

INFORME QUINQUENAL 2018-2022 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Defender la equidad en la salud en pro del desarrollo sostenible

Resumen



INFORME QUINQUENAL 2018-2022 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Defender la equidad en la salud en pro del desarrollo sostenible

Resumen

Washington, D.C., 2022



Informe quinquenal 2018-2022 del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana: Defender la equidad en la salud en pro del desarrollo sostenible. Resumen

OPS/PUB/D/22-0001

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**

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

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

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

Fotografías: © OPS



A los Estados Miembros:

De conformidad con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, tengo el honor de presentar el informe quinquenal 2018-2022 sobre la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En este informe se ponen de relieve las actividades de cooperación técnica proporcionadas por la Oficina entre agosto del 2017 y junio del 2022 en el marco de los planes estratégicos de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al 2014-2019 y 2020-2025, según fueron definidos por sus Cuerpos Directivos.

Este informe se complementa con el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021.

Carissa F. Etienne

Directora

Oficina Sanitaria Panamericana



El 2 de diciembre del 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebrará 120 años de servicio ininterrumpido en el ámbito de la salud pública en la Región de las Américas. La Organización ha continuado cumpliendo su propósito como organismo de salud pública dedicado a promover la salud de los pueblos de la Región por medio de la cooperación técnica con los Estados Miembros para abordar sus temas prioritarios de salud. En los últimos 120 años de labor con los Estados Miembros, en el plano tanto individual como colectivo, la OPS ha ayudado a establecer ambiciosos objetivos de salud y ha contribuido al logro de muchos de ellos, con excelencia sostenida.

La cooperación técnica prevista de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) con los Estados Miembros para el período 2018-2022 abarcado por este informe cayó en picada en marzo del 2020, cuando el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19) era una pandemia. A pesar del desvío de recursos tanto en los Estados Miembros como en la Oficina para hacer frente a la pandemia, la Oficina ajustó sus programas técnicos y sus funciones habilitadoras a fin de que su labor con los países y territorios, en colaboración con los asociados y las redes regionales y subregionales de encargados de formular políticas, administradores, tecnócratas, representantes de la sociedad civil y personas en situación de vulnerabilidad, respondiera a la pandemia y continuara abordando otros programas de salud prioritarios. La Oficina prosiguió la cooperación técnica para promover intervenciones encaminadas a impulsar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública (FESP), así como el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (salud universal)¹ con el enfoque de atención primaria de salud, a fin de evitar que se reviertan los avances en el ámbito de la salud pública que tanto costaron en la Región.

En los párrafos que siguen se resumen los principales logros y desafíos señalados por las entidades técnicas, administrativas y gerenciales de la Oficina responsables de cada área, así como las conclusiones y las cuestiones prioritarias de cara al 2030.

La Organización ha continuado cumpliendo su propósito como organismo de salud pública dedicado a promover la salud de los pueblos.

Principales logros

Alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

El enfoque de la atención primaria de salud ha sido fundamental para la estrategia de la OPS encaminada a lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal en la Región de las Américas. La Directora de la Oficina anunció el **Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, APS 30-30-30**, en Ciudad de México en abril del 2019. En esa oportunidad instó a los Estados Miembros a promover reformas del sector de la salud basadas en el enfoque de la atención primaria. En este pacto se establecieron los objetivos de reducir los obstáculos al acceso a la salud por lo menos en 30%, aumentar el gasto público en salud por lo menos a 6% del producto interno bruto, invertir 30% de estos recursos en el primer nivel de atención y transformar los sistemas de salud a fin de proporcionar servicios equitativos, inclusivos, integrales y de calidad basados en la estrategia de atención primaria de salud para el 2030.

Desde que el **Fondo Estratégico de la OPS para Suministros de Salud Pública** (el Fondo Estratégico)² se convirtió en programa especial en el 2019, se ha centrado en la mejora continua de sus operaciones, incluido el aumento del número de países y asociados que lo usan, y la ampliación de la gama de medicamentos y tecnologías sanitarias que se pueden adquirir. En consecuencia, las compras se han cuadruplicado y ascienden a más de \$725 millones³ en productos adquiridos desde el 2018, que han beneficiado a 100 millones de personas. El Fondo Estratégico ha ayudado a mitigar los

1 La OPS utiliza el término "salud universal" para referirse tanto al acceso universal a la salud como a la cobertura universal de salud.

2 Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.

3 A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.



desabastecimientos causados por las interrupciones en las cadenas mundiales de suministros para la salud, al responder a más de 100 solicitudes de préstamos y donaciones para tratar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la tuberculosis y la malaria por medio de 18 colaboraciones multinacionales. Su éxito con la ampliación del acceso a medicamentos y suministros que salvan vidas se ha reflejado en una amplia gama de áreas terapéuticas; entre ellas, la hepatitis, la oncología, el control de vectores, la diabetes y los trastornos de salud mental.

La Oficina colaboró con la OMS en la producción de la primera **herramienta mundial de evaluación comparativa** (conocida como GBT, por su sigla en inglés) para determinar la capacidad nacional en el ámbito de la regulación de medicamentos. Esta herramienta permite a los países determinar los puntos fuertes y las lagunas en su capacidad regulatoria, y priorizar áreas críticas para el desarrollo institucional sistemático y transparente. Utiliza elementos de la herramienta regional de la Oficina, que se ha aplicado a los sistemas regulatorios de la Región de las Américas durante los últimos diez años y que se mejoró sobre la base de extensas consultas con organismos de reglamentación farmacéutica de todo el mundo. Con el apoyo de la Oficina, en octubre del 2019, las autoridades regulatorias nacionales de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá pusieron en marcha el mecanismo centroamericano de evaluación conjunta

de expedientes de medicamentos, a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la efectividad de los medicamentos y las tecnologías sanitarias. Sobre la base de los avances y los éxitos anteriores en la esfera regulatoria a nivel nacional, subregional y regional, los Estados Miembros mejoraron la colaboración y el intercambio de información sobre cuestiones regulatorias relacionadas con la COVID-19 por medio de la red de puntos focales regulatorios nacionales habilitada por la OPS.

