

Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas

Volumen I Informe final

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPCSA REGIONAL PARA LAS Américas



Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas

Volumen I Informe final

Washington, D.C., 2023

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen I. Informe final

ISBN: 978-92-75-32773-9 (PDF)

ISBN: 978-92-75-32774-6 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2023

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).



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

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

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

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen I. Informe final. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327739>.

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

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

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

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

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

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

Las opiniones expresadas en el presente informe son del equipo de evaluación externa y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La responsabilidad de las opiniones expresadas en el presente informe recae exclusivamente en los autores. La publicación de este documento y de las opiniones expresadas en él no implica el respaldo por parte de la OPS.

Índice

Agradecimientos.....	vii
Abreviaciones	viii
Resumen.....	x
Introducción y contexto.....	1
Métodos.....	5
Comparaciones con la evaluación de término medio del plan de acción mundial	9
Hallazgos.....	14
Relevancia.....	16
Coherencia.....	24
Coordinación.....	28
Eficacia.....	34
Eficiencia.....	54
Igualdad de género, equidad y derechos humanos.....	64
COVID-19.....	74
Observaciones sobre la teoría del cambio aplicada a la cooperación técnica de la OPS en materia de ENT.....	83
Conclusiones y recomendaciones.....	86
Referencias.....	98

Los anexos están disponibles en inglés en el Volumen II de este informe: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volume II Annexes. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible (en inglés) en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57826>.

- Annex 1.** Terms of reference [Términos de referencia]
- Annex 2.** People interviewed and consulted [Personas entrevistadas y consultadas]
- Annex 3.** Documents reviewed [Documentos examinados]
- Annex 4.** Detailed methodology [Metodología detallada]
- Annex 5.** Evaluation matrix [Matriz de evaluación]
- Annex 6.** Data collection tools [Herramientas de recopilación de datos]
- Annex 7.** Theory of change [teoría del cambio]

Figuras

Figura 1.	Porcentaje promedio de indicadores del Plan de acción alcanzados en la línea de base y en el 2016, y mejora porcentual promedio entre la línea de base y el 2016, en general, por subregión y grupo del IDH	37
Figura 2.	Puntuación media en la implementación del 2015 al 2022: puntuación general y por subregión y grupo del IDH	37
Figura 3.	Comparación de la puntuación de implementación (%) para dos indicadores sobre el control del tabaco en el conjunto mundial de seguimiento del progreso en torno a las ENT, del 2015 al 2022, en general y por subregión y grupo del IDH	39
Figura 4.	Puntuación en la vigilancia (%) en el 2022: puntuación general y por subregión y grupo del IDH	43
Figura 5.	Calificaciones realizadas por el personal de la OPS en 14 Estados Miembros y representantes gubernamentales en 10 Estados Miembros	45
Figura 6.	Comparación de las reducciones notificadas en el nivel de hipertensión arterial del 2015 al 2019 y la cobertura porcentual notificada del programa HEARTS	49
Figura 7.	Comparación entre las puntuaciones de los resultados y las puntuaciones del desempeño en relación con las ENT en el 2022	50
Figura 8.	Informe presentado por la OPS al Consejo Directivo en el 2020 sobre el indicador de impacto de las ENT	51
Figura 9.	Diapositiva de la presentación hecha al Grupo Asesor de Nivel Superior de la OPS en noviembre del 2022	51
Figura 10.	Especialista virtual en salud Pahola, diseñada para abordar el consumo de alcohol	54
Figura 11.	Comparación del costo per cápita por aumento en un punto porcentual en la puntuación del desempeño en relación con las ENT y la mejora en la puntuación del desempeño del 2015 al 2022	55
Figura 12.	Fondos recibidos para las ENT y sus factores de riesgo: <i>Presupuesto por Programas</i> de la OPS (del 2016 al 2021)	59
Figura 13.	Mortalidad prematura por ENT: tendencias y proyecciones hacia el logro de la meta 3.4 de los ODS	64
Figura 14.	Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco en la población adulta, por sexo y región de la OMS, 2020	65
Figura 15.	Puntuación del desempeño (%) en relación con las ENT en los Estados Miembros en el 2022 en comparación con el IDH	70
Figura 16.	Quince principales causas de años vividos con discapacidad (AVD), Región de las Américas, ambos sexos, todas las edades, 2019	72

Figura 17.	Puntuación de desempeño promedio (%) de los Estados Miembros que han ejecutado recientemente al menos un programa nacional de concientización y motivación sobre la actividad física, incluyendo campañas en los medios de comunicación para promover un cambio de comportamiento en relación con la actividad física: general y por subregión y grupo del IDH	75
Figura 18.	Marco regional para la prevención y el control de las ENT	83
Figura 19.	Teoría del cambio revisada para el Plan de Acción para las ENT	84
Figura 20.	¿Qué evidencia se encontró en la evaluación con respecto a las cadenas causales propuestas en la teoría del cambio?	85

Cuadros

Cuadro 1.	Comparación de los indicadores del Plan de Acción de la OPS para las ENT, el Plan Estratégico de la OPS, el Presupuesto por Programas de la OPS, el conjunto de indicadores de seguimiento del progreso mundial y del marco mundial de vigilancia	11
Cuadro 2.	Resumen de los avances en el plan de acción regional para las ENT presentados al Consejo Directivo en el 2020 con metas para el 2019	34
Cuadro 3.	Porcentaje de Estados Miembros que alcanzaron las metas de algunos indicadores específicos del Plan de acción regional para las ENT en el año de la línea de base, en el 2016 y en el 2019	36
Cuadro 4.	Cantidad presupuestada, financiada y gastada en tres bienios por las representaciones de la OPS/OMS en torno a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles y en general	55

Recuadros

Recuadro 1.	Apoyo de la OPS en torno a los factores de riesgo de las ENT: ejemplos de los países	20
Recuadro 2.	Experiencias de la OPS al colaborar a nivel subnacional en torno a los sistemas de salud descentralizados: ejemplos de los países	21
Recuadro 3.	Ejemplos de alianzas de la OPS con la sociedad civil para abordar los factores de riesgo de las ENT	32
Recuadro 4.	Factores que han facilitado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en torno a las ENT	46
Recuadro 5.	Factores que han obstaculizado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en torno a las ENT	47
Recuadro 6.	Ejemplos de cooperación técnica de la OPS durante la pandemia de COVID-19	77
Recuadro 7.	Experiencias de cooperación técnica de la OPS durante la pandemia de COVID-19 en los tres países donde se hizo una "inmersión profunda"	78
Recuadro 8.	Los países con una emergencia prolongada requieren un enfoque específico para las ENT: el ejemplo de Haití	81

Agradecimientos

El equipo de evaluación externa estuvo integrado por las siguientes personas: Roger Drew, jefe del equipo; Florianne Gaillardin, evaluadora principal/jefa adjunta del equipo; Esther Rouleau, evaluadora principal/garantía interna de la calidad (metodología); Ramsés Muñoz, asistente de investigación/analista de datos; Kemly Camacho, consultora nacional, Costa Rica; Francisco Riera, consultor nacional, Paraguay; Simone Leid, consultora nacional, Trinidad y Tabago.

El equipo de evaluación externa desea agradecer a todos los que contribuyeron en la evaluación, especialmente a las personas que aceptaron ser entrevistadas o que llenaron un cuestionario. Queremos extender nuestro agradecimiento muy especialmente al personal del Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE, por su sigla en inglés) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su orientación y apoyo durante todo el proceso de evaluación. El equipo desea dar las gracias en particular a Rony Maza, director del PBE; Roberto La Rovere, asesor principal de evaluación, gerente de evaluación, y responsable de la coordinación y control interno de calidad ; Guillermo Mendoza, asesor principal en salud pública y evaluación, consultor; Travis High, planificación y seguimiento y evaluación del desempeño, especialista; Francia Betanzos, asistente administrativa; y Jonathan Lara, pasante de evaluación.

Asimismo, el equipo de evaluación externa desea agradecer al personal del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH, por su sigla en inglés) de la OPS por su cooperación con la evaluación. Entre las personas a las que el equipo desea dar gracias se encuentran Anselm Hennis, director del NMH; Silvana Luciani, jefa de unidad, Enfermedades No Transmisibles; Leendert Nederveen, asesor de alimentación, nutrición y actividad física en las escuelas; Roberta Caixeta, asesora de vigilancia, prevención y control de enfermedades no transmisibles; así como Natalia Parra y Carolina Chávez Cortés, consultoras internacionales de la OPS.

Por último, el equipo externo desea agradecer especialmente a todas las personas que hicieron posible las “inmersiones profundas” en Costa Rica, Paraguay y Trinidad y Tabago. Esto incluye, en particular, a los representantes de la OPS/OMS en esos países y al resto del personal de la OPS, en particular los asesores de enfermedades no transmisibles. Un agradecimiento especial a Jorge Victoria, asesor de prevención y control de enfermedades, y María Chacón, consultora nacional de la OPS, en Costa Rica; a Marcelo Korc, representante de la OPS/OMS, y Jorge Galeano, oficial técnico de emergencias de salud, en Paraguay; así como a Erica Wheeler, representante de la OPS/OMS, y Michelle Harris, asesora de enfermedades no transmisibles y salud mental, en Trinidad y Tabago.

Abreviaciones

AVAD	Años de vida ajustados en función de la discapacidad
AVD	Años vividos con discapacidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARICOM	Comunidad del Caribe
CARMEN	Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
CDE	Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles
CMCT	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
COVID-19	Enfermedad por el coronavirus del 2019
CSC	Oficina de Coordinación de Países y Subregiones de la OPS
EG	Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural de la OPS
EIH	Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud de la OPS
ENLACE	Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas
ENT	Enfermedades no transmisibles
ERP	Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos de la OPS
EURO	Oficina Regional de la OMS para Europa
FENSA	Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales
HEARTS	Paquete técnico para mejorar la salud cardiovascular
HSS	Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS
IDH	Índice de desarrollo humano
INB	Ingreso nacional bruto
LEG	Oficina del Asesor Jurídico de la OPS
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
NMH	Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible

OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la sociedad civil
PBE	Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación de la OPS
PHE	Departamento de Emergencias en Salud de la OPS
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PRO	Departamento de Gestión de Compras y Suministros de la OPS
RRF	Programa Especial de Fondos Rotatorios Regionales
STEPS	Encuesta para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles
UNIATF	Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las ENT
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VPH	Virus del papiloma humano

Resumen

Este es el informe final sobre la evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Región de las Américas. La labor de la OPS en este ámbito es coordinada por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH, por su sigla en inglés), y se guía por el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019* (el plan de acción regional). En el 2020, cuando finalizó el período de ejecución del plan, se presentó un informe final al Consejo Directivo de la OPS. Hasta la fecha, no se ha aprobado un plan nuevo; sin embargo, el acceso a los servicios y los factores de riesgo de las ENT se reflejan como resultados intermedios en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El período desde que el plan de acción regional llegó a su fin se caracterizó por la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés), por lo que en la evaluación se prestó particular atención a este tema. Además, esta evaluación se efectuó de manera coordinada con otra centrada en la respuesta de la OPS a la COVID-19.

El propósito general de esta evaluación fue determinar el nivel de logro de los resultados y el desempeño en torno a la prevención y el control de las ENT. Los tres objetivos de la evaluación fueron documentar los principales logros y desafíos, examinar los factores facilitadores y los factores limitantes, y presentar las lecciones aprendidas y las recomendaciones basadas en la evidencia. El alcance del plan de acción regional determinó el alcance de la evaluación, la cual abarcó el período desde el 2013 y toda la Región de las Américas, incluidas las subregiones del Caribe, Centroamérica y América del Sur.

La evaluación se realizó entre julio del 2022 y marzo del 2023, mediante una combinación de métodos. Se revisaron y se analizaron los datos de los indicadores existentes. Los datos primarios se recopilaron por medio de entrevistas a informantes clave y encuestas a agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS y a centros colaboradores de la OPS. Se entrevistó en total a 231 informantes clave, lo que incluyó una actividad de “inmersión profunda” realizada en tres países: Costa Rica, Paraguay y Trinidad y Tabago. Cada una de estas actividades de “inmersión profunda” estuvo a cargo de un equipo de dos personas (un miembro del equipo central de evaluación y un consultor en el país) y permitió entrevistar a una gama más amplia de informantes clave en estos tres países. El equipo central de evaluación realizó el análisis de los resultados por medio de reuniones y de la revisión de las versiones preliminares de las secciones del presente informe y la formulación de observaciones al respecto. Los distintos miembros del equipo central de evaluación tuvieron bajo su responsabilidad secciones específicas del informe.

Si bien la presente evaluación tuvo algunas similitudes y se basó en las lecciones aprendidas de la evaluación de término medio del *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (el Plan de acción mundial) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), también hubo diferencias dado el contexto singular de la Región, debido a que en el momento en que se realizó esta evaluación había

mucha más experiencia con la COVID-19 y la respuesta a esta enfermedad. Además, esta evaluación se llevó a cabo cuando el plan de acción regional había llegado a su fin y no en el punto medio de su ejecución, como ocurrió con la evaluación del plan de acción mundial.

El plan de acción regional fue muy relevante y lo sigue siendo, dadas las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con las ENT en la Región de las Américas. Además, dado que son pocos o ninguno los países que están en curso para alcanzar el objetivo acordado de reducir la mortalidad prematura a causa de las ENT, el plan de acción regional sigue teniendo una importancia crucial. Sin embargo, hay preocupación porque el progreso en la ejecución ha sido modesto y porque se podría haber logrado más si el plan de acción regional hubiese estado más centrado y hubiese sido más operacional; por ejemplo, concentrándose en la manera en que los países podrían avanzar hacia el logro de las intervenciones que se definan como “mejores opciones”. También hay preocupación porque el plan de acción regional se centró en cuatro grupos de enfermedades y cuatro factores de riesgo (el enfoque de “cuatro por cuatro”), y porque algunas cuestiones importantes como la enfermedad renal crónica se pasaron por alto. Además, este plan de acción se formuló hace unos 10 años y desde entonces la agenda regional y mundial de las ENT ha evolucionado, especialmente por la adopción del enfoque de “cinco por cinco” con respecto a las ENT, en el que se incluyó la salud mental y la contaminación del aire. Asimismo, hoy en día se presta más atención al cambio climático y a la necesidad de tener una mayor resiliencia frente a las epidemias. Si se incorporaran estos factores, el plan de acción regional cobraría más relevancia. Las personas entrevistadas para esta evaluación consideraron que la cooperación técnica de la OPS es sumamente pertinente y está bien adaptada a las necesidades y prioridades de los países. Sin embargo, si bien para las representaciones de la OPS esto forma parte en particular del liderazgo y la orientación normativa que proporciona la Organización, los representantes de los Estados Miembros resaltaron que su compromiso con la OPS es una alianza real sumamente valiosa y además valoraron la cooperación técnica en la esfera de la movilización de recursos. Es posible que la Organización aún no haya reconocido plenamente la importancia de esto, por ejemplo, en su tipología de cooperación técnica.

Sin embargo, preocupa que aún no se aprovechen al máximo las sinergias entre estos ámbitos, por ejemplo, en relación con las intervenciones económicas relativas a varios factores de riesgo. Hay una buena colaboración con otras áreas del NMH, como con la de salud mental, y con otros departamentos de la OPS, en particular, con la Oficina del Asesor Jurídico (LEG) y el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS, por su sigla en inglés). Sin embargo, hay preocupación porque en algunos casos la coherencia entre la Sede de la OPS y la Sede de la OMS no es óptima, por ejemplo, en relación con las funciones correspondientes a cada una de ellas y la prestación de asistencia técnica a nivel de país.

La OPS tiene una excelente relación de trabajo de larga data con los gobiernos de los Estados Miembros en general y los ministerios de salud en particular. La OPS es considerada un asociado valioso, seguro y confiable. En cambio, el progreso en el apoyo brindado a los ministerios de salud en el trabajo multisectorial —con otras entidades gubernamentales y con agentes no estatales— es más desigual. Si bien en algunos países hay ejemplos de

mecanismos multisectoriales en funcionamiento, apoyar su desarrollo no ha sido una prioridad específica para la OPS; de hecho, no hay un seguimiento muy sistemático del progreso en este ámbito. Aunque hay ejemplos que muestran que la OPS ha colaborado de forma eficaz con otros organismos intergubernamentales y algunos agentes no estatales, estos esfuerzos no son suficientemente intencionales y sistemáticos. Muchos de los factores de riesgo están relacionados con productos en los que entran en conflicto los intereses comerciales y las preocupaciones por la salud pública. El éxito a la hora de contrarrestar estos intereses comerciales ha sido limitado, excepto en unas pocas esferas, como se refleja en algunos ámbitos del control del tabaco. También hay preocupación sobre si los organismos de las Naciones Unidas tienen un enfoque coordinado frente a los determinantes comerciales de la salud y los conflictos de intereses, en particular a nivel de país. La OPS, junto con otros organismos de las Naciones Unidas, a menudo ha abogado por estos temas y ha favorecido la adopción de un enfoque claro, como se indica en el *Marco para la colaboración con agentes no estatales*. En general, no se han aprovechado las oportunidades de colaborar con organizaciones del sector privado en los casos en que los intereses comerciales y las preocupaciones relativas a la salud pública se superponen, por ejemplo, empresas deportivas y las medidas para abordar la falta de actividad física.

En un informe sobre el cumplimiento de las metas que se presentó al Consejo Directivo de la OPS en el 2020 se indica que el plan de acción regional sobre las ENT se ejecutó de manera eficaz. De las 30 metas, casi dos tercios (18% o 60%) se habían alcanzado o excedido. Sin embargo, esto también implicó que solo en el caso de cuatro indicadores las metas establecidas se alcanzaron en más de la mitad de los Estados Miembros (véase el cuadro R1). En la mayoría de los casos, los avances fueron modestos salvo dos excepciones—la vacunación contra el VPH y la disponibilidad de datos sobre mortalidad—en las que los avances fueron muy buenos. Utilizando una puntuación del desempeño¹ desarrollada por el equipo de evaluación, se observa claramente que del 2015 al 2019 se logró un progreso lento, aunque constante, en la aplicación de medidas para abordar las ENT. Sin embargo, ha habido un retroceso desde entonces, presumiblemente debido a la COVID-19 (véase la figura R1). Los avances han sido desiguales en ciertas líneas de acción: se registraron logros notables en la restricción del consumo de tabaco en lugares públicos y la introducción del empaquetado neutro de los productos del tabaco, pero avances mucho menos importantes en otras áreas del control del tabaco y en otros factores de riesgo, como el consumo nocivo de alcohol. El progreso en los programas de concientización sobre la actividad física dirigidos a la población en general se ha visto particularmente afectado por la pandemia de la COVID-19.

¹ Este enfoque se basa en un método publicado. Los detalles metodológicos se presentan en el anexo 4, disponible en inglés en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volume II Annexes. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

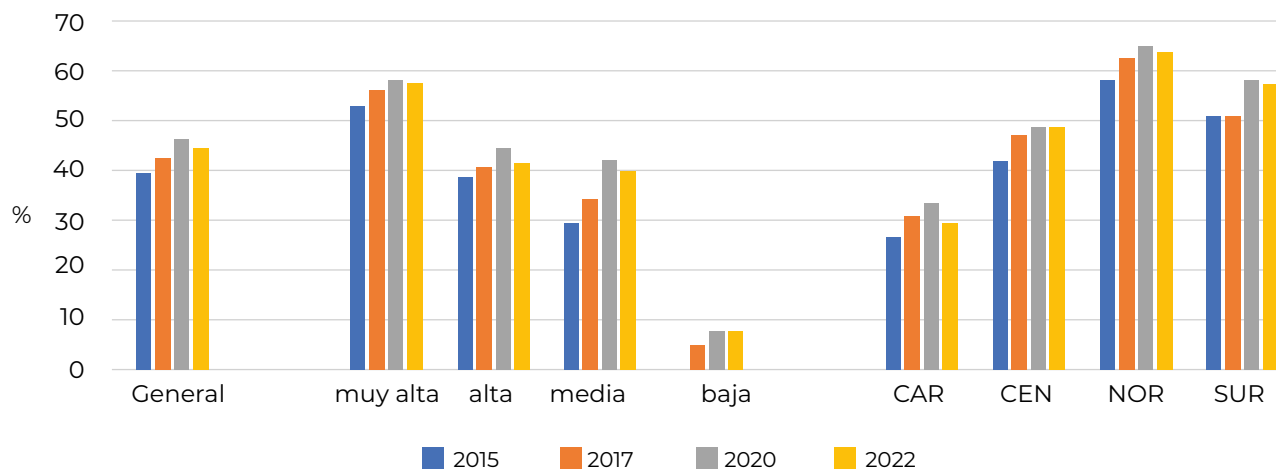
Cuadro R1. Porcentaje de Estados Miembros que alcanzaron las metas de algunos indicadores específicos del plan de acción regional sobre las ENT en el año de la línea de base, en el 2016 y en el 2019

Núm.	Resumen del indicador	Línea de base	2016	2019
1.1.1	Políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones	14	31	49
1.2.1	Planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT	37	54	54
1.3.1	Sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan las intervenciones para las ENT	20		34
2.1.1*	Reducción de la prevalencia del consumo actual de tabaco			26
2.2.1*	Reducción del consumo nocivo de alcohol			29
2.3.1*	Políticas para prevenir la promoción de alimentos y bebidas no saludables dirigida a los niños	6	20	23
2.3.2*	Políticas para limitar las grasas saturadas y eliminar los ácidos grasos <i>trans</i>	17	26	34
2.3.3*	Reducción del consumo de sal/sodio			
2.4.1*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente			37
2.4.2*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente en adolescentes			20
3.1.1	Implementación de un modelo de manejo integrado de las ENT	26	49	49
3.2.1*	Tecnologías básicas y medicamentos esenciales para las ENT disponibles y asequibles	20	51	46
3.2.2	Acceso a cuidados paliativos	0		37
3.2.3	Uso del Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS u otros mecanismos que permiten ahorrar costos			9
3.2.4	Comisión oficial que selecciona medicamentos y tecnologías para las ENT	17		46
3.2.5	Opciones de tratamiento para pacientes afectados por la enfermedad renal crónica	11	26	31
3.3.1*	Prevalencia de nivel elevado de glucosa en la sangre/diabetes	3		3
3.3.2*	Niveles de obesidad en adultos	0		0
3.3.3*	Niveles de sobrepeso y obesidad en la adolescencia	0		0
3.3.4*	Personas que reciben farmacoterapia y asesoramiento para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	11		20
3.3.5*	Prevalencia de hipertensión arterial			6
3.3.6*	Cobertura de detección del cáncer cervicouterino	14	20	14
3.3.7	Cobertura de detección del cáncer de mama	11	20	26
3.3.8*	Vacunación contra el VPH	23	54	100
4.1.2	Datos sobre mortalidad	29	57	66
4.1.3*	Datos sobre incidencia del cáncer	31	46	54
4.1.4*	Encuestas de población	20		34
4.2.1	Informes periódicos sobre las ENT y sus factores de riesgo	26	57	49
4.2.2	Investigación	26	29	34

Nota: Los códigos de color muestran el nivel de desempeño: verde oscuro: >80%; verde claro: 60%-79%; amarillo: 40%-59%; naranja: <40%; en gris: no hay datos.

Es difícil evaluar la contribución de la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de las ENT, ya que no se mide ni se le hace seguimiento sistemáticamente. En la presente evaluación se exploraron diferentes formas de hacerlo, como pedir al personal de la OPS en el país y a los representantes de los Estados Miembros que calificaran la cooperación técnica de la Organización en ocho ámbitos.

Figura R1. Puntuación media en la implementación del 2015 al 2022: puntuación general y por subregión y grupo del IDH



Nota: CAR: Caribe; CEN: Centroamérica; NOR: América del Norte; SUR: América del Sur.

Como parte de la evaluación, se buscó evidencia cualitativa y cuantitativa para apoyar o refutar las vías causales hipotéticas contenidas en la teoría del cambio en lo referente al plan de acción regional sobre las ENT (véase la figura R2). La evidencia cuantitativa incluyó asociaciones estadísticamente significativas entre: a) el desempeño de los indicadores relativos a las ENT en el Presupuesto por Programas de la OPS (productos) y en el Plan Estratégico de la OPS (resultados); b) la puntuación del desempeño en relación con las ENT y tres resultados sobre los cuales se disponía de datos: consumo de tabaco, tratamiento preventivo de las enfermedades cardiovasculares y prevalencia de la hipertensión; y c) la asociación estadística entre la implementación del programa HEARTS a escala y la reducción de la hipertensión a nivel de país.² Aunque estos hallazgos no son definitivos por sí mismos, guardan consonancia con los hallazgos cualitativos de la evaluación y otra evidencia.

Si bien en el 2019 la OPS informó al Consejo Directivo de la Organización que se había alcanzado la meta de reducir la mortalidad prematura por ENT, esta información se basó en un promedio regional. En ese momento, ninguno de los Estados Miembros de la OPS estaba en curso para alcanzar sus metas y es probable que la situación haya empeorado

² En el texto principal del informe y en el anexo 4 se presentan muchos más detalles sobre los enfoques metodológicos utilizados, así como sobre las advertencias y limitaciones de los datos en los que se basan estos resultados. Véase: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volume II Annexes. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

debido a la COVID-19. Esta situación actual ha sido reconocida plenamente por la OPS en informes y presentaciones recientes, y la OPS ha brindado apoyo a una serie de medidas innovadoras relacionadas con las ENT, incluido el uso innovador de la tecnología y de medidas económicas para abordar los factores de riesgo de estas enfermedades.

En la actualidad, la OPS no realiza un seguimiento activo ni mide la eficiencia de su labor con respecto a las ENT. De acuerdo con la evidencia recolectada en la evaluación, cuando la OPS ha tenido recursos financieros para las ENT, ha podido utilizarlos. Sin embargo, ha habido dificultades para recaudar esos recursos. La dependencia cada vez mayor de los fondos destinados a proyectos específicos puede tener un efecto negativo en la eficiencia de la OPS, particularmente en la eficiencia en la asignación de recursos. Hay evidencia cualitativa de que la OPS logra mucho con recursos relativamente limitados, gracias a su forma de trabajar: en asociación con otros e integrando las actividades en la respuesta de los gobiernos nacionales en lugar de elaborar proyectos paralelos.

La OPS tiene una larga trayectoria de colaboración en la Región en el ámbito de las ENT, por lo que los Estados Miembros esperan que mantenga su implicación en el futuro. Sin embargo, la disponibilidad de fondos para financiar la labor de la OPS en este ámbito es limitada, y hay un alto grado de dependencia de unos pocos financiadores, como la Fundación Bloomberg. El enfoque general de la OPS—trabajar a través de los gobiernos—es intrínsecamente sostenible porque no depende de la creación y el mantenimiento de estructuras para proyectos paralelos. Algunos enfoques específicos de la OPS, como la capacitación virtual y la formación de capacitadores, se consideran sólidos en términos de sostenibilidad. Sin embargo, hay dudas sobre otros enfoques, como basarse en múltiples encuestas dirigidas a temas específicos y financiadas externamente en lugar de fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia con un pequeño subconjunto de indicadores sobre cada tema.

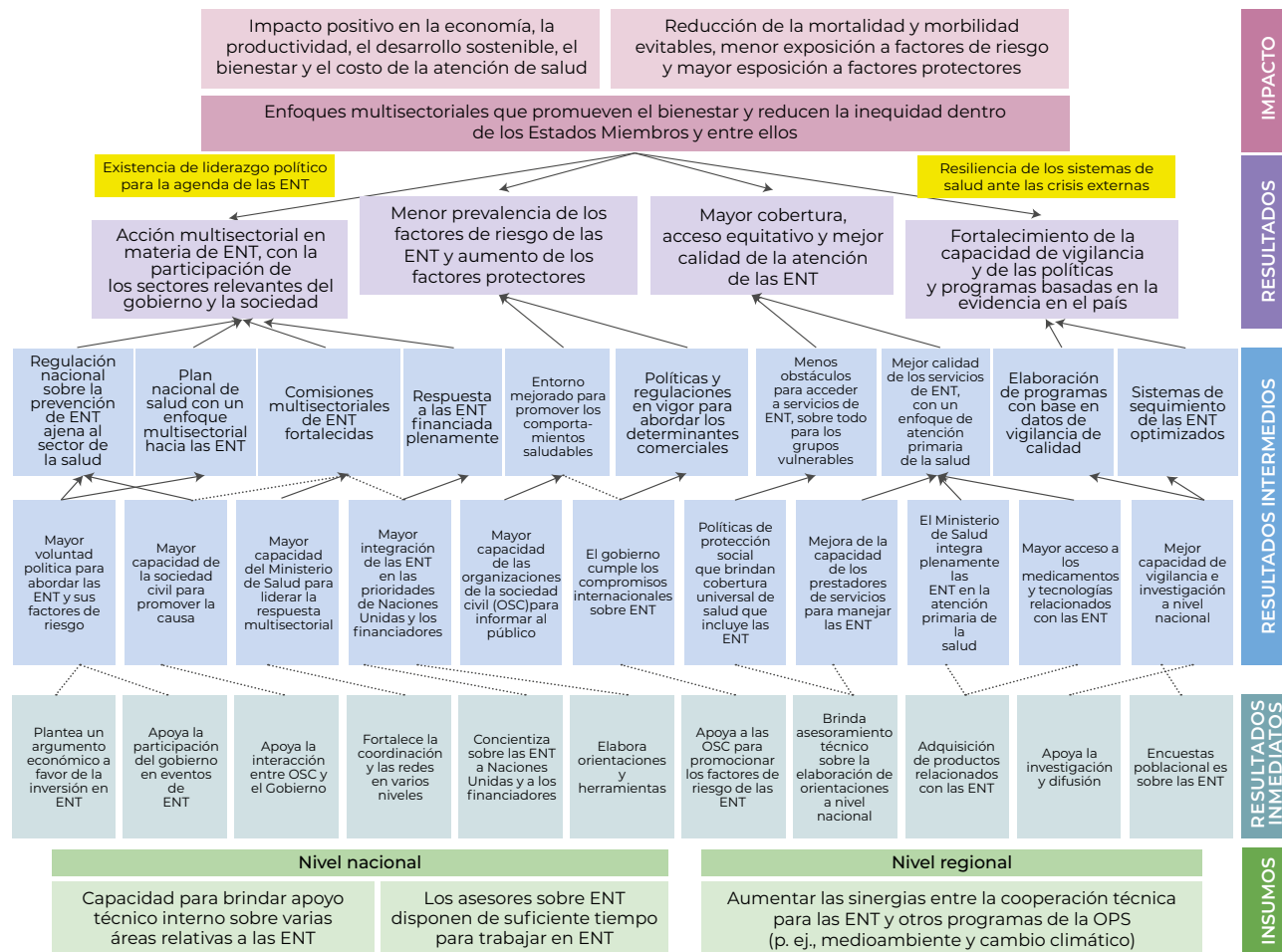
Hasta la fecha, la agenda sobre igualdad de género, equidad y derechos humanos no se ha integrado particularmente bien en la labor en torno a las ENT a pesar de la experiencia pertinente de la OPS a nivel regional. En la mayor parte de los casos, los datos se desglosan por género, pero hasta la fecha se ha adoptado en gran medida un enfoque binario. Se ha prestado menos atención al género en términos de factores de riesgo. Hay varios temas relacionados con la equidad que guardan relevancia en el campo de las ENT, ya que muchos grupos se ven afectados desproporcionadamente debido a factores como la pobreza, la etnicidad, la situación migratoria, el idioma, la edad y la discapacidad. Además, algunos grupos poblacionales se ven afectados por un conjunto de vulnerabilidades. En general, no se han aprovechado las oportunidades para integrar mejor la discapacidad en la agenda de las ENT.

Desde 2020, la pandemia de COVID-19 ha afectado a las ENT de distintas formas. En primer lugar, la COVID-19 afectó de manera desproporcionada a las personas con ENT; hay evidencia que indica que la COVID-19 puede ser un factor que contribuya al desarrollo de algunas ENT, por ejemplo, en el caso de las enfermedades respiratorias crónicas. La prestación de servicios relacionados con las ENT se vio alterada en un grado que dependió

en gran medida del contexto del país en general y de la naturaleza de los sistemas de salud en particular. Algunos países respondieron de forma positiva y con imaginación para mantener los servicios de atención de las ENT durante la pandemia de la COVID-19; por ejemplo, ampliando los servicios a la comunidad y aumentando el período por el que se proporcionaban medicamentos. La aceleración del cambio a modos virtuales para la realización de las actividades —como la capacitación y la celebración de reuniones— ha sido beneficiosa en términos de alcance y costos por unidad. Hoy en día, dada la atención que se presta a la recuperación económica, se observa que hay oportunidades y desafíos, particularmente en lo que respecta a las medidas económicas adoptadas para abordar las ENT. Ahora se presta más atención a vincular la agenda de las ENT con la resiliencia de la población frente a las enfermedades infecciosas. Sin embargo, esto aún no se ha utilizado con particular eficacia en la movilización de recursos, a diferencia de otras áreas (como la salud mental) en las que se han obtenido éxitos en este campo.

