así como la notificación de efectos adversos de medicamentos utilizados en el manejo de la COVID-19.

## Apoyo a la protección del personal de salud

Un alto número de trabajadores de salud sufrió contagio por COVID-19, lo cual llevó a México a una situación muy compleja. Las razones son varias y resultan de una combinación de factores, entre ellos, la falta de equipos de protección personal (EPP) durante los primeros meses de la pandemia. Sin embargo, también se observó que un alto porcentaje de trabajadores de salud del sector público se acogió al decreto presidencial que los eximía de trabajar por presentar factores de riesgo como edad, HTA, diabetes y otros. Un cierto número de estos trabajadores de salud se infectaron en la comunidad; es decir, fuera de sus lugares de trabajo.

La OPS apoyó a la Secretaría de Salud en el desarrollo e impresión de materiales para la prevención del contagio en los trabajadores de salud, haciendo énfasis en el uso correcto del EPP. Se trabajó con el Instituto Mexicano del Seguro Social en el diseño de una encuesta dirigida al personal de salud de primer contacto para conocer su percepción respecto de los riesgos en el lugar de trabajo, su preparación para atender a los pacientes con sospecha o COVID-19 confirmado, y su opinión en relación con la atención a los pacientes no COVID-19. Por último, se apoyó a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM en el desarrollo de un centro de llamadas destinado a proveer contención emocional y primeros auxilios psicológicos al personal de enfermería. Es importante







destacar que se logró la adopción de buenas prácticas en el uso de EPP por parte de los trabajadores de salud.

### Manejo adecuado de cadáveres

El temor al contagio por COVID-19 impulsó la cremación de cadáveres sin identificar y sin la autorización de sus familias. La OPS apoyó a la Secretaría de Salud en el desarrollo de los Lineamientos de Manejo General y Masivo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México. Se trabajó, además, junto a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH), en la disseminación de buenas prácticas de manejo digno de cadáveres con enfoque de derechos humanos. Se logró la prohibición por parte de los gobiernos estatales de la cremación de cadáveres sin identificación y sin autorización de sus familias.

### Atención a grupos en situación de vulnerabilidad

Los grupos en situación de alta vulnerabilidad, como personas privadas de libertad, migrantes, solicitantes de asilo y personas en situación de marginalidad, fueron identificados al inicio de la pandemia.

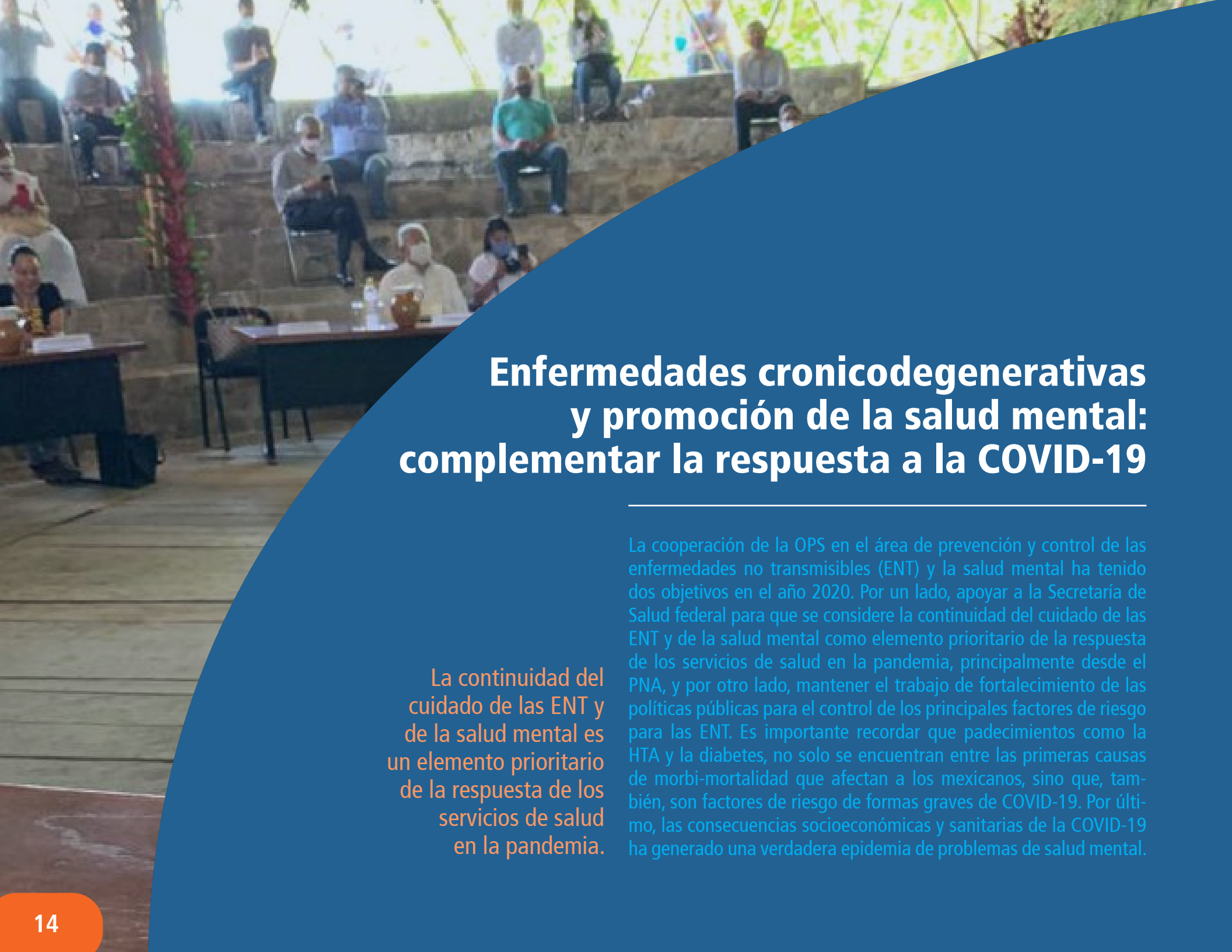
La OPS apoyó, en conjunto con agencias hermanas del sistema de las Naciones Unidas, el desarrollo de guías y lineamientos para la recepción adecuada y la protección de personas migrantes, solicitantes de asilo y privadas de libertad, y se capacitó en prevención y manejo de casos leves de COVID-19 a administradores y personal de primer contacto de puntos de internación y albergues de acogida de personas migrantes, solicitantes de asilo y repatriados forzosos junto a la Secretaría de Salud y el grupo Interagencial de Salud y Migración. En alianza con el Comité



Internacional de la Cruz Roja, se prestó apoyo también al Instituto Nacional de Migración (INM) para la recepción adecuada de las personas migrantes, solicitantes de asilo y repatriadas forzosas, mediante la instalación de filtros de triaje en los puntos de internación y la distribución de EPP para el personal que allí se desempeña.

En conjunto con el Alto Comisionado para los Derechos Humanos, se publicaron los Estándares Avanzados de Naciones Unidas para el Sistema Penitenciario Mexicano (UNAPS) para asegurar la implementación de medidas preventivas y la atención de salud a la población de los centros penitenciarios. Se estableció una instancia permanente de comunicación entre el Grupo Interagencial de Salud y Migración, liderado por la OPS, la Secretaría de Salud, distintas ONG

y el INM. Se habilitaron cuatro módulos de atención de salud en los puntos de internación con mayor afluencia de personas deportadas en Puerto Palomas, en el estado de Chihuahua, y en Reynosa, en el estado de Tamaulipas. También se desarrollaron y distribuyeron, en conjunto con el ACNUR, la OIM y el UNICEF, materiales informativos en cuatro idiomas (español, inglés, creole y francés) para la prevención y detección temprana de COVID-19 dirigidos a personas migrantes y personal de albergues, a fin de asegurar una adecuada preparación y organización que permitiera el establecimiento de espacios de cuarentena y aislamiento, la detección temprana de casos, el manejo adecuado de casos leves y la referencia oportuna de casos moderados y graves en coordinación con las jurisdicciones sanitarias y la Secretaría de Salud federal.



## Enfermedades cronicodegenerativas y promoción de la salud mental: complementar la respuesta a la COVID-19

La continuidad del cuidado de las ENT y de la salud mental es un elemento prioritario de la respuesta de los servicios de salud en la pandemia.

La cooperación de la OPS en el área de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental ha tenido dos objetivos en el año 2020. Por un lado, apoyar a la Secretaría de Salud federal para que se considere la continuidad del cuidado de las ENT y de la salud mental como elemento prioritario de la respuesta de los servicios de salud en la pandemia, principalmente desde el PNA, y por otro lado, mantener el trabajo de fortalecimiento de las políticas públicas para el control de los principales factores de riesgo para las ENT. Es importante recordar que padecimientos como la HTA y la diabetes, no solo se encuentran entre las primeras causas de morbi-mortalidad que afectan a los mexicanos, sino que, también, son factores de riesgo de formas graves de COVID-19. Por último, las consecuencias socioeconómicas y sanitarias de la COVID-19 ha generado una verdadera epidemia de problemas de salud mental.





## A mejor control de los problemas cardiometabólicos en el primer nivel de atención, menor morbilidad por COVID-19

El desafío que impuso la pandemia al tener como factores de riesgo de formas graves de COVID-19 ENT como la HTA, la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, etc., abrió la oportunidad de incorporar la estrategia HEARTS para el control de la diabetes y la hipertensión como parte de la Estrategia comunitaria de promoción, prevención, atención y mitigación de COVID-19 y continuidad de acciones esenciales de salud pública con enfoque de APS. HEARTS es una iniciativa de la OPS ya incorporada institucionalmente al país por el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud federal.