Con el apoyo de la Oficina, el **Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS** se ha convertido en una plataforma vital que facilita el aumento continuo de la capacidad y el intercambio de información para los profesionales de la salud de la Región, en particular durante el período 2020-2022 de la pandemia. Actualmente tiene 1,8 millones de usuarios y 3 millones de personas inscritas en cursos. En el 2018, el CVSP estableció un nodo nuevo para el Caribe de habla inglesa en colaboración con el Organismo de Salud Pública del Caribe y actualizó su nodo en Centroamérica en colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana. En marzo del 2020, el nodo del Caribe del CVSP creó una sección de información y recursos para el aumento de la capacidad a fin de hacer frente a la COVID-19, con asesoramiento para el público en general y orientación técnica sobre la COVID-19.

Responder a los desastres y las emergencias de salud, incluida la pandemia de COVID-19, y crear capacidades básicas de salud pública de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional

En marzo del 2020 se creó la **Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19 (COVIGEN)** para la vigilancia genómica del SARS-CoV-2. La experiencia de la Región con la gripe y otros virus respiratorios, así como la red SARIne (colaboración regional de profesionales que participan en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves en la Región), permitió a la Oficina encabezar la creación de COVIGEN. Todos los países de la Región pueden participar en la red COVIGEN por medio de sus laboratorios nacionales de salud pública. La secuenciación genómica del SARS-CoV-2, junto con la pronta divulgación de la información, no solo permitió describir el agente etiológico que intervino en el brote

inicial, sino que también facilitó la elaboración oportuna de protocolos de diagnóstico y un estrecho seguimiento de la evolución de la pandemia de COVID-19.

Desde entonces, la Oficina ha apoyado el fortalecimiento de la capacidad en los países para llevar a cabo la vigilancia genómica en el marco de la red COVIGEN. Se ha alentado a los Estados Miembros no solo a participar en la red, sino también a implementar y mejorar su capacidad de secuenciación, y a cargar secuencias en la plataforma de la iniciativa mundial de la OMS para intercambiar todos los datos sobre la gripe, base mundial de datos orientada a contribuir a las investigaciones mundiales sobre la evolución y la propagación del virus. En la Región de las Américas, la red se ha ampliado considerablemente, con el fin de detectar y rastrear variantes del SARS-CoV-2, y 31 laboratorios de 28 países ahora contribuyen activamente a COVIGEN, generando sus propias secuencias o enviando muestras a laboratorios de referencia.

En el marco de la **iniciativa de Hospitales Inteligentes**, la Oficina contribuyó al establecimiento de centros de salud seguros, verdes y sostenibles mediante la optimización de la resiliencia, el fortalecimiento de los aspectos estructurales y operativos, y el suministro de tecnologías ecológicas a fin de construir establecimientos de salud climáticamente inteligentes como patrón de referencia para la infraestructura crítica resiliente. El sector de la salud tiene un papel fundamental que desempeñar en la reducción del riesgo de desastres, y los establecimientos de salud deben ser seguros y seguir funcionando durante eventos adversos e inmediatamente después de ellos.

La Oficina comenzó a ejecutar el proyecto en el 2015, con fondos del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y apoyo adicional del Ministerio de Relaciones Exteriores de Canadá. La Oficina coordinó y apoyó la modernización de 50 establecimientos de salud en varios países participantes (Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía). Otros seis establecimientos se beneficiaron

de intervenciones en la fase de diseño, y se prevé que, cuando concluya el proyecto en diciembre del 2022, se habrán terminado de reacondicionar otros cinco. Con el apoyo financiero del Gobierno de Canadá, la Unión Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros asociados, se están implementando adaptaciones inteligentes en otros establecimientos de salud del Caribe, incluso —por primera vez— en Haití, uno de los países de mayor riesgo y más propensos a desastres de la Región.

Mejorar la salud a lo largo del curso de la vida

Se dio prioridad a las intervenciones para **reducir la mortalidad materna** en diez países —Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname— sobre la base de sus indicadores de mortalidad materna y determinantes sociales, por medio del proyecto interprogramático Cero Muertes Maternas por Hemorragia. El proyecto incluyó la capacitación de equipos nacionales y locales para tratar las hemorragias obstétricas, la formación y la capacitación de equipos nacionales para validar las condiciones esenciales utilizando instrumentos de los servicios de atención materna y perinatal, contribuciones a la elaboración de planes de mejora locales y el seguimiento de todos los procesos instituidos.

Esta iniciativa permitió actualizar los planes de reducción de la mortalidad materna en ocho de los países participantes —Bolivia (Estado Plurinacional de), Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Suriname— y reactivar los comités de mortalidad materna en nueve de ellos (todos los anteriores y Perú).

La Oficina promovió los **programas de inmunización de rutina** y contribuyó a su mantenimiento. Asimismo, facilitó la **introducción de las vacunas contra la COVID-19**, continuando la adquisición de vacunas e insumos por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio)⁴ y la observancia anual de la Semana de Vacunación en la Región en plataformas virtuales y redes sociales.

4 Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.

Se mantuvo la eliminación del sarampión y la rubéola, a pesar de los desafíos de la pandemia de COVID-19. La Región de las Américas fue la primera en ser declarada libre de sarampión, y 33 de los 35 Estados Miembros han mantenido la eliminación de este virus por más de veinte años. De esta forma, la Región de las Américas se convirtió en la primera con una larga trayectoria de eliminación del sarampión. Sin embargo, hubo transmisión endémica de sarampión en la República Bolivariana de Venezuela en el 2018 y en Brasil en el 2019. La cooperación técnica de la Oficina también ha contribuido al mantenimiento de la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita desde el 2009.

Al 30 de junio del 2022, todos los países y territorios de la Región de las Américas habían iniciado programas de vacunación contra la COVID-19. Se habían usado por lo menos 15 vacunas, se habían administrado más de 1.780 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19, y 689 millones de personas habían recibido el esquema completo de vacunación contra la COVID-19, es decir, por lo menos dos dosis.

Reducir las inequidades en la salud, con especial énfasis en los grupos étnicos, las poblaciones indígenas y las personas en situación de vulnerabilidad

La Oficina elaboró varias estrategias y planes de acción con el fin de desempeñar un papel de liderazgo y orientar la cooperación técnica en el posicionamiento de **la diversidad cultural, la equidad, el género y los derechos humanos** como componentes de la agenda de salud universal. Los marcos incluyeron el *Plan de salud para la juventud afrodescendiente de América Latina y el Caribe* (2018); el *Plan de salud para la juventud indígena de América Latina y el Caribe* (2018); el informe final de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud de las Américas (2019), en el cual se recomendaron medidas fundamentales para avanzar hacia la equidad en salud y abordar las desigualdades; *La Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*, y un informe regional publicado en el 2021 sobre la salud de las personas afrodescendientes en América Latina. En el 2021, la Revista Panamericana de Salud Pública dedicó un número especial a la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19, con un caudal de evidencia para liderar los

esfuerzos estratégicos encaminados a promover la equidad.