Como parte de su labor, el equipo de evaluación trabajó con el NMH para examinar y revisar la teoría del cambio en relación con el plan de acción regional sobre ENT. En la fase de diseño se realizó un taller inicial dividido en dos partes. Una vez concluida la fase de recopilación de datos, se celebró un taller de seguimiento para seguir examinando la teoría del cambio a la luz de las conclusiones de la evaluación y la evidencia recabada. Sobre esta base, el equipo de evaluación cofacilitó un taller final en abril del 2023 para brindar apoyo en el proceso de planificación realizado por el NMH. En la figura R2 se presenta un breve resumen de la evidencia pertinente en relación con los diferentes niveles de la teoría del cambio.

Figura R2. ¿Qué evidencia se encontró en la evaluación con respecto a las cadenas causales propuestas en la teoría del cambio?



Algunos países (como Chile y Trinidad y Tabago) han avanzado en la reducción de la mortalidad.

Pero pocos o ninguno está camino a alcanzar la meta en cuanto a mortalidad.

Correlación estadística entre la puntuación del desempeño de un país en relación con las ENT y las mejoras en tres resultados.

Correlación estadística entre el desempeño de los indicadores relativos a las ENT en el Presupuesto por Programas y el Plan Estratégico.

Correlación estadística entre la cobertura del programa HEARTS y la prevalencia nacional de la hipertensión.

Datos correspondientes a tres resultados: consumo de tabaco, tratamiento preventivo de las enfermedades cardiovasculares y tratamiento de la hipertensión arterial. No hay correlación estadística con los cambios en la mortalidad.

Actualmente no hay métricas cuantitativas relativas a la contribución de la OPS.

Contribución positiva: evidencia cualitativa.

No hay correlación estadística entre la calificación de la escala e intensidad de la cooperación técnica de la OPS y el desempeño relativo a las ENT a nivel de país.

El gasto de las representaciones de la OPS en ENT cuando se mide per cápita se destina a aquellos países que han tenido un menor desempeño, como los del Caribe.

Conclusiones

Relevancia

El trabajo de la OPS sobre las ENT sigue siendo extremadamente importante para la Región, pero se basa en un plan de acción que se formuló hace 10 años. Con base en los hallazgos de la evaluación, el equipo de evaluación ha identificado varias opciones para abordar esto, incluyendo:

- Extender la fecha de finalización del plan de acción regional sobre las ENT, es decir, prorrogarlo. Así lo hizo la OMS con el plan de acción mundial, con metas actualizadas. El plan de acción de la OPS ya tiene metas para el 2025. Sin embargo, mucho ha cambiado en los últimos 10 años, especialmente si se consideran las enseñanzas extraídas de la COVID-19 y la ampliación de la agenda de las ENT para incluir la salud mental y la contaminación del aire.
- En lugar de formular un nuevo plan de acción regional sobre ENT, la OPS y la Región prevén desarrollar sus actividades en el marco del plan de acción mundial sobre ENT. Si bien esta sería la opción más sencilla dado que el plan de acción mundial ya se ha prorrogado, no reflejaría algunos factores contextuales importantes en la Región.
- Elaborar un plan de acción regional más centrado que sea más operativo por naturaleza y que se centre aún más en las mejores opciones que sean factibles de implementar y en las que la OPS pueda brindar apoyo.
- Elaborar un plan de acción regional actualizado que en muchos aspectos sea similar al existente.

Si se elabora algún tipo de plan de acción nuevo, la OPS tendrá que decidir sobre su alcance; por ejemplo, si se centra más en las mejores opciones o si se amplía para incluir otras áreas, como otras ENT, la salud mental y la contaminación del aire. En general, los resultados de la evaluación apoyan la formulación de políticas, estrategias y planes de acción sobre las ENT que sean integrales e inclusivos, en términos de grupos de enfermedades y factores de riesgo, en lugar de políticas, estrategias y planes de acción que se centren en grupos de enfermedades o factores de riesgo específicos.

Las recomendaciones que se presentan a continuación se basan en los hallazgos de la evaluación, las conversaciones con la OPS basadas en las opciones mencionadas anteriormente y el reconocimiento de que la OPS está en libertad de formular políticas, estrategias y planes de acción regionales que reflejen las particularidades y especificidades del contexto regional.

El apoyo proporcionado por la OPS ha sido altamente pertinente y valorado por los Estados Miembros. Sin embargo, podría ser útil centrarse más en las áreas que los Estados Miembros valoran especialmente, como el trabajo conjunto y el apoyo para movilizar recursos.

Coherencia

Si bien el plan de acción regional se centra en cuatro grupos de enfermedades y cuatro factores de riesgo, lo que ha dado lugar a intervenciones sumamente técnicas en estas áreas, hay una serie de áreas en las que podría haber una mayor coherencia, como entre los cuatro grupos de enfermedades y los cuatro factores de riesgo y, en términos más generales, con los departamentos de la OPS y la OMS.

Coordinación

La OPS ha coordinado de manera muy satisfactoria la respuesta a las ENT con los gobiernos de los Estados Miembros en general y los ministerios de salud en particular. Sin embargo, los ministerios de salud que trabajan para elaborar una respuesta multisectorial eficaz a las ENT han tenido experiencias dispares. La OPS no se ha centrado específicamente en apoyar a los países en esta área ni en medir el progreso alcanzado y presentar información a este respecto. Aunque hay ejemplos del trabajo constructivo de la OPS con algunos organismos intergubernamentales y agentes no estatales, esas iniciativas no son tan intencionales y sistemáticas como las que se realizan con los gobiernos. Hay preocupaciones específicas sobre los diferentes enfoques y normas con respecto a las relaciones con la industria y los conflictos de intereses entre los distintos asociados intergubernamentales.

Eficacia

Si bien los informes de la OPS indican que el plan de acción regional sobre las ENT se ha implementado con relativa eficacia, esto se basa en las metas alcanzadas. Si se considera en términos del porcentaje de Estados Miembros que alcanzan una meta determinada, el progreso ha sido relativamente modesto, con un retroceso demostrable en los años 2020 y 2021 debido a la pandemia de la COVID-19. Al no haber ninguna medición de las metas, es muy difícil evaluar la contribución de la OPS (o de los organismos intergubernamentales o los agentes no estatales) al plan de acción regional sobre las ENT. Aunque los informes de progreso del plan de acción se centran en gran medida en lo que se ha logrado hacer en los Estados Miembros y lo que los propios Estados Miembros han alcanzado, no hay casi nada sobre la contribución de la OPS, los organismos intergubernamentales o los agentes no estatales. Si bien de la evaluación se desprende evidencia de que las medidas relacionadas con las ENT que han aplicado los países están contribuyendo a mejorar los resultados relativos a estas enfermedades, actualmente no hay evidencia de que esta mejora en los resultados se esté traduciendo en un mayor impacto, por ejemplo, en términos de reducción de la mortalidad prematura debido a las ENT. Preocupa en particular que sea muy poco probable que se alcancen las metas de reducción de la mortalidad prematura por ENT.

Eficiencia

En la evaluación hubo muchos informes positivos sobre la labor eficiente que está realizando la OPS en relación con las ENT, lo que se logró al establecer alianzas con otros y brindar apoyo a respuestas que están integradas en la respuesta de los gobiernos nacionales en lugar de elaborar proyectos paralelos. Es preocupante que la OPS actualmente no mida la eficiencia del apoyo que presta a la respuesta a las ENT en la Región ni informe al respecto, por lo que le resulta difícil responder preguntas sobre su eficiencia.

Sostenibilidad

La OPS tiene una larga trayectoria de trabajo en la Región y es considerada un asociado de confianza. En este sentido, es probable que la OPS y su labor sigan adelante. Sin embargo, si se analiza específicamente el trabajo relativo a las ENT, la dependencia de un pequeño número de financiadores representa una amenaza potencial para la sostenibilidad. Si bien hay ejemplos del trabajo que realiza la OPS que probablemente son sostenibles, como los modelos virtuales de capacitación, hay otros que probablemente son menos sostenibles, como realizar diferentes encuestas sobre temas específicos financiadas externamente.

Igualdad de género, equidad y derechos humanos

Las cuestiones de género se han integrado bien en la vigilancia y las investigaciones sobre las ENT. Sin embargo, al hacer un desglose por sexo siguiendo una clasificación binaria no se tiene en cuenta a las personas de género diverso. Los Estados Miembros han enfrentado dificultades a la hora de abordar las nuevas prácticas de mercadeo dirigidas a niñas y adolescentes que han adoptado las industrias del tabaco y el alcohol con el fin de renovar su clientela. Si bien la OPS cuenta con un equipo con buenos conocimientos y experiencia en materia de género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud, el equipo no tiene suficiente capacidad para responder a las solicitudes de todos los países para atender los problemas de equidad y las ENT, que exigen un enfoque sumamente adaptado. Asimismo, los temas de etnicidad e interculturalidad son de especial relevancia en la Región. Varias veces se ha perdido la oportunidad de utilizar instrumentos de derechos humanos para hacer avanzar la agenda de las ENT. En particular, la colaboración entre la Sede de la OMS y el equipo jurídico de la OPS ha sido limitada. La colaboración con la sociedad civil ha sido útil, pero falta una plataforma de coordinación para interactuar mejor con las partes interesadas que se ocupan de los derechos en la infancia, la igualdad de género, los derechos culturales y los derechos ambientales en cuestiones relacionadas con las ENT. El marco actual de las ENT, basado en la enfermedad, ha impedido la inclusión de las dificultades que tienen las personas con ENT, así como la integración de los servicios de rehabilitación en la continuidad de la atención de las ENT.

COVID-19

Las iniciativas que se emprendieron durante la pandemia para mantener la continuidad de la atención de las ENT pueden proporcionar lecciones aprendidas de las experiencias positivas y negativas, y pueden servir de guía en el diseño de los servicios para pacientes con estas enfermedades en el período de recuperación de la COVID-19 y ayudar a preparar los sistemas de salud para enfrentar futuras crisis. Durante la pandemia se dio prioridad a la salud mental. Sin embargo, parece que aún no se ha materializado el mismo nivel de concientización y de recursos necesarios para abordar el vínculo entre las ENT y la COVID-19. Más allá de la COVID-19, los países de la Región han enfrentado diferentes tipos de emergencias que han causado trastornos tanto en los servicios de salud como en el progreso en las políticas relativas a las ENT.

Recomendaciones

En el cuadro siguiente se presentan 12 recomendaciones, en las cuales se proponen medidas específicas como guía para su implementación. Las recomendaciones están dirigidas a los usuarios responsables de su aplicación; en ellas se indica el nivel de prioridad para su aplicación: inmediata, a corto plazo y a largo plazo. Si bien estos marcos temporales no son rígidos, se prevé que “inmediata” sea dentro de los próximos 6 meses; “a corto plazo”, sea dentro de 1 año, y “a largo plazo”, sea dentro de 2 años.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
1	<p>La OPS actualizará la política y las estrategias teniendo en cuenta el contexto, la situación y las necesidades actuales y se alineará mejor con el plan de acción mundial sobre ENT, asegurándose de que las medidas:</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre relevancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complementen el plan de acción mundial sobre las ENT y estén en consonancia con su marco de seguimiento y evaluación. • Incluyan mediciones y métricas para evaluar la contribución de los asociados intergubernamentales de la OPS y los agentes no estatales. La OPS debe considerar el uso de una cuadrícula para evaluar el alcance de las diferentes modalidades de cooperación técnica en los distintos países. NMH podría encargarse de una calificación regional adicional a la del personal de la representación de la OPS y los representantes del Ministerio de Salud. Se podrían usar otras métricas para reflejar acciones específicas en un futuro plan de acción regional sobre las ENT. • Utilicen un enfoque centrado en los sistemas de salud en el marco de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud, que reconozca la importancia de la resiliencia de los sistemas de salud, particularmente frente a las emergencias y las crisis humanitarias. • Se elaboren de manera participativa con la intervención de los Estados Miembros, los asociados intergubernamentales y los agentes no estatales, incluida la sociedad civil. • Se basen en el análisis de la situación a nivel de país centrándose en determinar cuáles son las necesidades no satisfechas y las brechas no cubiertas. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: GBO, NMH, PBE, HSS, representaciones de la OPS, CSC, ERP</p> <p>Estados Miembros</p>	Inmediata

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
2	<p>La OPS tomará medidas para incrementar al máximo la coherencia de su labor sobre las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre coherencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrando formas de colaboración entre quienes trabajan en ciertos grupos de enfermedades y factores de riesgo; por ejemplo, en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud por grupos de enfermedades y las medidas económicas para abordar múltiples factores de riesgo. • Mejorando la coherencia entre las diferentes entidades de NMH, por ejemplo, entre quienes trabajan en las ENT y quienes trabajan en la salud mental. • Dado el enfoque de 5 por 5 para las ENT, velando por que la OPS sea coherente para garantizar que haya vínculos con el trabajo sobre la contaminación del aire y el cambio climático de manera particular, así como dentro y fuera de la Organización de manera general (por ejemplo, con otros organismos de las Naciones Unidas). • Mejorando la coherencia entre NMH y otras entidades de la OPS, como HSS, Promoción de la Salud, Curso de Vida y Salud Ambiental. • Mejorando la coherencia entre la oficina regional, las oficinas subregionales y las representaciones en los países. • Fomentando que la OPS y la OMS encuentren formas de que su interacción sea más coherente y se creen sinergias, particularmente en términos de apoyo a los Estados Miembros. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: PBE, HL, CDE, HSS, EIH, CSC</p>	Inmediata
3	<p>La OPS mejorará la coordinación con los distintos agentes, más allá de los ministerios de salud.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre coherencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haciendo hincapié en el apoyo a los ministerios de salud para coordinar eficazmente una respuesta multisectorial a las ENT dentro y fuera del gobierno. • Encontrando formas de trabajar de manera más intencional y sistemática con los organismos intergubernamentales y los agentes no estatales, en particular las organizaciones de la sociedad civil; esto incluye el establecimiento de una red regional o una plataforma informal sobre las ENT. • Haciendo lo anterior como parte de un enfoque que abarque toda la Organización, el cual debe formularse y definirse. • Colaborando con los organismos de las Naciones Unidas a nivel mundial (por conducto del UNIATF), regional y de país o equipo en el país, incluido definir las funciones y responsabilidades sobre la base de la ventaja comparativa y fomentar la adopción de una posición común sobre la gestión de los conflictos de intereses en relación con los determinantes comerciales de la salud. • A nivel de país, determinando en qué áreas hay una agenda común con otros asociados intergubernamentales y trabajando con el Coordinador Residente de las Naciones Unidas para encontrar la mejor manera de incorporar y priorizar el trabajo sobre las ENT, incluido en el equipo de las Naciones Unidas en el país, las evaluaciones comunes para los países, los marcos de cooperación para el desarrollo sostenible de las Naciones Unidas y los grupos humanitarios (cuando corresponda). • Determinando en qué áreas la OPS puede trabajar constructivamente con el sector privado; es decir, las áreas en las cuales las preocupaciones de salud pública y los imperativos comerciales no están en conflicto, como la promoción de la actividad física. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, CDE, HSS, ERP, LEG, CSC, representaciones de la OPS</p> <p>Equipo de las Naciones Unidas en el país y sociedad civil</p>	Corto plazo

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
4	<p>La Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros encontrarán formas en que se pueda acelerar notablemente el progreso en el tratamiento de las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficacia</p>	<p>Esto será necesario para que los países puedan alcanzar las metas relativas a la mortalidad. Los elementos principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento a gran escala de los recursos humanos y financieros; • Ampliación de programas eficaces; • Aumentar la colaboración con otras personas; • Medir el progreso e informar sobre él con franqueza. 	<p>Responsable: ERP</p> <p>Colaboración: NMH, PBE, EIH</p>	Inmediata
5	<p>La OPS encontrará formas de fortalecer el progreso respecto de las medidas multisectoriales en los países.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo, revitalizando y fortaleciendo los mecanismos nacionales de coordinación de las ENT apoyando y fortaleciendo la capacidad del Ministerio de Salud para dirigirlos. • Fomentando el aprendizaje sobre lo que funciona en cuanto a la coordinación multisectorial de las ENT al dar a conocer información sobre experiencias dentro y fuera de la Región, lo que incluye el establecimiento de una plataforma regional donde las OSC y los centros colaboradores, así como otros actores nacionales, puedan participar de manera más informal para debatir sobre las experiencias y necesidades de los países. • Velando por que el indicador sobre la existencia y el funcionamiento de dichos mecanismos se incluya en los conjuntos de indicadores e informes de progreso pertinentes. • Fortaleciendo la capacidad de la OPS para apoyar la colaboración multisectorial, particularmente en las representaciones. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: representaciones de la OPS, CSC</p> <p>Estados Miembros</p>	Inmediata
6	<p>La OPS encontrará formas de fortalecer la labor sobre los factores de riesgo de las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir centrándose en abordar los determinantes estructurales y ambientales de la salud guiándose por las "mejores opciones" para aquellos factores de riesgo en los que esto ya se viene haciendo, es decir, el consumo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol y la alimentación poco saludable. • Haciendo hincapié en los enfoques comunes e innovadores sobre los determinantes comerciales de la salud, fortaleciendo la consonancia a nivel subregional. • Poniendo un mayor énfasis en abordar la actividad física por medio de programas estructurales (planificación urbana, escuelas) que incluyan vínculos con los determinantes ambientales de la salud y no depender únicamente del cambio de comportamiento individual. • Ampliando los vínculos con la labor centrada en abordar la contaminación del aire. • Priorizando las medidas en los países basándose en el análisis sobre dónde ha sido más limitado el progreso en cuanto a los factores de riesgo. Es probable que esto varíe de un país a otro. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, CDE, representaciones de la OPS</p>	Corto plazo

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
7	<p>La OPS encontrará formas de fortalecer la labor sobre los principales grupos de ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a la atención de las ENT, adoptando un enfoque de curso de vida centrado en el paciente, que preste especial atención a las sinergias entre los diferentes grupos de enfermedades a nivel de la prestación de servicios. • Encontrando formas de incluir más elementos relacionados con la rehabilitación y la discapacidad. • Encontrando formas de vincular y conectar la labor sobre las ENT y la salud mental. • Desarrollando y apoyando modelos de atención para personas con ENT en los servicios de urgencias. • Comprendiendo mejor los obstáculos que impiden a los países utilizar el Programa Especial de Fondos Rotatorios Especiales de la OPS para comprar medicamentos esenciales para el tratamiento de las ENT y ampliar el acceso a los medicamentos para las ENT, y trabajar con los países para abordar los obstáculos. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, PHE, HSS, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo
8	<p>La OPS encontrará maneras de seguir fortaleciendo la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Velando por que el marco de indicadores del plan de acción regional sobre las ENT se simplifique, haciendo que esté en mayor consonancia con el seguimiento mundial de las ENT. • Haciendo más hincapié en integrar la vigilancia de las ENT en los sistemas nacionales existentes, lo que incluye pasar de realizar diferentes encuestas temáticas al uso de un conjunto de preguntas clave en procesos más amplios de recopilación de datos. • Velando por que cualquier plan de acción regional sobre ENT que se elabore en el futuro se evalúe de forma independiente a término medio y al final. • Solicitando investigaciones para comprender mejor los asuntos relativos a la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos en relación con las ENT. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: PBE, NMH, EIH, EG, representaciones de la OPS</p>	Inmediata
9	<p>La OPS desarrollará métricas con las cuales pueda medir y evaluar la eficiencia de su apoyo en la respuesta a las ENT en la Región.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre eficiencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convocando a un grupo de trabajo para encontrar formas de medir la eficiencia de la labor de la OPS con respecto a las ENT, posiblemente por medio de elementos cuantitativos y cualitativos. • Formulando una descripción y elaborando un manual o pautas para dar seguimiento a los indicadores de eficiencia. • Poniendo a prueba los indicadores e introduciendo su uso. 	<p>Responsable: PBE</p> <p>Colaboración: NMH</p>	Largo plazo

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
10	<p>Los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana encontrarán formas de mejorar la sostenibilidad de su trabajo sobre las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre sostenibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Haciendo más hincapié en la movilización de recursos como elemento clave de la cooperación técnica en materia de ENT, particularmente a nivel de país. Ampliando la base de entidades que financian el trabajo sobre las ENT, lo que incluye una colaboración más estrecha con las entidades responsables del plan de acción mundial sobre ENT de la OMS en cuanto a las estrategias de recaudación de fondos para la agenda de las ENT (por ejemplo, en el seguimiento de los casos a favor de la inversión) y la distribución equitativa de los fondos para estas enfermedades en la Región. Revisando los métodos de trabajo de la OPS desde el punto de vista de la sostenibilidad, es decir, determinando cuáles intervenciones pueden ser más sostenibles y cuáles menos sostenibles. Explorando la vinculación de las agendas de las ENT con la resiliencia del sistema de salud y la preparación frente a pandemias, así como con el cambio climático. 	<p>Responsable: ERP</p> <p>Colaboración: GBO, NMH, PBE, representaciones de la OPS, CSC</p> <p>Estados Miembros</p>	Inmediata
11	<p>La OPS proporcionará evidencia y aprovechará las colaboraciones para promover la agenda de la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos en el ámbito de las ENT.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre igualdad de género, equidad y derechos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Creando una sección en el portal de la OPS de datos sobre las ENT para difundir los datos existentes sobre las ENT con un análisis del género, la equidad y los derechos humanos. Apoyando la investigación y la difusión de evidencia sobre cómo integrar el análisis de género y equidad en la agenda de las ENT, en particular sobre los problemas específicos que enfrentan las personas con diversidad de género, y sobre cómo abordar las estrategias de la industria para comercializar productos poco saludables dirigidos a mujeres, niñas y adolescentes. Estableciendo una red para apoyar el trabajo que realiza la OPS a nivel de país sobre las cuestiones de género y los derechos humanos en la agenda de las ENT, en colaboración con las OSC que trabajan en las áreas de derechos en la infancia o derechos culturales o ambientales, así como con expertos en los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Mejorando la colaboración con los asesores jurídicos de la OMS en materia de derechos humanos para aprovechar la experiencia mundial con el fin de promover la agenda de las ENT en la Región, mejorando al mismo tiempo la contribución de la Región a la agenda mundial de las ENT. Integrando los servicios de rehabilitación en el proceso continuo de atención de las ENT y fomentando la inclusión de la discapacidad por medio de un enfoque para la prestación de servicios de ENT que esté centrado en el paciente y en los sistemas de salud. 	<p>Responsable: EIH</p> <p>Colaboración: EG, NMH, LEG, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
12	<p>La cooperación técnica de la OPS en materia de ENT tendrá en cuenta las lecciones aprendidas de la COVID-19 y garantizará que los programas de ENT contribuyan a incrementar la resiliencia de la población y de los sistemas de salud frente a situaciones de emergencia y crisis humanitarias.</p> <p>* Vinculada con las conclusiones sobre la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurándose de que las ENT se incluyan en los informes que la OPS presenta a los Estados Miembros sobre las enseñanzas de la pandemia de la COVID-19. • Documentando y debatiendo las iniciativas que surgieron a raíz de la experiencia con la COVID-19, como recurrir a la ciber salud, desarrollar el papel de los servicios a nivel comunitario en la atención de enfermedades crónicas, utilizar modalidades virtuales para las sesiones de capacitación y dar prioridad a la continuidad en la detección de enfermedades cardiovasculares durante las situaciones de emergencia. • Reformulando la agenda de las ENT en términos de cómo preparar mejor los sistemas de salud para enfrentar las crisis externas, particularmente cómo mejorar la resiliencia de la población ante las enfermedades transmisibles, e incluir la vinculación con la salud ambiental. • Dedicando recursos, evidencia y apoyo técnico para promover la agenda de las ENT en el contexto de situaciones de emergencia. 	<p>Responsable: PHE</p> <p>Colaboración: NMH, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo

Nota: GBO: Cuerpos Directivos; NMH: Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental; PBE: Planificación, Presupuesto y Evaluación; HSS: Sistemas y Servicios de Salud; CSC: Coordinación de Países y Subregiones; ERP: Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos; HL: Curso de Vida; CDE: Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles; EIH: Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud; EG: Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural; LEG: Oficina del Asesor Jurídico; OSC: organizaciones de la sociedad civil; PHE: Emergencias de Salud.

Introducción y contexto



CONSULTA



Introducción y contexto

Este es el informe final sobre la evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Región de las Américas. El informe incluye las siguientes secciones: Introducción y contexto; Métodos; Comparaciones con la evaluación de término medio del *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* (el Plan de acción mundial) de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Hallazgos; y Conclusiones y recomendaciones. La sección de hallazgos está estructurada en torno a las principales preguntas de la evaluación. El informe incluye siete anexos presentados por separado en el Volumen II: 1) términos de referencia; 2) personas entrevistadas y consultadas; 3) documentos examinados; 4) metodología detallada; 5) matriz de evaluación; 6) herramientas de recopilación de datos; y 7) teoría del cambio.

La coordinación y ejecución de las actividades de cooperación técnica de la OPS en el ámbito de las ENT están a cargo del Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH, por su sigla en inglés). La labor del Departamento se guía por el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019* (1), que está en consonancia con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la OMS (2) y con los 25 indicadores y las nueve metas del marco mundial de vigilancia integral de las ENT.¹ El plan de acción tiene cuatro líneas estratégicas de acción: políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT; factores de riesgo y factores protectores para las ENT; respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo; y vigilancia e investigación de las ENT.

Cada línea estratégica de acción tiene varios objetivos específicos (2-4) y cada objetivo tiene entre uno y ocho indicadores que se utilizarán para hacer seguimiento del progreso. Para cada línea estratégica de acción se proponen medidas que la Oficina Sanitaria Panamericana,² los Estados Miembros, los asociados intergubernamentales y los agentes no estatales pueden adoptar.

La ejecución del plan de acción finalizó en el 2019 y, en el 2020, se presentó un informe final (3) al Consejo Directivo de la OPS. Sin embargo, el plan de acción sigue siendo de interés, en especial porque también establece metas para el 2025, además de las fijadas para el 2019. El acceso a los servicios y los factores de riesgo para las ENT se reflejan como resultados intermedios (5 y 13, respectivamente) en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (4) y en el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (5). Ambos resultados se encuentran en el nivel de alta prioridad.

1 Para consultar una revisión de las resoluciones regionales y mundiales sobre las ENT desde el 2000 hasta la fecha, véase Hennis A. Analysis of PAHO's 25-Year Program of Work. Presentación en PowerPoint al Grupo Asesor de Nivel Superior, noviembre del 2022.

2 Secretaría de la OPS.

Los años siguientes a la finalización formal del plan de acción estuvieron marcados por la pandemia de COVID-19. Este es un factor contextual importante para la evaluación. La OPS estaba evaluando su respuesta a la pandemia de COVID-19 al mismo tiempo que se hacía esta evaluación.

Aunque el NMH propuso un nuevo plan de acción para las ENT con vigencia hasta el 2030, esta propuesta no se llevó adelante debido a la preocupación de introducir demasiados planes de acción específicos para ciertas enfermedades durante la pandemia de la COVID-19. Actualmente, el NMH está trabajando en una propuesta de plan de acción acerca de las necesidades concretas de adolescentes, niños y jóvenes en relación con las ENT.

Aunque el plan de acción incluía planes para las evaluaciones del 2017 (término medio) y del 2020 (final), no se hicieron evaluaciones formales, externas e independientes, aunque en el 2016 se presentó al Consejo Directivo una revisión de término medio (6), y un informe final. Además del plan de acción general para las ENT, también hay y hubo planes de acción específicos para el control del tabaco (7), la eliminación de los ácidos grasos *trans* de producción industrial (8), la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (9) y la prevención y el control del cáncer cervicouterino (10).³ Aunque se ha informado de que hay exámenes y evaluaciones de estos planes de acción disponibles, todos son documentos internos presentados al Consejo Directivo de la OPS. La evaluación actual se fundamenta en la evaluación de término medio de la ejecución del *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 de la OMS* (Plan de acción mundial sobre ENT) (11). Sin embargo, también difiere de la evaluación de término medio.

El propósito general de la evaluación de la cooperación técnica de la OPS para la prevención y el control de las ENT en las Américas fue determinar el nivel de logro de los resultados y el desempeño en las actividades de prevención y control de las ENT (véase el anexo 1 del Volumen II). Para la evaluación se analizaron la relevancia, coherencia, coordinación, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la cooperación técnica de la OPS para las ENT (orientación de políticas, apoyo y herramientas). También se evaluaron tres temas transversales: igualdad de género, equidad y derechos humanos; y la COVID-19. La evaluación se centró tanto en la rendición de cuentas como en el aprendizaje.

Los objetivos de la evaluación fueron: 1) evaluar la ejecución de la cooperación técnica para las ENT prestada por la OPS y documentar los logros fundamentales, así como los desafíos, las brechas y las áreas que deben mejorarse; 2) examinar los principales factores facilitadores o limitantes, tanto internos como externos, que incidieron en la cooperación técnica prestada por la OPS en los tres niveles de la Organización, además de los logros y las brechas, incluidas las consecuencias para la manera en que la OPS brindó su cooperación técnica regular en el ámbito de las ENT en los años 2020 y 2021 en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19;⁴ y 3) presentar las lecciones

³ De estos cuatro planes, ya ha transcurrido el período de vigencia de dos de ellos: el de tabaco (2022) y el de obesidad infantil (2019). Dos siguen vigentes: el de los ácidos grasos *trans* (hasta el 2025) y el de cáncer cervicouterino (hasta el 2030).

⁴ Regional, subregional y de país..

aprendidas y las recomendaciones basadas en la evidencia para fortalecer la cooperación técnica en materia de ENT, al tiempo que se logra una recuperación resiliente tras la pandemia de la COVID-19.

En términos de alcance, la evaluación se centró en la cooperación técnica de la OPS⁵ y concretamente en las cuatro líneas de acción del plan de acción regional para las ENT, como se especifica en los términos de referencia (véase el anexo 1 en el Volumen II). Esto significa que la parte retrospectiva de la evaluación se fundamentó en el llamado método de “cuatro por cuatro” para las ENT.⁶ Sin embargo, dado el contexto actual, para los elementos prospectivos de la evaluación se adopta un método de “cinco por cinco”, que incluye la salud mental y la contaminación del aire. La evaluación abarcó principalmente el período 2013-2021.⁷ El alcance geográfico de la evaluación fue la Región de las Américas, incluidas las tres subregiones de México y Centroamérica, América del Sur y el Caribe.⁸ La evaluación se centró en particular en el ámbito estratégico y no se hizo énfasis explícitamente en evaluar el impacto.⁹

Los usuarios y usos previstos de la evaluación se establecen en los términos de referencia (véase el anexo 1 del Volumen II). Los principales usuarios son los gerentes de nivel superior de la OPS y el personal que trabaja en los temas relativos a las ENT en los tres niveles de la Organización. Otros que podrían utilizar la evaluación son los Estados Miembros de la OPS, los asociados internacionales e intergubernamentales de la OPS y los agentes no estatales. Los usos incluyen mejorar la implementación del plan de acción actual, añadir los hallazgos en todo plan de acción futuro y, en general, mejorar el trabajo futuro.

5 De acuerdo con una nota conceptual sobre la cooperación técnica en materia de recursos humanos para la salud (12), la cooperación técnica se entiende como un “proceso bidireccional de aprendizaje y producción en el que todas las partes contribuyen al logro de una meta predeterminada, al tiempo que se benefician mutuamente de los logros. En el caso de la cooperación técnica de la OPS, se reconocen las contribuciones de los Estados Miembros en la ejecución de las actividades emprendidas como parte de los respectivos programas técnicos”.

6 Estas actividades se concentraron en cuatro grupos de enfermedades —enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, el cáncer y la diabetes— y cuatro factores de riesgo: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación poco saludable y actividad física insuficiente.

7 Según se especifica en los términos de referencia (véase el anexo 1: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II. Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Sin embargo, debido a que la evaluación tuvo lugar hacia finales del 2022, algunas de las personas encuestadas se refirieron a hechos que habían sucedido en el 2022 y estos se incluyeron en los hallazgos de la evaluación.