Efectivamente, en el 2019 México se integra a la iniciativa regional para detectar y controlar la HTA, HEARTS, liderada por la OPS y otros

socios estratégicos y, rápidamente, se incluye el manejo de la diabetes y, más recientemente, se complementa con el programa Código Infarto. El lanzamiento oficial de HEARTS en México es realizado por el Secretario de Salud en febrero del año 2020, poco antes de la llegada de los primeros casos de COVID-19 al país.

Esta iniciativa es especialmente relevante en el marco de la pandemia de COVID-19 no solo por su impacto en la mitigación del exceso de morbi-mortalidad directamente relacionada con la HTA y el esfuerzo de mantener funcionando los servicios esenciales de salud, sino porque la HTA es uno de los principales factores de riesgo de la COVID-19. Por otro lado, HEARTS fue considerado por el INSABI como dinamizador del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), a implementarse en el país como polí-

tica en el marco de la transformación del sistema de salud por ser: 1) causa importante de morbilidad, mortalidad y discapacidad, además de representar un factor de riesgo para la gravedad de la COVID-19; 2) un elemento clave de la política nacional que tiene que ver con el fortalecimiento de la APS, es decir, potencia el cambio organizacional que hay que dar al modelo de atención hacia las RISS; 3) importancia de la mejor evidencia científica disponible que respalda HEARTS; y 4) tener viabilidad financiera para ser asumido por los servicios con un enfoque de APS.

En este marco, la cooperación de la OPS con la Secretaría de Salud (en particular, con CENAPRECE) se orientó a fortalecer la implementación de HEARTS en los cinco estados que se adscribieron inicialmente al programa, que además incorporaron

en el paquete HEARTS la atención a la diabetes y dislipidemias, lo que permitirá identificar criterios y mecanismos para un escalamiento mayor en el 2021.

Este trabajo desplegado en el 2020, motivó que CENAPRECE propusiera formalmente a las 32 entidades federativas la adopción de HEARTS para el 2021. Se consiguió también incorporar en este marco el componente de atención oportuna de infarto agudo de miocardio, llamado estrategia IAM MX, para su desarrollo en el 2021 y con eso potenciar su rol dinamizador en la construcción de las RISS en el marco de la transformación del sistema de salud.

Para el año 2025, HEARTS será el modelo de manejo de riesgo cardiovascular, incluida la HTA, la diabetes y la dislipidemia en la APS.

## Atención de salud mental: mhGAP desde el primer nivel de atención como eje de la respuesta a la COVID-19

La evidencia nos muestra que una situación como la pandemia de COVID-19 incrementa los riesgos para la salud mental con las pérdidas y afectaciones de familiares y amigos, el aumento de la violencia doméstica, el abuso en el consumo de alcohol, los estresores financieros por la caída de la actividad económica, el aumento de contextos de duelo no resueltos apropiadamente, el aislamiento social en el marco de la campaña “Quédate en casa”. Todos estos factores presionan el aumento de la demanda de atención en los servicios de salud, profundizando las significativas brechas previamente existentes. En este contexto, se ha considerado prioritario fortalecer una política orientada a promover bienestar y minimizar los riesgos de salud mental, así como garantizar su atención principalmente en el PNA.

Considerando las condiciones mencionadas se ha prestado particular atención al riesgo de suicidio, dada la mayor brecha existente en todos los niveles para su atención. Por ello, la salud mental fue otro de los grandes ejes de cooperación en el 2020.

Es importante señalar que, previo a la pandemia, la Secretaría de Salud adoptó el proceso de capacitación de las guías mhGAP como eje articulador de su política para fortalecer el PNA en salud

mental. En la respuesta a la pandemia se incluyó como prioridad la salud mental y se fortaleció el proceso de capacitación de mhGAP a nivel nacional. De manera que se estableció un plan de trabajo para capacitar facilitadores estatales, con el fin de que cada equipo estatal replique la capacitación dos veces al año a proveedores de salud del PNA.

En el 2022 se espera tener capacitado con mhGAP a todo el personal de salud del PNA en el territorio nacional, de conformidad con la implementación del *Programa de Acción para superar las brechas en salud mental*. Cabe señalar que en el 2020 se capacitaron 260 equipos de facilitadores estatales, compuestos por al menos un profesional del área médica y otro de áreas paramédicas (psicología, enfermería, trabajo social), adscritos al Centro Integral de Salud Mental (CISAME), Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y Centros de Integración Juvenil (CIJ) de 80% de los estados de la República Mexicana (26 estados).

A este trabajo se sumó la puesta en práctica del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, que permitió, por una parte, fortalecer el mhGAP en ansiedad, estrés, depresión, duelo y atención al comportamiento suicida (a esto se le llamó en México, mhGAP+) para mejorar







la respuesta en el PNA a la demanda de estos problemas, aumentada por la pandemia. Por otra parte, se elaboró un diplomado para atención al comportamiento suicida con la finalidad de cerrar la brecha existente en el tratamiento especializado de este problema, procurando que cada estado cuente con personal especializado en su red de atención primaria. Está planificada para el 2021 la capacitación de 2.700 con este diplomado que ya está disponible en el campus virtual de salud pública de la OPS.

**La pandemia incrementa los riesgos para la salud mental profundizando las significativas brechas previamente existentes.**

### Trabajo intersectorial: clave para fortalecer las políticas públicas enfocadas en un ambiente saludable sin riesgos para las enfermedades no transmisibles

Con relación al acompañamiento en políticas públicas para enfrentar los factores de riesgo de las ENT a lo largo de la pandemia, se ha mantenido el trabajo con otras agencias del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y la academia que, en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, logren avances en políticas de alimentación, control de tabaco y actividad física.

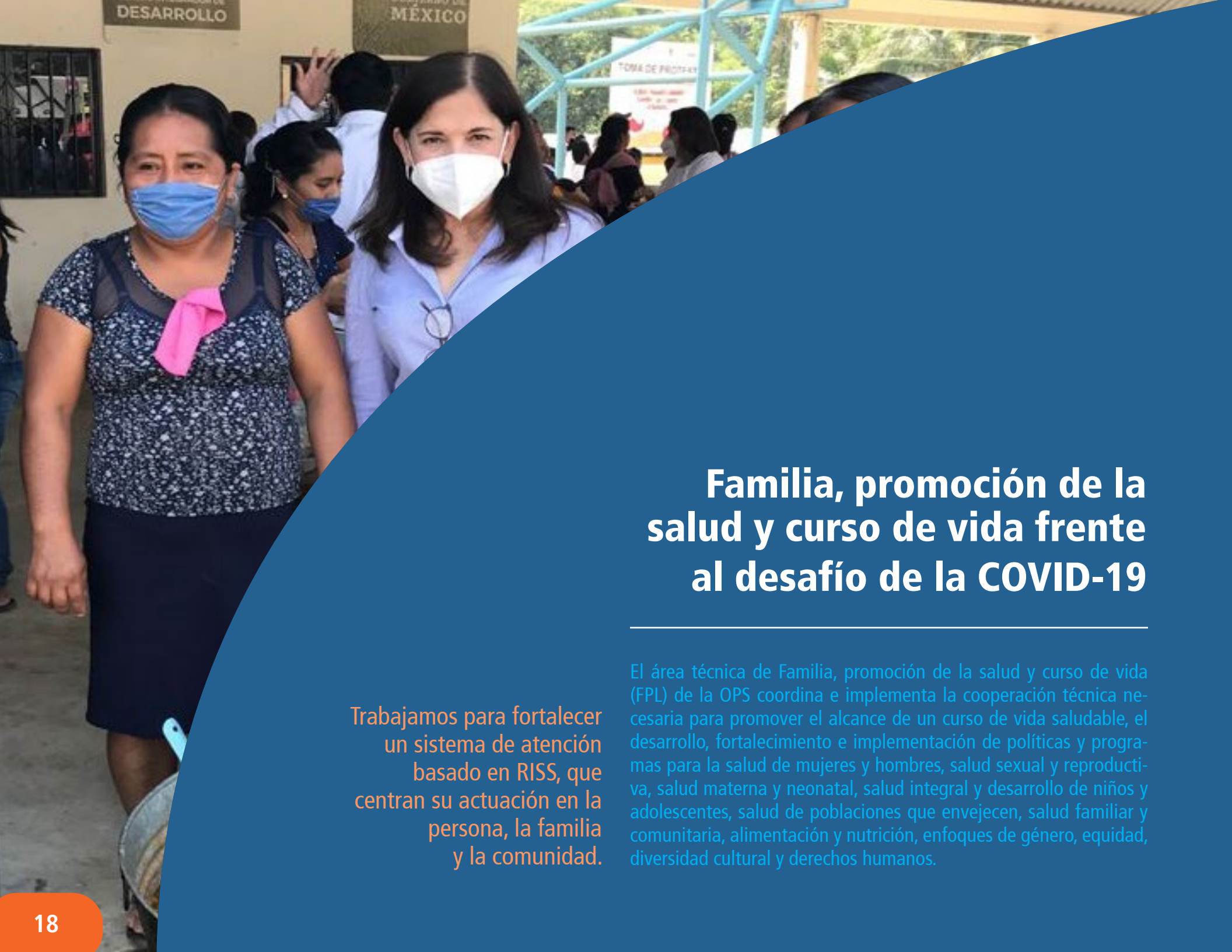
La OPS ha facilitado el diálogo entre los distintos actores: sociedad civil, academia, instancias gubernamentales para la defensa de los avances y abogacía en materia legal y regulatoria para el control de los factores de riesgo para las ENT, principalmente alimentación, tabaco y actividad física. En alimentación saludable se ha conseguido la

implementación del etiquetado nutricional, dado que el sector industrial puso como pretexto la pandemia para no implementar la NOM 051 y se apoyó a la COFEPRIS para avanzar en las normativas de publicidad y lugares de expendio de productos alimentarios para niños, niñas y adolescentes (NNA). Por otro lado, en conjunto con el UNICEF, la FAO y el INSP se puso a disposición del gobierno nacional el documento *Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México*.