La Oficina promovió **diálogos de saberes**, también llamados “diálogos interculturales”, que son procesos de comunicación e intercambio entre personas, grupos o comunidades de diferentes orígenes o culturas, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud y fomentar la salud intercultural. En los diálogos se hizo hincapié en la solución de los problemas planteados anteriormente y sus causas, el fomento de la comprensión mutua, y la interfaz con las poblaciones indígenas y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Estos diálogos constituyeron un instrumento importante para trabajar con diferentes poblaciones, y la Oficina aumentó la capacidad nacional para aplicar la metodología en varios países.

A fin de ampliar **la cobertura de vacunación de grupos en situación de vulnerabilidad**, la Oficina colaboró con el Ministerio de Relaciones Exteriores de Canadá en la ejecución de una iniciativa regional para proporcionar acceso a las vacunas contra la COVID-19 a grupos en situación de vulnerabilidad en la Región de las Américas. Con la cooperación técnica de la Oficina, los países participantes diseñaron intervenciones encaminadas a mejorar la cobertura de vacunación de los pueblos indígenas; las personas afrodescendientes; los migrantes; los refugiados; las personas privadas de libertad; las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, *queer* y otras personas de orientación no heterosexual (LGBTQ+); las personas que viven en la pobreza; las comunidades de ingresos bajos; las personas que viven en favelas y barrios marginales; las personas que viven en zonas de difícil acceso, y los trabajadores de salud.

La Oficina promovió **la igualdad de género**. En el 2020 preparó un informe sobre el progreso en la aplicación de la *Política de la OPS en materia de igualdad de género* con un resumen de los avances realizados en los Estados Miembros y en la propia Oficina con respecto a sus compromisos con la igualdad de género en la salud. En la autoevaluación se informó que los países habían aumentado la recopilación, el desglose y el análisis de datos por sexo de 53% a 75%, lo cual ofrece la posibilidad de contribuir notablemente a la visibilidad de las inequidades en la salud y a la adopción de medidas para combatirlas, pero los procesos no se habían institucionalizado en la medida

deseada. La Oficina organizó cursos orientados a mejorar la capacidad para integrar el género y la salud, que ofreció por medio del CVSP de la OPS. Además, la Oficina elaboró un informe regional sobre las masculinidades y la salud de los hombres en el 2019, que se actualizó en marzo del 2020.

La Oficina promovió **los derechos humanos y la salud** en los niveles más altos de formulación de políticas a escala regional, subregional y multinacional, haciendo hincapié en la importancia de la legislación como marco para el goce del derecho a la salud y otros derechos humanos. La Oficina formuló observaciones técnicas sobre políticas y propuestas legislativas elaboradas por los Estados Miembros, según lo solicitado, a fin de fortalecer los marcos jurídicos nacionales para los enfoques de los temas de salud basados en los derechos, y en diciembre del 2021 publicó una serie de notas técnicas sobre los derechos humanos y la salud. En las notas se resumían los

principales instrumentos y estándares internacionales de derechos humanos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano, y se formulaban recomendaciones para su aplicación efectiva.

Reducir y eliminar la carga y el impacto de las enfermedades transmisibles, incluidas las prevenibles por vacunación, las enfermedades infecciosas desatendidas, las enfermedades abarcadas por el Fondo Mundial y otras

En los últimos cinco años, la Región ha realizado grandes avances y ha alcanzado hitos decisivos en **la eliminación de enfermedades**. Argentina, El Salvador y Paraguay recibieron la certificación de la OMS de países libres de malaria, y en Belice no hubo transmisión de malaria en el período 2019-2021. Guatemala logró eliminar el tracoma, y tanto Brasil como República Dominicana interrumpieron la



transmisión de la filariasis linfática. En México se eliminó la rabia transmitida por el perro como problema de salud pública; en Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay se eliminó la transmisión de la enfermedad de Chagas; en Brasil, Perú y Uruguay se eliminó la fiebre aftosa.

En Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Cuba, Dominica, Islas Caimán, Montserrat y Saint Kitts y Nevis se logró eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Otros países están a punto de eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, pero la sífilis congénita todavía representa un gran desafío.

La Oficina fortaleció la capacidad nacional para abordar **la resistencia a los antimicrobianos con el enfoque de “Una sola salud”**, lo que incluyó un proyecto de cooperación entre países para el desarrollo de la salud en el que participaron Argentina y miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM). La Red Latinoamericana y del Caribe para la Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos fue fundamental para detectar la aparición de microorganismos extremadamente resistentes a los antimicrobianos, y la Oficina trabajó con los países a fin de fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones, optimizar el uso de los antimicrobianos y desarrollar la

capacidad de los laboratorios de microbiología para detectar la resistencia a los antimicrobianos. Los 35 Estados Miembros tienen planes de acción nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos, cuyo grado de ejecución varía, dirigidos por comités intersectoriales de “Una sola salud”.

El **Fondo Rotatorio** ha continuado brindando un apoyo crucial para mejorar la prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación en la Región. Entre el 2018 y abril del 2022, 30 países y territorios obtuvieron vacunas contra la gripe estacional para los hemisferios sur y norte por medio de este mecanismo, y el Fondo Rotatorio desempeñó un papel esencial en la planificación y la proyección de la demanda de los países para lograr el acceso a 127,2 millones de dosis, a un costo de alrededor de \$381 millones, incluido el transporte. Con el enfoque de precios más bajos del Fondo Rotatorio, los Estados Miembros participantes pueden ampliar su cartera de vacunas con rapidez a fin de proteger a su población a lo largo del curso de la vida y mantener la sostenibilidad financiera de sus programas de inmunización.

Reducir la carga y el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo

La Oficina ha trabajado enérgicamente para poner de relieve **las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles (ENT)** y ha proporcionado cooperación técnica a los Estados Miembros con el fin de fortalecer la capacidad de las autoridades de salud para incorporar parámetros económicos y evidencia pertinentes en su diálogo con otros sectores, así como para promover la acción de todo el gobierno en la prevención y el control de las ENT. La Oficina se asoció con la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a fin de elaborar argumentos a favor de las inversiones en las ENT y en los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, con el propósito de subrayar los beneficios económicos, además de los beneficios para la salud, de invertir en su prevención y control.