8 La definición de subregiones no es particularmente fija y puede variar según el contexto y el propósito. A los efectos de esta evaluación, se consideró que las subregiones estaban compuestas por los Estados Miembros siguientes:

- Centroamérica: Costa Rica; Cuba; El Salvador; Guatemala; Honduras; México; Nicaragua; Panamá y República Dominicana.
- América del Sur: Argentina; Bolivia (Estado Plurinacional de); Brasil; Chile; Colombia; Ecuador; Paraguay; Perú; República Bolivariana de Venezuela; y Uruguay.
- Caribe: Antigua y Barbuda; Bahamas; Barbados; Belice; Dominica; Granada; Guyana; Haití; Jamaica; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Suriname y Trinidad y Tabago.

9 Sin embargo, algunas de las preguntas subsidiarias de la evaluación, en particular “¿Cómo contribuye la cooperación técnica de la OPS al logro de los indicadores de impacto de las ENT en el Plan Estratégico de la OPS?” y “¿En qué medida se lograrán los indicadores de impacto de las ENT en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025”, exigieron cierta evaluación de la contribución a los resultados intermedios y de impacto.



Métodos

Métodos

Las expectativas de la evaluación en cuanto a su enfoque y métodos se explican en los términos de referencia (véase el Anexo 1 del Volumen II). El equipo de evaluación indicó cómo iba a satisfacer esas expectativas en un informe inicial elaborado en octubre del 2022. En esta sección se describen brevemente los métodos seguidos, mientras que en el Anexo 4 del volumen II se dan más detalles.

La evaluación se dividió en cuatro fases: inicial, revisión documental, recopilación de datos primarios y análisis y presentación de informes.

Fase inicial

La fase inicial se extendió de julio a octubre del 2022. Consistió en talleres participativos para revisar y ajustar la teoría del cambio del plan de acción (véase el anexo 7 del Volumen II), la realización de un pequeño número de entrevistas y reuniones, y la recepción y revisión de numerosos documentos. En la fase inicial, se simplificaron las preguntas de evaluación y se introdujeron otras modificaciones pequeñas en los términos de referencia de la evaluación. Se definieron las partes interesadas que debían ser entrevistadas y encuestadas. Tres países fueron seleccionados para las actividades de “inmersión profunda”, de acuerdo con un conjunto acordado de criterios. Se elaboraron una matriz de evaluación y varias herramientas de recopilación de datos. Para más detalles, véase el anexo 4 del Volumen II.

Fase de revisión documental

En la fase de revisión documental se procuró determinar, a partir del material disponible, la evidencia de los progresos logrados en la implementación del plan de acción. Se prestó especial atención a los datos de indicadores cuantitativos. Todos los indicadores establecidos se refieren específicamente a las actividades de los Estados Miembros. El equipo de evaluación organizó una actividad de calificación con las personas encuestadas en los países para tratar de evaluar la escala y la intensidad de la contribución de la OPS a los diferentes tipos de cooperación técnica. Además, los hallazgos de la revisión documental se presentaron a los departamentos de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE, por su sigla en inglés) y NMH de la OPS. Debido a los problemas de tiempo detectados anteriormente, la fase de revisión documental se llevó a cabo casi simultáneamente con la fase inicial, y el informe de la revisión documental se presentó a finales de octubre del 2022. Sin embargo, el trabajo adicional de procesamiento y análisis de los datos cuantitativos continuó en la fase de recopilación de datos primarios de la evaluación. Para más detalles, véase el anexo 4 del Volumen II.

Fase de recopilación de datos primarios

Además de los documentos recibidos y seleccionados en la fase inicial, se obtuvieron otros documentos en la fase de recopilación de datos primarios. Los documentos mencionados específicamente en el informe se enumeran en la sección Referencias al final de este documento, así como en el anexo 3 del Volumen II. Un total de 231 informantes clave fueron entrevistados en la fase de recopilación de datos primarios de la evaluación.¹⁰ Esta cifra incluye entrevistas que formaban parte de las sesiones de inmersión profunda en tres países: Costa Rica, Paraguay y Trinidad y Tabago. Se recibieron respuestas de 14 organizaciones (agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS y centros colaboradores de la OPS/OMS). Para más detalles, véase el anexo 4 del Volumen II.

Fase de análisis y presentación de informes

Lo ideal hubiese sido que esta fase empezara solo al finalizar la recopilación de datos primarios. Sin embargo, los retrasos en la recopilación de datos determinaron que esto no fuese totalmente posible. En la fase de revisión documental se realizó parte del análisis cuantitativo. Este análisis se combinó con varios análisis de los documentos y las encuestas, además de un análisis preliminar inicial de los datos de las entrevistas para preparar un informe breve y presentar los hallazgos emergentes, según fuese necesario. Esto se presentó al PBE el 1 de diciembre del 2022. Se hicieron otros análisis por medio del programa informático Dedoose de párrafos de las notas de las entrevistas, de documentos seleccionados para la evaluación, del informe de la revisión documental, de los informes de las sesiones de inmersión profunda y del informe de la encuesta. Los días 3 y 4 de enero del 2023 se llevó a cabo una reunión del equipo para analizar los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones (para más detalles, véase el anexo 4 del Volumen II). El 1 de febrero del 2023 se celebró otro taller sobre la teoría del cambio con el NMH para actualizar la versión elaborada durante la fase inicial. Luego se organizará un taller final facilitado conjuntamente por el NMH y el equipo de evaluación para abordar con más detalle el tema de los aportes del departamento con motivo de la preparación de su proceso de planificación (véase el anexo 7 del Volumen II).

¹⁰ Para consultar una lista de los informantes clave, véase el anexo 2, y para un desglose detallado, véase el anexo 4, en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II. Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Similitudes y diferencias respecto de la evaluación del Plan de acción mundial de la OMS para las ENT

Si bien hubo algunas similitudes entre los métodos utilizados para esta evaluación y la de término medio del plan de acción mundial de la OMS, también hubo algunas variaciones significativas. Algunos ejemplos de estas son realizar trabajo participativo con respecto a la teoría del cambio; disponer de una fase de revisión de datos bien diferenciada; hacer mayor énfasis en los países, lo que incluyó sesiones de inmersión profunda; tener acceso a los datos del programa HEARTS, a algunos datos sobre el impacto y los resultados intermedios y contar una ronda más de datos sobre el progreso; calificar la contribución de la OPS a la cooperación técnica, realizada por las representaciones de la OPS/OMS en los países y los representantes gubernamentales de los Estados Miembros; comparar los países según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y no según el ingreso nacional bruto (INB); disponer de la opción de hacer comparaciones a nivel subregional; y usar el programa informático Dedoose para el análisis cualitativo. Para más detalles, véase el anexo 4 del Volumen II.

Limitaciones

Al igual que sucede con otras evaluaciones de esta naturaleza, la evaluación presentaba algunas limitaciones. Estas se mencionan aquí brevemente, pero en el anexo 4 del Volumen II se dan más detalles. El tiempo disponible fue mucho más corto de lo previsto. En particular, tener que dirigirse a las partes interesadas en el país a través de los representantes de la OPS/OMS fue un proceso relativamente lento. Las preocupaciones sobre el equipo central que organiza las sesiones de inmersión profunda de forma remota se mitigaron de manera eficaz al contar con consultores locales en Costa Rica, Paraguay, y Trinidad y Tabago.

Hubo algunas limitaciones relacionadas con la disponibilidad de datos cuantitativos; una de ellas, en particular, fue que no se hacía el seguimiento de esos datos para ninguna otra entidad que no fuesen los Estados Miembros. Las limitaciones específicas relacionadas con los indicadores cuantitativos para los Estados Miembros se presentan en el anexo 4 del Volumen II.

A pesar de las limitaciones descritas aquí, el equipo de evaluación considera que la evaluación fue un proceso adecuado que maximiza la solidez de la evidencia recopilada y la validez de la interpretación, según se refleja en los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones de la evaluación.



Comparaciones con la
evaluación de término
medio del plan de
acción mundial

Comparaciones con la evaluación de término medio del plan de acción mundial

En esta sección se compara brevemente esta evaluación con la evaluación de término medio del plan de acción mundial que dos miembros del equipo de evaluación finalizaron en el 2020. Las diferencias en el método se resumen en la sección Métodos y se presentan con más detalle en el anexo 4 del Volumen II.

El plan de acción regional de la OPS y el plan de acción mundial de la OMS tienen algunas similitudes. En cuanto a su diseño, para ambos planes se adoptó el marco estratégico “cuatro por cuatro” acerca de factores de riesgo y enfermedades. Ambos planes describen medidas que deben aplicar los Estados Miembros, la OMS o la OPS, y otros interesados directos, como los agentes no estatales y los organismos intergubernamentales, aunque ambos planes solo hacen el seguimiento de los indicadores relacionados con el desempeño de los Estados Miembros.

Si bien hay una superposición entre el seguimiento de los indicadores a nivel mundial y regional (véase el cuadro 1), hay algunas diferencias entre las maneras de definir y medir los indicadores a través de los diferentes conjuntos. De los 30 indicadores del plan de acción regional, casi tres cuartas partes (22,73%) aparecen en uno de los otros conjuntos de indicadores establecidos. De estos, 18 (60%) se encuentran en el *Marco Mundial de Vigilancia*, 13 (43%) en el Plan Estratégico de la OPS, nueve (30%) en el Presupuesto por Programas de la OPS y nueve (30%) en el conjunto de indicadores de seguimiento del progreso mundial.¹¹

¹¹ A los efectos de este análisis, se cuentan los indicadores similares. Los porcentajes son > 100% ya que un indicador puede aparecer en más de un conjunto de indicadores..

Cuadro 1. Comparación de los indicadores del Plan de acción de la OPS para las ENT, el Plan Estratégico de la OPS, el Presupuesto por Programas de la OPS, el conjunto de indicadores de seguimiento del progreso mundial y del marco mundial de vigilancia

Plan de acción de la OPS para las ENT	Plan Estratégico de la OPS	Presupuesto por Programas de la OPS	Indicadores de seguimiento del progreso mundial	Marco mundial de vigilancia
1.1.1				
1.2.1			4	
1.3.1				
2.1.1	Resultado intermedio 13a			10
2.2.1	Resultado intermedio 13b	13.1.a	6a-c	3
2.3.1		13.1.e	7c	23
2.3.2	Resultado intermedio 13d	13.1.f	7b	21
2.3.3	Resultado intermedio 13c	13.1.c	7a	8
2.4.1	Resultado intermedio 13e	13.1.b		7
2.4.2				6
3.1.1		5.1.a	9	
3.2.1				19
3.2.2 ⁴	Resultado intermedio 5d			20
3.2.3				
3.2.4				
3.2.5				
3.3.1	Resultado intermedio 5a			12
3.3.2				14
3.3.3				13
3.3.4			10	18
3.3.5	Resultado intermedio 5b			11
3.3.6	Resultado intermedio 5c			25
3.3.7				
3.3.8				22
4.1.1	Impacto #9			1
4.1.2	Algunas semejanzas con el resultado intermedio 5e...	... y con el 5.2a	2	
4.1.3				2
4.1.4			3	
4.2.1				
4.2.2				
		13.1.d		
		13.1.g	5a-e	
			1	
			7d	
			8	
				4
				5
				9
				15
				16
				17
				24

Debido a que el plan de acción mundial y el plan de acción regional se publicaron casi al mismo tiempo, en el 2013, ambos presentan problemas similares en cuanto a su relevancia continuada para el contexto actual y la forma en que el programa de las ENT ha evolucionado a nivel regional y mundial desde esa fecha. Si bien las “mejores opciones” y otras intervenciones recomendadas siguen siendo pertinentes tanto a nivel regional como mundial, ninguno de estos dos planes abarca los ámbitos emergentes que están asociados con las ENT, como la salud mental y la contaminación del aire. Otra cuestión común a ambos planes es la tensión entre la necesidad de centrar los esfuerzos en las enfermedades clave y los factores de riesgo que causan la mayor parte de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las ENT y la necesidad de tener en cuenta otras afecciones crónicas, como la enfermedad renal o la demencia, así como otros factores de riesgo, como los factores de riesgo medioambientales.

A pesar de estas similitudes, también hay marcadas diferencias. En primer lugar, esta evaluación pudo extraer enseñanzas y poner en práctica varias adaptaciones, sobre la base de la experiencia de la evaluación del plan de acción mundial. Por ejemplo, el equipo de evaluación decidió hacer una revisión de los datos antes de la recopilación de datos primarios, ya que había determinado que esta fase habría sido beneficiosa para guiar la recopilación de datos destinados a la evaluación del plan de acción mundial. La revisión de los datos aportó antecedentes útiles para fundamentar las conversaciones con las personas entrevistadas. Otra enseñanza clave de la evaluación del plan de acción mundial fue la posible utilidad de disponer de una forma de evaluar la contribución de la OPS al plan de acción en los casos en que no había indicadores específicos. En la fase inicial de la evaluación, el equipo, junto con el personal del NMH, examinó diferentes formas de hacerlo; por ejemplo, midiendo la intensidad de la participación de la OPS por medio del nivel de inversión en las ENT. Otro método consistió en elaborar una cuadrícula para el personal de las representaciones de la OPS/OMS y las contrapartes de los ministerios de salud destinada a clasificar la escala y la intensidad del apoyo de la OPS como baja, mediana o alta en ocho categorías de la cooperación técnica: liderazgo, alianzas y enfoque multisectorial; orientación normativa; opciones de política; formación de capacidad institucional sostenible; investigación y generación de conocimiento; seguimiento y evaluación de las tendencias de salud; y movilización de recursos. Finalmente, dada la gran cantidad de datos primarios recopilados durante la evaluación, el equipo decidió utilizar el programa informático Dedoose para apoyar el análisis de los datos cualitativos.

También hubo aspectos de la evaluación de la cooperación técnica de la OPS para las ENT que fueron específicos del plan de acción regional. En primer lugar, y lo que es más importante, la evaluación consideró varios aspectos del contexto singular y específico de la Región de las Américas, al incluir, por ejemplo, una diversidad de sistemas de salud con diferentes grados de centralización y descentralización y diferentes formas de prestación de servicios por proveedores privados y públicos de atención de salud. También hubo cuestiones temáticas que eran muy específicas para el contexto de la Región, como el impacto en los sistemas de salud de la migración derivada de la crisis de la República Bolivariana de Venezuela y las cuestiones de etnicidad y acceso a la atención para las comunidades indígenas y remotas, que no habían ocupado un lugar tan destacado en la evaluación del plan de acción mundial. Por último, la estructura orgánica de la OPS

difiere de la de la OMS. En la OMS, las actividades relativas a las ENT están coordinadas por la Unidad de ENT, con una dependencia separada sobre salud mental y consumo de sustancias dentro de la División de Cobertura Universal de Salud/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles. La nutrición está a cargo de la Unidad de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos, División de Cobertura Universal de Salud/Poblaciones Más Saludables. La Unidad de Género, Equidad y Derechos Humanos, dependiente de la Oficina del Director General, se ocupa de esas esferas transversales. En la OPS, el NMH integra tanto las ENT como las áreas temáticas de salud mental e incluye alimentos y nutrición. Las áreas temáticas de género, equidad y derechos humanos están a cargo de la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural.

Por otro lado, debido al enfoque regional, la evaluación pudo considerar diferentes contextos nacionales específicamente y con más profundidad, mediante el acceso a las partes interesadas en cada país por conducto de las representaciones de la OPS/OMS, así como a los ministerios de salud. En particular, y por medio de sesiones de inmersión profunda en tres países, se llegó a una muestra mucho más amplia de personas encuestadas. El énfasis asignado a la Región también permitió que en la evaluación se hicieran análisis subregionales de los indicadores y se destacaran las especificidades de las subregiones en relación con la respuesta a las ENT. Esto contrastó con la evaluación mundial, que solo pudo considerar a las regiones de la OMS en su conjunto. También hubo especificidades relacionadas con el diseño del plan de acción regional. Este plan de acción incluyó un modelo lógico que sirvió como base para que el equipo de evaluación apoyara al equipo del NMH en la elaboración de un modelo revisado de teoría del cambio aplicable al programa. Esto fundamentó el diseño de la evaluación, en particular de la cuadrícula para evaluar la intensidad de la cooperación técnica de la OPS en materia de ENT, que también podría utilizarse para apoyar el diseño del plan en el futuro, lo cual aseguraría la consideración de todas las principales vías de cambio del programa de la OPS para las ENT. La evaluación de la cooperación técnica de la OPS para las ENT también se benefició de conjuntos de datos más cuantitativos, en particular de los datos programáticos del programa HEARTS. En el análisis de los datos de los indicadores se utilizó una metodología ligeramente diferente, por medio del IDH como variable clave para el análisis, en lugar del INB. En la Región, los grupos de ingresos del Banco Mundial no resultaron particularmente útiles para clasificar a los países.

Dado que había transcurrido más tiempo desde el comienzo del plan, el análisis para esta evaluación se benefició de una ronda adicional de recopilación de datos en el 2022. Con una visión más retrospectiva acerca de la pandemia de la COVID-19, en esta evaluación fue posible profundizar más en el análisis de las interacciones entre la pandemia y el programa de las ENT. Por lo tanto, esta evaluación se centró más en la contribución al impacto y otras cuestiones estratégicas.



Hallazgos



Hallazgos

Los hallazgos de la evaluación se estructuran en torno a las preguntas de esta (véase el anexo 5 del Volumen II) e incluyen las siguientes secciones: relevancia, coherencia, coordinación, eficacia, eficiencia, sostenibilidad, COVID-19 e igualdad de género, equidad y derechos humanos.

Relevancia

Relevancia de la agenda de las ENT a nivel regional

Las ENT son un problema de salud pública y desarrollo de gran importancia en la Región de las Américas. En el 2019, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas fueron las principales causas de muerte, causantes de alrededor del 80% de todas las muertes en la Región (13). De acuerdo con los informes presentados por el NMH y los hallazgos de esta evaluación (véase la figura 9), los países de la Región no están en curso para alcanzar las metas mundiales sobre las ENT. Estas enfermedades también son muy relevantes como factor de vulnerabilidad para otros problemas de salud. Las ENT y sus factores de riesgo se han asociado con un mayor riesgo de contraer la COVID-19, así como de presentar una forma grave de la enfermedad (14).

Las ENT también son relevantes para la agenda del desarrollo más amplia, dada la carga económica asociada con ellas. Las ENT generan altos costos de tratamiento que afectan tanto al sistema de salud como a las familias. Asimismo, representan una carga económica indirecta debido a las pérdidas de productividad ocasionadas por la mortalidad prematura y porque reducen la productividad de las personas que viven con alguna ENT. Esto lo ha documentado a nivel de país el equipo de la OPS que trabaja en el ámbito de los factores económicos relacionados con las ENT, por medio de varios casos de inversión. A nivel regional, hay escasez de datos relacionados con el costo combinado de las ENT. A nivel mundial, en un caso de inversión presentado por la OMS se determinó que la adopción de las mejores opciones a nivel mundial produciría un crecimiento económico de US\$ 350 000 millones para el 2030 (15).

Varios compromisos internacionales reflejan la prioridad otorgada a esas enfermedades, como la Reunión de Alto Nivel sobre el control y la prevención de las ENT, convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2011. Sin embargo, esto no se ha reflejado en los niveles de la inversión financiera, en particular en comparación con las enfermedades transmisibles. A nivel mundial, alrededor del 2% del gasto en salud se dedica específicamente a las ENT, mientras que estas causan casi la mitad de las muertes prematuras (15). Esto demuestra la relevancia e importancia de impulsar proactivamente la agenda de las ENT, de ayudar a los países a priorizar las ENT dentro de los programas de desarrollo de la atención primaria de salud y de lograr la cobertura universal de salud.

Relevancia del plan de acción regional

Las prioridades del plan de acción regional están en consonancia con un marco de “cuatro por cuatro” para los factores de riesgo y las enfermedades, según se describe en el plan de acción mundial para las ENT (2) y sus mejores opciones (16).¹² En el contexto regional, este marco ha demostrado ser muy relevante para problemas clave de salud pública. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, que tienen prioridad tanto en el plan de acción como en la iniciativa HEARTS, siguen siendo la causa principal de la carga de morbilidad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular estandarizadas por la edad varían sustancialmente, desde una cifra muy elevada en Haití (428,7 muertes por 100 000 habitantes) hasta una cifra baja en Perú (73,5 muertes por 100 000) (17). Los factores de riesgo con alta prioridad también son altamente relevantes a nivel regional. Por ejemplo, en el 2016 la prevalencia estimada de obesidad en personas adultas era del 28% (26% en hombres y 31% en mujeres) en la Región de las Américas, la más alta entre todas las regiones de la OMS (18). En niños, niñas y adolescentes, el sobrepeso y la obesidad alcanzaron “proporciones epidémicas” según el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* (9), con una cifra estimada del 20% al 25% de menores de 19 años afectados por sobrepeso y obesidad en ese momento.

Estas prioridades están bien reflejadas en los planes nacionales de salud de los países de la Región, como el Plan Decenal de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, el Plan Nacional de Salud de Suriname o los Objetivos Nacionales de Salud de Uruguay que, en gran medida, están en consonancia con el marco del plan de acción sobre las ENT. Sin embargo, dado que el período de ejecución del plan de acción regional terminó en el 2019 y el plan de acción de la OMS sobre las ENT se ha extendido hasta el 2030 con metas actualizadas, los países tienden a definir sus metas en función del plan de acción de la OMS. Esto plantea un reto a la necesidad de disponer de una multiplicidad de conjuntos de indicadores (véase el cuadro 1), en lugar de limitarse a referirse a los indicadores mundiales. Si bien el argumento para disponer de indicadores regionales separados es que son necesarios para reflejar las especificidades del contexto regional, este argumento se ve socavado porque la disponibilidad de datos para estos indicadores suele ser limitada y existe el riesgo de que surja confusión debido al cúmulo de indicadores y conjuntos de indicadores. Las personas encuestadas de los ministerios de salud, la OPS y la OMS destacaron que algunos indicadores tendían a recopilarse principalmente con fines de presentación de informes y que el marco de vigilancia de las ENT se beneficiaría de una mayor racionalización para concentrar los esfuerzos en el análisis de los datos, en lugar de presentar informes según diferentes marcos.

Asimismo, la agenda de las ENT ha evolucionado desde que se publicó el plan de acción regional en el 2013, en especial, en cuanto a su alcance. En particular, las áreas de salud mental y contaminación del aire se han integrado en el programa de las ENT a nivel mundial en lo que ahora se denomina el marco de “cinco por cinco”. Dada la amplitud del ámbito de las ENT, el énfasis que se ha hecho en el marco de “cuatro por cuatro”¹³ y en las

¹² Véase nota de pie de página 8..

¹³ Véase nota de pie de página 8..

mejores opciones ha ayudado a concentrar los esfuerzos y los pocos recursos en las áreas de mayor valor agregado. Sin embargo, algunas personas entrevistadas de los ministerios de salud consideraron que este marco era demasiado restrictivo y compartimentado. No obstante, otras personas encuestadas consideraron que, dado el progreso relativamente limitado hasta la fecha, podría ser necesario asignarle mayor atención, en lugar de reducirla.

A nivel regional, el área de salud mental se ha vuelto más prominente debido a la pandemia de COVID 19. Las personas entrevistadas de los ministerios de salud y de la OPS pidieron orientación más práctica sobre cómo integrar la salud mental y las ENT en la prestación de servicios y cómo garantizar que los dos programas no avancen en paralelo. Por el contrario, deben integrarse en la atención primaria de salud mediante un enfoque de sistemas de salud que garantice que el personal de atención primaria tenga habilidades y capacidades en relación con las ENT y la salud mental.

Se estima que la contaminación del aire causa la muerte de entre 6,7 y 7 millones de personas en todo el mundo por año (19, 20), lo que se acerca a la cifra de más de 8 millones de personas que mueren anualmente a causa del tabaco (21). Según datos del 2016 (22), la concentración promedio de partículas finas en la Región fue del doble de los niveles recomendados en la guía de calidad del aire de la OMS (23). Sin embargo, las personas encuestadas hicieron menos énfasis en la contaminación del aire. Esto podría reflejar la selección de las personas encuestadas, ya que pocas de ellas provenían del ámbito de la salud medioambiental, que ahora se maneja en gran medida por separado de los factores de riesgo de las ENT. No obstante, la información recopilada sobre este tema incluyó a una parte interesada de un organismo de financiamiento que destacó su interés en ver una mayor integración entre la agenda de las ENT y la salud ambiental. También se informó de avances en Trinidad y Tabago, ya que el país había ratificado el *Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático 2019-2023* (24) y había ejecutado un proyecto sobre la integración de las medidas relativas a la contaminación del aire y las de mitigación de contaminantes climáticos de vida corta, con apoyo de la OPS y financiado por la Coalición Clima y Aire Limpio, para reducir los contaminantes climáticos de vida corta. Sin embargo, en general, no ha habido suficiente investigación y datos sobre la relevancia de este factor de riesgo para la agenda de las ENT en la Región.

Algunas personas entrevistadas de los ministerios de salud y de la OPS también opinaron que la agenda regional de las ENT, tal como se articula en un plan de acción, debería incluir enfermedades crónicas que representan una carga elevada de morbilidad, como la enfermedad renal crónica y la demencia. Las colisiones de tránsito también son un ámbito de creciente interés que los países algunas veces han integrado en la agenda de las ENT. De acuerdo con las atribuciones actuales del NMH, el portal ENLACE (25) incluye datos sobre temas de salud mental y afecciones neurológicas, contaminación del aire, y violencia, traumatismos y lesiones, junto con las enfermedades y factores de riesgo considerados en el plan de acción regional.

Estas diferentes prioridades destacan la necesidad de lograr un equilibrio entre dedicarse a las intervenciones con el máximo impacto y adoptar un enfoque holístico para que “nadie se quede atrás”. Algunas personas encuestadas dijeron que el trabajo de la OPS sobre las ENT se había centrado demasiado en los programas verticales y no lo suficiente en la creación de sinergias entre los ámbitos de la enfermedad y los factores de riesgo, como parte de un enfoque de sistemas de salud.

Según el plan de acción regional, la OPS había previsto la elaboración de un nuevo plan de acción para las ENT correspondiente al período 2021-2025, en consonancia con los hitos mundiales del 2025. Sin embargo, a pesar de que el progreso ha sido relativamente modesto, y la Región no está en curso para alcanzar las metas mundiales en el 2025 y el 2030, no se acordó un plan de seguimiento. Esto se debió, al menos en parte, al surgimiento de la pandemia de la COVID-19 que interrumpió su adopción. Esto plantea preguntas sobre la forma futura que deberá tener la agenda de las ENT en la Región. En la actualidad, se basa en un plan de acción regional que ha finalizado, y que se elaboró hace más de 10 años. En vista de la necesidad de acelerar el progreso para cerrar la brecha con respecto a las metas mundiales para las ENT y del contexto de “reconstruir mejor” tras la pandemia de la COVID-19, las personas encuestadas de la OPS solicitaron un documento para trazar el camino a seguir en materia de las ENT a nivel regional, aunque este podría tomar una forma diferente y no ser solo una versión actualizada del plan de acción anterior. Según una persona encuestada de un organismo de financiamiento, esto también puede significar que se debe reflexionar sobre el papel de las ENT en la resiliencia de los grupos poblacionales a las enfermedades transmisibles y otras crisis, y cómo fortalecer los sistemas de salud para poder ofrecer continuidad de la atención a los pacientes crónicos frente a las crisis externas. En la actualidad, se aplica un método más bien “intermitente” para abordar las ENT, ya que, cada vez que surge otra prioridad de salud, esas enfermedades dejan de tener prioridad, lo que conduce a una inversión insuficiente en esta esfera.

Relevancia de la cooperación técnica de la OPS

La cooperación técnica de la OPS ha sido muy pertinente para el programa mundial de las ENT y ha contribuido a trasladar las principales iniciativas internacionales al nivel regional. La iniciativa HEARTS se ha puesto en práctica en 26 países de la Región. Según una persona encuestada de la OMS, la ampliación de la iniciativa HEARTS en la Región ha sido un gran éxito a nivel mundial para el programa de las ENT. El apoyo de la OPS también ha sido decisivo en las políticas alimentarias y la lucha contra la obesidad, y en la utilización del etiquetado frontal de los envases a nivel subregional y nacional en América Latina (véase el recuadro 1).

Recuadro 1. Apoyo de la OPS en torno a los factores de riesgo de las ENT: ejemplos de los países

En Argentina, la OPS ha apoyado un programa plurianual financiado por el Banco Mundial sobre las ENT, que ha permitido la continuidad de los procesos de políticas en un contexto de cambio político radical. El proceso culminó en una ley que promueve la alimentación saludable, regula el etiquetado en la parte frontal del envase y otras medidas para limitar el exceso de azúcar, sodio y grasas saturadas, de acuerdo con los criterios de la OPS (26).

La OPS también colaboró con Trinidad y Tabago en la lucha contra la obesidad, para lo cual ayudó a formular normas nacionales de nutrición escolar, financió una encuesta de supermercados para determinar el contenido de sodio en los alimentos procesados y ultraprocesados envasados y apoyó la Iniciativa “Hospitales amigos del niño” para mejorar la lactancia materna. Tras estas actividades, se ha determinado que Trinidad y Tabago es uno de los principales países que participará en el plan acelerado de la OMS para detener la obesidad.

En el programa de control del tabaco, la OPS desempeñó un papel fundamental en Uruguay, al apoyar al país en la organización de la conferencia mundial de la OMS sobre las ENT en el 2017, auspiciada por el presidente del país (27).

La OPS también promueve un alto valor agregado por medio de su capacidad técnica especializada relevante para las ENT. La Oficina del Asesor Jurídico ha llevado a cabo un análisis a nivel regional para comprender qué leyes son las más adecuadas en materia de las ENT, y ha apoyado a los ministerios de salud en la redacción de legislación que no solo sea sólida desde el punto de vista técnico de las normas sobre salud, sino que además tenga efectos desde el punto de vista jurídico. Este apoyo legislativo es pertinente en países donde los ministerios de salud tal vez no dispongan de asesoramiento legal interno para apoyarlos en la redacción de marcos legales. La OPS también ha desempeñado un papel clave en las actividades de apoyo a los países en la compra de medicamentos esenciales y productos básicos para los servicios de tratamiento y atención de las ENT. El Departamento de Gestión de Compras y Suministros (PRO) colabora con los Estados Miembros con el propósito de comprender las brechas y los planes de transición para los protocolos de tratamiento, a fin de darle forma a la demanda del mercado. Luego, trabaja en la previsión de la demanda y ayuda a los Estados Miembros a acceder a medicamentos

y dispositivos médicos a mejores precios. Hasta ahora, este apoyo se ha limitado a la hipertensión arterial y los cánceres de mama y pediátricos y aún no se han abordado los productos esenciales para el control del colesterol y la diabetes.

A nivel nacional, las personas encuestadas pertenecientes a los ministerios de salud, la sociedad civil y el mundo académico opinaron que la OPS es el principal asociado en el programa de las ENT, en especial porque muchos países de la Región son países de ingresos medianos-altos y altos donde estos temas no atraen mucho apoyo externo. Las personas encuestadas de los ministerios de salud dijeron que hay un alto grado de confianza en la OPS.¹⁴ Una persona entrevistada del ministerio de salud comentó que “la OPS es un asociado para la salud y el desarrollo. Colabora con la formulación de programas y la planificación estratégica, mientras los países adoptan métodos que la OPS ha diseñado. Ayuda a mantener los logros con su respuesta a las necesidades insatisfechas. Desempeña una función sumamente importante. Confiamos en la OPS para que nos ayude a trazar el camino a seguir”. La OPS trabaja de manera integrada con los ministerios de salud, lo que se facilita porque, en algunos casos, el punto focal técnico ha tenido experiencia laboral anterior en el ministerio. Las representaciones de la OPS/OMS en los países tienen una muy buena comprensión del funcionamiento del ministerio de salud, incluso de las dimensiones políticas. En los países con un sistema de salud descentralizado, la OPS puede trabajar con diferentes niveles, según sea adecuado, para lograr avances (véase el recuadro 2).

Recuadro 2. Experiencias de la OPS al colaborar a nivel subnacional en torno a los sistemas de salud descentralizados: ejemplos de los países

En Argentina, la OPS ha apoyado el programa Municipios Saludables, que agrupa a alrededor de 2000 municipios como parte de una red federal para abordar las ENT y los factores de riesgo. Se fortaleció la capacidad en las provincias y los municipios por medio del trabajo a través del nivel nacional para llegar a acuerdos con las provincias. Una persona encuestada del Ministerio de Salud comentó que “la OPS es muy respetuosa de la soberanía y entiende las funciones subnacionales”.