En el caso del control de tabaco se apoyó la aprobación por la Cámara de Diputados de la reforma a la ley general de control de tabaco que, luego de más de una década de retraso, permite el avance del país en la

implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en ambientes 100% libres de humo de tabaco y prohibición total de la publicidad. En el Día Mundial sin Tabaco del 2020 se hizo público el reconocimiento de la OMS al Gobierno de México por el aumento de impuestos al tabaco y la prohibición de importación y comercio de los nuevos productos de tabaco.

Como parte del trabajo para ambientes saludables y de estímulo a la actividad física, se prestó apoyo en la elaboración, junto con la Secretaría de Salud y la SEDATU, de la *Guía para la implementación del plan de movilidad para una nueva normalidad* para movilidad segura, sostenible, saludable y solidaria, con recomendaciones para movilidad en las ciudades en tiempo de pandemia de COVID-19.



## Familia, promoción de la salud y curso de vida frente al desafío de la COVID-19

Trabajamos para fortalecer un sistema de atención basado en RISS, que centran su actuación en la persona, la familia y la comunidad.

El área técnica de Familia, promoción de la salud y curso de vida (FPL) de la OPS coordina e implementa la cooperación técnica necesaria para promover el alcance de un curso de vida saludable, el desarrollo, fortalecimiento e implementación de políticas y programas para la salud de mujeres y hombres, salud sexual y reproductiva, salud materna y neonatal, salud integral y desarrollo de niños y adolescentes, salud de poblaciones que envejecen, salud familiar y comunitaria, alimentación y nutrición, enfoques de género, equidad, diversidad cultural y derechos humanos.





A través de la cooperación que se presta al país, impulsamos la aplicación de estrategias basadas en evidencia, encaminadas a reducir los riesgos para la salud, la morbilidad y la mortalidad a lo largo del curso de la vida, promoviendo el completo bienestar y el desarrollo. Trabajamos para fortalecer un sistema de atención basado en RISS, que centra su actuación en la persona, la familia y la comunidad para fomentar una cultura de promoción y protección de la salud, superando el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de enfermedad, y buscando desarrollar en las contrapartes una visión más integral de la salud pública, sin dejar a nadie atrás. Todo esto, por supuesto, en el 2020 se adaptó para aportar a la respuesta a la COVID-19.

En marzo del 2020, la OMS declara la pandemia de COVID-19. El Consejo de Salubridad General (CSG) mexicano reconoce también la emergencia mundial e indica a la Secretaría de Salud diseñar y coordinar las medidas de preparación, prevención y control que deberían ser implementadas a través de las dependencias de la Administración Pública Federal, los poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y organizaciones de los sectores social y privado, y hace también un llamado a la cooperación técnica de las agencias internacionales. Como equipo de la OPS México, procedimos en seguida a planificar nuestro apoyo a los planes de vigilancia epidemiológica, prevención, mitigación y control de riesgos en el país.

### Capacitación del personal de salud

Con la llegada de la pandemia, se presentó de forma inmediata la necesidad de apoyar la capacitación del personal de salud en COVID-19: promoción, prevención, detección oportuna, manejo apropiado, factores de riesgo y vulnerabilidad, y uso apropiado de los EPP.

En colaboración con las contrapartes, fueron organizadas capacitaciones dirigidas al personal de salud de diferentes áreas. En el mes de mayo del 2020 se llevó a cabo una capacitación para la Secretaría de Salud de Chiapas, en la que participaron 381 profesionales de la salud del primer y el segundo nivel de atención. Se ofreció una capacitación similar a 357 trabajadores de salud de Guerrero.

Se dictaron conferencias y seminarios web con expertos nacionales e internacionales sobre promoción, prevención, diagnóstico y manejo de la COVID-19 en el embarazo, parto y puerperio, y síndrome inflamatorio multisistémico. Se alcanzó una amplia audiencia de personal de toda la federación.

La OPS capacitó 298 promotores de salud que se insertaron en las Brigadas Comunitarias COVID-19. Impulsó la conformación y capacitación de Comités de Salud (97 personas), en todos los albergues de migrantes de Tapachula y Arriaga, sobre medidas para entornos seguros, autocuidado, protección personal, reconocimiento de casos COVID-19, manejo y referencia.

Se impulsó, además, el curso del Campus Virtual de Salud Pública ACAPEM-Básico. Lo completarán 117 profesionales del Programa de Envejecimiento Saludable de las 32 entidades federativas.

Por último, se promovió el curso virtual de Vigilancia y respuesta ante las muertes maternas y perinatales, que completarán 72 coordinadores del Programa de Salud Materna. En Guerrero, 92% del personal del programa lo cursó. Se efectuó un donativo de equipos de comunicación al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y se implementó un plan de capacitación continua para los responsables de los programas de salud materna y SSR de las 32 entidades federativas.

**Trabajamos para superar el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de enfermedad, buscando desarrollar una visión más integral de la salud pública, sin dejar a nadie atrás.**

## Elaboración y difusión de lineamientos nacionales

Otro desafío inmediato para el país al inicio de la pandemia fue la elaboración y difusión de lineamientos nacionales para prevención, diagnóstico oportuno, atención y mitigación de la COVID-19. Desde el área de FPL se apoyó la elaboración de los lineamientos de la Secretaría de Salud federal utilizando las evidencias y recomendaciones de la OMS y la OPS que iban emergiendo, y posteriormente capacitamos personal de las entidades federativas en: a) lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida y su actualización en julio del 2020;<sup>1</sup> b) lineamientos para prevención, detección y atención de COVID-19 en niñas, niños y adolescentes;<sup>2</sup> c) recomendaciones para mitigación y atención de COVID-19 en refugios y centros de atención externa para mujeres que viven en violencia extrema, sus hijos e hijas;<sup>3</sup> d) COVID 19-PAM Estrategia de protección a personas adultas mayores (PAM) en México - Sacando partido al capital social.

1. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos\\_Prevenccion\\_COVID19\\_Embarazos\\_V2.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Prevenccion_COVID19_Embarazos_V2.pdf).

2. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos\\_prevenccion\\_deteccion\\_atencion\\_COVID\\_NNA-1.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_prevenccion_deteccion_atencion_COVID_NNA-1.pdf).

3. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones\\_mitigacion\\_COVID-19\\_refugios\\_mujeres\\_violencia\\_extrema.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones_mitigacion_COVID-19_refugios_mujeres_violencia_extrema.pdf).







### Provisión de equipos de protección personal

La carencia de equipos y medios para la protección de los trabajadores de salud de primera línea y aquellos que comenzaban a integrar las primeras brigadas comunitarias en el marco de la respuesta, fue un desafío temprano. En este contexto, se realizaron donativos de EPP a los estados de Guerrero y Chiapas, para la movilización de brigadas comunitarias de búsqueda activa y detección oportuna de casos, y el fortalecimiento de las RISS.

### Mantenimiento de servicios esenciales

Con el avance de la pandemia, el acceso a servicios esenciales comenzó a disminuir, producto, entre otras razones, del temor de la población al contagio y de la reconversión hospitalaria y reorganización interna de unidades de salud para reforzar la atención de la elevada demanda de la COVID-19. De este modo, se hizo necesario impulsar acciones para mantener programas esenciales como el control prenatal, la planificación familiar, la atención del infante y niño pequeño y la atención del adulto mayor. La OPS apoyó dos campañas de comunicación radial, la producción de materiales para comunicación de riesgo y cambio de percepciones, pósteres y mensajes en redes sociales.



© Instituto Mexicano del Seguro Social

### Vigilancia e intervenciones dirigidas a la contención de la muerte materna

Desde mediados del año 2020, la COVID-19 es la primera causa de muerte materna en México. Un desafío importante ha sido vigilar y detener los contagios y defunciones maternas. Con la asesoría de Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud Reproductiva (CLAP/SMR) y de la sede de la OPS, se capacitó a personal federal en las herramientas propuestas por la Organización para la vigilancia de mortalidad materna, morbilidad materna severa y síndrome inflamatorio multisistémico vinculados a la COVID-19. Se ofreció, además, apoyo para su implementación.

Fueron capacitados más de 1.000 profesionales de salud de las entidades federativas sobre el mane-

jo clínico de las embarazadas con COVID-19, estrategias para la prevención de contagio dentro de las unidades de salud y correcto llenado del certificado de defunción materna con o por COVID-19. Se acompañó a tres entidades federativas en los análisis de las muertes maternas por o con COVID-19. Ante el incremento progresivo de contagios entre el personal de salud materna, se hizo un donativo de EPP a siete maternidades grandes en seis estados repetitivos de casos, seleccionadas por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) a partir de su situación epidemiológica.

## Mitigar el impacto de la COVID-19 en la salud de la niñez y la adolescencia

El impacto de la COVID-19 en la salud mental de niños, niñas y adolescentes y el incremento del embarazo en este último grupo de edad se hicieron evidentes con el cierre de las instituciones escolares y se fueron exacerbando con la profundización del confinamiento.