La Oficina promovió y aportó argumentos económicos a favor de **la coherencia de las políticas fiscales y en materia de salud** en relación con la aplicación



de impuestos selectivos al consumo de productos nocivos para la salud como el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, incluido el aumento de la capacidad de los funcionarios de salud y finanzas, y la generación y difusión de evidencia a nivel nacional y regional sobre los impuestos a favor de la salud y sus repercusiones económicas. La Oficina colaboró con instituciones financieras internacionales y organismos de desarrollo, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el PNUD, a fin de aumentar la capacidad en relación con el uso de impuestos selectivos para promover la salud, en particular durante la pandemia. La Oficina también encabezó un esfuerzo mundial de vanguardia para calcular el porcentaje que los impuestos representan en el precio de las bebidas azucaradas y las bebidas alcohólicas, que se basó en una adaptación del conocido método de la OMS para dar seguimiento a los impuestos al tabaco.

La Oficina catalizó avances en **el control del tabaco**, ampliando su trabajo en intervenciones técnicas y legislativas específicas, y en el 2020 movilizó recursos de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco. Según el informe de la OMS sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco en el período 2000-2025, es probable que la Región de las Américas alcance la meta de una reducción relativa de 30% de la tasa actual de consumo de tabaco para el 2025. En el 2019, Brasil se convirtió en el segundo país del mundo, después de Türkiye, en aplicar las seis medidas del plan MPOWER de la OMS para el control del tabaco. Ese mismo año, Canadá y Uruguay se convirtieron en los primeros países de la Región en introducir el empaquetado neutro para los productos de tabaco. En el 2020, América del Sur se convirtió en la primera subregión de las Américas y en el primer subcontinente multinacional del mundo en promulgar normas relativas a espacios públicos completamente libres de humo.

La prevención y el control de la obesidad, incluida la prevención de la obesidad infantil, fueron una prioridad para la cooperación técnica de la Oficina, la cual intensificó el apoyo a la ejecución del *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* para el período 2014-2019. Entre otras medidas, la Oficina proporcionó orientación sobre la lactancia materna en casos presuntos o confirmados de COVID-19, colaboró



con la Organización de los Estados Americanos para introducir actividades escolares de prevención y control de las ENT concordantes con el *Plan de trabajo de la Comisión Interamericana de Educación 2019-2022* y aprovechó el *Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud* publicado en el 2016 como herramienta para elaborar y aplicar políticas relativas a etiquetas de advertencia en el frente del envase, la prohibición de la venta de bebidas azucaradas y otros productos malsanos en las escuelas y sus alrededores, y restricciones de la comercialización de productos malsanos dirigida a la población infantil.

La Oficina contribuyó a la expansión en toda la Región del **programa HEARTS** de prevención y control de enfermedades cardiovasculares. En consecuencia, 23 países se comprometieron a adoptar este paquete técnico de la OMS y a aplicarlo en los entornos de atención primaria de salud. La finalidad del paquete es estandarizar el tratamiento de la hipertensión y mejorar la proporción de personas con hipertensión que reciben un diagnóstico y se someten a un tratamiento y control. La Oficina aumentó la capacidad de los prestadores de atención primaria a través de cursos virtuales, herramientas y directrices actualizadas de HEARTS para mejorar la estandarización de los protocolos de tratamiento, fomentar el uso de

dispositivos validados para controlar la presión arterial y fortalecer el seguimiento de los pacientes.

La Oficina contribuyó en gran medida al progreso en las esferas de **las políticas, los planes y las leyes en materia de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas** con el fin de reducir el papel de los hospitales psiquiátricos mediante la desinstitucionalización y la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y el tratamiento en la comunidad, promover los derechos humanos y elaborar programas para prevenir los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas y fomentar la salud mental. Reconociendo que los servicios de salud mental y apoyo psicosocial son un componente central de la respuesta a emergencias, la Oficina integró esta área técnica en su respuesta general a emergencias y desastres, incluso en relación con la pandemia de COVID-19. Los gobiernos de Argentina y Chile anunciaron aumentos sustanciales de su presupuesto para la salud mental y la puesta en marcha de nuevos programas de salud mental como componentes de su respuesta a la COVID-19.

Usar la evidencia y la inteligencia para la acción en materia de salud

La Oficina lideró el fortalecimiento de **los sistemas de información y la transformación digital para la salud** en la Región con la creación de un marco de acción y una herramienta estandarizada para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud, que se aplicaron en todos los países y territorios de la Región. Esto llevó al BID a proporcionar un financiamiento sustancial y motivó la renovación de los compromisos de Canadá, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, así como el compromiso de nuevos asociados, como la Fundación Susan T. Buffett, la Fundación Robert Wood Johnson y Vital Strategies.

La Oficina mejoró **el análisis de salud y la medición de los parámetros de la equidad** con el establecimiento del Comité Directivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyas funciones eran a) proporcionar orientación estratégica sobre la elaboración de indicadores de la consecución de las metas del

ODS 3 y el seguimiento del progreso en su logro, especialmente con respecto a la reducción de las desigualdades en la salud a nivel subnacional, nacional y regional; b) evaluar la aplicación de estrategias e intervenciones basadas en la evidencia orientadas a alcanzar las metas del ODS 3, y c) coordinar la colaboración entre las entidades de la Oficina para proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros en la aplicación de estrategias encaminadas a alcanzar las metas del ODS 3. Este programa fue diseñado con el fin de administrar la información necesaria, incluida la recopilación de datos y el análisis de los indicadores del ODS 3, y generar evidencia para la acción, en particular intervenciones encaminadas a reducir las desigualdades.

Abordar los determinantes sociales de la salud y ofrecer entornos saludables y seguros

La *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10) proporcionó **un marco para poner en práctica el compromiso regional de abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo**, es decir, los factores subyacentes que no son de índole médica y que inciden de manera considerable en los resultados de salud. En la estrategia y plan de acción se definió la labor de la Oficina para fortalecer entornos saludables clave, facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, reforzar la gobernanza y el trabajo intersectorial a fin de mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes sociales de la salud, y fortalecer los sistemas y servicios de salud con un enfoque de promoción de la salud.

La cooperación técnica de la Oficina facilitó el fortalecimiento de las habilidades y las competencias para la adopción de **medidas multisectoriales eficaces y de múltiples partes interesadas** a fin de abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo, y reducir las desigualdades en materia de salud en la Región. Cinco países (Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador y Perú) se comprometieron a trabajar para avanzar hacia la equidad en la salud, abordando los determinantes sociales a nivel local y nacional, por medio de la iniciativa multinacional especial de la OMS para la acción con respecto

a los determinantes sociales a fin de promover la equidad en salud.