En Costa Rica, la OPS está trabajando con las autoridades regionales de la región Pacífico Norte en enfermedades renales crónicas, porque es allí donde se encuentra la mayor incidencia en el país.

En Trinidad y Tabago, la OPS pudo colaborar con estructuras descentralizadas, las Autoridades Regionales de Salud, para acelerar la ejecución de la iniciativa HEARTS.

¹⁴ Este tema se trata aquí porque expresa la relevancia de la cooperación técnica de la OPS desde la perspectiva del gobierno nacional. Los mismos temas se consideraron anteriormente en el texto porque son importantes en cuanto a la manera en que la OPS ejerce la coordinación con los gobiernos nacionales.

La cooperación técnica de la OPS sobre las ENT está sumamente adaptada a los diferentes contextos de los países. Aunque es posible que no haya un marco conceptual completamente desarrollado para coordinar todo esto, la OPS emplea una combinación diferente de métodos, que dependerán del contexto en el que está trabajando. La evaluación ha distinguido ocho categorías de cooperación técnica en materia de ENT: liderazgo; alianzas y enfoque multisectorial; orientaciones normativas; opciones de política; formación de capacidad institucional sustentable; investigación y generación de conocimiento; seguimiento y evaluación de las tendencias de salud; y movilización de recursos. En los países cuyos sistemas de salud están sumamente avanzados, el papel de la OPS se considera más como de establecimiento de normas y apoyo a la continuidad de las políticas. En otros entornos donde los sistemas de salud enfrentan emergencias, la cooperación de la OPS puede pasar a ser más práctica y concreta para atender las necesidades apremiantes del sistema de salud; por ejemplo, garantizar la continuidad de la atención a los pacientes crónicos durante la pandemia de la COVID-19. Sin embargo, algunas personas encuestadas del ministerio de salud opinaron que los paquetes técnicos de las iniciativas mundiales algunas veces se introducían en los países de manera rígida y vertical. Esto se mencionó, en particular, en relación con el programa HEARTS, en países que ya cuentan con sistemas sólidos de salud y vigilancia que favorecerían un enfoque de sistemas de salud en lugar de un sistema basado en la enfermedad.

En términos de asignación de prioridades, la OPS planifica su cooperación técnica en función de las solicitudes de los Estados Miembros. La Organización emplea un proceso específico para priorizar sus recursos, el método Hanlon adaptado por la OPS (28), que utiliza una ecuación para fundamentar la asignación de prioridades de su Plan Estratégico. Por medio de este método, las prioridades de las ENT se determinan en colaboración entre los ministerios de salud y la OPS a nivel de país para garantizar la consonancia con las prioridades nacionales. Sin embargo, este proceso no implica sistemáticamente consultas que van más allá de los ministerios de salud. A este respecto, las personas encuestadas de la sociedad civil y otros asociados externos expresaron su preocupación de que la relación especial de la OPS con los Estados Miembros algunas veces afectaba la capacidad de la Organización para criticar las decisiones gubernamentales; por ejemplo, sobre cuestiones de equidad en salud o sobre decisiones políticas que podrían incidir en el progreso de la agenda de las ENT. La OPS ha intentado encontrar formas de mitigar esto a nivel nacional; por ejemplo, mediante la promoción de normas internacionales y mejores prácticas basadas en la evidencia, buscando aliados dentro de los ministerios de salud o colaborando con organizaciones de la sociedad civil, aportando evidencia para promover el programa de las ENT y abogando con respecto a los temas clave. Varias de las personas entrevistadas pertenecientes a la sociedad civil y la OPS opinaron que este último enfoque no se estaba utilizando lo suficiente. Algunas de las personas de la sociedad civil encuestadas informaron de que la OPS no apoyaba ni facilitaba suficientes plataformas donde las organizaciones de la sociedad civil pudiesen participar, aumentar su capacidad y apoyar los esfuerzos de promoción acerca de los determinantes comerciales de la salud.

Con respecto al logro de un equilibrio entre ser liderada por los países y promover iniciativas y metas mundiales, se considera que la OPS tiene una función de dirección y liderazgo a nivel regional, y de abogar ante los países acerca de la priorización de temas relevantes, donde la evidencia muestra que habría un alto valor agregado si se hicieran inversiones. En este sentido, la cooperación técnica de la OPS es muy importante para los factores de riesgo de las ENT y el abordaje de los determinantes comerciales de la salud; ambas son esferas especializadas en las que la Organización cuenta con una sólida capacidad técnica. Es posible que los ministerios de salud no les asignen prioridad a estas esferas en sus solicitudes de asistencia técnica, ya que, en algunos contextos, los ministerios tienden a centrarse en los aspectos biomédicos de la salud y en la prestación de servicios médicos. El alcohol es un buen ejemplo de esta situación. Según una de las personas encuestadas, con el inicio de la pandemia de la COVID-19, las solicitudes de los Estados Miembros relacionadas con el consumo nocivo de alcohol disminuyeron, al tiempo que se centraron más en la salud mental y el abuso de sustancias. Como resultado, las iniciativas para reducir el consumo de alcohol podrían continuar solo a partir del impulso de las actividades iniciadas con anterioridad. Una de las personas entrevistadas opinó que la falta de interés en el consumo nocivo de alcohol podía provenir de una cuestión cultural y actitudinal: “El consumo de alcohol no se define como un problema de salud pública para los países, está normalizado. Los problemas con el alcohol no se toman lo suficientemente en serio como para medirlos, por lo que hay poca evidencia de intervenciones eficaces”. Otro factor que obstaculiza el progreso con respecto al consumo de alcohol es que, de acuerdo con la visión promovida por la industria del alcohol, el abuso de alcohol se ve como un problema individual y del comportamiento que debe abordarse por medio de campañas dirigidas al cambio de comportamiento para evitar el consumo excesivo. Hasta la fecha, la OPS ha considerado que es poco probable que este enfoque al consumo nocivo de alcohol, y los factores de riesgo en general, genere resultados en vista de los recursos y la influencia que la industria utiliza para promover el consumo. Esta es una opinión apoyada firmemente por expertos externos entrevistados para esta evaluación. En cambio, de acuerdo con las mejores opciones, la OPS ha promovido medidas regulatorias para controlar la oferta (por medio de la reglamentación de la distribución) y la demanda (mediante los impuestos).¹⁵ Una persona encuestada de un ministerio de salud también pidió a la OPS que abogara más por la priorización del alcohol y la concientización entre los niveles de adopción de decisiones fuera del ministerio de salud, en especial, mediante el apoyo a las ONG que, a su vez, presionarían a las instancias gubernamentales para que tomen medidas.

Se observa cierta preocupación de que los países no siempre conocen las áreas de las ENT en las que la OPS se había propuesto trabajar y asignarles prioridad. Por ejemplo, una persona encuestada comentó: “La dificultad es que no tenemos una idea clara de cuáles son las prioridades del NMH. No tenemos claridad acerca de dónde se centran los planes del NMH, en términos de los países y las áreas temáticas. Podríamos mejorar nuestra colaboración con ellos si supiéramos en qué ámbitos específicos se proponen trabajar”.

¹⁵ Sin embargo, dado el progreso relativamente limitado en abordar el consumo nocivo de alcohol hasta la fecha, la OPS está considerando centrar más su atención en el cambio de comportamiento individual. Si bien esto podría aportar algún beneficio en términos de generar apoyo para los cambios estructurales necesarios, hace falta la evidencia sobre la eficacia de tales medidas por sí solas. Las personas expertas encuestadas expresaron su preocupación de que este cambio se consideraría como ceder ante las presiones de la industria y se perdería una voz influyente acerca de este tema.

Coherencia¹⁶

Coherencia de la agenda de las ENT

El plan de acción se fundamenta en el marco de “cuatro por cuatro” de factores de riesgo y enfermedades.¹⁷ Si bien este marco ha sido útil para ayudar a priorizar la respuesta en cuanto a las ENT, plantea una serie de dificultades en relación con la coherencia. Tener una estructura temática puede obstaculizar el intercambio de ideas y los vínculos entre las diferentes partes del marco, es decir, a través de los factores de riesgo y las enfermedades. El abordaje individual puede haber contribuido a la progresión desigual de diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, las actividades de control del consumo de tabaco se han beneficiado de mayores recursos y atención que otros factores de riesgo. Una persona encuestada de la sociedad civil señaló que el programa de control del consumo de alcohol de la OPS estaba muy activo, pero parecía no estar vinculado a otros trabajos de la OPS sobre las ENT: “No se percibía como una iniciativa de la Organización, sino más bien como una actividad individual. No había mucha coherencia. Hay escasez de fondos para el factor de riesgo alcohol, lo que no corresponde a la importancia de este factor de riesgo; el financiamiento está completamente desequilibrado”.

Hasta la fecha, la OPS no ha abordado los factores de riesgo de manera transversal, es decir, haciendo hincapié en métodos comunes a través de diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, las personas entrevistadas de la OPS opinaron que había oportunidades para fortalecer la coherencia entre los factores de riesgo vinculados a los determinantes comerciales de la salud,¹⁸ que exigen tipos similares de intervenciones en términos de regulaciones de la distribución y la comercialización o medidas tributarias. Esto se justifica aún más porque la industria del alcohol ha imitado las estrategias de la industria tabacalera (29).

Coherencia del programa de las ENT con el mandato más amplio del NMH

La organización de la intervención programática en torno a cuatro grupos de enfermedades podría obstaculizar un enfoque más centrado en el paciente. El NMH ya está estructurado en torno a un alcance más amplio que el plan de acción, y esto refleja las evoluciones más recientes de la agenda de las ENT. Además de las ENT y sus factores de riesgo, la salud mental y los trastornos neurológicos, la desnutrición, así como la violencia y los traumatismos y lesiones también son competencia del NMH.

En particular, la salud mental ha sido un ámbito de creciente interés con el inicio de la pandemia de la COVID-19, dadas las consecuencias de largo alcance que la pandemia y las medidas de confinamiento tuvieron en lo que respecta a los trastornos de salud mental. Según las personas encuestadas de la OPS y los ministerios de salud, la salud

¹⁶ Al compilar las conclusiones de la evaluación, el equipo encontró cierta superposición entre la coherencia y la coordinación. Para hacer frente a esta situación, las cuestiones que podrían considerarse como de coherencia externa se tratan en el marco de la coordinación. Esta sección se limita a la coherencia dentro de la OPS, incluida la relación entre la OPS y la OMS.

¹⁷ Véase nota de pie de página 8.

¹⁸ Consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol y alimentación poco saludable.

mental aún no está bien vinculada a la agenda de las ENT, en particular en cuanto al logro de la coherencia y la integración en la prestación de servicios.

La rehabilitación constituye una parte importante de la atención de las personas con enfermedades no transmisibles, ya sea después de un episodio agudo como un accidente cerebrovascular o tras el desarrollo, a largo plazo, de un deterioro inducido por las enfermedades no transmisibles. La integración de los aspectos de inclusión de la discapacidad en la prestación de servicios de salud también es muy pertinente dado que muchos pacientes con alguna ENT también viven con una discapacidad. Algunas personas encuestadas opinaron que una futura iteración del plan de acción debería incluir la consideración de esos aspectos por medio de un enfoque centrado en el paciente, ya que en la actualidad no están bien integrados a nivel de la prestación de servicios.

Los enfoques verticales basados en la enfermedad también pueden estar en contraposición con la forma en que están organizados los sistemas de salud de los países, una cuestión que se ha planteado, en particular, en relación con el programa HEARTS. Una persona de un ministerio de salud comentó: “Algunas veces estas iniciativas son demasiado rígidas. La cooperación técnica tiene segmentos sellados y los canales de financiamiento tienen más que ver con procesos internos de la OPS y no con la realidad operativa de los países”. Por lo tanto, si bien es necesario centrar las actividades en reducir la carga de las principales causas de mortalidad, como los cuatro grupos de enfermedades establecidos en el plan de acción, es posible que el enfoque actual, en la actualidad, no esté lo suficientemente centrado en el paciente y en los sistemas de salud.

Coherencia de la cooperación técnica para las ENT con otros programas de la OPS

El trabajo interprogramático entre el NMH y otras áreas programáticas en la OPS es variable. Algunas de las personas encuestadas opinaron que hay una integración cada vez mayor de las fuentes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la cooperación técnica en materia de ENT; por ejemplo, con respecto a la participación de la comunidad o al Programa Especial de Fondos Rotatorios Regionales (RRF) (antes Fondo Estratégico) para la compra de medicamentos esenciales y equipo médico. También hay una buena colaboración con la Oficina del Asesor Jurídico, que trabaja junto con el NMH para examinar los marcos legales desde una perspectiva técnica y legal. Sin embargo, varias partes interesadas mencionaron que podría haber colaboraciones más sistemáticas con la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud y con la Unidad de Curso de Vida, con el propósito de abordar las ENT desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la salud medioambiental. En este sentido, las partes interesadas de la OPS notaron una falta de planificación interna para apoyar las colaboraciones entre departamentos. Las personas encuestadas de otros departamentos señalaron que desconocían las prioridades de NMH a mediano

plazo. Un factor clave que obstaculiza la colaboración interdepartamental puede ser la competencia por los recursos, en la que los departamentos buscan financiamiento para sus actividades en lugar de considerar las prioridades de la Organización en su conjunto. A este respecto, parece haber una falta de coherencia entre la priorización de las ENT en el discurso y los recursos asignados a esta esfera. Por ejemplo, algunos países no cuentan con puntos focales para las ENT y, cuando los hay, algunos de estos cargos se cubren únicamente para proyectos individuales.

Coherencia entre la Sede de la OPS y las representaciones de la OPS/OMS en los países

Si bien hubo muchos ejemplos de representaciones de la OPS/OMS en los países que hicieron comentarios positivos sobre el apoyo que recibieron de la Sede, también hubo algunos casos en que la Sede de la OPS se había comunicado directamente con un Estado Miembro y se habían ejecutado actividades sin informar a la Representación de la OPS/OMS en el país. Esto llevó a algunas quejas de que la Representación de la OPS/OMS en el país no siempre sabía lo que estaba haciendo la Sede de la OPS. Esto podría afectar la coherencia del trabajo, ya que podría significar que las representaciones y la Sede de la OPS no siempre complementan lo que el otro está haciendo.

Coherencia de la cooperación técnica de la OPS y la OMS en materia de ENT

Tanto las personas encuestadas de la OMS como las de la OPS informaron de experiencias satisfactorias en la colaboración sobre las ENT, pero también plantearon problemas de consonancia con respecto a la definición de las respectivas funciones y los canales para intercambiar información.

Algunas de las personas encuestadas pertenecientes a la OMS hicieron comentarios positivos acerca del trabajo de la OPS en materia de ENT, y destacaron varios logros importantes como la ejecución de las encuestas STEPS y el despliegue del programa HEARTS en toda la Región. Se considera que la OPS está a la vanguardia de la agenda de determinantes comerciales y de la economía de las ENT. También hay esferas de buena colaboración con la OMS; por ejemplo, sobre la economía de las ENT o la promoción de la salud, ámbitos en los que tanto el personal de la OPS como el de la OMS han informado sobre comunicaciones e intercambios regulares.

Sin embargo, varias personas encuestadas de la OMS mencionaron la falta de coherencia y de comunicación en ciertos casos. Algunas veces, el personal de la OMS había percibido que se estaba tratando de mantener a la Sede de la OPS a distancia para evitar interferencias, en especial a nivel de los países. Varias personas entrevistadas de la OMS indicaron que no sabían lo que estaba haciendo la OPS con respecto a las ENT. Algunos de estos problemas tal vez se exacerban porque, estructuralmente, la OPS es una organización separada de la OMS. Por ejemplo, una persona encuestada de la OMS comentó: “Cuando solicitamos reuniones separadas con la OPS, es fácil tener acceso a

ellas, pero es un problema estructural, no tenemos acceso a la información sobre lo que hace la OPS, por ejemplo, a través del Sistema Mundial de Gestión”. Esto algunas veces daba lugar a oportunidades perdidas, ya que varias personas de la OMS dijeron que su colaboración era más activa con otras regiones en materia de las ENT, incluso en términos de canalización de recursos. Además, es posible que no se maximicen las oportunidades para que el programa mundial de las ENT se beneficie de la experiencia de la OPS. Una preocupación específica planteada fue que no había suficientes historias destacadas de la OPS para mostrarlas a nivel mundial, tanto acerca de la innovación como de la ampliación de los servicios de ENT.

Cuando se les preguntó, las personas encuestadas de la OPS no indicaron problemas de comunicación con la OMS, sino que tendían a considerarla como una entidad separada y a enfatizar la especificidad de los procesos de la OPS. Las personas de la OPS que respondieron la encuesta también destacaron aspectos en los que podría haber un enfoque diferente al de la OMS; por ejemplo, en el etiquetado frontal del envase¹⁹ y en la reducción del sodio.²⁰ Sobre estos temas, las personas de la OPS consideraban que la Región estaba más adelantada que la OMS y, por lo tanto, preferían seguir su propio camino separado.²¹

Las partes interesadas externas también notaron cierta falta de coherencia entre las dos organizaciones, y pidieron una mayor consonancia con respecto al programa de las ENT. Una persona encuestada de un asociado financiador comentó: “La OMS compila estudios de caso sobre actividades multisectoriales, ¿hay algunos ejemplos de la OPS? Es difícil ver cómo la OMS y la OPS trabajan juntas, saber cuál es la función de la OPS en las iniciativas de la OMS. Algunas veces no estamos seguros de si debemos participar a través de la OPS o de la OMS”.

¹⁹ Uso de octágonos en la OPS en comparación con NUTRISCORE, por EURO.

²⁰ La OPS ha seguido trabajando en sus propias metas más bajas de reducción, independientemente de la referencia mundial de la OMS.

²¹ Se hizo una observación similar en relación con la gestión de los conflictos de intereses.

Coordinación

Coordinación con los gobiernos

La OPS ha mantenido una colaboración sumamente activa con los ministerios de salud, que son las principales contrapartes nacionales de la Organización. Algunos funcionarios de la OPS explicaron que las prioridades clave de cooperación se establecían conjuntamente con el ministerio de salud cada 5 años por medio de la estrategia de cooperación con el país. Esta estrategia se pone en práctica mediante planes de trabajo bienales conjuntos, que ofrecen detalles sobre las actividades clave que se ejecutarán. Los Estados Miembros consultados comentaron que la OPS era un asociado altamente confiable de los ministerios de salud,²² con una firme coordinación y comunicación entre ambos. Asimismo, algunas personas entrevistadas señalaron que muchos empleados de las representaciones de la OPS/OMS en los países habían trabajado antes en el ministerio de salud, lo que fortalecía aún más la relación entre las dos entidades. Sin embargo, las personas encuestadas indicaron que los altos niveles de rotación de los puntos focales técnicos de las ENT en los ministerios habían afectado negativamente la coordinación.

La coordinación a nivel gubernamental más allá del sector de la salud varía según el país. La evidencia de las sesiones de inmersión profunda y las entrevistas muestran que la coordinación es más firme en países con mecanismos nacionales de coordinación sobre las ENT bien establecidos, con metas y planes de trabajo claros. Por ejemplo, en Costa Rica, la Comisión Nacional sobre las ENT agrupa a varios ministerios y tiene a su cargo supervisar la ejecución de la Estrategia Nacional sobre las ENT, formulada con apoyo de la OPS. Este ha sido también el caso en Barbados, El Salvador y Santa Lucía, entre otros países.²³ Sin embargo, esto no sucede en todos los países. En general, menos de la mitad de los Estados Miembros de la Región (17 de 35, es decir el 49%) dijeron contar con un mecanismo nacional multisectorial operativo para las ENT en el 2020, y esto se redujo a poco más de un tercio en el 2022 (13 de 35, es decir el 37%).²⁴ Por ejemplo, en Trinidad y Tabago no hay un coordinador nacional sobre las ENT y la coordinación entre los ministerios ha sido débil. Algunas veces, la OPS ha tenido que asumir el papel de coordinador de varios comités técnicos —cáncer, HEARTS— para asegurarse de que hay intercambio de información.

Hay cierta evidencia de que la OPS se ha comprometido con otros ministerios más allá del sector de la salud, aunque el compromiso multisectorial sigue siendo débil y poco sistemático. En Trinidad y Tabago, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud y la autoridad

22 Este tema se trata aquí porque refleja cómo la OPS hace la coordinación con los gobiernos nacionales. Los mismos temas se han tratado anteriormente en el texto porque son importantes en cuanto a la relevancia de la cooperación técnica de la OPS, tal como la percibe el gobierno nacional.

23 Sobre la base de los datos comunicados a la OMS (30), Barbados informó de que contaba con un mecanismo de este tipo en los años 2015, 2017, 2019 y 2021. Costa Rica informó de la existencia de un mecanismo de este tipo en cada uno de estos años, excepto en el 2017. El Salvador informó de que contaba con un mecanismo de este tipo desde el 2019. Santa Lucía notificó que tenía un mecanismo de este tipo hasta el 2019, pero no en el 2021.

24 Tres países de la Región notificaron que contaban con un mecanismo de este tipo para cada una de las cuatro rondas de presentación de informes (2015, 2017, 2019 y 2021), a saber, Barbados, Estados Unidos de América y Granada. Más de un tercio (13 de 35, es decir el 37%) de los países de la Región informaron de que no contaban con un mecanismo de ese tipo para ninguna de estas cuatro rondas, a saber, Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Dominica, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

de gestión ambiental en materia de contaminación del aire. También hay evidencia de cierta colaboración con el sector educativo, por ejemplo, sobre la alimentación saludable en Panamá, aunque esta colaboración necesita mejoras, en especial para abordar la actividad física. Hasta cierto punto, la OPS se ha comprometido con los ministerios de finanzas y economía por medio de su trabajo en los argumentos a favor de los impuestos y la inversión. Sin embargo, la colaboración con estos ministerios sigue siendo esporádica y limitada en general, lo que refleja la debilidad y la falta de capacidad en esta esfera, tanto en la OPS como en los ministerios de salud. Ni la OPS ni los ministerios de salud han sido particularmente fuertes en comprometerse con otros ministerios en temas de importancia para ellos de manera que puedan encontrar una vinculación que les interese. Por ejemplo, las personas entrevistadas indicaron que en los países donde una gran proporción del ingreso nacional proviene del tabaco o el alcohol, es necesario esforzarse para encontrar maneras de diversificar la producción.

Coordinación con los asociados intergubernamentales

La OPS participa en algunas alianzas estratégicas sobre las ENT con organizaciones multilaterales, pero, en general, esta colaboración sigue siendo *ad hoc*. En el 2017, la OPS estableció una alianza estratégica con el Departamento de Desarrollo Humano, Educación y Empleo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) para abordar las interrelaciones entre los sectores de la educación y la salud, con énfasis en la prevención de las ENT mediante los entornos escolares saludables. Las entrevistas indican que se trata de un logro importante, ya que es la primera vez que los sectores de la salud y la educación se comprometen formalmente a un alto nivel para abordar esta cuestión.²⁵

También hay cierta evidencia de colaboración con instituciones financieras internacionales. Por ejemplo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) está colaborando con la OPS en proyectos piloto de telemedicina en El Salvador y Suriname. Se están llevando a cabo conversaciones para que el BID financie la ampliación de la telesalud en otros países. En Trinidad y Tobago, el gobierno inició recientemente el programa “TT Moves”, que se ha previsto financiar con un préstamo del BID. Por otro lado, el Banco Mundial ha otorgado financiamiento a varios gobiernos para que participen en actividades relacionadas con las ENT, como las encuestas STEPS en Antigua y Barbuda, y Santa Lucía. Sin embargo, puede decirse que la colaboración sigue siendo limitada, y que se han perdido oportunidades de que la OPS colaborara aún más con el BID en actividades relacionadas con las ENT desde la perspectiva del modelo de atención crónica, que cuenta con el fuerte apoyo del BID, y más generalmente, en las intervenciones económicas sobre los factores de riesgo de las ENT.

²⁵ Cada 3 años, la OPS y la OEA convocan a los ministerios de salud y educación de la Región para establecer un programa y un plan de trabajo, y ambas organizaciones se reúnen aproximadamente tres o cuatro veces al año para coordinar la ejecución. En los años 2019 y 2022 del plan de trabajo, la OPS y la OEA organizaron tres diálogos intersectoriales para promover la alimentación saludable y la actividad física en entornos escolares. A estos diálogos asistieron funcionarios de alto nivel de más de 20 países de la Región para intercambiar enseñanzas y buenas prácticas (31). En octubre del 2022, la OEA y la OPS inauguraron el Programa interamericano sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares (2022-2025) (32). Por medio de la cooperación Sur-Sur, la asistencia técnica y la formación de capacidades, el programa busca atender tres ámbitos principales: 1) disponibilidad de alimentos saludables y nutritivos en entornos escolares; 2) fomento de la actividad física; y 3) marco de acción para la formulación y ejecución de políticas públicas de compras y servicios alimentarios para la alimentación saludable.

La colaboración con los organismos de las Naciones Unidas ha sido escasa. Las entrevistas indican que algunos organismos de las Naciones Unidas han comenzado a participar en actividades relativas a las ENT en los últimos años, aunque todavía estas no ocupan un lugar destacado en su programa. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) comenzó a trabajar en cuestiones de las ENT en América Latina, dedicándose principalmente a los argumentos a favor de la inversión y a la salud mental. Varias de las personas entrevistadas indicaron que la relación entre el PNUD y la OPS sobre las ENT en la Región se había fortalecido en los últimos años, pero el grado de coordinación a nivel nacional no es uniforme. La OPS y el PNUD han colaborado en los argumentos a favor de la inversión con respecto al tabaco en Costa Rica, El Salvador y Suriname y, actualmente, en uno para Panamá. Asimismo, se propusieron argumentos a favor de la inversión en las ENT en Guyana, Jamaica, Perú y Suriname. Según algunas personas entrevistadas, la división del trabajo entre ambas organizaciones es clara, ya que la OPS lidera en los argumentos a favor de la inversión en las ENT, mientras que el PNUD lo hace en los argumentos a favor de la inversión en el control del consumo de tabaco. La OPS y el PNUD también colaboran en cierta medida en el área de la salud mental. Además, la OPS colabora parcialmente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por su sigla en inglés). Por ejemplo, participa en el Programa Conjunto de Salud Mental y Bienestar y Desarrollo Psicosocial de Niños y Adolescentes del UNICEF y la OMS, que beneficia a Colombia y Guyana. Por otra parte, ha habido una colaboración puntual en la preparación de publicaciones o eventos; por ejemplo, sobre obesidad y nutrición. Las entrevistas indican que las ENT aún no ocupan un lugar muy destacado en el programa de otros organismos de las Naciones Unidas que trabajan en la Región.

Un factor clave que también ha limitado la colaboración en materia de las ENT es la falta de mecanismos formales de coordinación. A nivel mundial, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (UNIATF, por su sigla en inglés) es una plataforma para la cooperación entre las organizaciones de las Naciones Unidas a fin de apoyar a los gobiernos en el abordaje de las ENT y la salud mental. No obstante, ese mecanismo de coordinación no existe a nivel regional a pesar de los intentos para crearlo en el 2015. Además, no hay un grupo de trabajo temático sobre las ENT a nivel nacional, lo que también dificulta la coordinación de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles. En general, las personas entrevistadas indicaron que la OPS aún no cumplía a cabalidad su papel de liderazgo en materia de ENT en el equipo de las Naciones Unidas en el país.

La relación de los organismos de las Naciones Unidas con la industria y el posible conflicto de intereses que resultaría son temas clave de preocupación para la OPS. Dado el papel de liderazgo de la OPS en la agenda de factores de riesgo para las ENT, la Organización ha adoptado una postura firme para limitar las relaciones con las industrias que influyen en los determinantes comerciales de la salud y contrarrestar sus estrategias cuando se hacen pasar por socios del desarrollo y la salud. La posición de la OPS es limitar estrictamente las interacciones con las empresas tabacaleras de acuerdo con el Convenio Marco para el Control del Tabaco (33). La OPS considera que el establecimiento y la negociación de normas de política de salud pública tampoco deben debatirse con

las empresas interesadas en el alcohol y los alimentos, ya que las prácticas de estas empresas contradicen directamente los objetivos de la agenda de las ENT; por ejemplo, con respecto a la reducción de la obesidad o la promoción de la lactancia materna. Con todo, es posible llegar a una solución intermedia con ellas acerca de la manera de aplicar las normas de elaboración y calidad de los productos; por ejemplo, cómo adoptar las medidas de reducción del sodio.

Los organismos de las Naciones Unidas parecen tener posiciones diversas con respecto a esta cuestión. Las personas encuestadas de la OPS dieron varios ejemplos de situaciones en las que otros organismos de las Naciones Unidas recibían financiamiento y patrocinio de empresas de bebidas alcohólicas y de importantes empresas de alimentos o participaban en negociaciones con ellas. El UNIAFT también ha documentado algunos de estos problemas en relación con el alcohol (34). La OPS suele asumir una función de promoción en este contexto, mediante el suministro de evidencia y disuadiendo a otros organismos de las Naciones Unidas de participar en situaciones de posible conflicto de intereses. Sin embargo, varias personas entrevistadas indicaron que la OPS no estaba haciendo lo suficiente para atender las cuestiones de conflicto de intereses dentro de las Naciones Unidas.

Estas situaciones suelen presentarse a nivel del país. Según las personas encuestadas de la OPS, el manejo de los conflictos de intereses depende del Representante de la OPS/OMS en cada país, lo que algunas veces genera tensiones entre los organismos. Las personas encuestadas también destacaron la necesidad de que los Estados Miembros cuenten con mayor orientación y apoyo técnico del sistema de las Naciones Unidas en la gestión de los conflictos de intereses y en la colaboración con la industria. Una persona entrevistada de la OPS comentó: “Para el ‘plan de aceleración del manejo de la obesidad’²⁶ o el Pacto Mundial contra la Diabetes (35), hace falta disponer de un método para la detección y el manejo de los conflictos de intereses. Es necesario que la OPS ayude a los países con directrices más claras para manejar los conflictos de intereses y llevarlos al nivel de los ministerios”. Esta falta de apoyo podría influir negativamente en la coherencia del método adoptado por los países respecto de los factores de riesgo. En relación con el etiquetado de la parte frontal del envase, una persona encuestada describió lo siguiente: “Dentro del MERCOSUR, el etiquetado de la parte frontal del envase no pudo armonizarse. Hay implicaciones comerciales para el etiquetado frontal del envase. Si las normas son diferentes en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, los comerciantes tienen que volver a etiquetar los productos alimentarios para la exportación. Pero la industria hizo un gran desastre, cuando instigó desde todos los lados, incluso desde los organismos internacionales. La armonización del etiquetado frontal del envase ya ha salido de la órbita de la negociación, ni siquiera sé si se puede volver a hablar del tema”.

Varias de las personas encuestadas pidieron a la OPS que aumentara su función de liderazgo para el fortalecimiento de un método común en el sistema de las Naciones Unidas a nivel regional sobre cuestiones de conflicto de intereses: “La OPS tiene la responsabilidad de plantear la cuestión del conflicto de intereses en las Naciones Unidas.

²⁶ Plan de aceleración del apoyo a los Estados Miembros en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones para la prevención y el manejo de la obesidad a lo largo de la vida de la OMS (véase [36]).

No se puede, siendo un organismo de las Naciones Unidas, recibir dinero de Coca Cola. Es una empresa que está boicoteando la ejecución de políticas eficaces contra la obesidad infantil. El problema no es que venden sus productos, sino que presionan activamente a los gobiernos. La OPS tiene una función allí”. Las personas encuestadas mencionaron posibles alianzas a este respecto, por ejemplo, con el Banco Mundial sobre la cuestión de la tributación, con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, sobre los determinantes de la salud medioambiental, o con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Sin embargo, para que la OPS desempeñe este papel a nivel de las Naciones Unidas, sería necesaria una plataforma común y un acuerdo a ese nivel, de modo que estas cuestiones no tengan que resolverse caso por caso a nivel de país.

Coordinación con agentes no estatales

Las alianzas se consideran fundamentales para avanzar en el trabajo a nivel comunitario o para impulsar un programa. Las personas entrevistadas explicaron que algunas veces a la OPS le resulta difícil hacer esto, en especial cuando las industrias están involucradas, debido a sus estrechas relaciones con los gobiernos nacionales. La OPS ha tenido éxito

Recuadro 3. Ejemplos de alianzas de la OPS con la sociedad civil para abordar los factores de riesgo de las ENT

En Colombia, el papel de la sociedad civil, que adoptó la estrategia “No comas más mentiras”, fue fundamental para dar a conocer en la población los efectos nocivos del sodio, el azúcar y las grasas saturadas. La población misma ejerció presión sobre el gobierno para que adoptara, en el 2022, una resolución sobre el etiquetado en la parte frontal del envase.