Para contrarrestarlo, la OPS planificó con la Secretaría de Salud conferencias en línea y capacitaciones; prestó apoyo en la producción de materiales de comunicación dirigidos a padres, madres y tutores; en la producción y disseminación de materiales de comunicación para la prevención del embarazo en adolescentes; y contribuyó al análisis de la provisión de métodos anticonceptivos y mantenimiento de los servicios amigables para adolescentes.

## Atención de poblaciones en situación de vulnerabilidad

El mayor impacto de la pandemia ha recaído sobre las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. La Representación se incorporó a dos equipos de trabajo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: el equipo para revisión de la nutrición infantil, en el que se revisaron los mecanismos de entrega de alimentos a millones de niños que los recibían en las escuelas

antes del cierre de los centros educativos y que dependían de ellos; y el Consejo Nacional de Atención a Población en Condiciones de Emergencia, a cargo de la previsión, atención y recuperación de la población sujeta a asistencia social ante situaciones de contingencia o desastre.

De la población mexicana, 21 % se reconoce como población indígena. Se trata de una población que vive en condiciones de vulnerabilidad y rezago, con menor acceso a la comunicación y a los servicios de salud, en una situación de inequidad frente al riesgo de contagio y muerte en el contexto de la pandemia.

En colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Representación diseñó e implementó una campaña de comunicación de riesgo que fue transmitida en 66 lenguas, a través de 22 estaciones de la red de radioemisoras del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), durante cuatro meses. En el marco de la colaboración con el INPI, la Organización hizo un donativo de seis equipos de computación e impresoras para fortalecer el funcionamiento de esa red de radio que promueve la comunicación de riesgo y el cambio de percepciones en esta población en rezago.







## Rescate de la lactancia materna

La práctica de lactancia materna fue también impactada por el temor de madres y profesionales de salud a que el niño o la niña se contagiara, aun cuando la evidencia sustentaba su continuidad. Esto fue una puerta abierta aprovechada por la industria de sucedáneos de la leche materna. La OPS impulsó con el UNICEF acciones encaminadas a la promoción de la lactancia materna dentro de las instituciones de salud. Se promovieron también actividades dirigidas a la reactivación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña. En el segundo semestre del 2020, se llevó a cabo en México el estudio multicéntrico de la OMS sobre mercadeo de alimentación infantil, con resultados que aportan al

monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en el país; uno de los factores de riesgo, entre otros, para el sobrepeso y la obesidad.

## Producción de evidencia para mujeres y COVID-19

Se contribuyó también a la producción de evidencia y difusión de recomendaciones de la OPS en temas específicos de salud de la mujer, niñez y adolescencia. En este marco, se escribieron y publicaron en red dos artículos cortos, elaborados como colaboración entre la Representación y ONU-Mujeres: 1) “La contribución imprescindible de las mujeres: sector sanitario y trabajo de cuidados”<sup>1</sup>; 2) “El impacto de la COVID-19 en la salud de las mujeres”<sup>2</sup>.

1. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/junio-2020/la-contribucion-de-las-mujeres-sector-sanitario-y-trabajo-de-cuidados>.

2. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/julio-2020/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-de-las-mujeres>.



## Enfermedades transmisibles y prevenibles por vacunación

---

Se visualizó, desde un primer momento, que la emergencia de salud en México tendría un importante impacto en el mantenimiento de los servicios esenciales.

El trabajo del área de enfermedades transmisibles se centró en el apoyo al mantenimiento de los servicios esenciales como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Es importante señalar que, de forma concomitante, al inicio de la pandemia se declaró un brote de sarampión que concentró los esfuerzos del programa durante los primeros meses del 2020.





## Abordaje del brote de sarampión en el área metropolitana de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19

En febrero del 2020, unos días antes de ser diagnosticado el primer paciente por COVID-19, se notificó un brote de sarampión en la Ciudad de México y el estado de México (zona conurbada metropolitana del valle de México), dentro de un área urbana con alta densidad poblacional en condiciones de marginación y vulnerabilidad, con bolsones importantes de bajas coberturas de vacunación históricas y con limitada disponibilidad de la vacuna contra el sarampión. Esta fue una situación de alta complejidad, ya que al mismo tiempo el país enfrentaba las acciones de contención del virus SARS-CoV-2.

La proactividad de la OPS México se hizo visible facilitando la interacción de los diferentes niveles gerenciales (federales, estatales y locales) y con la creación de una sala de situación virtual en la Ciudad de México y otra a nivel federal, con los estados, con la finalidad de dar seguimiento diario a la evolución del brote de sarampión para la toma de decisiones en la que participaron la Dirección General de Epidemiología, el Laboratorio Nacional de Referencia, el INDRE, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y las Secretarías de Salud de los estados que presentaron casos. Adicionalmente, la OPS colaboró en la revisión, actualización e impresión de importantes guías que facilitaron la implementación de las acciones de respuesta rápida al brote. Aparte de un

apoyo técnico importante, se brindó una cooperación que incluyó asistencia técnica y financiera significativa para apoyar la respuesta a nivel de la federación y de la Ciudad de México.

A pesar de las dificultades que impuso la pandemia para realizar el trabajo, se logró contener el brote en unas semanas. El apoyo de la OPS continuó durante la consolidación y análisis de datos y la preparación del informe de cierre del brote de sarampión que el país debía presentar a la Comisión Regional para el Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola antes de junio del 2021 con el fin de cumplir los requisitos y continuar con el estatus de país libre de sarampión y rubéola.



© Secretaría de Salud

## Compra de vacunas contra la COVID-19 y otras vacunas esenciales del programa universal de vacunación

México avanzó desde muy temprano en el contacto y la firma de acuerdos bilaterales con las empresas productoras de vacunas para la compra directa de las mismas e incluso en acuerdos de transferencia de tecnología para la producción de estas en el país. La OPS acompañó el diálogo y las acciones de cooperación técnica para lograr la participación del país en la compra de vacunas contra la COVID-19 a través del mecanismo internacional COVAX, adherido a la iniciativa como país autofinanciado. Para facilitar el proceso de preparación del país para la llegada de las vacunas, la OPS apoyó técnicamente el desarrollo del plan nacional de despliegue de vacunación contra la COVID-19 y la elaboración de

lineamientos técnicos para la aplicación de las diferentes vacunas que llegaron al territorio, lo cual facilitó las acciones de capacitación del personal de salud para la estandarización de los procesos en la campaña.

En diciembre del 2019 se firmó el acuerdo de colaboración interinstitucional para la participación de México en el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas, sin embargo, aún existían barreras administrativas que impedían la compra efectiva de las vacunas. Para poder avanzar en la compra consolidada de vacunas para todo el sector salud se firmó un acuerdo entre la OPS y el INSABI. De esta manera el país pudo materializar la solicitud de la compra de vacunas para el año 2021.

## Avanzando hacia el control y la eliminación de enfermedades transmisibles

En esta área se visualizó desde un primer momento que la emergencia sanitaria en México tendría un importante impacto en el mantenimiento de los servicios esenciales de los programas nacionales de salud pública en general y en particular en los programas de enfermedades transmisibles, debido a la consecuente reducción en recursos humanos movilizados hacia la atención de la COVID-19 o puestos a resguardo por presentar factores de riesgo para formas graves de la enfermedad, a la desviación de recursos financieros para abordar la pandemia y a la renuencia de la población a buscar atención en las unidades de salud (por miedo a infectarse por COVID-19).

Continuando con el apoyo en el mantenimiento de las acciones

esenciales en los programas de salud pública, de manera especialmente importante se compartieron experiencias y estrategias para garantizar el mantenimiento de los servicios de vacunación en niños durante la pandemia, siempre vigilando el cumplimiento de las más estrictas medidas de seguridad para los pacientes y para el personal de salud en el cumplimiento de sus funciones.

También se dio acompañamiento a las acciones de cada programa de salud pública del área de las enfermedades infecciosas para generar estrategias que garantizaran los servicios de diagnóstico y continuidad de tratamiento a los ya diagnosticados en los servicios de salud pública, tales como los programas





de VIH/sida, hepatitis, tuberculosis y todas las enfermedades vectoriales y desatendidas.

A pesar de las limitaciones que impuso la pandemia fue posible avanzar en la definición e implementación de un programa nacional de eliminación de la infección de hepatitis C, impulsado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud a nivel federal y el INSABI, en personas con VIH, con el que se logró tamizar a más de 90% de esta población en riesgo y se garantizó el tratamiento universal gratuito a todos los pacientes diagnosticados.

Adicionalmente, se concretaron esfuerzos en la definición de metas y hoja de ruta para la eliminación del VIH y la sífilis congénita, identificada como una de las prioridades en salud para el nuevo sexenio de gobierno

en un trabajo de cooperación técnica que se realiza en conjunto con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida y con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

También se hicieron avances significativos en la construcción de la red nacional de expertos y mentores para el manejo clínico de las arbovirosis, que tiene como objetivo la capacitación del personal del PNA de todo el país mejorando el manejo ambulatorio de los casos y reduciendo las referencias al segundo nivel de atención. La pandemia tuvo un impacto negativo importante en las acciones de campo realizadas por el personal de control de vectores y, ante una potencial situación de brotes de enfermedades transmitidas por vectores en el contexto de la pandemia por COVID-19, es indis-

pensable el fortalecimiento del PNA para no saturar innecesariamente la capacidad hospitalaria.