En el marco del *Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025* (documento CD54/10, Rev. 1), y junto con la red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Salud Ocupacional, la Oficina examinó y documentó el impacto de diversas ocupaciones en **la salud de los trabajadores** de la Región, incluidos los trabajadores de los sectores informales. En colaboración con la OMS y la red de centros colaboradores, la Oficina aumentó la capacidad de las instituciones de salud en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo, incluida la aplicación del instrumento HealthWISE de la Organización Internacional del Trabajo y la OMS, que aborda las condiciones de trabajo y empleo del personal de salud.

La Oficina impulsó el progreso en relación con **el cambio climático y la salud**. Con ese fin fortaleció la gobernanza y las alianzas en materia de salud y cambio climático en la Región, y facilitó la planificación integrada, la mejora de la capacidad y el aumento de las inversiones. El *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático*, el *Plan andino de salud y cambio climático 2020-2025* y la Declaración de Ministros de Salud del Mercado Común del Sur y Estados Asociados en Relación a la Salud y el Cambio Climático, del 2018, son ejemplos de una acción intersectorial concertada. La mayoría de los Estados Miembros ahora reconocen que la salud es un tema prioritario en sus contribuciones determinadas a nivel nacional —compromisos nacionales asumidos en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático—, y varios países han finalizado o están finalizando sus planes nacionales de adaptación sanitaria al cambio climático.

Promover el desarrollo institucional y la capacidad de la Oficina

La Oficina mantuvo **una gobernanza eficaz de la Organización**, así como el buen funcionamiento y la capacidad de respuesta de los Cuerpos Directivos. Las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 pusieron a prueba la gobernanza de la Organización, pero, con la incorporación de adelantos tecnológicos y la reconfiguración de sus procesos de trabajo, la Oficina logró que los Cuerpos Directivos de la OPS continuaran reuniéndose y funcionando



de manera eficaz, incluso con la convocatoria de sesiones especiales para tratar asuntos urgentes. Más de 100 resoluciones de la OPS se consideraron cerradas durante el período 2018-2022: aquellas cuyos compromisos ya se habían cumplido, las que habían sido reemplazadas por otras resoluciones y las que habían llegado al final de su período de vigencia.

El fortalecimiento institucional de la Oficina se hizo más sistemático por medio de las **iniciativas de desarrollo organizacional** (ODI, por su sigla en inglés) establecidas por la Directora de la OPS en junio del 2020. Las ODI se sustentaron en: a) los resultados del Grupo de Trabajo de Estados Miembros establecido en virtud de la resolución CESS1.R2 de la sesión especial de mayo del 2020 del Comité Ejecutivo de la OPS; b) las recomendaciones emanadas de un examen de las funciones estratégicas realizado por un Comité Directivo Interno establecido por la Directora en junio del 2020 para indicar posibles ajustes a fin de responder a la difícil situación financiera abordada en la sesión especial, y c) aportes del personal de la Oficina. De las 20 ODI aprobadas, 12 se centraban en la optimización funcional estratégica y ocho en el mantenimiento de una situación financiera sostenible para la Oficina en el bienio 2022-2023 y en años subsiguientes. A junio del 2022, se habían aprobado 17 planes de trabajo para las ODI y se había presentado el informe final correspondiente a 12 ODI.

En enero del 2018 se estableció una **Oficina de Investigaciones** independiente. De esta forma se separaron las funciones de ética e investigación de la Oficina, con lo que resultó más fácil intensificar la vigilancia del fraude. La Oficina de Investigaciones comenzó a funcionar plenamente en marzo del 2019 con el nombramiento de un Investigador Jefe. La separación de funciones permitió a la Oficina de Ética concentrarse en su mandato y en sus actividades básicas, y se publicaron o se revisaron y se actualizaron **políticas relacionadas con la ética**. En este marco se amplió el programa de declaración de intereses a fin de incluir todo el personal nuevo contratado y los consultores nacionales e internacionales, ya que antes se aplicaba solo al personal directivo superior y al personal en algunas categorías de empleo designadas. La Oficina realizó la primera encuesta sobre el clima ético en el 2021 para determinar la percepción del personal con respecto al clima ético y el entorno laboral en la Oficina.

La Oficina actualizó en el 2020 la política en materia de rendición de cuentas de los activos a fin de reducir la responsabilidad financiera del personal, teniendo en cuenta el uso cada vez mayor de activos pertenecientes a la OPS fuera del lugar de trabajo con el propósito de desempeñar tareas oficiales.

En el 2020 se actualizó la política sobre prevención y resolución del acoso en el lugar de trabajo a fin de aclarar la cuestión de la intención y especificar que no es necesario que una queja sea presentada solo por la persona que alega acoso, y en el 2021 se revisó la política contra las represalias para promover una cultura en la cual el personal pueda expresar abiertamente sus inquietudes.

En abril del 2021 se publicó una nueva política de la OPS sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales, a fin de fortalecer la protección de las comunidades a las que sirve la Oficina y asegurar que el personal se ciña a las normas de conducta más estrictas. La Oficina también aplicó una nueva política para guiar al personal en el uso de las redes sociales.

La Oficina mejoró sus **procesos de planificación estratégica y rendición de cuentas**, con el fortalecimiento del proceso consultivo y participativo para elaborar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, que llevó a la participación de la cifra sin precedentes de 21 Estados Miembros en el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico. También hubo una mayor rendición de cuentas y transparencia, ya que los informes de cooperación técnica correspondientes a los bienes 2016-2017 y 2018-2019, publicados en el 2018 y el 2020, respectivamente, presentaron un análisis más riguroso a nivel del impacto. En los informes también se pusieron de relieve ejemplos de buenos resultados a nivel de país, así como el papel de la cooperación técnica de la Oficina en el progreso de los Estados Miembros hacia los objetivos nacionales, subregionales, regionales e internacionales en materia de salud.

La Oficina consolidó y mejoró la gestión basada en los resultados en todos los niveles y mantuvo su compromiso de aplicar sistemáticamente las enseñanzas y las mejores prácticas a lo largo de la elaboración y ejecución de los planes estratégicos de la OPS correspondientes a los períodos 2014-2019 y 2020-2025. Además, la función de evaluación de la Oficina fue más allá de la modalidad de asesoramiento para incorporar un mejor seguimiento de la integración de los temas transversales de la Organización (equidad, etnicidad, género y derechos humanos) y evaluaciones institucionales basadas en las prioridades de la Organización. En marzo del 2021 se puso en marcha el plan de trabajo de evaluaciones institucionales para el bienio 2021-2022.