Las organizaciones de la sociedad civil también tienen la capacidad de llegar más allá del sector de la salud y lograr la participación de las partes interesadas clave, como los ministerios de comercio y finanzas, en cuestiones relacionadas con los factores de riesgo de las ENT. Por ejemplo, la Coalición Caribe Saludable ha presentado varios informes sectoriales basados en la evidencia aportada por el equipo de economía de las ENT, dirigidos a los ministerios de finanzas: “hacia un Caribe 100% libre de humo” (37).

en la utilización de la capacidad de promoción de las organizaciones de la sociedad civil para avanzar en el programa de factores de riesgo de las ENT. En particular, según las personas encuestadas de la OPS y de las organizaciones de la sociedad civil, la OPS ha alentado la formación de coaliciones y ha creado el espacio para que las organizaciones de la sociedad civil participen en conferencias y hagan declaraciones firmes sobre conflictos de intereses e interferencia de la industria. La OPS también presenta evidencia a las organizaciones de la sociedad civil para fundamentar sus iniciativas de promoción; por ejemplo, sobre la eficacia del uso de octágonos en el etiquetado frontal del envase. Según una persona entrevistada perteneciente a una organización de la sociedad civil, esto “le permite a la OPS decir cosas que usualmente no diría”. Sin embargo, si bien hay varios ejemplos de colaboración con la sociedad civil (véase el recuadro 3), las personas

entrevistadas indicaron que esta colaboración aún no era muy sistemática.

La OPS también ha apoyado eficazmente a las redes y coaliciones regionales que trabajan en el ámbito de las ENT. Por ejemplo, la OPS ha trabajado en estrecha colaboración con la Coalición Caribe Saludable, una alianza de más de 100 organizaciones de la sociedad civil, que apoya la ejecución de programas destinados a reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con las ENT (38). Además, la OPS también ha colaborado con el Foro de Derecho de Salud Pública del Caribe para aumentar sus capacidades sobre el uso de la legislación en la respuesta a las ENT. Sin embargo, las personas entrevistadas indicaron que la función de coordinación de la OPS con las organizaciones de la sociedad civil, los medios académicos y los centros colaboradores a nivel regional todavía está poco desarrollada. La OPS podría esforzarse más a fin de aprovechar las plataformas regionales existentes para abogar por las ENT. Por otro lado, algunas personas encuestadas le pidieron a la OPS que tomara la iniciativa en la creación de una plataforma para promover buenas prácticas en la Región y elevar el perfil de la sociedad civil en las negociaciones mundiales. En el pasado, había una plataforma de intercambio informal de este tipo, la red CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles) (39), pero en la actualidad está inactiva. Las oportunidades para reunirse a distancia, que surgieron en particular desde la pandemia de la COVID-19, las ha utilizado la OPS en otras áreas, como la capacitación virtual, pero aún no se han utilizado para volver a convocar esta red mediante la celebración de sesiones virtuales más cortas y regulares.

Las relaciones con los agentes no estatales se manejan bajo el *Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales* (FENSA, por su sigla en inglés), que establece reglas y políticas estrictas. Estas incluyen el requisito de que la OPS haga verificaciones de debida diligencia antes de comprometerse con los agentes no estatales para garantizar que no estén sujetos a la influencia del sector privado. Según las entrevistas, el FENSA ha sido eficaz en la protección de la OPS de los conflictos de intereses, en particular con respecto a la aceptación de fondos de la industria. Sin embargo, las entrevistas con el personal de la OPS indicaron que los altos costos de tramitación para las organizaciones de la sociedad civil, debido a los procesos de debida diligencia del FENSA, a menudo son un elemento disuasorio para asociarse con la OPS. Se expresó preocupación de que el FENSA no hace una distinción entre los diferentes tipos de agentes no estatales, como la sociedad civil y el sector privado.

Las asociaciones con el sector privado son muy escasas. El personal de la OPS confirmó que los conflictos de intereses a menudo impiden que la OPS participe en esas asociaciones, en particular con empresas de tabaco, alcohol y alimentos. En gran medida, esta claridad en la postura de la OPS fue bien recibida por las personas encuestadas. Las personas entrevistadas describieron la relación con estas empresas como muy tensa, dados sus intereses opuestos. Sin embargo, si bien esto es comprensible, las asociaciones con el sector privado siguen siendo poco exploradas en general, en particular en áreas donde los intereses comerciales y los de la salud pública se superponen; como, por ejemplo, las empresas deportivas y la actividad física y la alimentación saludable.

Eficacia

Visión general

La OPS entiende la cooperación técnica sobre las ENT como un proceso bidireccional entre la OPS y los Estados Miembros.²⁷ Debido a esto, no es sorprendente que la OPS evalúe la eficacia de su cooperación técnica sobre las ENT por medio de indicadores medidos a nivel de los Estados Miembros.²⁸ Sobre la base de los indicadores del plan de acción, la OPS presentó informes de progreso al Consejo Directivo en el 2016 (6) y el 2020 (3). En el cuadro 2 se resume el informe del 2020 (con la serie de indicadores que debían alcanzarse en el 2019) que indicaba que, de 30 metas, se habían excedido 13 (43%), cinco (17%) se habían alcanzado, tres (10%) se habían alcanzado parcialmente, ocho (27%) no se habían alcanzado y para una (3%) no se disponía de datos.

Cuadro 2. Resumen de los avances en el plan de acción regional para las ENT presentados al Consejo Directivo en el 2020 con metas para el 2019²⁹

N.º	Resumen del indicador	Informe del 2020
1.1.1	Políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones	Alcanzado [17] ³⁰
1.2.1	Planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT	No se alcanzó [19]
1.3.1	Sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan las intervenciones para las ENT	No se alcanzó [12]
2.1.1*	Reducción de la prevalencia del consumo actual de tabaco	No se alcanzó [9 en curso para alcanzarlo]
2.2.1*	Reducción del consumo nocivo de alcohol	Excedido [10]
2.3.1*	Políticas para prevenir la promoción de alimentos y bebidas no saludables dirigida a los niños	Alcanzado [8]
2.3.2*	Políticas para limitar las grasas saturadas y eliminar los ácidos grasos <i>trans</i>	Alcanzado [12]
2.3.3*	Reducción del consumo de sal/sodio	Sin datos
2.4.1*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente	Excedido [13]
2.4.2*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente en adolescentes	Excedido [7]
3.1.1	Implementación de un modelo de manejo integrado de las ENT	Excedido [17]

(Continúa)

27 De acuerdo con una nota conceptual sobre la cooperación técnica en recursos humanos para la salud (12), la cooperación técnica se entiende como: "...un proceso bidireccional de aprendizaje y producción en el que todas las partes contribuyen al logro de una meta predeterminada al tiempo que se benefician mutuamente de los logros. En el caso de la cooperación técnica de la OPS, se reconocen las contribuciones de los Estados Miembros en la ejecución de las actividades emprendidas como parte de los respectivos programas técnicos".

28 Hay una serie de conjuntos de indicadores de importancia, incluso los del plan de acción mismo, los indicadores de las ENT en el Plan Estratégico y en el Presupuesto por Programas de la OPS y los conjuntos de indicadores mundiales para las ENT, entre otros, los indicadores de seguimiento del progreso de las ENT y el Marco de Seguimiento Mundial. Estos indicadores se analizan con mucho más detalle en el anexo 4 en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II. Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57826>

29 Los indicadores marcados con * se indican en los informes de la OPS y también aparecen en el Marco de Seguimiento Mundial. Además, el indicador 3.2.2 también parece estar incluido en el Marco de Seguimiento Mundial, pero no está marcado con un asterisco. Sin embargo, el indicador 4.1.4 está marcado con un asterisco, pero no parece estar incluido en el Marco de Seguimiento Mundial. En general, 18 de los 30 indicadores del plan de acción (60%) también figuran en el Marco de Seguimiento Mundial.

30 El número entre corchetes indica el número de Estados Miembros de los que se consideró que habían alcanzado una meta determinada del indicador.

Cuadro 2. (continuación)

3.2.1*	Tecnologías básicas y medicamentos esenciales para las ENT disponibles y asequibles	Parcialmente alcanzado [16]
3.2.2	Acceso a cuidados paliativos	Excedido [13]
3.2.3	Uso del Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS u otros mecanismos que permiten ahorrar costos	Parcialmente alcanzado [3]
3.2.4	Comisión oficial que selecciona medicamentos y tecnologías para las ENT	Excedido [16]
3.2.5	Opciones de tratamiento para pacientes afectados por la enfermedad renal crónica	Excedido [11]
3.3.1*	Prevalencia de nivel elevado de glucosa en la sangre/diabetes	No se alcanzó [1]
3.3.2*	Niveles de obesidad en adultos	No se alcanzó [0]
3.3.3*	Niveles de sobrepeso y obesidad en la adolescencia	No se alcanzó [0]
3.3.4*	Personas que reciben farmacoterapia y asesoramiento para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	Excedido [7]
3.3.5*	Prevalencia de hipertensión arterial	Excedido [2 en curso]
3.3.6*	Cobertura de detección del cáncer cervicouterino	No se alcanzó [5]
3.3.7	Cobertura de detección del cáncer de mama	Alcanzado [9]
3.3.8*	Vacunación contra el VPH	Excedido [35]
4.1.1*	Reducción de la mortalidad prematura	Alcanzado
4.1.2	Datos sobre mortalidad	Excedido [23]
4.1.3*	Datos sobre incidencia del cáncer	Excedido [19]
4.1.4*	Encuestas de población	No se alcanzó [12]
4.2.1	Informes periódicos sobre las ENT y sus factores de riesgo	Excedido [17]
4.2.2	Investigación	Parcialmente alcanzado [12]

Sin embargo, aunque este análisis puede ser útil para mostrar el nivel de progreso en términos de las metas previstas, no ofrece una imagen clara del nivel absoluto de rendimiento: cuántos Estados Miembros y qué porcentaje de ellos están logrando ciertos indicadores. En el cuadro 3 se presenta este análisis. Este análisis muestra un panorama menos positivo. Si bien ha habido un progreso modesto en muchos indicadores, la mayoría de los indicadores solo los están alcanzando menos de la mitad de los Estados Miembros de la Región. Hay dos excepciones notables: la vacunación contra el VPH³¹ y la disponibilidad de datos sobre mortalidad, donde el progreso ha sido mucho más sustancial. En todos los indicadores, entre el 2010 y el 2016, se observaron avances en los Estados Miembros con diferentes niveles del IDH y en cada una de las subregiones del Caribe, Centroamérica y América del Sur (véase la figura 1).³²

31 Aunque la OPS señala que solo dos países han alcanzado una cobertura >80% (40). Además, 30 países tienen un programa de detección del cáncer cervicouterino, aunque pocos países han alcanzado la meta de cobertura del 70% (40).

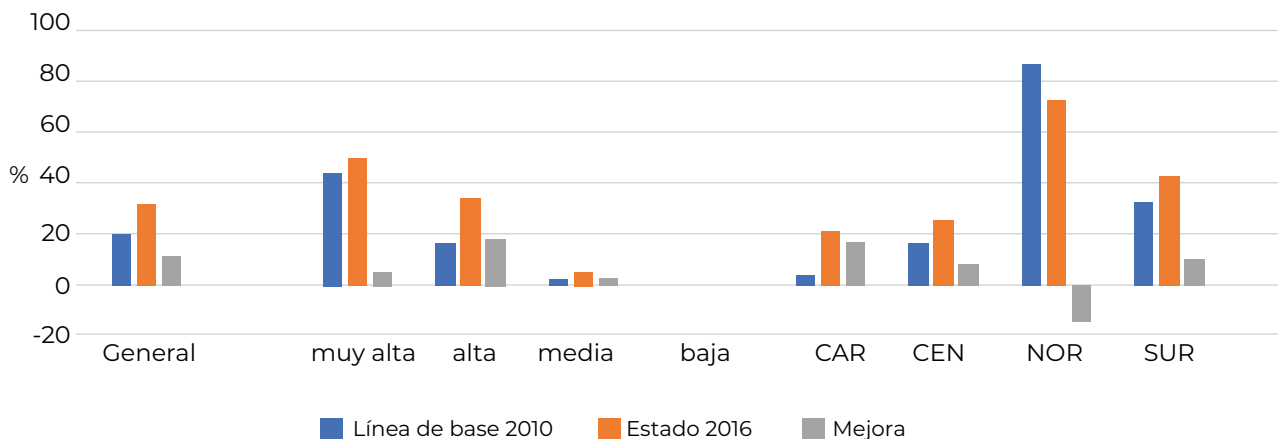
32 El equipo de evaluación no pudo prolongar este análisis hasta el 2019, ya que el informe de situación del 2019 no ofrecía detalles sobre determinados Estados Miembros (3) y esta información aún no se ha recibido.

Cuadro 3. Porcentaje de Estados Miembros que alcanzaron las metas de algunos indicadores específicos del plan de acción regional para las ENT en el año de la línea de base, en el 2016 y en el 2019

N.º	Resumen del indicador	Línea de base	2016	2019
1.1.1	Políticas multisectoriales de prevención de las ENT, así como marcos y acciones	14	31	49
1.2.1	Planes o medidas nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las ENT	37	54	54
1.3.1	Sistemas nacionales de protección social en el campo de la salud que abordan las intervenciones para las ENT	20		34
2.1.1*	Reducción de la prevalencia del consumo actual de tabaco			26
2.2.1*	Reducción del consumo nocivo de alcohol			29
2.3.1*	Políticas para prevenir la promoción de alimentos y bebidas no saludables dirigida a los niños	6	20	23
2.3.2*	Políticas para limitar las grasas saturadas y eliminar los ácidos grasos <i>trans</i>	17	26	34
2.3.3*	Reducción del consumo de sal/sodio			
2.4.1*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente			37
2.4.2*	Reducción de la prevalencia de la actividad física insuficiente en adolescentes			20
3.1.1	Implementación de un modelo de manejo integrado de las ENT	26	49	49
3.2.1*	Tecnologías básicas y medicamentos esenciales para las ENT disponibles y asequibles	20	51	46
3.2.2	Acceso a cuidados paliativos	0		37
3.2.3	Uso del Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de la OPS u otros mecanismos que permiten ahorrar costos			9
3.2.4	Comisión oficial que selecciona medicamentos y tecnologías para las ENT	17		46
3.2.5	Opciones asequibles de tratamiento para pacientes afectados por la enfermedad renal crónica	11	26	31
3.3.1*	Prevalencia de nivel elevado de glucosa en la sangre/diabetes	3		3
3.3.2*	Niveles de obesidad en adultos	0		0
3.3.3*	Niveles de sobrepeso y obesidad en la adolescencia	0		0
3.3.4*	Personas que reciben farmacoterapia y asesoramiento para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	11		20
3.3.5*	Prevalencia de hipertensión arterial			6
3.3.6*	Cobertura de detección del cáncer cervicouterino	14	20	14
3.3.7	Cobertura de detección del cáncer de mama	11	20	26
3.3.8*	Vacunación contra el VPH	23	54	100
4.1.2	Datos sobre mortalidad	29	57	66
4.1.3*	Datos sobre incidencia del cáncer	31	46	54
4.1.4*	Encuestas de población	20		34
4.2.1	Informes periódicos sobre las ENT y sus factores de riesgo	26	57	49
4.2.2	Investigación	26	29	34

Nota: Los códigos de color muestran el nivel de desempeño: verde oscuro: >80%; verde claro: 60%-79%; amarillo: 40%-59%; naranja: <40%; gris: no hay datos.

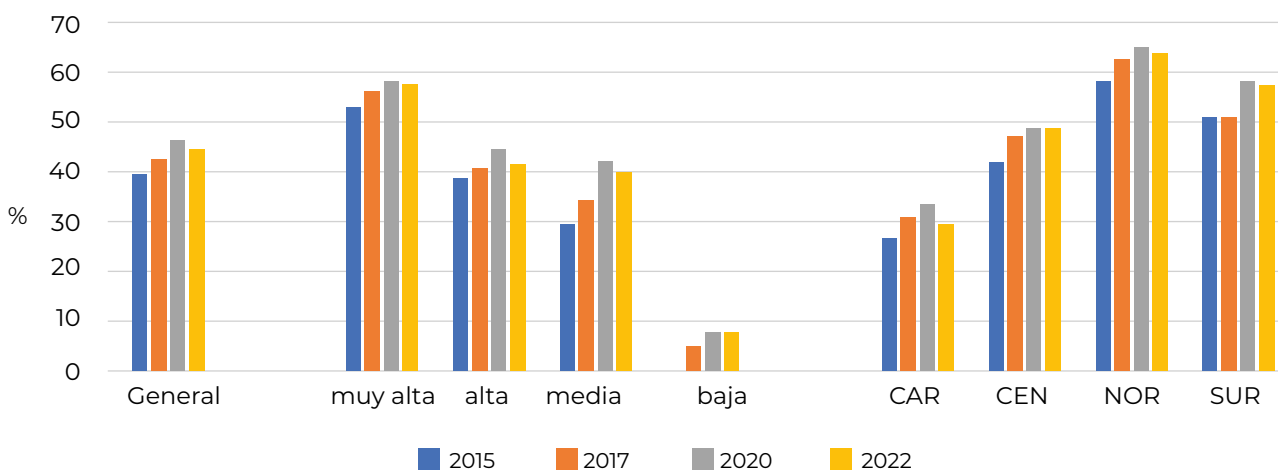
Figura 1. Porcentaje promedio de indicadores del plan de acción alcanzados en la línea de base y en el 2016, y mejora porcentual promedio entre la línea de base y el 2016, en general, por subregión y grupo del IDH



Note: CAR: Caribbean; CEN: Central America; NOR: North America; SUR: Sudamérica.

Se observa una tendencia similar cuando se considera una puntuación de desempeño general basada en los indicadores mundiales de seguimiento del progreso de las ENT (véase la figura 2).³³ Esto muestra una mejora modesta, pero constante, en la puntuación del 2015 al 2020, con cierta disminución del desempeño desde el 2020 hasta el 2022 (consulte la sección sobre la COVID-19).³⁴ Se observan patrones similares en la mayoría de los grupos y subregiones del IDH.

Figura 2. Puntuación media en la implementación del 2015 al 2022: puntuación general y por subregión y grupo del IDH



Note: CAR, Caribbean; CEN, Central America; NOR, North America; SOU, South America.

³³ Para más detalles sobre cómo se calcula esta puntuación, véase el anexo 4 del Volumen II. Hay datos disponibles para cuatro puntos temporales: 2015, 2017, 2020 y 2022. Se necesita cierta precaución al comparar estos puntos temporales, ya que hubo algunos cambios en las definiciones de los indicadores a lo largo del tiempo. Pero, en general, los criterios para considerar que se ha alcanzado un indicador se volvieron más estrictos y, por lo tanto, es probable que cualquier mejora observada sea genuina, y tal vez subestimada. Hubo poco o ningún cambio en los indicadores entre el 2020 y el 2022.

³⁴ Este progreso también se ha descrito como limitado (40).

Líneas específicas de acción

En las cuatro secciones siguientes se examina brevemente la eficacia de las distintas líneas de acción esbozadas en el plan de acción.

Línea de acción 1: políticas y alianzas multisectoriales

En el 2019 se consideraba que alrededor de la mitad de los Estados Miembros habían alcanzado los indicadores relativos a políticas, marcos y medidas multisectoriales de prevención de las ENT (49%), mientras que 54% contaban con planes y medidas multisectoriales nacionales para la prevención y el control de las ENT. Ambos indicadores mostraron una mejora desde la línea de base hacia arriba (por encima del 14% y del 37%, respectivamente, véase el cuadro 3). El indicador acerca de esto en el conjunto³⁵ general de seguimiento del progreso de las ENT mostró una puntuación mejorada desde el 2015 (53%) hasta el 2017 (64%), pero esto disminuyó desde ese punto hasta el 60% en el 2020 y al 56% en el 2022.

Ninguno de los conjuntos de indicadores establecidos tiene una medida relativa a la existencia y el funcionamiento de una comisión, organismo o mecanismo nacional multisectorial para las ENT.³⁶ Sin embargo, los Estados Miembros notifican datos sobre este indicador a la OMS como parte del proceso de seguimiento de los avances en relación con las ENT (41). Los datos para este indicador están disponibles en el Observatorio Mundial de la Salud (42). En el 2015, poco más de una cuarta parte de los Estados Miembros de la Región (9,26%) tenían una estructura multisectorial de este tipo. Esto aumentó a 13 (37%) en el 2017 y 17 (49%) en el 2020, pero volvió a disminuir a 13 (37%) en el 2022.

Si bien se registró un avance moderado en esta línea de acción, hay pruebas de que este progreso se está perdiendo. Esta pérdida ha ocurrido en particular desde la pandemia de COVID-19, pero hubo evidencia de pérdida en algunas áreas antes de esto. En la actualidad, solo algo más de la mitad (54%) de los Estados Miembros tienen un plan de acción estratégico nacional multisectorial operativo que integra las principales ENT y sus factores de riesgo comunes, y solo un poco más de un tercio (37%) de ellos tiene una comisión, organismo o mecanismo nacional multisectorial para las ENT.

35 El Estado Miembro tiene en funcionamiento una estrategia o plan de acción nacional multisectorial que integra las principales ENT y sus factores de riesgo comunes.

36 La OPS no informó sobre dicho indicador al Consejo Directivo en el 2019, por ejemplo.

Línea de acción 2: factores de riesgo y factores protectores de las ENT

Según las respuestas de las entrevistas y las encuestas, la cooperación técnica de la OPS ha sido más eficaz en relación con el consumo de tabaco y menos con respecto a otros factores de riesgo.

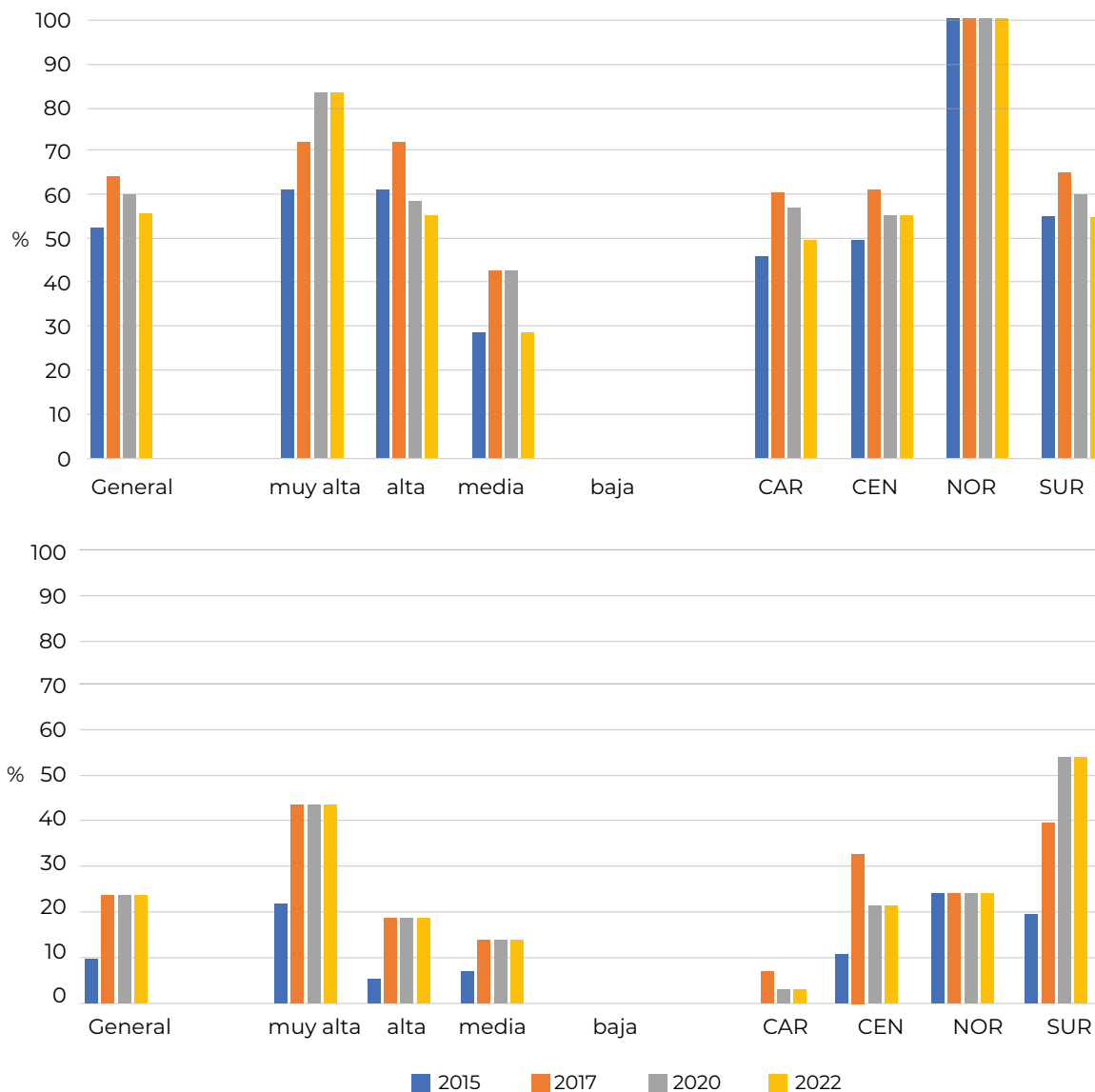
En cuanto al control del tabaco, la mayor parte de los progresos se han alcanzado en términos de la restricción del consumo de tabaco en lugares públicos y la introducción del empaquetado neutro de los productos de tabaco. Por ejemplo, en el 2015, menos de la mitad de los Estados Miembros de la Región habían alcanzado plenamente los indicadores³⁷ mundiales pertinentes de seguimiento del progreso de las ENT, pero esta cifra había aumentado a alrededor de dos tercios en el 2022.³⁸ Se ha avanzado en especial en esta cuestión en América del Sur (véase la figura 3). Se ha avanzado mucho menos en otros componentes del control del tabaco. Por ejemplo, menos de 10% de los países han adoptado plenamente las medidas para reducir la asequibilidad mediante el aumento de los impuestos especiales y los precios de los productos de tabaco (véase la figura 3).

Figura 3. Comparación de la puntuación de implementación (%) para dos indicadores sobre el control del tabaco en el conjunto mundial de seguimiento del progreso en torno a las ENT, del 2015 al 2022, en general y por subregión y grupo del IDH



³⁷ 49% para 5b: eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo cerrados, lugares y transportes públicos; y 43% para 5c: adoptar un empaquetado neutro/normalizado y advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco.

³⁸ 69% para 5b: eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo cerrados, lugares y transportes públicos; y 63% para 5c: adoptar un empaquetado neutro/normalizado y advertencias sanitarias gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco.



Nota: El recuadro es un mapa (40) que muestra que la totalidad de América del Sur tiene lugares públicos libres de humo.

Casi no se ha avanzado en la adopción de las tres medidas para reducir el uso nocivo del alcohol que son vigiladas por el conjunto de indicadores mundiales de seguimiento del progreso de las ENT.³⁹ Por ejemplo, se considera que solo el 6% de los Estados Miembros han alcanzado plenamente el indicador sobre la restricción de la exposición a la publicidad del alcohol, y esta cifra no ha cambiado desde el 2015. Por lo tanto, es comprensible que haya habido poca o ninguna reducción en el uso nocivo del alcohol en la Región desde el 2000 (40). Estos hallazgos contradicen lo informado al Consejo Directivo de la OPS en el 2020 (véase el cuadro 2). Según ese informe, se habían excedido las metas de reducción del consumo nocivo de alcohol, mientras que no se habían alcanzado las metas de reducción de la prevalencia del tabaco.

39 Restricciones en la disponibilidad física, restricciones en la exposición a la publicidad y aumento de los impuestos especiales.

Además, ha habido poco progreso en los indicadores de la alimentación poco saludable que son vigilados por el conjunto mundial de indicadores de seguimiento del progreso de las ENT.⁴⁰ Tal vez las únicas áreas en las que puede haber habido progreso son las de comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas para los niños. Mientras que en el 2015 menos de uno de cada cinco (17%) Estados Miembros seguía las recomendaciones de la OMS, esta cifra había aumentado a más de un tercio (34%) en el 2022. Sin embargo, esto sigue significando que casi dos tercios de los Estados Miembros no siguen estas recomendaciones. También se ha avanzado en la introducción del etiquetado frontal del envase en algunos países, incluso en el uso de etiquetado de advertencia (40).⁴¹ Además, se informa de que 21 Estados Miembros han aplicado algún tipo de impuesto especial sobre las bebidas azucaradas (43).

Si bien los Estados Miembros han alcanzado resultados relativamente buenos en términos de concientización del público sobre la actividad física, el progreso en este indicador se ha visto afectado en particular por la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, en el 2020, casi tres cuartas partes (71%) de los Estados Miembros informaron de que habían implementado al menos un programa nacional de concientización pública sobre la actividad física. Sin embargo, en el 2022 esta cifra fue apenas de poco más de un tercio (37%).

Línea de acción 3: respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo

Según las respuestas de las entrevistas y las encuestas, la cooperación técnica de la OPS ha sido más eficaz en relación con la enfermedad cardiovascular, la diabetes y el cáncer, y menos eficaz en cuanto a la enfermedad respiratoria crónica.

Los Estados Miembros han logrado buenos progresos en contar con directrices, protocolos o normas nacionales, reconocidos o aprobados por el gobierno o las autoridades competentes y con fundamento científico, para la atención clínica de las principales ENT mediante el enfoque de atención primaria de salud. Por ejemplo, en el 2015, apenas una quinta parte (20%) de los Estados Miembros habían logrado esto plenamente; pero, en el 2020, esta cifra había aumentado a casi la mitad de los países (49%), mientras que en el 2022 más de la mitad de los países (57%) lo habían logrado. Se ha avanzado menos en la administración de farmacoterapia para prevenir el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. En el 2015, solo un poco más de uno de cada diez países (11%) lo habían alcanzado plenamente. Aunque el número aumentó, solo un poco más de una cuarta parte de los países (29%) lo lograron en su totalidad en el 2022.

⁴⁰ Sobre el consumo de sal/sodio, grasas saturadas y *trans*, la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños y la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. De hecho, puede haber habido cierto retroceso en algunos indicadores, incluido el último. Mientras que en el 2015 se consideraba que casi la mitad de los Estados Miembros (49%) aplicaban plenamente este código, la cifra fue de solo del 6% en el 2022.

⁴¹ En Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay..

La OPS informa de que ha brindado apoyo a la integración de las ENT en la atención primaria, en especial mediante el apoyo a los planes nacionales para las ENT, el apoyo al desarrollo de casos de inversión, al suministro de documentos de orientación, a la capacitación de los proveedores y al intercambio de experiencias nacionales sobre el manejo de las ENT. Asimismo, la OPS tiene un Fondo Estratégico para la compra de medicamentos esenciales⁴² (ahora llamado Programa Especial de Fondos Rotatorios Regionales) y también ha participado en la implementación del paquete técnico HEARTS (40).

En noviembre del 2022, la OPS anunció que la iniciativa HEARTS se estaba implementando en 24 países⁴³ lo que abarcaba más de 2000 centros de atención primaria de salud y 5,6 millones de personas (40). Varias personas encuestadas pertenecientes al ministerio de salud valoraron los paquetes de la iniciativa HEARTS, ya que habían contribuido a una organización más adecuada del sistema de salud para mejorar la prestación de servicios y, al mismo tiempo, disminuir la carga de los médicos al alentar a los pacientes a “tomar su salud en sus propias manos”. Sin embargo, las personas encuestadas también señalaron dificultades prácticas asociadas con la implementación de HEARTS, en gran parte relacionadas con la gestión de las compras y los suministros. Hubo dificultades para la compra y el mantenimiento de los monitores de presión arterial, y la píldora combinada no siempre estaba disponible. También se plantearon preocupaciones debido a que HEARTS es una intervención para una enfermedad específica y no una intervención que fortalezca los sistemas de salud en su conjunto con respecto a varias enfermedades. Donde HEARTS ha funcionado bien, por ejemplo, en México (véase la figura 6), no se ha visto como una iniciativa para ser ejecutada en pocos lugares. Más bien, se adoptó como una política nacional con financiamiento y rendición de cuentas propios.