Gracias al liderazgo de la OPS se mantuvieron los esfuerzos para garantizar la implementación de acciones esenciales del programa de malaria en los estados prioritarios y así poder continuar el camino hacia la eliminación de esta enfermedad y reafirmar el compromiso del país con la eliminación para el 2025.

Se continúa prestando apoyo y cooperación técnica en la cuantificación del impacto de la pandemia en los programas nacionales de salud pública de atención a enfermedades transmisibles y en la definición de estrategias que permitan la recuperación de la implementación de acciones que se realizaban antes de la declaratoria de emergencia,

particularmente para las enfermedades desatendidas y las acciones de vigilancia poseliminación de tracoma, oncocercosis y rabia.

**Se continúa prestando apoyo y cooperación técnica en la cuantificación del impacto de la pandemia en los programas nacionales de salud pública de atención a enfermedades transmisibles.**



El desafío era enorme y urgente, pero el temprano reconocimiento de los actores y la confianza en la OPS ofrecían un amplio margen para una cooperación centrada en la acción innovadora y la articulación colaborativa.

## Iniciativas especiales

### Percepción pública y comunicación de riesgos

Apenas comenzaron los primeros signos de alerta que precedieron la declaratoria de la emergencia sanitaria, la Representación de la OPS en México identificó el desafío de posicionar y desarrollar capacidades en el ámbito de la comunicación de riesgo, el análisis y la gestión de percepciones públicas, que, al poco tiempo de comenzar la pandemia, se convertirían en pilares de la respuesta frente a la COVID-19.





## La imaginación como detonante de una historia innovadora en la respuesta a la COVID-19

Se comprendía la relevancia del manejo de la percepción pública de riesgo para impactar decisiones colectivas que pudieran contribuir a salvar vidas, pero la experiencia institucional era incipiente. El desafío era enorme y urgente; no obstante, el temprano reconocimiento de los actores y la confianza en la OPS ofrecían un amplio margen para una cooperación centrada en la acción innovadora y la articulación colaborativa entre el gobierno federal y diversos actores alrededor de todo el país.

De esta manera comenzaba una historia de acciones innovadoras mediante el diseño participativo de estrategias de comunicación de riesgo y gestión de percepciones públicas para influir positivamente en el compor-

tamiento del público y la orientación del proceso de la toma de decisiones de contrapartes de alto nivel, con el fin de lograr una mayor adhesión a las medidas no farmacológicas contra la COVID-19 de la manera más efectiva posible en un contexto social de alta complejidad.

Su aplicación más reciente ha sido para mejorar la gestión de la comunicación en torno a la generación de confianza en las vacunas contra la COVID-19 y el impulso de la campaña de vacunación, al tiempo que se busca mantener y reforzar la adhesión a las medidas preventivas de salud pública, como ha sido en la situación de zonas con importante actividad turística o en el caso de la reapertura de las escuelas para que sea segura y sostenible.

## Manos a la obra, se hace camino al andar. Acciones tácticas para generar impacto

Entre las acciones de mayor impacto cabe destacar el desarrollo de una herramienta de análisis y diseño de estrategias para la gestión de percepciones públicas y el manejo de la comunicación, producida semanalmente y que alcanza, hasta la fecha, más de 60 entregas desde su comienzo (*Panorama COVID-19*). El panorama semanal está dirigido a tomadores de decisiones de alto nivel del sector salud, así como a otros actores y sectores de alto nivel en la toma de decisiones (Comunicación Social de Presidencia, Gobierno de la CDMX, Hospital General Militar, Secretarías de Salud de entidades federativas, Red Mexicana de Municipios por la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, COFEPRIS, etc.). Esta herramienta es también una de las fuentes principales en la elaboración

de informes de análisis estratégico para apoyar la toma de decisiones en la sala de situación y crisis.

La publicación demostró gran efectividad para el despliegue comunicacional y la relación con los medios de comunicación (TV, periódicos, redes sociales, etc.) del Representante y el Gerente de Incidentes de la Representación. Con múltiples entrevistas y conferencias realizadas, se contribuyó de forma significativa a posicionar el liderazgo técnico de la OPS en la respuesta a la pandemia por la COVID-19.

También ha sido de gran relevancia la participación sistemática de la OPS en la creación de un grupo táctico, conformado a principios del 2021 por la Subsecretaría de Prevención

y Promoción de la Salud, a través de su Dirección General de Promoción de la Salud, con el objetivo de aportar al rediseño de la conferencia vespertina, que ha sido el principal foro institucional para la comunicación con la sociedad durante la pandemia, y al desarrollo de estrategias para el manejo de percepciones públicas que apoyen decisiones en beneficio de la protección de la salud entre la población.

Cabe destacar que entre abril y diciembre del 2020 se instaló un foro permanente de diálogo, capacitación e intercambio de experiencias para fortalecer la capacidad de análisis de percepciones públicas y el despliegue de estrategias de comunicación de riesgo de las direcciones de Promoción de la Salud de todas las entidades federativas del país, las jurisdicciones sanitarias, la Ciudad de México y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud mediante la Dirección General de Promoción de la Salud. Gracias a este foro se formaron más de 500 personas que se desempeñan laboralmente en estas instituciones y que fueron entrenadas por diversos especialistas nacionales e internacionales, lo cual ha contribuido a la respuesta, a la construcción de confianza en la vacuna y a la campaña de vacunación contra la COVID-19.

Las diversas actividades para el fortalecimiento de la capacidad impulsada han sido respaldadas también por actores de la cooperación internacional. Destaca la asistencia brindada por la Embajada de Canadá y el acompañamiento de las embajadas de España, Japón y Reino Unido para realizar una actividad de alcance global bajo el li-

derazgo de la OPS México sobre la dimensión política de la percepción pública de riesgo y la comunicación de riesgo, en el marco de la respuesta a la pandemia, realizada a principios de diciembre del 2020 y que contó con la participación de destacados especialistas internacionales de la Universidad de Oregón, Harvard, el Instituto Nacional de Salud Pública de Japón, el Instituto de Salud Global de Barcelona y más de 500 asistentes de América Latina, Asia y Europa.

### Construir una mirada común para un legado estratégico: laboratorios estatales de análisis de percepción y comunicación de riesgo

Todo comenzaba por construir una mirada común con la actual administración federal, de manera particular con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, que definiera una ruta estratégica para fortalecer el papel de la prevención y la promoción de la salud mediante el desarrollo de capacidades en materia de análisis de percepciones y comunicación. El impulso de diversas acciones y el desarrollo de herramientas innovadoras conducirían a la creación del Laboratorio Nacional de Análisis de Percepción y Comunicación de Riesgos, un espacio creado a fines del 2020 para articular la implementación de las diversas acciones y que sería la culminación







de todo un proceso creativo y colaborativo que implicó un importante esfuerzo de las contrapartes, incluyendo a actores de la cooperación internacional, que han prestado un apoyo sistemático para la generación de esta capacidad.

Pese a la complejidad que ha implicado, el resultado ha sido alentador, ya que condujo a la creación de un bien público, en el sentido de que este laboratorio nacional se ha convertido en el rostro institucional de la iniciativa permitiendo la articulación de las diversas acciones emprendidas en un programa de largo plazo que responda al desafío inicial, con lo que se pretende contribuir a la preparación y respuesta ante emergencias (reforzando el papel de la promoción de la salud) y al avance del derecho a la salud dentro de la agenda de transformación de la salud universal

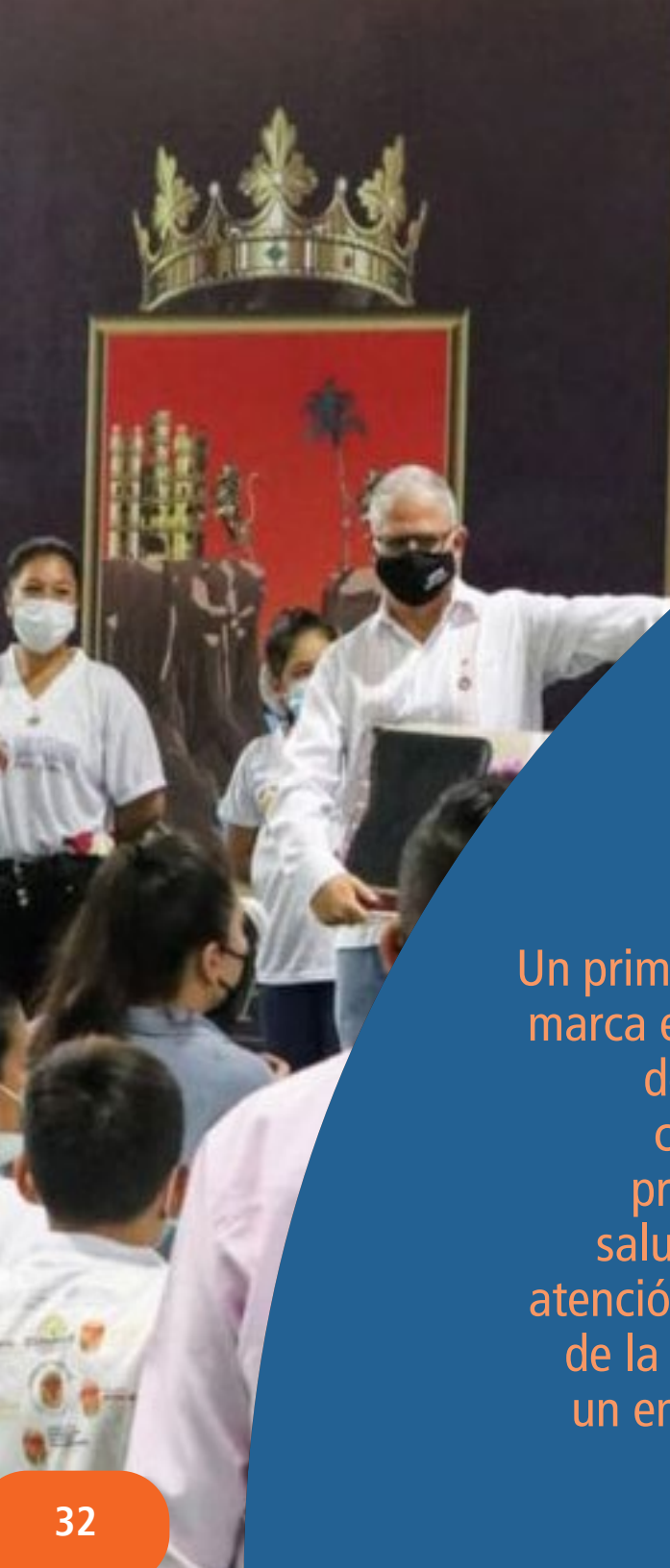
del sistema de salud de México hacia un sistema de salud más incluyente y resiliente. Para lograrlo, y en aras de acompañar el proceso de institucionalización durante el año 2021, se busca crear laboratorios estatales con la asesoría y el acompañamiento de la OPS.