La Oficina reforzó **la atención centrada en los países** mediante la adaptación del enfoque mundial de la elaboración de estrategias de cooperación con los países al contexto regional, la elaboración de una estrategia de cooperación para cada Estado Miembro a fin de guiar el trabajo de la Oficina en el país y con el mismo, y la aplicación de la estrategia de países clave. La Oficina reestructuró sus programas subregionales con el objetivo de fortalecer su compromiso con los mecanismos de integración subregional en los más altos niveles y promover un enfoque más coordinado de los desafíos comunes para la salud, y fortaleció su programa de cooperación entre países para el desarrollo de la salud con el propósito de contribuir al intercambio de experiencias, enseñanzas y buenas prácticas de salud pública entre los Estados Miembros de la OPS.

Los esfuerzos de **movilización de recursos** de la Oficina dieron resultado: se movilizaron alrededor de \$1.200 millones en contribuciones voluntarias desde el 2018. En la *Estrategia de movilización de recursos de la OPS 2020-2025*, puesta en marcha en diciembre del 2020, se establecen metas claras para la movilización bienal y el camino a seguir para que la Organización responda y se adapte a un entorno dinámico y a los numerosos retos que se avecinan para la movilización de recursos, incluida la transición de la respuesta a la COVID-19 a un financiamiento más amplio de la salud. Se movilizaron más de \$530 millones en un período de dos años para la respuesta a la COVID-19 en la Región y \$34,75 millones más en el 2021 para brindar apoyo a otras operaciones de respuesta a emergencias y fortalecer la preparación, la disposición operativa y la reducción de riesgos ante emergencias en toda la Región. Se recibieron \$75 millones provenientes de una asignación del Congreso de Estados Unidos para responder a la pandemia de COVID-19.

En el marco de **las operaciones y la gestión financiera** de la Oficina durante la grave crisis presupuestaria de la Organización del 2019 y el 2020, se adoptaron medidas de contención de costos para mantener la cooperación técnica prioritaria de manera eficaz con los países durante la mayor parte del 2020 y principios del 2021, y proteger al mismo tiempo al personal de la Oficina. Se tomaron importantes medidas para aumentar la eficiencia, entre ellas un mayor esfuerzo para dejar de usar papel, la política de un solo dispositivo para el uso de computadoras y la colocación de más operaciones financieras en línea.

En el 2020, la Oficina hizo ajustes en **la gestión de recursos humanos**, con la elaboración de la estrategia de personal 2.0, a fin de incorporar actividades prioritarias de la estrategia de personal del 2015-2019 y la ODI relacionada con los recursos humanos. En la estrategia de personal 2.0 se señalan la optimización funcional, la innovación y la agilidad como tres pilares del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. La Oficina estableció el Comité Asesor sobre la Aplicación de la Estrategia de Personal, que recomendó que se diera prioridad al mantenimiento de puestos clave, incluso con la incorporación de los reemplazantes antes de la jubilación de los titulares. La Oficina elaboró y aprobó nuevas directrices para la reconfiguración de puestos a fin de responder a los cambios en las necesidades programáticas y asegurar que la Organización fuera adecuada para su propósito, con exámenes de la composición del personal para determinar la distribución más eficiente de los puestos y los conocimientos. Asimismo, la Oficina implementó iLearn, el sistema mundial de gestión del aprendizaje de la OMS, y lo puso al alcance de los empleados y los trabajadores contingentes.

La Oficina mejoró sus **comunicaciones estratégicas**, así como el intercambio de conocimientos y la difusión de información con el uso de plataformas y métodos digitales, y aplicó una política de acceso abierto, basada en una licencia de Creative Commons, que da a los usuarios acceso a las publicaciones de la OPS y les permite reutilizar y adaptar el contenido y, de esa forma, aumentar su impacto. La Oficina amplió su alcance tras la creación de una red de más de 2.000 asociados institucionales dentro de la Región y fuera de ella. Estos asociados difundieron contenido de la OPS con sus respectivas redes, que llegó a millones de usuarios finales. Mediante la categorización del contenido, el uso de plantillas predefinidas y la aplicación de las mejores prácticas del sector, la Oficina pudo pasar a un sistema de producción de publicaciones a un costo menor, con ahorros que se calcula que ascienden a \$1,5 millones por cada 200 publicaciones.

Con procesos simplificados, listas ampliadas de colaboradores y la traducción automática, la Oficina mejoró el multilingüismo, aumentó la productividad, redujo los costos, tradujo más publicaciones y mantuvo los servicios de traducción durante las reuniones. Se ofrecieron más directrices de la OMS y otras publicaciones técnicas en español y portugués, y la

La pandemia de COVID-19 y la crisis financiera de la Organización constituyeron los dos desafíos principales durante el período abarcado en el presente informe.

continuidad de los servicios de traducción durante la pandemia posibilitó el acceso oportuno a información y orientación relacionadas con la COVID-19. La publicación por la Oficina de la versión en español del *Manual para el control de las enfermedades transmisibles* proporcionó una herramienta clave para epidemiólogos y expertos de los países de habla hispana.

La Oficina prestó apoyo oportuno a los ministerios de salud en sus actividades de comunicación; renovó la imagen de marca de la OPS durante el período 2018-2022, con lo cual aumentó la visibilidad de la Organización en toda la Región; revitalizó el sitio web de la OPS para que fuera más rápido, más estable y visualmente atractivo; fortaleció la presencia de la Organización en las redes sociales con el establecimiento y el refuerzo de relaciones de trabajo con Twitter América Latina, y participó en una iniciativa mundial de la OMS con Facebook Meta para tener acceso a créditos publicitarios y diseñar servicios de campañas estratégicas.

La mejora de **la tecnología de la información** desempeñó un importante papel al ayudar a la Oficina a superar los obstáculos creados por la pandemia en el entorno laboral. La transformación se inició de manera rápida y eficiente en marzo del 2020, gracias en gran medida a los sistemas en la nube. A medida que la pandemia fue evolucionando, la Oficina se adaptó con nuevos procedimientos de continuidad de las operaciones; entre ellos, sistemas mejorados de copias de seguridad en la nube y pautas para la gestión del teletrabajo; recomendaciones sobre el uso de mascarillas, vacunas, reuniones y viajes, y un mayor

énfasis en la concientización y las estrategias para mejorar la ciberseguridad.