Línea de acción 4: vigilancia e investigación de las ENT

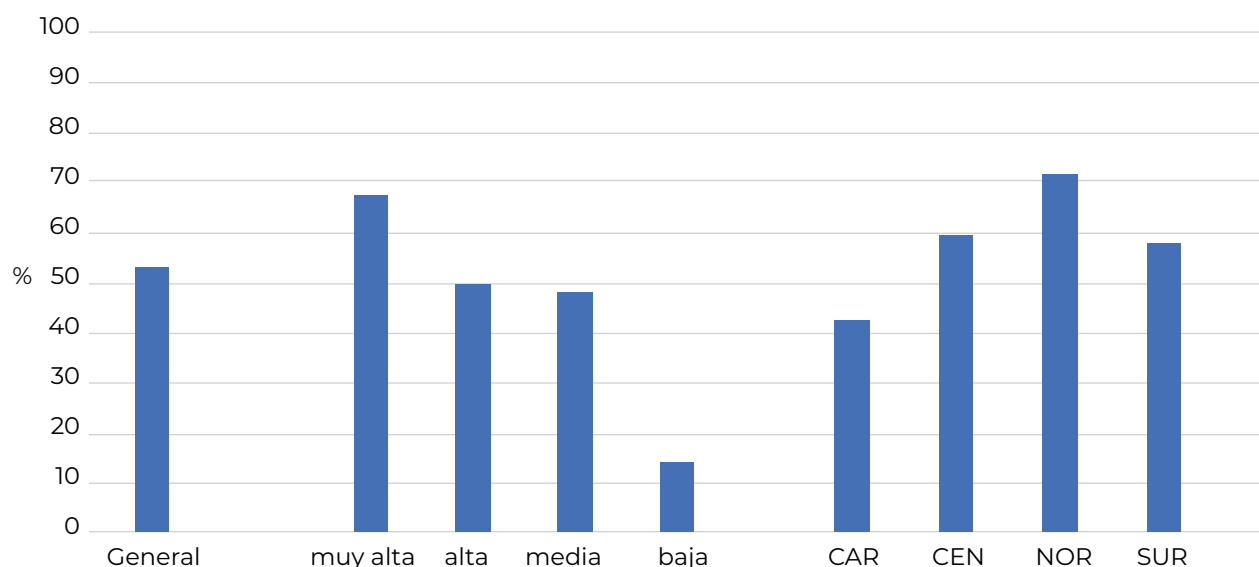
Los Estados Miembros han alcanzado resultados mixtos en este sentido. Como ya se ha mencionado, ha habido un buen progreso en la generación de datos de mortalidad. Según el indicador del conjunto mundial de indicadores de seguimiento del progreso en el ámbito de las ENT, más de dos terceras partes de los países (69%) lo habían logrado plenamente en el 2022, en comparación con poco más de la mitad (57%) en el 2015. Por otro lado, menos de uno de cada cinco países (14%) ha puesto en práctica completamente el indicador correspondiente a la organización, cada 5 años, de una encuesta STEPS o una equivalente. De hecho, esto ha empeorado un poco desde el 2015 (26%).

⁴² Según el informe presentado en el 2021 por el Fondo Estratégico (44), 34 Estados Miembros y territorios han participado en el Fondo, aunque no todos lo han utilizado para comprar medicamentos para las ENT. De hecho, según los testimonios de tres países presentados en el informe (Brasil, Colombia y Ecuador), estos adquirieron medicamentos para enfermedades transmisibles a través del Fondo. Sin embargo, el Fondo ha apoyado la iniciativa HEARTS y también ha trabajado para mejorar la asequibilidad de los medicamentos de calidad garantizada para la hipertensión y la disponibilidad y accesibilidad de los tratamientos contra el cáncer.

⁴³ Esta cifra se notificó en noviembre del 2022, pero ahora se aclaró que es de 26 países.

La OPS ha calculado una puntuación de seguimiento (40) que, para cada país, registra los logros en relación con siete indicadores: metas de las ENT, datos de mortalidad, encuestas de hogares, encuestas escolares, registros de cáncer, registro de hospitales de ENT y registro de atención primaria de salud para las ENT. En el 2022, aunque 24 Estados Miembros disponían de datos de mortalidad, solo dos de ellos tenían un registro hospitalario de ENT y solo tres tenían un registro de atención primaria de salud para las ENT. Al convertir la puntuación en un porcentaje,⁴⁴ queda claro que los países con un IDH más alto están logrando mejores resultados en la vigilancia que aquellos con un IDH más bajo, y los países del Caribe no están consiguiendo el mejor desempeño con respecto a otras subregiones en cuanto a la vigilancia de las ENT (véase la figura 4).

Figura 4. Puntuación en la vigilancia (%) en el 2022: puntuación general y por subregión y grupo del IDH



Fuente: Datos de Hennis A. Analysis of PAHO’s 25-Year Programme of Work. Presentación en PowerPoint para el Grupo Asesor de Nivel Superior, noviembre del 2022.

Nota: CAR, Caribe; CEN, Centroamérica; NOR, América del Norte; SUR, Sudamérica.

¿Qué actividades son más eficaces?

En el 2017, la OMS publicó un conjunto de “mejores opciones” para abordar las ENT (45). La OPS elaboró un folleto resumido del documento de mejores opciones (16). Muchas de las mejores opciones se basan en fomentar el uso de herramientas económicas, como los impuestos, para reducir la carga de las ENT. La OPS tiene una experiencia considerable en términos de comprensión de las dimensiones económicas de las ENT y ha ejecutado un extenso trabajo en esta área (40).

⁴⁴ Mediante nuestro método de calcular la puntuación, se obtiene la mitad de la puntuación alcanzada plenamente para el estado alcanzado en parte.

Sin embargo, esto no necesariamente quiere decir que las intervenciones que han demostrado ser más eficaces se apliquen con mayor eficacia. No quedan dudas de que es útil disponer de un tratado vinculante vigente, como el *Convenio Marco para el Control del Tabaco* (CMCT) de la OMS. No obstante, aun cuando se cuente con un convenio vigente, algunas mejores inversiones relacionadas con el tabaco se han implementado de manera más eficaz que otras. Cuando la industria y los gobiernos nacionales interesados consideran que las medidas tienen consecuencias negativas para el comercio, los intercambios comerciales y la economía, estas se han aplicado con menos eficacia, como en algunos componentes del control del tabaco, en las medidas para reducir el uso nocivo del alcohol y en las que buscan prevenir la alimentación poco saludable. Si bien la respuesta de la industria es comprensible, la respuesta de los gobiernos nacionales puede basarse en una falsa dicotomía entre la salud y los beneficios económicos, en lugar de considerar plenamente los beneficios económicos de las intervenciones de salud pública propuestas. Este es un ámbito donde la OPS ha participado en la elaboración de argumentos a favor de la inversión. A pesar de esto, ha habido poco o ningún progreso en algunas áreas, como en el consumo nocivo del alcohol. Esto ha llevado a algunas personas en la OPS a preguntarse si no sería mejor trabajar de manera que haya menos objeciones comerciales o económicas (educación pública sobre el consumo nocivo del alcohol). Sin embargo, la evidencia disponible indica que esas medidas son menos eficaces que las mejores opciones detectadas, aunque la educación sobre el consumo nocivo del alcohol puede ser útil para generar apoyo a la ejecución de las mejores opciones (medidas para controlar la disponibilidad y asequibilidad del alcohol).

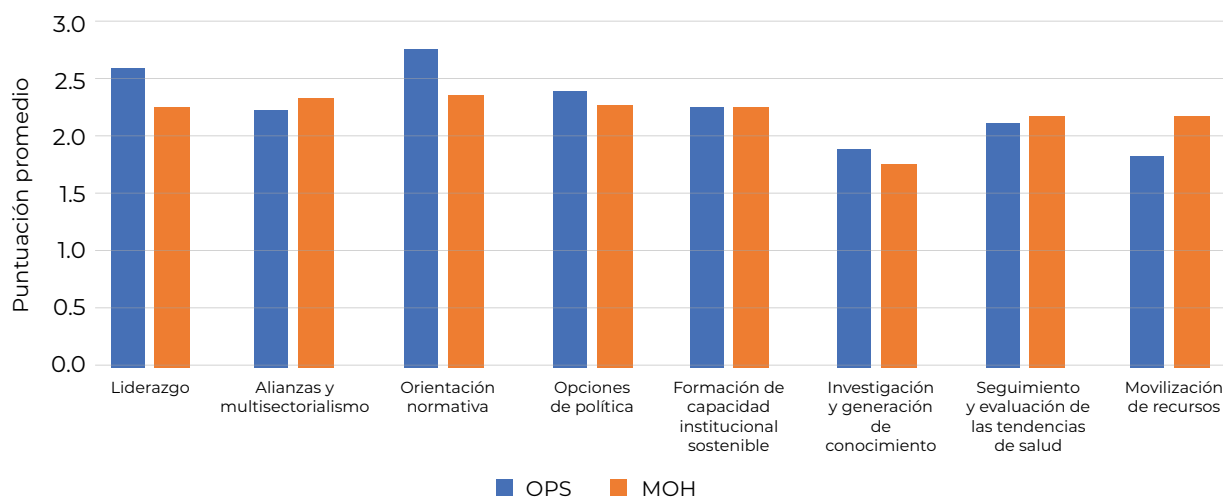
Si bien es cierto que los intereses comerciales han obstaculizado la aplicación de algunas medidas clave, es poco probable que estos sean los únicos factores que determinen la eficacia. De lo contrario, cabría esperar que la mayor parte de los progresos se hubiesen observado en esferas en las que los intereses comerciales y de salud pública se superponen; por ejemplo, en la promoción de la actividad física. No obstante, esto todavía no ha sucedido. La OPS y los ministerios de salud aún no parecen haber encontrado formas de trabajar con el sector privado en ámbitos donde los intereses son similares.

Por último, en cuanto al tratamiento y manejo de las ENT, los métodos aplicados a través de los sistemas nacionales de salud para brindar servicios a gran escala, como el programa HEARTS, han demostrado ser más eficaces. Esos programas son más eficaces cuando el sistema de salud tiene altos niveles de eficacia y equidad.

¿Qué ha aportado la OPS?

Una de las dificultades que surgieron en la evaluación al tratar de responder a esta pregunta es que todos los indicadores relacionados con la cooperación técnica sobre las ENT se refieren a las actividades y los resultados de los Estados Miembros. Por lo tanto, en ausencia de mediciones, es difícil analizar lo que ha aportado la OPS.⁴⁵ Para abordar esta dificultad, el equipo de evaluación invitó a varios miembros del personal de la OPS y a representantes de los Estados Miembros en el país a calificar la contribución de la OPS en ocho áreas de la cooperación técnica.⁴⁶ En general, el personal de la OPS calificó la contribución de la OPS a la cooperación técnica para las ENT con una puntuación más alta que los representantes gubernamentales. Sin embargo, las diferencias fueron pequeñas. Además, esas diferencias no se observaron en algunas esferas (alianzas, fomento de la capacidad institucional sostenible, seguimiento y evaluación de las tendencias de salud y movilización de recursos). En general, el personal de la OPS calificó la contribución de la OPS como la más alta en las esferas de orientación normativa y liderazgo, mientras que los representantes gubernamentales calificaron la cooperación técnica de la OPS como la más alta en términos de alianzas y orientación normativa. El personal de la OPS calificó la cooperación técnica de la OPS como la más baja en términos de movilización de recursos, mientras que los representantes gubernamentales calificaron la cooperación técnica de la OPS como la más baja en términos de investigación y generación de conocimiento (véase la figura 5).

Figura 5. Calificaciones realizadas por el personal de la OPS en 14 Estados Miembros y representantes gubernamentales en 10 Estados Miembros



⁴⁵ La misma dificultad se plantea a los organismos intergubernamentales y a los agentes no estatales. Estas cuestiones se tratan en la sección relativa a la coordinación.

⁴⁶ Más detalles de cómo se hizo esto y qué otras medidas se consideraron se incluyen en el anexo 4 en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II. Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Factores facilitadores

Hay una serie de factores que han facilitado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en materia de las ENT (véase el recuadro 4).

Recuadro 4. Factores que han facilitado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en torno a las ENT

Debido a que muchas de las cuestiones relacionadas con los factores de riesgo de las ENT son polémicas, tanto política como comercialmente, los **marcos legislativos y los tratados** han sido importantes para permitir el progreso y resistir los desafíos legales de la industria. Un ejemplo clave es el CMCT, que ha sustentado los progresos realizados en algunas esferas del control del tabaco, por ejemplo, en los entornos libres de humo y en el empaquetado neutro. Cuando no existen esos marcos legislativos —por ejemplo, en los casos de los efectos nocivos del alcohol y la alimentación poco saludable—, se ha avanzado menos.

Dado que muchas acciones para abordar los factores de riesgo de las ENT exigen medidas que van más allá del sector de la salud, por otros ministerios y agentes no estatales, **la coordinación multisectorial eficaz** y el trabajo en este sentido han sido cruciales para avanzar en relación con las ENT, por ejemplo, en Costa Rica y Santa Lucía.

Los países se enfrentan a una multiplicidad de opciones en términos de cómo abordar las ENT. El **asesoramiento técnico claro** de la OPS sobre las intervenciones más eficaces en esferas particulares de trabajo sobre las ENT y sus factores de riesgo ha permitido a los gobiernos concentrar los escasos recursos en las áreas que probablemente tengan el mayor impacto. La publicación por la OMS/OPS de las mejores opciones para las ENT fue particularmente importante en ese respecto.

En última instancia, si la cooperación técnica de la OPS genera un progreso en las ENT en un país en particular, esto dependerá del **compromiso y la capacidad** del gobierno de ese país para responder a las ENT. Del mismo modo, la capacidad de la OPS para prestar una cooperación técnica eficaz dependerá de su propia capacidad en esferas particulares, en especial, en las representaciones de la OPS/OMS en los países. En los ámbitos donde la capacidad de la OPS ha sido buena, se han logrado avances singulares, por ejemplo, en las respuestas económicas a las ENT.

Obstáculos

De igual manera, hay una serie de factores que han obstaculizado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en materia de las ENT (véase el recuadro 5).

Además, se ha informado de que existen obstáculos que afectan a poblaciones o entornos particulares. Por ejemplo, puede haber obstáculos lingüísticos para acceder a información y materiales en ciertos idiomas como en los países y territorios de habla holandesa y para grupos de población específicos, o migrantes de habla hispana en países de habla inglesa. Por otro lado, las personas encuestadas comentaron que los territorios que no forman parte de un Estado Miembro de la OPS por derecho propio quizá no se beneficien de tanto apoyo como los Estados Miembros. La OPS procura abordar estas situaciones, y podría haber razones legítimas que las crean; por ejemplo, en casos como los de los departamentos franceses de ultramar que reciben un apoyo considerable de Francia. Sin embargo, hay puntos en los que los territorios reciben un trato diferente al de los Estados Miembros; por ejemplo, en el seguimiento sistemático y la presentación de informes sobre los progresos logrados.

Recuadro 5. Factores que han obstaculizado la eficacia de la cooperación técnica de la OPS en torno a las ENT

Si bien existe la preocupación de que en los países algunas veces no existe el compromiso político para responder a las ENT, la realidad es que los gobiernos suelen enfrentarse a prioridades contrapuestas, tanto dentro como fuera del sector de la salud. En particular, cuando hay emergencias, como la COVID-19, estas pueden dar lugar a que se desvíen recursos humanos y financieros de las ENT.

Otros factores importantes que afectan el compromiso político en los países son la inestabilidad política, la agitación y el cambio, que pueden dar lugar a que el progreso logrado se detenga e incluso se revierta.

Los niveles relativamente limitados de financiamiento disponibles para las respuestas a las ENT, tanto de los Estados Miembros como de financiadores externos, han obstaculizado el progreso en las respuestas a las ENT y sus factores de riesgo. Es importante destacar que este y otros factores no intervienen de manera aislada, sino que están vinculados entre ellos. Por ejemplo, las prioridades políticas contrapuestas son un factor clave que explica por qué el financiamiento para las respuestas a las ENT ha sido escaso.

En áreas particulares de trabajo relacionadas con los factores de riesgo de las ENT, los intereses comerciales de las empresas e industrias privadas entran en conflicto con los intereses de la salud pública defendidos por la OPS. Estas áreas son, en particular, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol y alimentación poco saludable. En estas áreas, la interferencia directa e indirecta de las industrias que consideran que sus intereses comerciales podrían verse afectados por medidas eficaces de salud pública ha obstaculizado el progreso en las respuestas a las ENT.

Si bien hay cuestiones específicas relacionadas con las ENT y los factores de riesgo individuales, también hay cuestiones comunes y compartidas como, por ejemplo, que las personas con alguna ENT dependen del acceso a los mismos servicios de salud que las personas con otras enfermedades y diferentes factores de riesgo para las ENT derivados de determinantes comerciales comunes. El “trabajo en compartimentos estancos”, que ocurre dentro de los servicios de salud y los de ENT, consiste en que las personas que trabajan en enfermedades y factores de riesgo particulares no interactúan ni aprenden de otros que trabajan en servicios para las ENT y factores de riesgo diferentes, lo cual ha entorpecido el progreso en estos temas comunes y compartidos.

Algunas de las medidas más eficaces para abordar los factores de riesgo de las ENT pueden ser políticamente difíciles de introducir porque contradicen los intereses comerciales de industrias importantes. Esto puede llevar a que se asigne la prioridad a medidas que son más fáciles de introducir, por ejemplo, la educación pública y los mensajes de cambio de comportamiento, pero que son menos eficaces que las mejores inversiones establecidas. Hacer esto ha entorpecido el progreso.

Debido a la naturaleza de las respuestas a las ENT y la cooperación técnica de la OPS en ellas, existe un alto nivel de dependencia de la capacidad de los recursos humanos, tanto en la OPS como en los ministerios de salud. La rotación y el movimiento del personal inciden negativamente en esta capacidad. Ha habido un problema particular durante la pandemia de la COVID-19, que también se ha observado en otros entornos de emergencia, de personal de las ENT desplegado hacia otros lugares para apoyar una respuesta de emergencia. La insuficiente capacidad de recursos humanos y la reducción de esa capacidad han perjudicado las respuestas a las enfermedades no transmisibles.

Progreso hacia el impacto

Una ventaja de contar con una teoría del cambio clara para el plan de acción (véase el anexo 7 del Volumen II) es que debería ser posible hacer pruebas y reunir evidencia acerca de la medida en que determinados insumos contribuyen a los productos, los productos a los resultados intermedios, y los resultados intermedios al impacto, de acuerdo con lo previsto en las rutas causales establecidas. El equipo de evaluación trató de hacer esto utilizando métodos cualitativos y cuantitativos.⁴⁷

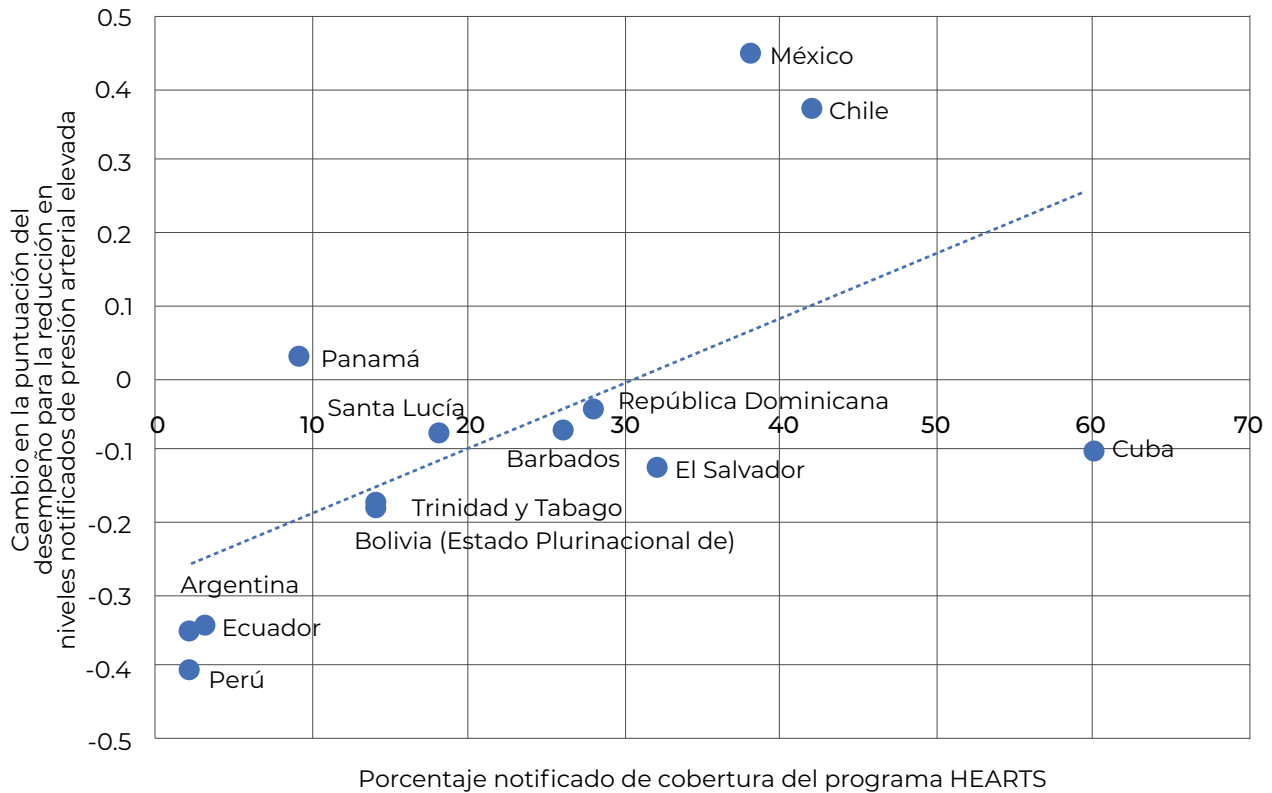
Como parte de este enfoque general, el equipo de evaluación analizó si había alguna asociación estadísticamente significativa entre las calificaciones del personal que trabaja en la cooperación técnica de la OPS y el desempeño de los Estados Miembros en los indicadores de ENT establecidos.⁴⁸ Sin embargo, no fue posible establecer esa asociación. Esto no quiere decir necesariamente que no exista la asociación. Es cierto que las personas encuestadas consideran que, en muchos países, el apoyo de la OPS está contribuyendo al progreso de las respuestas a las ENT. No obstante, uno de los problemas es la ausencia de una manera confiable de evaluar la escala e intensidad del apoyo de la OPS en ciertas zonas geográficas y especialidades técnicas. La calificación de la cooperación técnica utilizada para la evaluación es bastante subjetiva y no muestra mucha variación entre los países.

Tal vez sería más realista tratar de establecer un aporte posiblemente causal de un insumo o actividad específico a un resultado concreto. Esa asociación existe en relación con el programa HEARTS. Los niveles notificados de cobertura de ese programa están asociados de manera estadísticamente significativa ($p = 0,02$) con la prevalencia nacional de hipertensión arterial (véase la figura 6). Esto podría considerarse evidencia para la siguiente cadena causal: cuando la OPS apoya a los gobiernos para introducir el programa HEARTS y luego este se implementa con altos niveles de cobertura, esto contribuirá a una reducción en la prevalencia de hipertensión arterial en la población.

⁴⁷ Para más detalles sobre los métodos utilizados, véase el anexo 4 en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II, Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁸ Tanto el nivel absoluto de desempeño como la mejora en el desempeño del 2015 al 2022.

Figura 6. Comparación de las reducciones notificadas en el nivel de hipertensión arterial del 2015 al 2019⁴⁹ y la cobertura porcentual notificada del programa HEARTS



Además, hay pruebas de que, si los Estados Miembros aplican las medidas recomendadas sobre las ENT y los factores de riesgo, esto contribuirá a mejorar los resultados. Por ejemplo, existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el desempeño de los indicadores de resultados inmediatos de las ENT en el Presupuesto por Programas de la OPS y los indicadores de resultados intermedios en el Plan Estratégico de la OPS.⁵⁰ Del mismo modo, en esta evaluación se encuentra una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre el desempeño de los Estados Miembros en materia de las ENT y una puntuación combinada basada en tres indicadores de resultados intermedios (véase la figura 7).⁵¹ Si bien estos resultados no son definitivos por derecho propio, ofrecen evidencia que sustenta los vínculos causales entre los resultados inmediatos y los resultados intermedios establecidos en la teoría del cambio. Esta evidencia está en

⁴⁹ Según el indicador 3.3.5 del plan de acción. La puntuación se obtiene dividiendo el porcentaje de reducción observado entre la meta del 10%. Esto significa que un país que registró una reducción del 5% en las cifras notificadas para este indicador obtendría una puntuación de 0,5; es decir, se alcanzó la mitad de la meta. De acuerdo con esta puntuación, las puntuaciones negativas reflejan un aumento en las cifras notificadas.

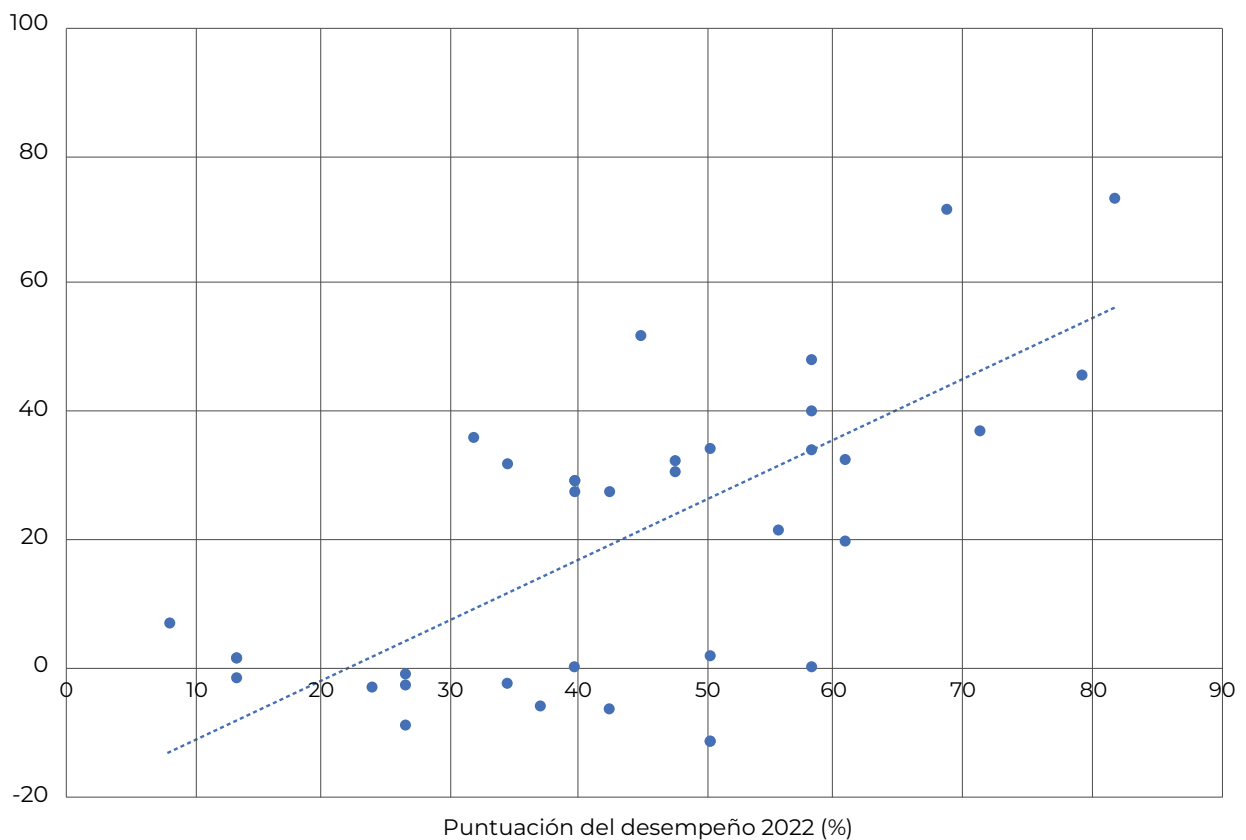
⁵⁰ Para más detalles de los métodos utilizados y las advertencias o limitaciones asociadas con los datos utilizados, véase el anexo 4 en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II, Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵¹ Los resultados se relacionan con el consumo de tabaco, el tratamiento preventivo de las enfermedades cardiovasculares y el tratamiento de la hipertensión arterial. Se presentan más detalles en el anexo 4, disponible en: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Volumen II. Anexos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58110/9789275127759_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

consonancia con la evidencia cualitativa recopilada por la evaluación y otra evidencia ajena a esta evaluación en particular.

Con todo, aunque existe una asociación entre el progreso en los tres resultados intermedios establecidos y los cambios en la mortalidad prematura por las ENT, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p = 0,18$). Los hallazgos descritos en esta sección se ilustran en comparación con la teoría revisada del cambio del plan de acción en la Figura 20. Hay muchas posibles explicaciones para esto. Es poco probable que todo cambio en la mortalidad prematura se deba a estos tres resultados solamente. Sin embargo, estos son los cambios para los cuales la OPS tiene datos que pueden ser analizados. El equipo de evaluación no tiene conocimiento de ninguna evidencia que muestre qué resultados pueden ser más importantes para asegurar el progreso hacia la meta de reducción de la mortalidad. Tal vez sea posible determinar esos resultados a partir de un análisis de los países que han avanzado más hacia el logro de esta meta.

Figura 7. Comparación entre las puntuaciones de los resultados y las puntuaciones del desempeño en relación con las ENT en el 2022

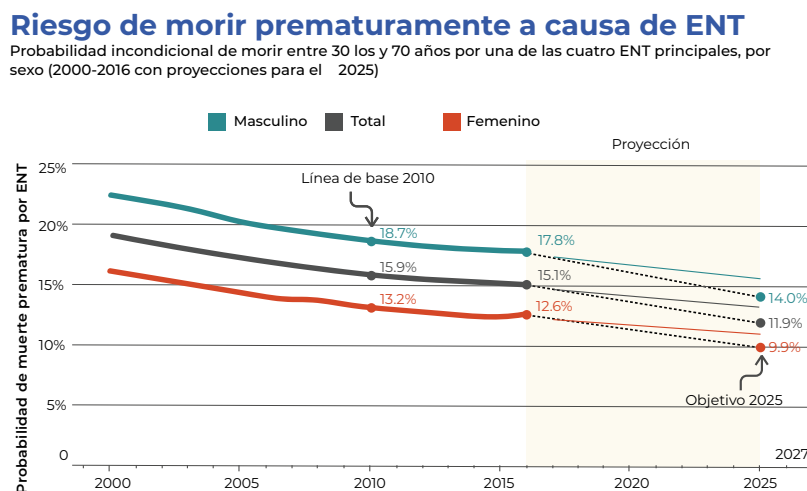


En términos de si la meta de impacto de una reducción del 25% en la mortalidad prematura se habrá alcanzado en el 2025, la OPS informó al Consejo Directivo en el 2020 que la meta se había alcanzado (véase la figura 8).⁵² Sin embargo, esto se basaba en una tasa de mortalidad regional. En ese momento, según los cálculos para la evaluación, ningún país había reducido en un 15% la probabilidad incondicional de morir debido a cuatro enfermedades no transmisibles entre los 30 y los 70 años. De hecho, en siete países, la probabilidad incondicional de morir fue más alta en el 2019 que en el 2015.⁵³ La probabilidad se había reducido en más de 10% en solo cuatro países,⁵⁴ y en al menos uno de esos países hay preocupaciones sobre la exactitud de las cifras de mortalidad. Según esto, parece probable que no se alcance la meta de impacto del Plan Estratégico de la OPS ni de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS). El NMH ha llegado a esta misma conclusión (véase la figura 9).⁵⁵

Figura 8. Informe presentado por la OPS al Consejo Directivo en el 2020 sobre el indicador de impacto de las ENT

Objetivo 4.I: Mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de factores de riesgo para incluir información sobre el estado socioeconómico y ocupacional	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Reducción del 15% de la mortalidad prematura asociada a las cuatro ENT principales para el 2019, y reducción del 25% para el 2025. Línea de base (2012): 324,6 muertes por 100 000 habitantes Meta (2019): 280 muertes por 100 000 habitantes</p>	<p>Esta meta se ha logrado. La mortalidad prematura por ENT estimada es de 288 muertes por 100 000 habitantes.</p>

Figura 9. Diapositiva de la presentación hecha al Grupo Asesor de Nivel Superior de la OPS en noviembre del 2022



La Región no está en camino de alcanzar la meta global de reducir en un 25% la mortalidad prematura por ENT

⁵² Parece que se trataba de una meta intermedia de una reducción de 15%.

⁵³ Chile (13,8%), Honduras (11,8%), República Dominicana (11,2%) y Trinidad y Tabago (11,4%).