La necesidad de definir e implementar una comunicación de riesgos eficaz llevó a la elaboración de un programa sistemático de cooperación sobre el análisis y el desarrollo de estrategias para la gestión de la percepción pública en el ámbito de la salud pública, incluidas las emergencias de salud. Esta línea de cooperación ha tenido una proyección propia dentro de la OPS, a través del establecimiento de un grupo de trabajo especializado para su aplicación en diversos contextos. En este sentido, cabe

destacar el apoyo recibido por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo en tres esferas de intervención técnica (red nacional de laboratorios, migración y salud, comunicación de riesgos) y por la Embajada de Canadá, con la colaboración de las Embajadas de España, Reino Unido y Japón. Esta última tuvo como una de sus máximas expresiones una actividad de dimensión internacional, desarrollada a fines de diciembre del 2020, sobre aspectos políticos de la pandemia en el ámbito de la comunicación y la percepción de riesgo. En esta actividad se contó con la participación de destacados especialistas provenientes de estos países, muchos de ellos de renombre mundial y adscritos a instituciones igualmente reconocidas, como la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Har-

vard, la Universidad de Oregon/ Decision Science Research Institute, la Universidad de Cambridge, el Instituto Nacional de Salud Pública de Japón, y de cientos de participantes de diversos países de las Américas, Asia y Europa. Hubo más de 1.000 participantes.

Finalmente, también se logró el fortalecimiento de las capacidades dentro de la Organización con el desarrollo de destrezas para pensar y actuar políticamente en pro de la salud humana, que, a la postre, se fortalece desde emprendimientos con visiones innovadoras que permiten reforzar y ampliar el liderazgo de la organización regional más relevante de la salud pública desde comienzos del siglo xx.



CHIAPAS  
*de Corazón*

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud

RECONVER  
CLA  
Y

Un primer gran hito lo marca el lanzamiento de la Estrategia comunitaria de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 con un enfoque de APS.

## Oficina de enlace en Chiapas

La OPS inició una relación de cooperación técnica privilegiada con el estado de Chiapas desde el 2007, concretada a través de la firma de un acuerdo en el año 2008. Desde entonces, la Representación ha venido desplegado con ellos un programa de trabajo en función de las prioridades establecidas por las autoridades federales y, por supuesto, las estatales. La expresión operativa de esta colaboración es una oficina de enlace de la OPS en Chiapas, que cuenta con el apoyo de dos funcionarios de la Secretaría de Salud de Chiapas asignados a la OPS para facilitar la cooperación técnica.





© Presidencia de la República

**E**n el 2020, el apoyo a la respuesta a la COVID-19 fue el eje central de esta cooperación. Un primer gran hito lo marca el acompañamiento a las autoridades federales para el lanzamiento de la Estrategia comunitaria de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 con un enfoque de APS, realizado el 17 de julio en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

A partir de ese momento, se impulsó un plan de acompañamiento a la Secretaría de Salud estatal para la implementación de la mencionada estrategia sobre la COVID-19, que culminó en diciembre del 2020.

### Implementación de la Estrategia comunitaria de prevención, mitigación y atención a la COVID-19 con enfoque de APS

**L**a promoción, prevención y detección oportuna de casos COVID-19 requirió de la organización de brigadas comunitarias que se desplegaron tempranamente en el territorio. Como parte del acompañamiento para la implementación de la Estrategia comunitaria con enfoque de APS, la OPS apoyó a Chiapas con la capacitación del personal de las brigadas médicas y de promoción y con la donación de EPP (mascarillas, lentes, caretas y batas), así como medios para su movilización y comunicación.

El programa incluyó la formación en temas como prevención, diagnóstico y manejo de COVID-19, síntomas y signos de alarma, tamizaje de factores de riesgo, factores de vulne-

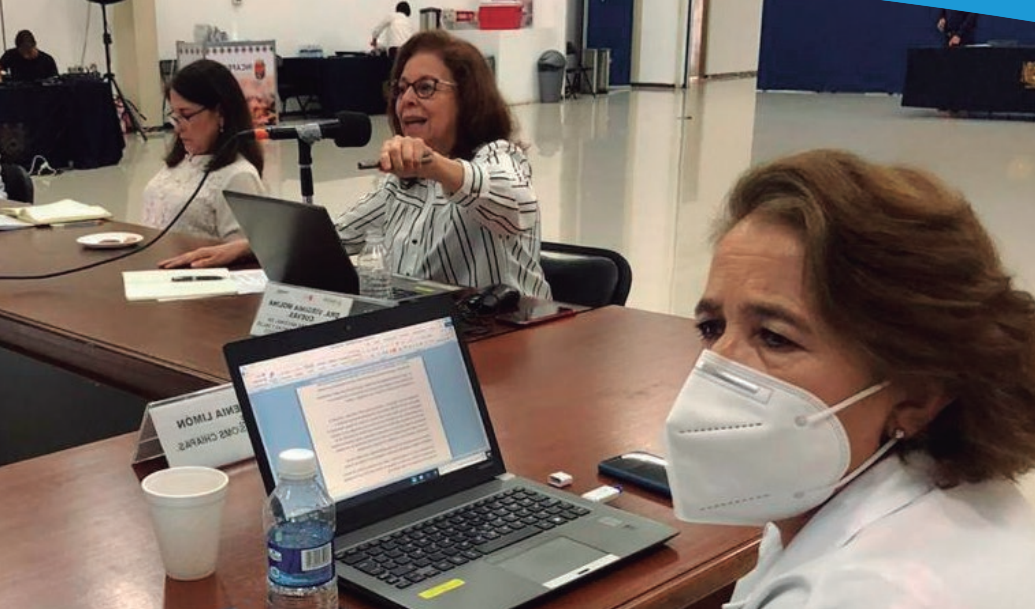
rabilidad, prevención y control de infecciones y uso adecuado de los EPP. La OPS también acompañó al Gobernador y a las autoridades estatales de salud en jornadas comunitarias, visitas casa por casa para la verificación directa de la atención de casos con manejo domiciliar y en visitas a unidades de salud para la atención de casos de COVID-19 que requerían hospitalización.

Esta estrategia también contempla el apoyo al mantenimiento de servicios esenciales de salud:

#### Salud materna

En la medida en que fue incrementando la mortalidad materna vinculada a la COVID-19, desde la OPS se

intensificó el acompañamiento en la vigilancia y análisis de las muertes maternas, así como en la implementación de estrategias para su prevención. Se acompañó la supervisión técnica de diferentes distritos como Pichucalco y Palenque, la revisión del panorama epidemiológico, el monitoreo de la morbilidad materna severa y la revisión sistemática de los certificados de muerte materna para validar su correcto llenado, haciéndose rectificaciones en los casos en que fuera necesario. Se impulsaron acciones para incrementar la captación oportuna y atención de pacientes embarazadas sospechosas o confirmadas de COVID-19, y la promoción de los servicios esenciales de salud materna, perinatal y reproductiva.



### Escalamiento del Programa HEARTS

Ante el aumento del número de casos de COVID-19, se identificaron rápidamente factores de riesgo comunes para el desarrollo de COVID-19 grave, entre estos la HTA, la diabetes y los trastornos cardiovasculares descompensados. En este marco, se intensificaron esfuerzos apoyando a CENAPRECE y a la Secretaría de Salud estatal para el reforzamiento del programa HEARTS y su escalamiento a 10 unidades de PNA en el municipio de Tapachula. Esto incluyó apoyar a la Secretaría Federal y Estatal en la implementación de capacitaciones y en la donación de oxímetros, tensiómetros digitales y glucómetros.

### Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

Un desafío palpable al inicio de la pandemia fue la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la capacidad diagnóstica y la investigación de brotes. Esta necesidad se abordó a través de la capacitación virtual en la plataforma Go.Data para la recolección de información en el terreno que facilitara el estudio de brotes y el despliegue de una respuesta efectiva. Además, la OPS hizo la donación, a través del INDRE, de las primeras pruebas antigénicas como parte del proyecto que llevó a la definición en el PNA de los lineamientos de su uso para poblaciones alejadas, en zonas rurales y territorios indígenas.



### Atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad

Aproximadamente, 27% de la población de Chiapas se autorreconoce como población indígena. Se caracteriza por vivir en comunidades en rezago, más aisladas y con mayor limitación para acceder a los servicios de salud, ya sea por razones geográficas, económicas o culturales.

Dada su situación de mayor vulnerabilidad, la OPS apoyó la conformación de brigadas comunitarias compuestas por promotores de salud que trabajan en estos municipios indígenas y que hablan sus propias lenguas. Se capacitó a los miembros de estas brigadas en temas que incluyeron la detección oportuna de casos sospechosos, la promoción de medidas de prevención de conta-

gio y el uso apropiado de los EPP. Se impulsó y apoyó también el curso-taller Modelo comunitario para abordaje de emergencias sanitarias, impartido en lenguas Tojolabal, Tzeltal, Tzotzil y Chol, en cinco distritos: Ocosingo, Balaxte, Trinitaria, San Andrés Larrainzar y Salto de Agua, en los que participaron los presidentes de todos los comités de salud y los promotores de salud de todas las comunidades indígenas del estado. Posterior a esto, se impulsó de forma conjunta con las autoridades locales una campaña de difusión casa por casa sobre medidas de prevención de contagio de COVID-19, hábitos de higiene y mejoramiento del entorno, facilitando la detección oportuna de casos sospechosos en las comunidades indígenas e incorporando al trabajo comunitario a parteras y médicos tradicionales.





Por otra parte, la OPS impulsó y apoyó a la Dirección de Promoción del estado en la conformación y capacitación de comités de salud dentro de los albergues o refugios temporales de migrantes de Tapachula y Arriaga, sobre fortalecimiento de entornos seguros, capacidad de autocuidado y establecimiento de vinculación formal a los servicios de salud en el marco de la pandemia. En ese contexto, se apoyó el curso-taller Modelo de participación social en emergencias sanitarias, organizado en el Distrito de Salud VII de Tapachula, Chiapas, en el que participaron los comités de salud de todos los albergues del estado.

### Participación como miembros del Comité Estatal de Seguridad en Salud de Chiapas

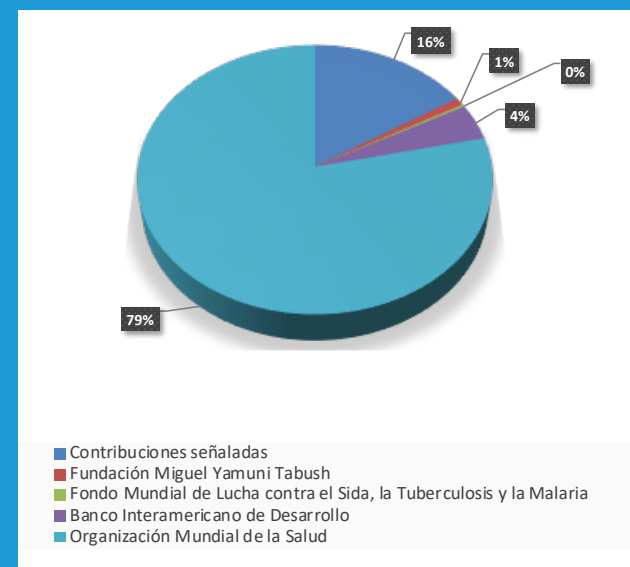
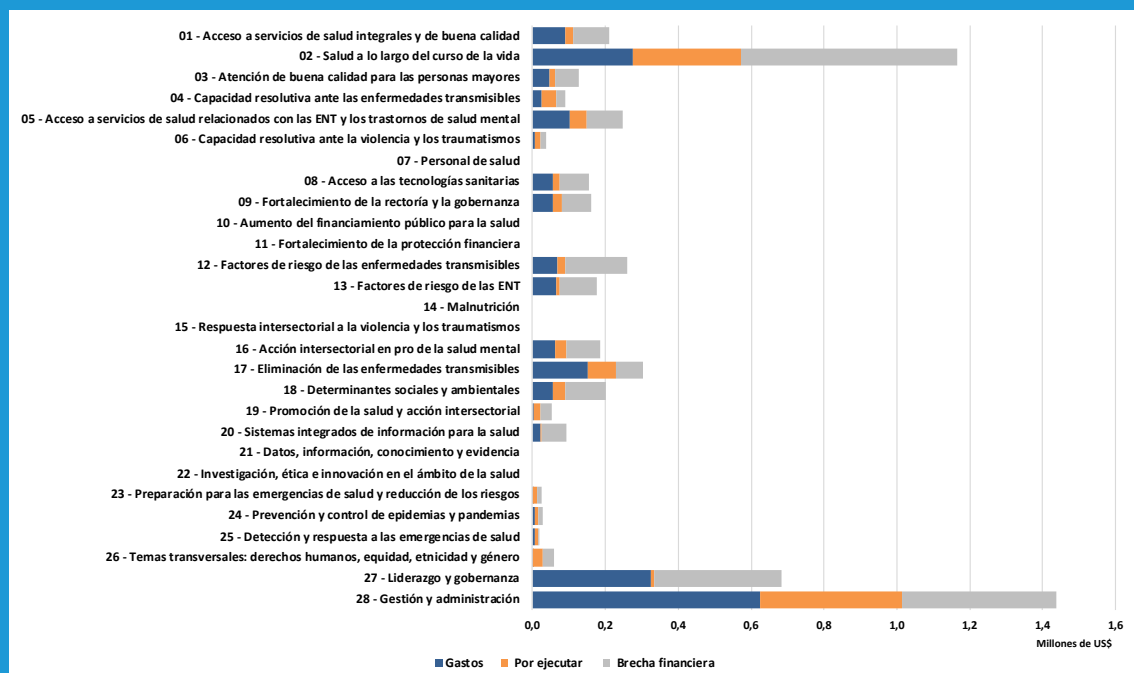
Por último, es importante destacar la participación de la OPS en la inauguración del Comité Estatal de Seguridad en Salud de Chiapas, del que la Organización fue invitada a ser parte; dando un acompañamiento técnico en modalidad virtual en las sesiones vespertinas ordinarias, así como presencial cuando se hacen misiones presenciales al estado.

Se contrató un recurso nacional con nivel de doctorado para apoyar el monitoreo y evaluación de la implementación de la Estrategia comunitaria de prevención, mitigación y atención de la COVID-19 con enfoque de APS. Esta persona acompaña a diario las reuniones del Comité

Estatal y participará también como enlace de la Representación en las actividades de fortalecimiento de las RISS en el estado, que se impulsará con INSABI y la Secretaría de Salud federal.

# Resumen financiero

La ejecución del presupuesto asignado fue de 100%, tanto en COVID-19 (y no COVID-19) como en los fondos flexibles. Se movilizaron, para ejecución de la cooperación técnica en México durante el 2020, US\$ 4,7 millones; todos los programas del plan de trabajo bienal se orientaron a la atención de la COVID-19. A esto hay que sumar donativos en especie (principalmente pruebas de laboratorio) por US\$ 16,7 millones, para un total estimado de US\$ 21,4 millones (o aproximadamente MXN\$ 420 millones).







## El camino hacia delante

---

La OPS seguirá impulsando una visión en la que el camino hacia delante tenga que ver con la continuación de una respuesta a la pandemia de COVID-19 asentada en recomendaciones basadas sobre el mejor conocimiento disponible y los últimos desarrollos tecnológicos; incluyendo las vacunas contra la COVID-19, al mismo tiempo que se aporta al avance de la transformación del sistema de salud mexicano hacia la salud universal.

Se debe continuar avanzando en la transformación del sistema de salud mexicano en su camino hacia la salud universal.



Un primer elemento clave son las acciones para salvar vidas, con las que no solo debe mantenerse la Estrategia comunitaria de prevención, mitigación y atención a la COVID-19 con un enfoque de APS, sino que debe intensificarse. Es necesario que los servicios de salud se organicen en RISS, con énfasis en las necesidades de la persona, su familia y comunidad para responder tanto al desafío de la COVID-19 como al que impone la necesidad de mantener y desarrollar los servicios esenciales de salud para mejorar los indicadores de salud y bienestar.

Un segundo elemento clave, mirando hacia adelante, es el apoyo continuo a la estrategia de vacunación universal con enfoque de APS que, en su primera etapa, tiene como objetivo salvar vidas priorizando los grupos

de mayor riesgo para, de forma progresiva y según la disponibilidad de vacunas, alcanzar la inmunización de entre 70% y 75% de la población entre 2021 y 2022.

Una tercera línea de cooperación que la OPS impulsa en el camino hacia adelante es el reforzamiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio. Esto incluye tanto la vigilancia de la dinámica de dispersión de la epidemia, como la vigilancia genómica que recobra una importancia significativa con la aparición y circulación de nuevas variantes de SARS-CoV-2. El rol de México para otros países de las Américas será muy importante en este ámbito, al ser un centro regional para este tipo de estudios a partir de las capacidades del INDRE. Otro elemento que no debe descui-

darse, sino reforzarse, es la vigilancia de los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI); más cuando se ha desplegado una campaña de vacunación universal que considera un número importante de vacunas de distinto tipo y diversas tecnologías.