La Oficina transformó su **función de compras** para atender la demanda sin precedentes de vacunas, otros suministros médicos y equipo para los Estados Miembros por medio del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico. La demanda cada vez mayor de servicios de compras llegó a su apogeo en el 2021, y la OPS se convirtió en uno de los diez principales organismos de las Naciones Unidas que apoyan a los Estados Miembros con compras. En lo que respecta a esta función, la Oficina fortaleció la información sobre mercados y la gestión logística a fin de prever mejor los retos y las oportunidades del mercado, y de adoptar los mejores enfoques y más costo-eficaces para entregar suministros de salud en un contexto logístico mundial inestable en los próximos años.

Los servicios jurídicos de la Oficina ayudaron a fortalecer sus políticas y funciones mediante la actualización del manual electrónico de la OPS, la formulación de políticas relacionadas con el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA, por su sigla en inglés) y la supervisión de su aplicación, la negociación de contratos con proveedores externos a fin de ahorrar en las funciones de gestión de recursos humanos, la protección de los recursos financieros, el rápido manejo de las cuestiones de riesgo para la reputación, y la protección de los privilegios e inmunidades de la OPS y de su condición de organización independiente en el ámbito de la salud, entre otras intervenciones.

Principales desafíos

La pandemia de COVID-19 y la crisis financiera de la Organización constituyeron los dos desafíos principales durante el período abarcado en el presente informe. A pesar de las diferencias en la naturaleza de estos retos, ambos se convirtieron en situaciones de emergencia que pusieron en peligro la capacidad de la Oficina para responder a los problemas de salud prioritarios en la Región. Ambas crisis requirieron ajustes sustanciales en las operaciones de la Oficina a fin de prestar un servicio eficiente y eficaz a los Estados Miembros.

La infodemia relacionada con la pandemia dio lugar a la divulgación de información errónea y a la desinformación,

además de contribuir a la propagación de mitos, a la falta de confianza en los organismos internacionales y a la reticencia a la vacunación en toda la Región. La Oficina también enfrentó el doble reto de mejorar sus comunicaciones en esta nueva era de comunicación híbrida y aprovechar los avances logrados en la cobertura de los medios de comunicación para poner de relieve temas prioritarios más allá de las emergencias de salud, a medida que persistía la pandemia.

La comprensión errónea de la naturaleza intergubernamental de la OPS y la OMS condujo a percepciones y opiniones equivocadas de sus funciones y a la difusión de información falsa sobre su liderazgo, especialmente en las redes sociales. La persistencia de este aspecto de la infodemia podría socavar la credibilidad, la reputación y la labor de ambas organizaciones.

En varios casos, los cambios en el panorama político, social y económico de la Región constituyeron obstáculos para el trabajo de la Oficina. A raíz de los cambios en las posiciones filosóficas, las perspectivas, las prioridades, las políticas y los homólogos nacionales, así como de la situación económica, se necesitaron intervenciones ágiles, creativas e innovadoras.

Los recursos y la atención insuficientes para fortalecer los avances en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud han menoscabado la capacidad de los sistemas de salud para detectar y atender a personas y grupos en situación de vulnerabilidad, y mejorar los servicios de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a fin de atender las necesidades de estas personas, especialmente en el primer nivel de atención.

Los mecanismos débiles para promover enfoques multisectoriales eficaces en materia de salud en todas las políticas, con la participación de múltiples partes interesadas, a fin de abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, han dado lugar a un trabajo inadecuado con las organizaciones de la sociedad civil y las personas con diversos trastornos que se ven afectadas por políticas de salud específicas, a su inclusión insuficiente y a una protección inadecuada del espacio normativo frente a la interferencia de la industria y los conflictos de intereses.

La preparación y la respuesta inadecuadas ante las emergencias y los desastres siguieron obstaculizando el logro de los resultados deseados en materia de salud. La falta o la insuficiencia de suministros y equipos que salvan vidas, debidas en gran medida a la dependencia de la Región de fuentes externas y la importación de estos productos básicos esenciales, menoscabó la respuesta eficaz a la COVID-19 en muchos países de la Región. Además, aunque se ha reconocido el impacto negativo del cambio climático en el medioambiente, la salud y otros aspectos cruciales del desarrollo, hay retrasos en la elaboración y la ejecución de planes nacionales de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos, lo que incluye al sector de la salud.

Persisten las limitaciones en la movilización de recursos, a pesar de los importantes recursos movilizados para hacer frente a la pandemia de COVID-19, y el financiamiento sigue siendo insuficiente para prioridades como las ENT, los recursos humanos para la salud y los determinantes sociales de la salud, así como los de otros tipos. La Oficina también debe actuar con la diligencia debida en la movilización de recursos a fin de manejar adecuadamente o evitar posibles conflictos de intereses con asociados del sector privado que puedan perjudicar la imagen y la reputación de la Organización.

El progreso desigual en la transformación digital del sector de la salud y la disponibilidad de tecnología de la información y las comunicaciones es evidente en los países y los grupos poblacionales que están en desventaja debido a los recursos insuficientes, la capacidad técnica limitada y las barreras geográficas. Este desequilibrio en la transformación digital podría agravar las desigualdades en el acceso a la salud tanto dentro de los países como entre ellos.

La necesidad de continuar fortaleciendo a la Oficina en el plano institucional en un entorno de recursos flexibles restringidos es un reto constante, ya que la Oficina responde a las necesidades cambiantes de los Estados Miembros, las amenazas de futuras pandemias y su responsabilidad permanente de promover y contribuir al cumplimiento de los mandatos, y de responder a la pandemia de COVID-19.



La Oficina ha tomado nota de diversas enseñanzas adquiridas a lo largo del período, entre las cuales destaca la necesidad insoslayable de colocar la equidad en el corazón de la salud a fin de no dejar a nadie atrás.

Conclusiones y el camino por delante hacia el 2030

La Oficina ha tomado nota de diversas enseñanzas adquiridas a lo largo del período, entre las cuales destaca la necesidad insoslayable de colocar la equidad en el corazón de la salud a fin de no dejar a nadie atrás. Se deben tomar medidas sustanciales para abordar los determinantes sociales, económicos, políticos, ambientales y comerciales de la salud, entre otros, que influyen considerablemente en el acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y los resultados en materia de salud. Junto con estos esfuerzos, es esencial contar con sistemas de protección social sólidos, como programas de seguro de salud y redes de protección financiera, para que la situación de vulnerabilidad en que viven muchas personas no se vea agravada por factores sobre los cuales tienen poco o ningún control.