⁵⁴ Chile (13,8%), Honduras (11,8%), República Dominicana (11,2%) y Trinidad y Tabago (11,4%).

⁵⁵ Esta conclusión se basa en cifras y una publicación del 2019 (13). Por lo tanto, es difícil entender por qué se presentó una conclusión muy diferente al Consejo Directivo en el 2019.

¿Qué tiene que hacerse de otro modo?

Si bien esta pregunta se responde principalmente en la sección de Conclusiones y Recomendaciones de este informe, aquí se mencionan cuatro principios clave en relación con la cooperación técnica de la OPS. Dado que los progresos realizados han sido bastante limitados, es necesario acelerar rápidamente las respuestas a las ENT en todos los países de la Región. Para hacerlo, esto exigirá:

- **Recursos ampliados de manera masiva.** En gran medida, esto será responsabilidad de los Estados Miembros, pero la Oficina Sanitaria Panamericana puede contribuir aquí centrándose más explícitamente en la importancia de la movilización de recursos y determinando maneras más eficaces de hacerlo; por ejemplo, vinculándose de manera más eficaz al programa de formación de resiliencia.
- **Ampliación de los programas eficaces.** Las guías para las mejores opciones, publicada por la OPS/OMS, sigue siendo una fuente de orientación sobre dónde se pueden invertir los recursos de manera más eficaz para marcar la diferencia. Sin embargo, es necesario buscarlas y aplicarlas de manera mucho más intensiva y, cuando sea el caso, a mayor escala.
- **Aumentar la colaboración con otras entidades.** Si bien la OPS y los ministerios de salud tienen una larga historia de trabajar bien juntos, ambos han sido menos eficaces para colaborar con otras entidades, incluidos otros ministerios y agentes no estatales. Muchas de las intervenciones más eficaces sobre las ENT y sus factores de riesgo exigen actividades que van más allá del sector de la salud. Los países que han logrado buenos resultados en esas esferas han aplicado una coordinación multisectorial eficaz, pero esta ha sido la excepción y no la regla. La OPS podría hacer más para apoyar estos mecanismos, como los de seguimiento y presentación de informes sobre el progreso. Para la atención y el tratamiento de las ENT, es necesario que haya un cambio desde programas verticales específicos para una enfermedad hacia los que estén centrados en la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud. El éxito de la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud puede juzgarse cada vez más en la Región en función de la eficacia con que brindan atención y tratamiento a las personas con alguna ENT.
- **Medir el progreso e informar sobre él con franqueza.** Si bien puede entenderse que la OPS desee emitir informes positivos sobre los progresos alcanzados, estos informes pueden haber contribuido a una falsa sensación de seguridad en cuanto al progreso logrado en materia de las ENT en toda la Región. Un informe más sincero —en el que más de la mitad de los Estados Miembros han alcanzado pocas metas y es poco probable que se hayan alcanzado las metas de reducción de la mortalidad relacionada con las ENT— podría contribuir a un mayor sentido de prioridad y urgencia a la hora de responder a las ENT. Además de medir el progreso de los Estados Miembros, también podría abarcar medidas creíbles de la contribución de la OPS a la cooperación técnica y la eficiencia.

Resultados no buscados

Hay preocupaciones de que las medidas positivas de política puedan tener resultados y consecuencias no buscados. Es importante vigilar en qué medida se producen esas consecuencias; por ejemplo, hay medidas de reducción de la sal que conducen a un aumento del glutamato monosódico o del cloruro de potasio (46). Las consecuencias no buscadas relacionadas con los impuestos a las bebidas azucaradas pueden incluir el cambio a otros alimentos poco saludables que no están gravados, efectos desproporcionados en las personas pobres, medidas de evasión fiscal, incluida la compra de productos procedentes de fuentes ilícitas o transfronterizas, y los efectos económicos; por ejemplo, la pérdida de puestos de trabajo (47). Si bien estas preocupaciones a menudo se exageran para oponerse a la introducción de esos impuestos, se necesita más investigación para comprender hasta qué punto los diferentes planes para la tributación de las bebidas endulzadas con azúcar podrían tener consecuencias no buscadas (43). Algunas de las consecuencias no buscadas que se han producido cuando se introducen medidas de control del tabaco han sido un mayor consumo de tabaco de origen ilícito. En muchos casos, estas consecuencias no deseadas se producen debido a acciones deliberadas de la industria tabacalera, que utiliza ciertas medidas para socavar los aumentos de impuestos (48). En el propio CMCT se reconoce que pueden ocurrir consecuencias no buscadas como resultado de las advertencias de salud. En el CMCT se abogaba por pruebas anteriores a la comercialización de estos productos para detectar efectos no deseados (33).

Aunque es posible que haya preocupaciones de que los impuestos a los productos poco saludables puedan ser regresivos en términos de afectar desproporcionadamente a las personas más pobres, también hay evidencia, a partir de los impuestos al alcohol, de que esos impuestos pueden beneficiar más la salud de las personas más pobres debido a la paradoja del daño del alcohol, según la cual las personas más pobres se ven más perjudicadas por la misma cantidad de alcohol, en comparación con las personas más ricas.

Además, algunas veces puede haber conflictos no deseados entre diferentes programas de salud; como entre los que se dedican a la reducción de la sal y los que se ocupan de la yodación de la sal (49).

Innovaciones

Ha habido una serie de innovaciones y prácticas innovadoras que la OPS ha ejecutado o apoyado desde que se introdujo el plan de acción. Algunas de estas se relacionan con el uso de la tecnología e incluyen:

- Usar fondos para dar respuesta a la pandemia de la COVID-19 mediante el financiamiento de planes piloto de telemedicina.
- El cambio a formas más virtuales y remotas de capacitación y aprendizaje. Este cambio se aceleró en respuesta a la pandemia de la COVID-19.
- El uso de inteligencia artificial para crear a Pahola, la especialista virtual en salud en torno al consumo de alcohol (50) (véase la figura 10).

Figura 10. Especialista virtual en salud Pahola, diseñada para abordar el consumo de alcohol



Otras se relacionan con el uso innovador de medidas económicas para abordar los factores de riesgo de las ENT, en particular la aplicación de impuestos para controlar el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol y algunos aspectos de una alimentación poco saludable, como las bebidas endulzadas con azúcar. Un elemento particularmente innovador ha sido el uso de los recursos recaudados de los impuestos para invertirlos en la salud pública.

Eficiencia

Medición de la eficiencia

En la actualidad, la OPS no tiene forma de medir o evaluar la eficiencia de su trabajo en general o específicamente sobre las ENT. De acuerdo con los datos financieros suministrados,⁵⁶ es posible ver con cuánta eficiencia o eficacia la OPS ha podido garantizar que las cantidades presupuestadas estén disponibles y financiadas. En el cuadro 4 se muestra que la OPS ha sido menos eficiente y eficaz en el financiamiento de las ENT que de su presupuesto general o de otras áreas, como las enfermedades transmisibles. A lo largo de los tres bienios, solo se financió el 70% del presupuesto de las ENT, en comparación con 103% del presupuesto de enfermedades transmisibles y el 88% del presupuesto general de la OPS. Sin embargo, ha habido una ligera mejora del bienio 2016-2017 (67%) al bienio 2020-2021 (73%).⁵⁷ Una vez recibido el financiamiento, la eficiencia en gastar el dinero es similar para las ENT (97%), las enfermedades transmisibles (97%) y el presupuesto general (96%).⁵⁸

⁵⁶ Gasto a través de las representaciones de la OPS/OMS durante tres bienios (2016-2017; 2018-2019; 2020-2021).

⁵⁷ Pero el tamaño del presupuesto de las ENT se redujo a la mitad durante ese período en alrededor de \$24 millones en los períodos 2016-2017 y 2018-2019 y a solo \$12,2 millones en el bienio 2020-2021.

⁵⁸ Aunque las tasas de utilización del presupuesto suelen considerarse como medidas de la eficiencia, hay que tener cuidado ya que centrarse en ellas puede incentivar el comportamiento que lleva a gastar los fondos independientemente de otras consideraciones.

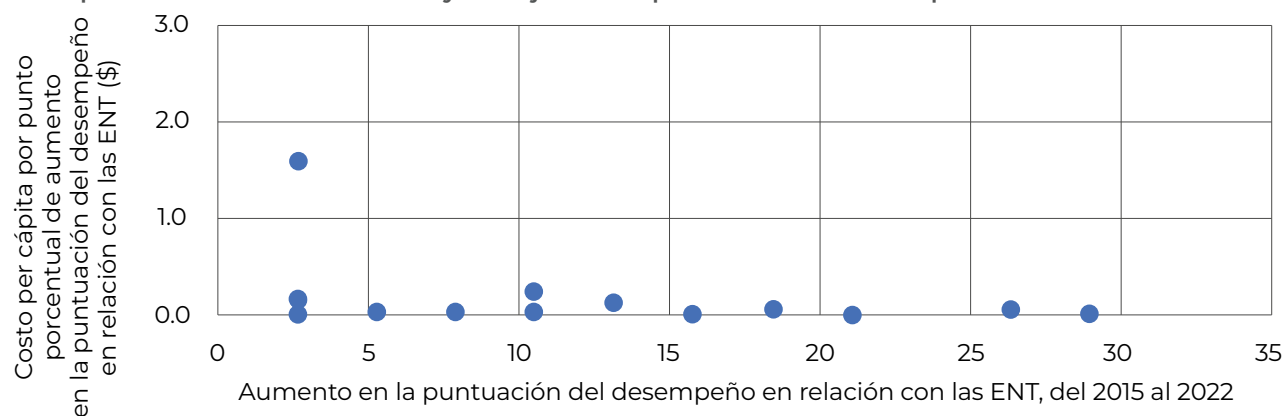
Cuadro 4. Cantidad presupuestada, financiada y gastada en tres bienes por las representaciones de la OPS/OMS en torno a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles y en general

	2016–2017			2018–2019			2020–2021			Total		
	Presu.	Fin	Gasto	Presu.	Fin	Gasto	Presu.	Fin	Gasto	Presu.	Fin	Gasto
ENT	24.5	16.3	15.4	24.0	17.3	17.1	12.2	8.9	8.5	60.6	42.5	41.0
%		67	94		72	99		73	96		70	97
Trans.	31.5	34.2	33.5	42.8	42.3	41.0	31.3	32.0	30.3	105.5	108.5	104.7
%		109	98		99	97		102	95		103	97
Total	234.1	188.5	184.1	225.2	209.9	204.6	191.2	173.4	160.7	650.4	571.8	549.3
%		81	98		93	97		91	93		88	96

Nota: Todas las cifras se expresan en millones de dólares; Fin.: cantidad financiada; Gasto: cantidad gastada; Presu.: cantidad presupuestada; Trans.: enfermedades transmisibles

A falta de una medida para determinar la eficiencia del trabajo de la OPS sobre las ENT, el equipo de evaluación consideró si el costo per cápita por cada punto porcentual de mejora en la puntuación del desempeño relacionado con las ENT podría tomarse como una medida de la eficiencia del gasto de la OPS. En promedio, cada punto porcentual de mejora en la puntuación del desempeño relacionado con las ENT les costaba a las representaciones de la OPS/OMS 16 centavos de dólar,⁵⁹ mientras que la mayoría de las puntuaciones oscilaban entre menos de 1 centavo⁶⁰ hasta poco menos de 40 centavos⁶¹ (véase la figura 11). Si bien cabría esperar que hubiese una asociación entre esta medida de la eficiencia y la capacidad o habilidad de financiamiento del país, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre esta medida y el IDH ($p = 0,71$). El costo para la OPS de mejorar las puntuaciones de desempeño en relación con las ENT fue más bajo en América del Norte (0,1 centavos), en comparación con 1,4 centavos en América del Sur, 2,5 centavos en Centroamérica y 44 centavos en el Caribe.

Figura 11. Comparación del costo per cápita por aumento en un punto porcentual en la puntuación del desempeño en relación con las ENT y la mejora en la puntuación del desempeño del 2015 al 2022



59 A lo largo de tres bienios. Esto se calcula solo para aquellos países que mostraron una mejora del 2015 al 2022.

60 En Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, Haití, México, Perú, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay.

61 En San Vicente y las Granadinas. Hubo un caso atípico, Saint Kitts y Nevis, donde la mejora del costo per cápita por punto porcentual en la puntuación de desempeño en relación con las ENT fue de \$2,40.

Una segunda posible medida de la eficiencia examinada por el equipo de evaluación fue el porcentaje de financiamiento gastado a nivel subregional o nacional. Tener esto como una medida de la eficiencia estaría en consonancia con las prioridades de la OPS y la OMS para aumentar los recursos a nivel nacional. Tanto en el bienio 2014-2015 como en el bienio 2016-2017, la OPS gastó más de la mitad de su financiamiento para las ENT en subregiones o países (50,6% en el bienio 2016-2017 y 54,8% en el 2018-2019). Esta cifra fue más alta que para las enfermedades transmisibles, que fue menos de la mitad en ambos bienios (43,2% en 2016-2017 y 38,7% en 2018-2019). Sin embargo, este porcentaje disminuyó para el financiamiento de las ENT en el período 2020-2021 al 41% en general.^{62, 63}

Evaluaciones cualitativas de la eficiencia

Cualitativamente, cuando se les preguntó a las personas encuestadas sobre la eficiencia, respondieron que consideraban que la OPS estaba logrando “mucho con poco”. Esto se logra en parte debido a la forma en que trabaja la OPS, que consiste en alianzas con otros (gobiernos nacionales y colaboración con académicos locales), para generar datos nacionales.⁶⁴ Además, el enfoque de la OPS de incorporar las respuestas a las ENT en los sistemas y respuestas gubernamentales nacionales de salud se considera más eficiente que, por ejemplo, establecer nuevos procesos o sistemas paralelos. Por otro lado, el método que se basa en la promoción de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud es inherentemente más eficiente que uno más centrado en los niveles secundario y terciario del sistema de salud.

No obstante, las personas encuestadas también dieron ejemplos de procesos que parecían burocráticos o ineficientes, como algunos procesos de compras y recursos humanos y, por ejemplo, conseguir el permiso para usar el logotipo de la OPS. Con todo, estas mismas personas encuestadas reconocieron que los niveles de burocracia e ineficiencia no eran más altos de lo que cabría esperar en otra organización de tamaño comparable. De hecho, algunas personas encuestadas observaron que las burocracias eran mayores en su propia organización. Una persona encuestada externa explicó que, si bien algunos procesos podían parecer burocráticos, eran necesarios para garantizar la calidad, la probidad, etcétera. Una cosa que valoraron de la OPS fue que no “toma atajos”.⁶⁵

La forma en que la OPS recibe fondos para trabajar en las ENT, con un financiamiento básico limitado y altos niveles de dependencia de unos pocos financiadores, puede influir en el programa que se adopta y en las prioridades que se establecen y siguen. Esto algunas veces se considera como eficiencia en la asignación de fondos. Sin embargo, muchas de las personas encuestadas opinaron que la OPS había sido sumamente estratégica en la

⁶² Fue particularmente bajo (38,5%) en relación con el resultado 5 en comparación con el resultado 13 (45,2%).

⁶³ En 2020-2021, el porcentaje de financiamiento para enfermedades transmisibles gastado en subregiones o países fue del 42,6%, que fue muy similar a 2016-2017 (43,2%).

⁶⁴ Esto significa que algo que puede parecer eficiente para la OPS puede no parecerlo para un asociado, en particular si está asumiendo una mayor parte del costo.

⁶⁵ El término “tomar atajos” significa hacer algo de una manera deficiente para ahorrar dinero o tiempo.

forma en que utilizaba los fondos para las ENT. Un ejemplo presentado fue la prioridad dada a la capacitación virtual, que se consideraba muy eficaz y eficiente debido al número de personas a las que se podía llegar a un costo relativamente bajo.

Algunas personas encuestadas dijeron que algunos aspectos de cómo se despliegan y utilizan los recursos humanos en la OPS podrían promover la eficiencia. Por ejemplo, contar con algunas capacidades básicas en el país, pero luego poder acceder al asesoramiento de expertos por conducto de la oficina regional, se consideraba como un modelo eficiente, en particular porque pensaban que no sería posible tener ese nivel de conocimientos especializados en todas las esferas a nivel de los países. Sin embargo, también hubo muchos que comentaron que la OPS sería más eficaz y eficiente con una mayor capacidad en el país. Un modelo que se consideraba adecuado era el de un asesor internacional en el país, autorizado para contratar a un consultor nacional, lo que a su vez le permitía al asesor centrarse en cuestiones de alto nivel y más estratégicas. Algunos encuestados comentaron que la OPS solía tener más asesores subregionales y que esto permitía a los expertos brindar apoyo personalizado a menos países que los que cubrían toda la Región. Muchas de las personas encuestadas comentaron que un mayor trabajo y aprendizaje entre las áreas⁶⁶ podría mejorar aún más la eficiencia. Un ámbito considerado como débil está relacionado con la gestión del conocimiento y, en particular, con la pérdida de la memoria institucional cuando el personal es transferido dentro de los departamentos o deja de trabajar en la OPS.

Finalmente, varias personas encuestadas comentaron que la pandemia de la COVID-19 había demostrado lo que era posible lograr en términos de compras eficientes cuando era necesario, por ejemplo, en un contexto de emergencia.

Factores que influyen en la capacidad de la OPS para movilizar apoyo financiero y técnico destinado a la cooperación técnica en torno a las ENT

La cooperación técnica de la OPS para las ENT depende en gran medida de los recursos humanos disponibles. Entre los factores positivos figuran los altos niveles de conocimientos especializados específicos en determinadas esferas y la ampliación de la capacidad de recursos humanos en relación con las enfermedades no transmisibles en las representaciones de la OPS/OMS. Sin embargo, el apoyo técnico ha sido menos eficaz en esferas con conocimientos especializados más limitados, como la colaboración multisectorial. Además, se deben tener en cuenta las interrupciones en los recursos humanos para las ENT en las representaciones de la OPS/OMS cuando son transferidos, se van o se ven obligados a desempeñar otras funciones, como responder a emergencias o trabajar para otro tipo de personal, como los representantes de la OPS/OMS.

La OPS ha tenido menos éxito en la movilización de recursos financieros para las ENT. Dado que en la Región es posible esperar que este financiamiento provenga de los gobiernos nacionales, las prioridades contrapuestas, así como la agitación y las crisis políticas pueden haber tenido una influencia negativa. Además, estos intentos de recaudar fondos tienen

⁶⁶ Por ejemplo, a través de factores de riesgo.

lugar frente a los altos niveles de interferencia de la industria, que está sumamente bien financiada. Pueden ser necesarios argumentos para financiar las ENT fundamentados en destacar la proporción de mortalidad y morbilidad causadas por las ENT, y de otro tipo. La OPS ha dado pasos en este sentido con la preparación de argumentos a favor de la inversión. Las oportunidades que se han presentado para recaudar fondos, relacionadas con la COVID-19 y la creación de resiliencia, se han aprovechado de manera más eficaz para las cuestiones de salud mental que para las ENT.

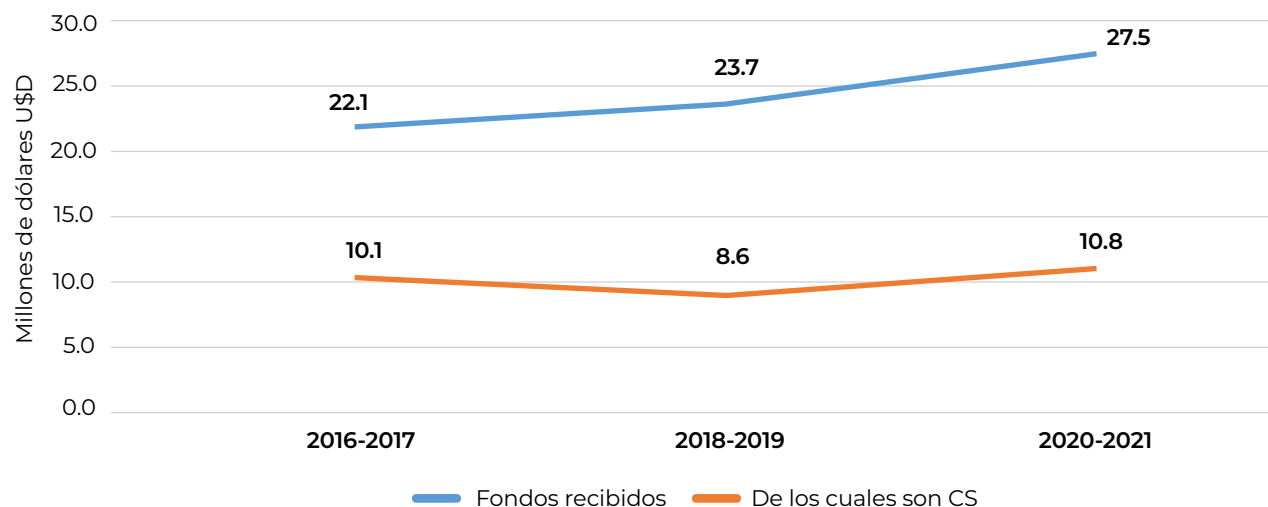
Finalmente, la epidemia de la COVID-19 y su respuesta ha tenido profundos efectos en el apoyo financiero y técnico para la cooperación técnica relacionada con las ENT.

Sostenibilidad

Sostenibilidad financiera

Esta sección empieza con la consideración de si el programa de las ENT de la OPS es financieramente sostenible. Según los datos presentados en el portal del presupuesto de la OPS (51), los fondos recibidos por la OPS para abordar las ENT y sus factores de riesgo aumentaron de \$22,1 millones en el bienio 2016-2017 a \$23,7 millones en 2018-2019, y a \$27,5 millones en 2020-2021.⁶⁷ El monto recibido de las contribuciones señaladas se mantuvo más o menos constante en \$10,1 millones en 2016-2017, \$8,6 millones en 2018-2019 y \$10,8 millones en 2020-2021. Esto significó que la proporción recibida de las contribuciones señaladas se redujo del 46% en 2016-2017 al 39% en 2020-2021 (véase la figura 12).⁶⁸ Estos hallazgos podrían indicar una dependencia cada vez mayor del financiamiento voluntario, es decir, del financiamiento asignado proveniente de los donantes, que es intrínsecamente menos sostenible que el financiamiento de las contribuciones señaladas.

Figura 12. Fondos recibidos para las ENT y sus factores de riesgo: Presupuesto por Programas de la OPS (del 2016 al 2021)



Nota: Todas las cifras se expresan en millones de dólares. Organización Panamericana de la Salud. Portal del Presupuesto por Programas de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org>. CS: Contribuciones señaladas.

⁶⁷ No obstante, la forma en que se clasificaba el gasto cambió durante este período. En los períodos 2016-2017 y 2018-2019 hubo una categoría de financiamiento separada para las ENT y los factores de riesgo, pero en 2020-2021 hubo categorías de financiamiento separadas para el acceso a los servicios para las ENT y los trastornos de salud mental, y los factores de riesgo para las ENT. Si bien es posible calcular el financiamiento de las ENT mediante la combinación de estos elementos, esto también incluye el financiamiento para el acceso a los servicios para los trastornos de salud mental.

⁶⁸ Este análisis se basa en el supuesto de que el financiamiento recibido de la OMS en el bienio 2020-2021 de \$11,5 millones es financiamiento de contribuciones voluntarias. Esto no está completamente claro en el portal del presupuesto; tampoco está claro si se recibió un financiamiento similar de la OMS en bienios anteriores. Si se recibió, es posible que estuviese dentro de la categoría de organismos internacionales.

Según las personas encuestadas de la OPS a nivel regional, una de las áreas con mejores recursos en el programa de ENT es el control del tabaco. Sin embargo, las personas encuestadas de la OPS y la OMS destacaron que las actividades de control del tabaco dependen del financiamiento de un pequeño número de donantes. Una preocupación particular es que el financiamiento de un donante clave, la Fundación Bloomberg, ha disminuido su contribución para los dos últimos años, con perspectivas inciertas de financiamiento continuo después del 2026. Una persona entrevistada comentó que, “Si Bloomberg interrumpe el financiamiento, el control del tabaco puede verse muy perjudicado. La posibilidad de prestar apoyo adaptado a los países en materia de impuestos sobre el tabaco solo es posible gracias al financiamiento de los donantes. La Fundación Bloomberg financia una amplia gama de consultores, incluidos economistas y abogados, y estos cargos no existen en la OPS”. Ante este panorama de financiamiento, algunas de las personas encuestadas propusieron centrar los esfuerzos en encontrar nuevas oportunidades de financiamiento para alcanzar el Horizonte 2030 de los ODS e intentar demostrar la rentabilidad de invertir en medidas de control del tabaco. Las personas encuestadas de la OMS y la OPS alertaron contra la opinión de que el control del tabaco es un “trato hecho” en un contexto de estrategias en evolución por parte de la industria. También destacaron la necesidad de aumentar el financiamiento para evitar que se reviertan los logros. Más allá del control del tabaco, las personas encuestadas de la OPS expresaron su preocupación por la elevada proporción de fondos donados al presupuesto asignados a las ENT, en particular porque esto puede llevar a que la gestión del proyecto tenga prioridad con respecto a centrarse en el logro de los objetivos estratégicos del programa.

Sostenibilidad del enfoque

Un segundo punto sobre la sostenibilidad es si la OPS ha adoptado un enfoque sostenible para la cooperación técnica en materia de ENT. Las personas entrevistadas en los países que trabajan en la OPS y los ministerios de salud destacaron la naturaleza única de la asociación entre la OPS y sus contrapartes de los Estados Miembros. La OPS es un asociado confiable de los ministerios de salud, ya que ha demostrado su compromiso a largo plazo con los países. Una persona encuestada del ministerio de salud explicó que “la OPS es un asociado estable. Es realmente confiable en comparación con otras organizaciones y su apoyo no falla dependiendo de la política o la pandemia de COVID-19”. Un funcionario de la OPS, entrevistado en uno de los países y que trabaja en actividades relacionadas con las ENT, comentó que esta relación de confianza ayudaba a mantener los cambios logrados con el apoyo de la OPS: “La OPS es un asociado para la salud y los ministerios no quieren perjudicar la relación. Por lo tanto, las personas se comprometen seriamente a asegurar recursos, y esto hace que el programa sea sostenible una vez que se ha terminado”.

El enfoque de la OPS para la cooperación técnica en materia de ENT está bien integrado en las respuestas nacionales de salud. La OPS se dedica a desarrollar la capacidad institucional en cuanto a políticas, estrategias, planes y sistemas de vigilancia. Dado que la cooperación técnica se basa en las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros, las

actividades de cooperación técnica están bien integradas con los programas nacionales de salud. Sin embargo, donde la capacidad institucional en los ministerios de salud es particularmente débil, la OPS ajusta su forma de trabajar, con lo cual ofrece un apoyo más directo y funcional a sus contrapartes. Por ejemplo, las representaciones de la OPS/OMS algunas veces han contratado a un consultor para complementar al personal del Ministerio de Salud que se ocupa de elaborar documentos estratégicos clave sobre las ENT. Si bien esto puede parecer insostenible, esta flexibilidad ha demostrado ser útil para brindar apoyo catalítico en tiempos de crisis. En Paraguay, la OPS hizo una pequeña donación para adquirir equipos de tecnología de la información para que el ministerio de salud pudiese celebrar reuniones en línea, lo que ha sido sumamente estratégico, según las personas encuestadas del Ministerio de Salud.

Varias iniciativas de la OPS han contribuido a la sostenibilidad de las respuestas a las ENT en los países. Por ejemplo:

- En cuanto a movilización de recursos, el equipo de economía de la OPS que trabaja en las ENT ha abogado por un mayor financiamiento nacional y de los donantes para los programas de ENT, en consonancia con la estrategia para demostrar el valor económico de invertir en las ENT (15) y promover las mejores inversiones —la gama de las intervenciones más rentables y factibles de implementar (45)—. El equipo de la OPS presentó argumentos a favor de la inversión especiales para el contexto de tratamiento y control de las ENT en Jamaica, Perú y Suriname y, en colaboración con la Secretaría del CMCT y el PNUD, acerca de la inversión en el control del tabaco en Colombia y El Salvador. Los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas no solo representan beneficios directos para la salud al aumentar el costo de estos productos, sino que también pueden destinarse a aumentar el financiamiento de las respuestas a las ENT.⁶⁹ Sin embargo, las personas encuestadas de la OPS y externas comentaron que no se había destacado lo suficiente la movilización de recursos en la cooperación técnica de la OPS sobre las ENT, a pesar de que las iniciativas en esta esfera son muy apreciadas por los Estados Miembros.⁷⁰ En algunos países, como Haití, las personas encuestadas señalaron que, si bien había muchos financiadores activos en cuestiones de salud en el país, carecían de mecanismos de coordinación y movilización para priorizar las ENT. Pidieron que la OPS centrara sus actividades de cooperación técnica en este ámbito.
- La OPS también ha trabajado con el propósito de aumentar la capacidad de los sistemas de salud para prestar servicios de atención y apoyo a las personas con alguna ENT, lo que también se considera como un factor fundamental de sostenibilidad. Entre los ejemplos se encuentran el apoyo a los países para la compra de monitores de presión arterial estandarizados por conducto del programa HEARTS. Asimismo, por medio de su mecanismo de compras mancomunadas llamado Fondo Estratégico (ahora Programa Especial de Fondos Rotatorios Regionales) (52), la OPS ayuda a

⁶⁹ No obstante, esta estrategia, de destinar ciertos impuestos a las actividades de salud, tal vez no sea posible desde el punto de vista legal en todos los países de la Región.

⁷⁰ Véase la figura 5. Aunque la movilización de recursos se considera como importante en el plan de acción para las ENT (53), la OPS no la designa especialmente como un componente de la cooperación técnica (12).

garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales para las ENT a un precio competitivo para los países, al tiempo que presta asistencia técnica a los países en la gestión de la cadena de suministros farmacéuticos.

- Sin embargo, hay preocupaciones sobre la sostenibilidad de algunos componentes del trabajo de la OPS en materia de las ENT. En algunos contextos, se ha informado de que el programa HEARTS no se ha integrado bien en los sistemas existentes en un país, lo que lleva a cierto nivel de duplicación. Algunas personas encuestadas del ministerio de salud comentaron que el método centrado en la enfermedad, adoptado por la iniciativa HEARTS, no era adecuado para un método holístico de fortalecimiento del sistema de salud, y opinaron que “los problemas de los sistemas no van a resolverse con medidas especiales para fortalecer los servicios de ENT”, mientras que otros consideraban que los sistemas establecidos a través de HEARTS para controlar la hipertensión los habían inspirado a que adoptaran buenas prácticas para el manejo de otras enfermedades. Por ejemplo, estos sistemas se están ampliando al control de la diabetes como una segunda fase del programa.

Otra preocupación está relacionada con las encuestas especiales para los factores de riesgo de las ENT. Una de las personas entrevistadas opinó que “si se interrumpiera el financiamiento de los donantes para las ENT, los países no podrían dedicarse a la vigilancia de las ENT, en comparación con las enfermedades transmisibles”. De hecho, algunas encuestas se financian externamente, y la multiplicación de encuestas sobre temas específicos que los países tal vez no puedan permitirse repetir podría socavar la sostenibilidad del sistema de vigilancia de las ENT. La OPS ha intentado abordar este problema por medio de un enfoque gradual. Algunas encuestas como la *Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes* y la *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos* podrían recibir primero el financiamiento pleno de los donantes, y la OPS ayudaría a los países en la determinación de los cofinanciadores. En rondas posteriores, el apoyo de la OPS pasaría a ser más técnico y a incorporar mecanismos de vigilancia en los planes nacionales de salud y las estrategias de control del tabaco. Este enfoque se ha adoptado para las encuestas sobre el tabaco en Brasil y Uruguay y está en curso en Argentina y México. Otra estrategia propuesta consiste en destacar un pequeño conjunto de preguntas básicas dentro de las encuestas temáticas sobre las ENT financiadas con fondos externos, que luego pueden incluirse en cualquier encuesta periódica para garantizar que el país mantenga una recopilación regular de datos sobre esos indicadores.