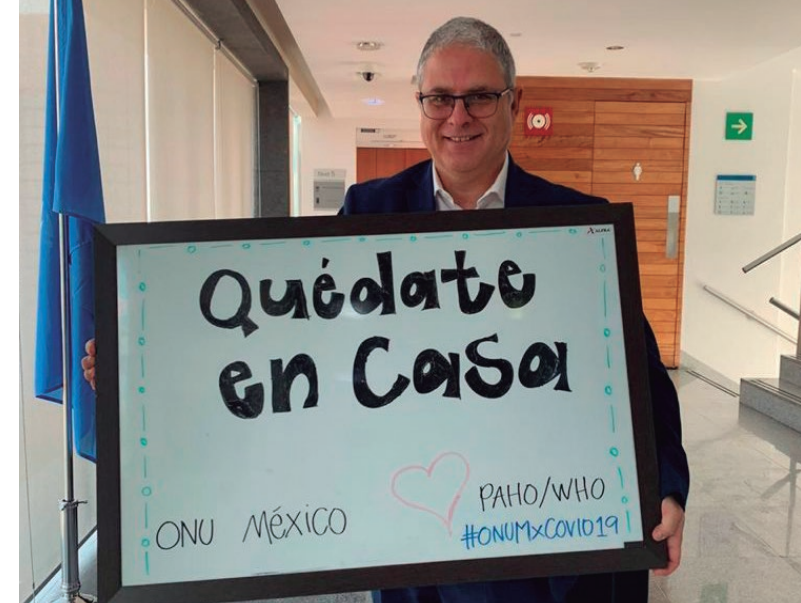
Por último, pero no menos importante, se deben consolidar y terminar de institucionalizar, tanto a nivel federal como de los estados, los análisis de percepción del riesgo para una comunicación flexible y oportuna que sirva, a la vez, para el manejo a nivel central de la campaña de promoción y mantenimiento de las medidas de salud pública y no farmacológicas, según la dinámica de dispersión de la pandemia, considerando las características económicas, sociales y culturales de las poblaciones.

Si bien en los próximos dos o tres años la COVID-19 seguirá estando presente, se espera que pueda darse un mayor control epidémico, a pesar de los ciclos de brotes y rebrotes que podrán producirse. De manera paralela y complementaria, se debe continuar avanzando en la transformación del sistema de salud mexicano en su camino hacia la salud universal. Esto implica poner en marcha las siguientes medidas.

### **Reforzar la capacidad rectora de la Secretaría de Salud federal**

El manejo dispar de la COVID-19 en las entidades federativas, que incluye un uso a menudo poco racional y sin evidencia de los tratamientos para la COVID-19, son muestra de lo importante que será este punto durante los próximos años para seguir





enfrentando, tanto la COVID-19 y otras pandemias que pudieran surgir, como los problemas de salud que causan la mayor carga de morbi-mortalidad a la población mexicana: las enfermedades cronicodegenerativas y las transmisibles como las arbovirosis y otras. Se necesitan lineamientos, guías clínicas y protocolos claros que, basados en el mejor conocimiento disponible, recomienden formas de organización eficientes para el manejo de la enfermedad y no solo de los episodios agudos que requieren hospitalización. Solo así se podrá cambiar el curso natural de las enfermedades a las que se quiera responder en función de las necesidades de la persona, su familia y comunidad. Para esto, se debe promover el uso de medicamentos y otras tecnologías sanitarias a partir de consideraciones de salud pública impulsadas por el Estado y no por los intereses de

la industria farmacéutica. Por último, se requiere también una regulación más moderna y efectiva con una COFEPRIS robusta y eficiente. Una compra de medicamentos y dispositivos médicos transparente, que ponga a disposición de la población medicamentos y vacunas seguras, eficaces y de calidad y que, sobre todo, sean los insumos recomendados por los programas prioritarios del nivel federal.

### Continuar la construcción de un sistema de salud que sea resiliente y cuente con un financiamiento adecuado

Para que el sistema de salud mexicano logre los objetivos recién mencionados, debe contar con una cantidad de recursos humanos para la salud

suficiente como lo sugiere la OMS (2,3 profesionales de salud —personal médico, de enfermería, parteras, etc.— por cada 1.000 habitantes). Estos recursos humanos deben tener, además, la formación apropiada, basada en un enfoque de APS para poder jugar el rol que se espera de ellos en la transformación del sistema de salud. Deben estar distribuidos adecuadamente en el territorio para disminuir las inequidades en salud y estar motivados con contratos que les permitan mirar el futuro con seguridad y optimismo.

La resiliencia implica también contar con capacidades de reserva en términos de camas e instituciones de salud. Se debe continuar con la recuperación de las infraestructuras de salud para responder a la evolución del perfil epidemiológico propio de

cada estado y jurisdicción del país. El primer paso ha sido la recuperación de las infraestructuras abandonadas por administraciones anteriores y la reconversión hospitalaria para responder a la COVID-19. El desafío siguiente debería ser contar con un plan maestro de desarrollo de infraestructuras que permita reforzar el PNA y las RISS, garantizando que respondan a los criterios de instituciones de salud seguras, verdes y resilientes, acordes con el marco de Sendai.

Para lograr todo esto debe continuar el mejoramiento de la eficiencia y la lucha contra la corrupción, pero también debería priorizarse mejor la salud en el plano fiscal; apuntar a un gasto público en salud que avance hacia 6% del PIB, como lo recomienda la OPS desde el 2014 (*Estrategia para el acceso universal a*

la salud y la cobertura universal de salud, CD53/r14). Solo así sería posible sostener de forma consecuente la transformación del sistema de salud mexicano hacia la modernidad; haciéndolo más eficiente y equitativo, evitando el gasto catastrófico que condena a las familias al empobrecimiento y financiando los servicios de forma apropiada para que puedan poner los medicamentos, vacunas, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias que se requieren para atender las necesidades de la persona, su familia y comunidad, en el nivel más adecuado a través de todo el territorio nacional.

### Seguir impulsando un enfoque intersectorial en el que el sistema de salud articule la cooperación con las comunidades y con otros sectores

El despliegue de una mirada basada en la APS, que promoció el derecho a la salud y sea capaz de incorporarse al quehacer de otros sectores como vivienda, alimentación, educación, agricultura, empleo y crecimiento económico y, por supuesto, medioambiente, será clave para que México se enfle hacia el alcance de un desarrollo humano más sostenible, sin dejar a nadie ni a ningún territorio atrás, con un sistema de salud moderno, eficiente, equitativo, resiliente y universal, del que la población se sienta orgullosa y comprometida.

### Impulsar la cooperación entre organismos

El liderazgo de la OPS en el ámbito del sistema de las Naciones Unidas ha permitido impulsar la diplomacia en salud como un componente vital de la cooperación intersectorial. Ejemplo de ello fue la iniciativa conjunta con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), en colaboración con las secretarías de Salud y Medio Ambiente del Gobierno de la Ciudad de México, para impulsar mensajes comunicacionales sobre la dimensión y el impacto ambiental de la pandemia y el caso del uso adecuado y apropiado de las mascarillas. Otro ejemplo destacable y de gran impacto a nivel territorial fue la colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos para la elaboración de una guía metodológica de recuperación socioeconómica en contexto de COVID-19, hacia la resiliencia municipal, la cual destaca en su enfoque la relevancia de la salud en todas las políticas y la APS, así como la importancia de los ODS, concebidos como claves de la determinación social y medioambiental de la salud. Hacia adelante se debe continuar con estas colaboraciones, construyendo alianzas intersectoriales con actores multilaterales, bilaterales, nacionales y locales.







© Presidencia de la República

Para México ha sido siempre un motivo de gran entusiasmo y satisfacción el contar con el apoyo técnico y la orientación de estas organizaciones. La Representación de la OPS en México ha sido un aliado del gobierno mexicano en confrontar los distintos retos de salud pública, tanto agudos como crónicos. Contamos con múltiples certificados de eliminación de enfermedades y hemos sido de los primeros países de la Región en lograrlo, lo cual es un buen ejemplo de esta colaboración histórica.

En el contexto de esta pandemia, el titular de la Representación de la OPS se ha constituido en un aliado directo, al igual que todo su equipo, que consideramos espléndido, altamente competente y con una actitud muy positiva hacia el esfuerzo de colaboración, de modo que decidimos solicitar que se integraran, como si fueran parte del equipo nacional, en el Comando Operativo de Emergencias, actualmente la Sala de Situación, en los grupos técnicos de asesoría, como el de inmunizaciones, y ha sido muy positivo tener este acompañamiento.

**Hugo López-Gatell**  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud  
Agosto del 2020



El paciente con COVID-19 no puede ver a su familia ni a sus amigos, de manera que nos convertimos en su familia temporal, en una pieza clave para que ese paciente no se deprima, no esté triste; y buscamos alternativas, como comunicarlo con su familia, entablar conversación, escucharlo; también hay momentos de silencio en los que el paciente no quiere hablar y el personal de salud debe estar consciente de que lo debemos acompañar aún en el silencio. Entonces, el personal de salud tiene hoy un papel fundamental porque es más cercano que nunca con el paciente. Es cercano guardando la sana distancia; esa es una lógica difícil de comprender, pero que también nos enfrenta a una nueva experiencia entre los seres humanos.

En la lucha contra la COVID-19 se puede hablar de éxitos: son miles los pacientes que se han recuperado y han regresado a sus hogares con su familia, que se han reintegrado a la sociedad, y han vuelto a ser productivos y entender la vida de forma diferente.

**Fabiana Zepeda**  
Jefa de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Agosto del 2020

---

Representación de la OPS en México  
Montes Urales 440, piso 2  
Colonia Lomas de Chapultepec  
Alcaldía Miguel Hidalgo  
C. P. 11000, Ciudad de México  
Teléfono: +52 55 5980 0880

[www.paho.org](http://www.paho.org)

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

 PAHOWHO

 PAHOWHO

 OPSPAHO

 PAHOTV