Las inversiones a largo plazo en la salud pública —en términos de recursos financieros, humanos, técnicos, de infraestructura y de otro tipo— y, lo que es más importante, la participación multisectorial y de múltiples partes interesadas son fundamentales para prepararse y organizar una respuesta firme a las conmociones externas y los eventos imprevistos, como la pandemia de COVID-19. Los líderes de la Región deben comprometerse a aumentar las inversiones estratégicas en la salud, ya que la continua falta de inversión, incluso en el primer nivel de atención y en amenazas específicas para la salud como las ENT, dificulta la ejecución de respuestas más ágiles, consolidadas y eficientes. Se deben establecer y mantener sistemas de salud fortalecidos y reorientados, basados en el enfoque de atención primaria de salud, para cumplir la promesa de la salud universal.

La solidaridad regional, ejemplificada por el Fondo Rotatorio, pilar de la cooperación técnica de la Oficina con los países, es esencial. Esta plataforma de compras conjuntas ha proporcionado a todos los Estados Miembros acceso a vacunas seguras y de calidad, a un precio único para cada producto, independientemente de la situación económica de los países. Otro bien público regional que debe perseguirse es la autosuficiencia regional en el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias. Las grandes interrupciones en las cadenas de suministro causadas por la pandemia pusieron en grave riesgo la salud de los pueblos de la Región, y las vías sostenibles y colaborativas, en vez de competitivas, para desarrollar

Las inversiones a largo plazo en la salud pública son fundamentales para que pueda haber una respuesta firme a la próxima pandemia.

la capacidad de fabricación de estos productos esenciales y reducir la dependencia de su importación deben ser una prioridad para la salud regional.

Otras enseñanzas han sido la importancia crítica de contar con sistemas sólidos de vigilancia de enfermedades, capacidad eficiente de diagnóstico de laboratorio y gestión clínica, recursos humanos para la salud bien capacitados y distribuidos equitativamente, que estén a la vanguardia de la información y la innovación, y comunicación estratégica dirigida a las principales partes interesadas, incluido el público, para contrarrestar y manejar la información errónea y la desinformación. Por lo tanto, las inversiones en la salud pública deben incluir recursos a fin de mejorar los conocimientos básicos sobre la salud, y de elaborar y ejecutar planes de comunicación que aborden cuestiones como la reticencia y el rechazo ante las vacunas.

De cara al 2030, guiados por los ODS, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, las políticas, las estrategias y los planes de acción de la OPS aprobados por los Cuerpos Directivos y otros marcos nacionales, subregionales e internacionales para la salud, la Oficina prevé una acción acelerada en las siguientes áreas, en estrecha colaboración con los asociados estratégicos, haciendo hincapié en los resultados a nivel nacional, la asignación y la movilización de recursos suficientes, y el fortalecimiento de la integración de los temas transversales:

- a. medidas de contención, tratamiento y rehabilitación para la COVID-19; entre ellas, la vacunación, así como la documentación y el análisis del impacto de la pandemia en la salud y la equidad, con recomendaciones y orientación sobre estrategias para neutralizar sus efectos o reducirlos al mínimo;

- b. promoción del acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud, la atención primaria de salud y el desempeño de las FESP, con especial atención al aumento de la resiliencia de los sistemas de salud, el financiamiento innovador para la salud, la protección social, los sistemas de información para la salud eficientes y los recursos humanos para la salud debidamente capacitados, distribuidos y remunerados;
- c. fomento, promoción y apoyo de la autosuficiencia regional en cuanto al suministro de medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias, por medio del trabajo con los Estados Miembros y otras importantes partes interesadas, el aumento y el fortalecimiento de la capacidad regional de fabricación y la promoción del uso del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico, según corresponda, para posibilitar el acceso equitativo a estos productos que salvan vidas;
- d. preparación y respuesta ante situaciones de emergencia y desastres, incluidas las pandemias; fortalecimiento de las capacidades básicas para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); servicios de salud mental y apoyo psicosocial, e inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad en el ciclo de planificación;
- e. establecimiento de mecanismos y medidas eficaces, de alcance multisectorial y con la participación de múltiples partes interesadas, para abordar los determinantes sociales de la salud, así como los de otro tipo, impulsar el goce del derecho a la salud y otros derechos humanos, fomentar la reducción de las inequidades y promover políticas para prevenir y manejar los conflictos de intereses;
- f. promoción de la salud y prevención de enfermedades con un enfoque del curso de la vida, centrado en los grupos poblacionales de mayor riesgo y en situación de vulnerabilidad;
- g. prevención, gestión eficaz y, en la medida de lo posible, eliminación de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades infecciosas desatendidas y las enfermedades prevenibles mediante vacunación;
- h. prevención y control de las ENT, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, con especial atención a la reducción de los factores de riesgo y el tratamiento de las ENT, así como la adopción y la adaptación, según sea necesario, de políticas e intervenciones basadas en la evidencia;
- i. transformación digital del sector de la salud, con acceso equitativo a la tecnología de la información y las comunicaciones y productos de comunicación, y establecimiento de sistemas de información para la salud eficientes que faciliten la toma de decisiones, la acción efectiva y la rendición de cuentas;
- j. fortalecimiento de todas las funciones de apoyo de la Oficina mediante la aplicación continua de las ODI;
- k. mejora del programa de atención centrada en los países, en colaboración con las principales entidades de integración subregional, sus órganos y otros asociados, en consonancia con el FENSA.

La Oficina está muy al tanto de las deliberaciones y los acuerdos, a los cuales además contribuyó, de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2022, en la que se abordaron temas prioritarios para la Región, y tomará medidas apropiadas para armonizar su cooperación técnica con los marcos mundiales, al tiempo que adapta su trabajo y las intervenciones a la situación nacional, subregional y regional en la Región de las Américas.

La Oficina debe seguir funcionando como organismo técnico políticamente neutral e intermediario honesto para la salud de los pueblos de la Región, contribuyendo al goce del derecho a la salud y otros derechos humanos y a la reducción de las inequidades, y trabajando con las partes interesadas y los asociados con ideas afines para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la ASSA2030.

La Oficina debe seguir funcionando como organismo técnico políticamente neutral e intermediario honesto para la salud de los pueblos de la Región.



Informe quinquenal 2018-2022 del Director
de la Oficina Sanitaria Panamericana