Factores que influyen en la sostenibilidad

Varios factores pueden influir en la sostenibilidad de la contribución de la OPS a la cooperación técnica para las ENT. En vista del enfoque de alianzas para la cooperación técnica prestada por la OPS, la sostenibilidad de su contribución dependerá ante todo de la capacidad de su contraparte principal, el ministerio de salud. A este respecto, la situación varía mucho entre los países de la Región. Las unidades responsables de las ENT en los ministerios son muy variadas en cuanto a tamaño y estructura. En las estructuras más pequeñas, la continuidad del trabajo con las contrapartes nacionales dependerá en gran medida de contar con un punto focal y un programa estables. En los países afectados por

la inestabilidad política, los altos niveles de rotación en el personal del ministerio de salud pueden desacelerar considerablemente el progreso en la adopción de políticas sobre las ENT. Las personas de la OPS encuestadas en los países sugirieron trabajar con sus contrapartes nacionales para racionalizar las actividades sobre las ENT en el ministerio de salud y así evitar la dependencia excesiva de una persona. Otra estrategia ha sido trabajar con todas las autoridades subnacionales, ya que, en algunos países donde el sistema de salud está muy descentralizado, estas pueden tener más capacidad para emprender iniciativas de ENT, en comparación con el gobierno central.

El progreso en materia de las ENT en la Región se desaceleró entre el 2020 y el 2022 (véase la figura 2), posiblemente debido a la pandemia de la COVID-19. Otros sucesos, como los cambios en el gobierno, también pueden afectar la sostenibilidad del progreso alcanzado con el apoyo de la cooperación técnica de la OPS para las ENT. Por ejemplo, es posible que los países adopten una ley sobre el etiquetado frontal del envase, pero luego no establecen las regulaciones que permiten su aplicación. Un nuevo gobierno puede decidir dar marcha atrás a los compromisos contraídos por sus predecesores, por ejemplo, con respecto a la prohibición de los cigarrillos electrónicos.⁷¹ Sin embargo, cabe destacar que, incluso si los procesos de cambio de políticas se han desacelerado en algunos contextos, la OPS ha podido abogar con éxito a fin de evitar el retroceso en el progreso hacia el cumplimiento del derecho a la salud, y ha ayudado a los países a mantener los logros de política conseguidos por medio de la promoción y el asesoramiento legal.

⁷¹ A la OMS y la OPS les preocupa que los cigarrillos electrónicos sean perjudiciales para la salud y sean utilizados por la industria tabacalera para crear la adicción a la nicotina y el hábito de fumar en los jóvenes, con una comercialización agresiva y productos aromatizados (54, 55).

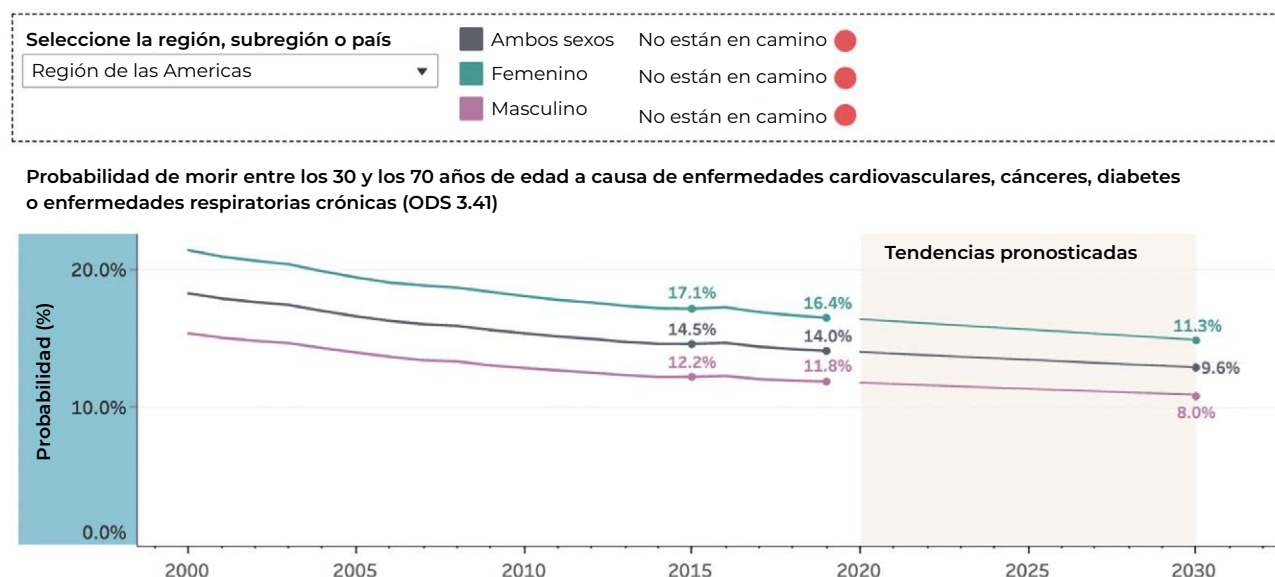
Igualdad de género, equidad y derechos humanos

La integración de una perspectiva de igualdad de género y equidad en salud en la programación y la adopción de un enfoque que incluya la discapacidad y se fundamente en los derechos humanos son interdependientes y no pueden abordarse por separado. Sin embargo, cada una de estas áreas temáticas exige un enfoque especial, por lo que a continuación se presentan por separado, teniendo en cuenta los aspectos intersectoriales.

Igualdad de género y ENT

Las desigualdades de género son relevantes para el ámbito de las ENT, ya que las diferencias biológicas, los roles de género y la marginación social exponen a mujeres y hombres a diferentes riesgos para las ENT. En general, en la Región de las Américas, y de acuerdo con las tendencias mundiales de salud, los hombres tienen más probabilidades de morir debido a una ENT que las mujeres (véase la figura 13).

Figura 13. Mortalidad prematura por ENT: tendencias y proyecciones hacia el logro de la meta 3.4 de los ODS

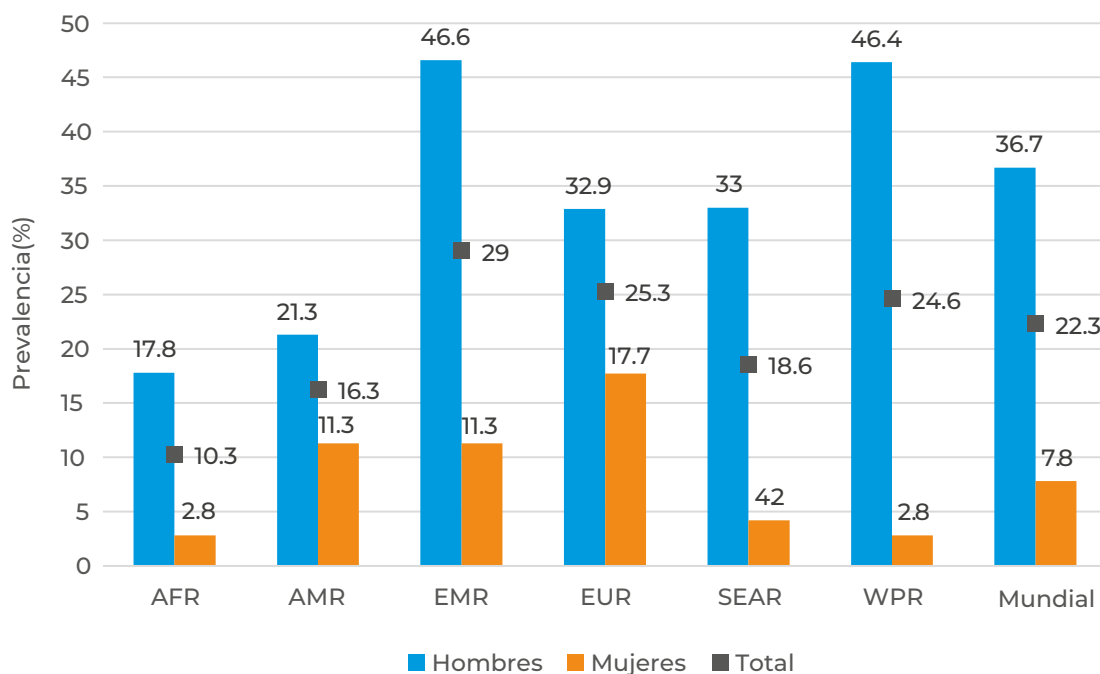


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.

Sin embargo, estas cifras ocultan las diferencias de género en los factores de riesgo, así como en los patrones de morbilidad y mortalidad de las diferentes ENT. Los datos presentados en el portal ENLACE sobre las ENT y sus factores de riesgo están totalmente desglosados por sexo, y algunos indicadores también están desglosados por grupo de edad (25).

Esto demuestra que el consumo de tabaco está más extendido entre los hombres, quienes tienen más probabilidades de morir de cáncer de pulmón que las mujeres. Sin embargo, la proporción de hombres y mujeres fumadores es más baja en la Región de las Américas que en otras regiones de la OMS (véase la figura 14). En el 2020, la razón de hombres a mujeres fumadores fue de 1:9 (21,3% de los hombres y 11,3% de las mujeres) en las Américas, mientras que a nivel mundial fue de 4:7 (36,7% de los hombres y 7,8% de las mujeres) (56). Es mayor el número de nuevos fumadores entre las mujeres jóvenes, con prácticamente ninguna diferencia en la prevalencia del consumo de tabaco entre niños y niñas de 11 a 17 años. Por lo tanto, la brecha de género está disminuyendo.

Figura 14. Prevalencia mundial del consumo actual de tabaco en la población adulta, por sexo y región de la OMS, 2020



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56263>.

Nota: AFR, Región de África; AMR, Región de las Américas; EMR, Región del Mediterráneo Oriental; EUR, Región Europea; SEAR, Región de Asia Sudoriental; WPR, Región del Pacífico Occidental.

El nivel de consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres en la Región, con 11,9 litros y 3,5 litros por persona, respectivamente, en el 2019 (57). Además, los efectos nocivos del consumo de alcohol difieren para hombres, mujeres, niños y niñas. Los hombres pueden ser más propensos a accidentes y homicidios asociados con el consumo de alcohol. Los hombres tienden a tener patrones de consumo de alcohol más dañinos, incluido el consumo episódico excesivo de alcohol, un factor de riesgo asociado con la violencia sexual y de pareja, de la cual mujeres, niños y niñas son las principales víctimas (58).

Las mujeres tienen más riesgo de sobrepeso y obesidad que los hombres y tasas más altas de actividad física insuficiente. En el 2016, la prevalencia estimada de obesidad en adultos fue del 26% en hombres y del 31% en mujeres de la Región. La prevalencia de obesidad en adultos fue mayor entre las mujeres que entre los hombres en todos los países, a excepción de Canadá (18). La obesidad es motivo de especial preocupación entre niños, niñas y adolescentes, como se destaca en el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia* (9).

Asimismo, el acceso a la atención de salud para las ENT difiere para los hombres y las mujeres. Las mujeres y las niñas pueden acumular factores de vulnerabilidad que se entrecruzan a la hora de acceder a los servicios de tratamiento y prevención. Dado que la mayoría de las personas pobres del mundo son mujeres, ellas podrían tener menos acceso a los recursos para cubrir los gastos de salud y menos poder de decisión sobre la asignación de recursos en el hogar (59). Por otro lado, los estereotipos de género significan que los hombres tienen peores comportamientos de búsqueda de salud (60). Esto contribuye, por ejemplo, a la carga de mortalidad por enfermedad cardiovascular, que es mayor en hombres que en mujeres. En el 2019, en la Región, la tasa estandarizada por edad de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares por cada 100 000 personas fue de 158,3 en mujeres y 209,4 en hombres (17).

Las personas encuestadas destacaron que había una buena disponibilidad de datos sobre las ENT desglosados por género en la Región, aunque las personas con diversidad de género no están bien representadas en los procesos de recopilación de datos. Uno de los pocos estudios que considera la diversidad de género estuvo a cargo de la Unidad de Alcohol del Ministerio de Salud de Argentina, sobre el consumo de alcohol en la población transgénero (estudio no publicado). En este estudio se establece la vulnerabilidad específica de esta población al consumo de alcohol y los riesgos asociados para la salud; por ejemplo, en cuanto al cumplimiento del tratamiento para el VIH por miembros de la población transgénero con infección por el VIH.

El trabajo de la OPS sobre la igualdad de género en las ENT cuenta con el apoyo de la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural. La OPS adoptó un enfoque doble para integrar la igualdad de género dentro de un enfoque intersectorial, con otros factores como la edad, el origen étnico y la cultura en su cooperación técnica sobre las ENT. Por un lado, la OPS ha dedicado recursos técnicos especiales al género y las ENT, entre otros:

- Publicaciones, como una hoja informativa sobre las ENT y el género (59) para el Día Internacional de la Mujer en el 2012;
- Apoyo a la planificación urbana para mejorar los niveles de actividad física entre las mujeres, como la campaña para promover el ciclismo entre las mujeres en Bogotá (Colombia), en el marco del proyecto mundial de gobernanza urbana para la salud y el bienestar (61);
- En el 2022, producción del seminario en internet “Abordando la salud de los hombres y las masculinidades en las Américas: un imperativo de salud pública” (62).

Por otro lado, la OPS ha incorporado la igualdad de género en su trabajo de cooperación técnica con los Estados Miembros sobre las ENT. Las consideraciones de género están especialmente bien integradas en la gestión y vigilancia de las ENT. Por ejemplo, los paquetes técnicos de HEARTS ayudan a los países a recopilar y analizar datos desglosados por sexo sobre las ENT. En los servicios de prevención y control de las ENT, la cooperación técnica de la OPS ha abordado cuestiones específicas de género; por ejemplo, con la participación en la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino (63).

Entre las personas entrevistadas, más mujeres que hombres (19 y 8, respectivamente) comentaron sobre el grado en que la cooperación técnica de la OPS había contribuido a la igualdad de género, pero no hubo diferencias notables en las opiniones expresadas por mujeres y hombres sobre este tema. Entre las personas encuestadas, la mitad (7 de 14) no expresó una opinión sobre si la cooperación técnica de la OPS había contribuido realmente a abordar la igualdad de género en las ENT. Las mujeres estaban más dispuestas que los hombres a expresar una opinión.⁷² De las siete personas que expresaron una opinión, solo tres estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación, y todas eran mujeres.

Las personas entrevistadas de la OPS, así como de las organizaciones de la sociedad civil, dijeron que la OPS podría esforzarse más para integrar las cuestiones de género, en particular para apoyar a los Estados Miembros a contrarrestar las estrategias de las industrias del tabaco y el alcohol que buscan explotar las diferencias de género para conquistar nuevos mercados o renovar su base de clientes. Esas estrategias incluyen las iniciativas de mercadeo de la industria para llegar a los jóvenes, y en especial a las mujeres jóvenes; por ejemplo, proponiendo productos de tabaco con sabor a frutas. Estas estrategias han sido emuladas por la industria del alcohol, como lo documenta la Alianza contra las ENT (29). La sociedad civil parece haber estado a la vanguardia de estas cuestiones. Por ejemplo, la Coalición Caribe Saludable ha encabezado una campaña sobre las mujeres y el alcohol en el Caribe, y otros grupos han participado en la campaña “Don’t Pink My Drink” (64). Las personas encuestadas destacaron las oportunidades para que la OPS suministre más evidencia sobre cuestiones de desigualdad de género en las ENT, aporte recursos técnicos para abordar el consumo de tabaco y alcohol en niños y niñas y adolescentes, comparta buenas prácticas entre los Estados Miembros y colabore con las organizaciones de la sociedad civil para abogar por el cambio de políticas que contrarreste las estrategias de las industrias del tabaco y el alcohol.

Implicaciones de derechos humanos para la respuesta a las ENT

Varios instrumentos internacionales de derechos humanos son importantes para las ENT y sus factores de riesgo. En primer lugar, el derecho a la salud está consagrado en varios compromisos internacionales en materia de derechos humanos, como la Constitución de la OMS (65), la Declaración Universal de Derechos Humanos (66) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (67). Por lo tanto, se han promovido medidas para abordar las ENT sobre la base de consideraciones de derechos humanos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Comentario General N.º 24 (68), señaló que los Estados Miembros deberían considerar medidas tales como restringir

⁷² Cinco de ocho mujeres (63%) y dos de seis hombres (33%).

la comercialización y publicidad de ciertos bienes y servicios a fin de proteger la salud pública, como los productos de tabaco, de conformidad con el CMCT, y de los sucedáneos de la leche materna, según lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna de 1981 y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud también emitió una declaración en julio del 2020 sobre la adopción de etiquetado de advertencia en la parte frontal del envase en relación con el derecho a la salud (69).

Además, los derechos de la niñez, tal como se establece en la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño* de las Naciones Unidas (70), también tienen implicaciones relacionadas con las ENT. Por ejemplo, el Comentario General N.º 16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño (71) estipula que “un Estado incumplirá las obligaciones que le incumben en virtud de la Convención si no respeta, protege y hace efectivos los derechos del niño en relación con las actividades y operaciones comerciales que afectan a los niños”. La Secretaría del CMCT también ha destacado las implicaciones para los derechos humanos del uso generalizado del trabajo infantil por parte de la industria tabacalera.

Tres cuartas partes de las personas encuestadas que expresaron una opinión (6 de 8, es decir el 75%) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la cooperación técnica de la OPS había adoptado un enfoque basado en los derechos humanos en su trabajo sobre las ENT.⁷³ La Oficina del Asesor Jurídico de la OPS ha brindado apoyo técnico a los Estados Miembros para abordar las implicaciones de las ENT con respecto a los derechos humanos y la manera de utilizar los instrumentos de derechos humanos como parte de su estrategia para reducir los factores de riesgo. Por ejemplo, la OPS proporcionó asesoramiento jurídico a los Estados Miembros sobre la lucha contra la estrategia de las industrias para impugnar las medidas reglamentarias en los tribunales. En este sentido, la Oficina del Asesor Jurídico de la OPS ha defendido con éxito la promoción del derecho a la salud frente al derecho al comercio. Utilizó argumentos de derechos humanos para evitar el retroceso en el progreso logrado para cumplir con el derecho a la salud y así proteger los avances alcanzados en el tratamiento de los factores de riesgo de las ENT. La OPS también brindó asesoramiento legal a los Estados Miembros y a los tribunales acerca de la restricción de la publicidad del tabaco en Colombia, Perú y Uruguay, y sobre una resolución aprobada en Chile sobre el uso de octágonos negros en los envases de comida chatarra. La OPS también organizó un seminario en internet para la subregión del Caribe (72) destinado a tratar la relevancia de la declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas acerca del derecho a la salud y el etiquetado de advertencia en la parte frontal del envase, para el proceso de elaboración de una norma de etiquetado de advertencia en la parte frontal del envase en los países de la CARICOM. En el CMCT, la OPS defendió la aplicación de la legislación nacional e internacional sobre los derechos del niño, la discriminación racial y los derechos de las mujeres para contrarrestar las actividades de la industria tabacalera.

⁷³ Se recibieron 14 respuestas a esta encuesta de agentes no estatales (8) y de centros colaboradores (6). Seis de las personas encuestadas no respondieron a esta pregunta. Dos de las personas encuestadas, pertenecientes a agentes no estatales, no estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

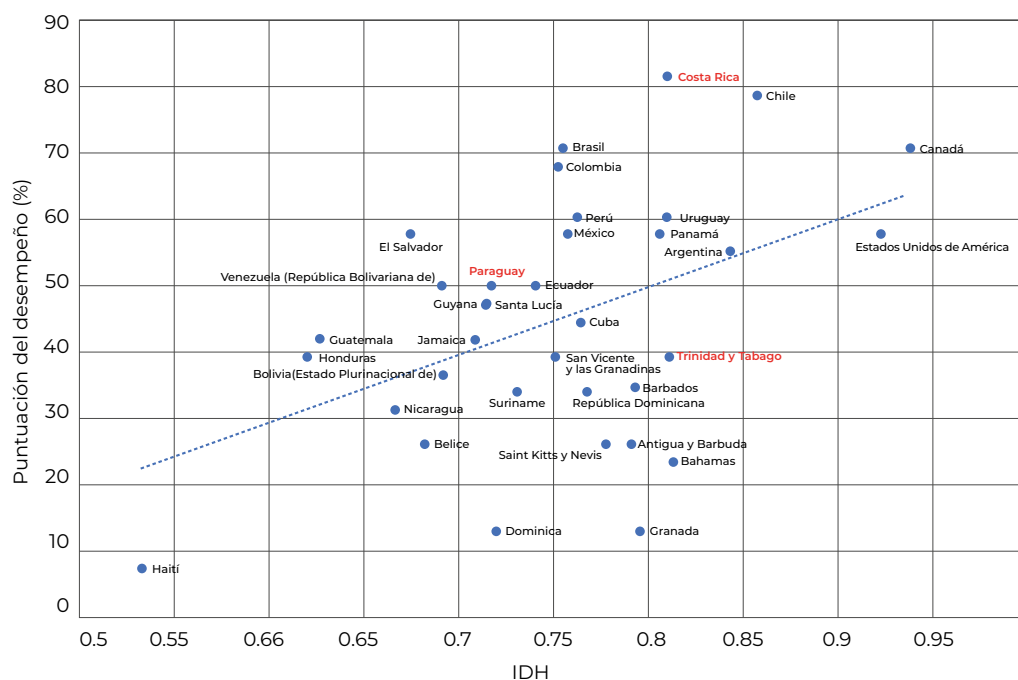
Sin embargo, actualmente no se está haciendo lo suficiente para utilizar al máximo los instrumentos de derechos humanos en apoyo del progreso en la agenda de las ENT en la Región. En particular, según varias personas entrevistadas de las organizaciones de la sociedad civil, la OPS podría colaborar más con algunas organizaciones, como las ONG de derechos del niño, que están a la vanguardia en los temas de alcohol, violencia y consumo de tabaco pasivo. No hay suficiente compromiso con la Comisión de Derechos Humanos cuando la comunidad de las ENT no está bien representada. Esto significa que se están perdiendo oportunidades para proteger el derecho humano a la salud y los derechos de las minorías raciales y para abordar las implicaciones de los derechos ambientales asociados con las prácticas de las industrias del tabaco, el alcohol y la comida chatarra. A este respecto, varias personas encuestadas del programa mundial de las ENT de la OMS destacaron que la limitada colaboración entre la Sede de la OMS y el equipo de la Oficina del Asesor Jurídico de la OPS obstaculizaba el progreso en materia de derechos humanos y las ENT, así como la capacidad de aprovechar las experiencias de las diferentes regiones de la OMS.

Equidad en salud y las ENT

Hay cuestiones relacionadas con la equidad en salud que se derivan de la sección de Eficacia de este informe. En primer lugar, hay diferencias entre las subregiones tanto en el desempeño como en el progreso de los indicadores de ENT en el período 2015-2022 (véanse las figuras 1 y 2). Las puntuaciones de desempeño tendían a ser más altas en América del Norte, seguidas de América del Sur, Centroamérica y el Caribe. Las personas encuestadas mencionaron dos problemas fundamentales en relación con los niveles aparentemente más bajos de desempeño en materia de las ENT por los países del Caribe. En primer lugar, se reconoce que los resultados han sido más débiles en esta subregión que en otras. Sin embargo, también puede haber problemas de medición, ya que los sistemas de vigilancia son más débiles en esta subregión (véase la figura 4). Además, es posible que no todas las medidas e indicadores sean adecuados en el contexto específico de los pequeños estados insulares. Tal vez estos temas se encuentren en el centro de atención en la próxima reunión técnica de alto nivel de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (PEID) sobre las ENT y salud mental y en la conferencia ministerial, que se celebrará en Barbados en el 2023 (73).

Según se determinó por medio de la revisión de datos secundarios llevada a cabo para esta evaluación, el desempeño de los países en los indicadores para las ENT está asociado con el grupo de ingresos del país, el nivel del IDH y la subregión en la que se encuentra el país (véase la figura 2). Por ejemplo, hay una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,006$) entre el IDH de un país y su desempeño en los indicadores de progreso de las ENT basados en datos del 2022 (véase la figura 15). Sin embargo, hay algunos países, principalmente de América del Sur y de Centroamérica (como Brasil, Chile, Colombia y Costa Rica), que lograron niveles más altos de desempeño en materia de las ENT de lo que cabría esperar de acuerdo con la asociación con el IDH solamente. Si bien esto podría deberse a factores contextuales específicos de esos países, podría ser que las políticas u otros factores modificables estuviesen influyendo en el desempeño relacionado con las ENT, independientemente del nivel de desarrollo de un país.

Figura 15. Puntuación del desempeño (%) en relación con las ENT en los Estados Miembros en el 2022 en comparación con el IDH



Nota: Los nombres de los países en rojo indican donde se hicieron las sesiones de inmersión profunda de la evaluación.

Además de las desigualdades entre subregiones y países, también hay problemas de equidad dentro de los países, relacionados con determinantes de la salud como el género, la pobreza, el origen étnico, la migración, el idioma, la edad, la discapacidad o la exposición a la contaminación. Los factores de vulnerabilidad tienden a concentrarse en grupos de población específicos que deben determinarse en el contexto de cada país. En el plan de acción regional sobre las ENT se destaca la relevancia del análisis intersectorial para avanzar en las metas de las ENT, al proponer que la OPS trabaje con los países interesados para vigilar el progreso en la mitigación del impacto de los determinantes sociales de la salud en las ENT y medir los indicadores correspondientes, como parte de la presentación de informes sobre el plan de acción para las ENT. Sin embargo, las personas encuestadas a nivel de país consideraron que era necesario centrarse más en la cooperación técnica de la OPS para la vigilancia de las desigualdades en salud en la esfera de las ENT. Si bien algunos factores están bien captados, como el género y la edad, otros, como el origen étnico o cultural, son más difíciles de medir. Cuando se dispone de datos, los países pueden necesitar asistencia técnica para generar los análisis a nivel nacional y regional. Por ejemplo, las encuestas STEPS recopilan datos sobre género, edad y determinantes socioeconómicos, pero estos datos no se analizan sistemáticamente. En particular, la influencia de la pobreza en los resultados de las ENT, establecida por medio del desglose de los datos de salud por quintil de población, tal vez no sea monitoreada suficientemente por los países.

Sin embargo, se han documentado cuestiones específicas relacionadas con la pobreza y los factores de riesgo para las ENT. Por ejemplo, la paradoja del daño del alcohol (74) describe cómo los grupos de nivel socioeconómico más bajo consumen menos alcohol, pero tienen más problemas relacionados con el alcohol. Otro tema de investigación es la doble carga de la malnutrición, por la cual los países de ingresos bajos y medianos de la Región enfrentan altos niveles de desnutrición y obesidad infantil (75, 76). En algunos casos, niños, niñas y adolescentes marginados pueden experimentar retraso en el crecimiento, carencias de nutrientes y obesidad debido a una alimentación inadecuada. Los pueblos indígenas también pueden tener una mayor exposición a los factores de riesgo de las ENT, como el consumo de tabaco y alcohol. Pueden experimentar obstáculos específicos para acceder a los servicios de salud, vinculados a la situación geográfica de las comunidades remotas, al estigma y la discriminación, a la falta de comprensión social y cultural acerca de las necesidades particulares de las poblaciones indígenas y el uso de la medicina tradicional o el idioma. Sin embargo, hay pocos datos específicos sobre las ENT en las poblaciones indígenas. Uno de los pocos estudios publicados se refiere a la prevalencia de factores de riesgo de las ENT en una comunidad indígena en Guatemala (77). Se determinó una prevalencia mucho mayor de numerosos factores de riesgo de las ENT en comparación con las comunidades no indígenas, incluida la obesidad en las mujeres, la hipertensión, la hipertrigliceridemia y el síndrome metabólico. Varias personas entrevistadas de los ministerios de salud, así como de la sociedad civil, pidieron que la OPS se centrara más en la promoción de la investigación a nivel nacional sobre estos temas.

En cuanto al abordaje de las desigualdades en la salud en los factores de riesgo y resultados de las ENT, si bien la OPS ha apoyado iniciativas a nivel local, por ejemplo, en entornos escolares o en asociación con los municipios, este trabajo ha tenido un alcance limitado. La cooperación técnica de la OPS no ha podido satisfacer todas las solicitudes provenientes de los Estados Miembros. Las personas encuestadas señalaron el valor agregado de la OPS en la promoción de soluciones innovadoras a las inequidades en salud. Por ejemplo, en lo relativo a la mitigación de las vulnerabilidades socioeconómicas, los especialistas en economía del equipo de las ENT ayudan a los países a elaborar medidas tributarias concretas para reducir la asequibilidad del tabaco y el alcohol a fin de beneficiar la salud de las poblaciones vulnerables. Otras cuestiones de equidad que aún no están recibiendo suficiente atención incluyen la atención a las vulnerabilidades específicas de los jóvenes, y el problema de las ENT en las poblaciones de adultos mayores. Actualmente, el indicador de mortalidad prematura se define como menor de 70 años de edad, y no por debajo de la esperanza de vida promedio nacional, lo que deja fuera el tema de la mortalidad prematura de personas mayores de 70 años.

Las personas encuestadas de la OPS a nivel regional informaron que la colaboración entre el NMH y las unidades de determinantes de salud no estaba suficientemente avanzada en el ámbito de la equidad en salud. Además, según las personas encuestadas de la OMS, la capacidad de la Sede de la OMS sobre equidad en salud y las ENT no se utilizaba plenamente para apoyar la agenda de las ENT a nivel regional. Las personas

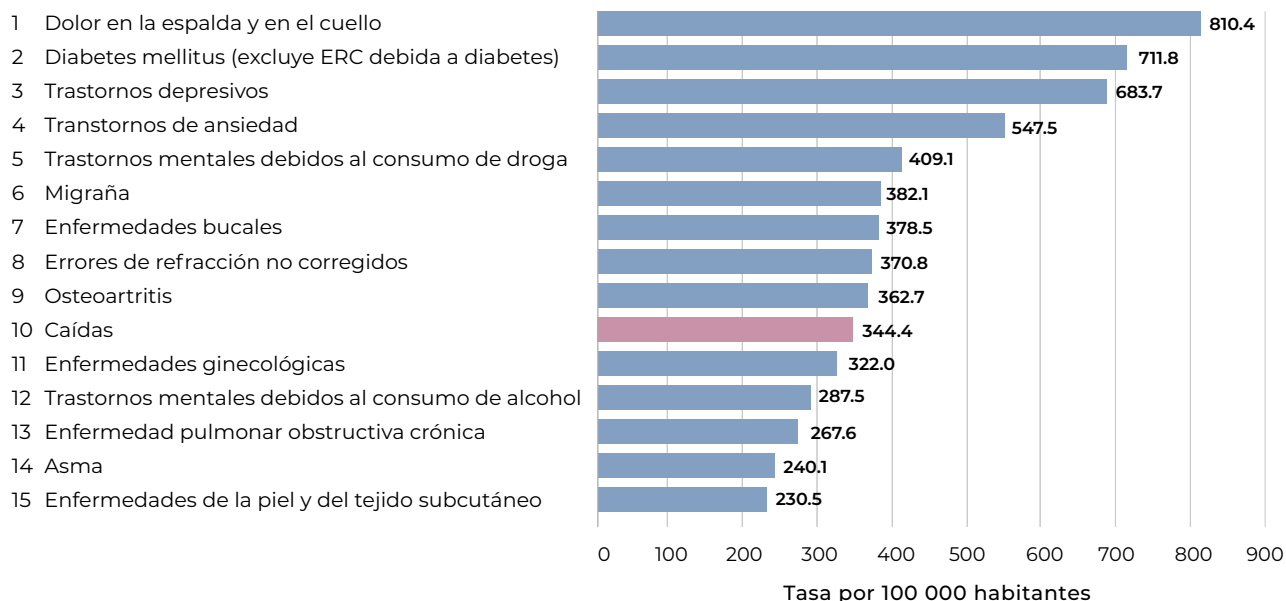
encuestadas de la OPS y los ministerios de salud también señalaron las limitaciones en la capacidad de la OPS para apoyar el trabajo relacionado con los determinantes sociales de los problemas de salud y las ENT. Aunque la OPS tiene una buena experiencia a nivel regional sobre género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud, el equipo no cuenta con suficiente capacidad de respuesta para las solicitudes de todos los países que necesitan apoyo para atender los problemas de equidad y las ENT, que exigen un enfoque sumamente especializado.

Discapacidad

Las personas entrevistadas consideraron que el NMH había estado a la vanguardia de la adopción de un enfoque que incluía la discapacidad en su trabajo, en especial en lo que se refiere a la puesta a disposición de material de capacitación, seminarios en línea y otros recursos técnicos en formatos accesibles, como una serie en internet totalmente accesible en lenguaje de signos (78). Sin embargo, se ha avanzado menos para tener en cuenta el alcance más amplio de las discapacidades en esas iniciativas, incluidas las relacionadas con la salud mental.

Sin embargo, la inclusión de la discapacidad no se ha integrado tan bien en las actividades programáticas de las ENT emprendidas por la OPS. La discapacidad no se menciona específicamente en el plan de acción regional sobre las ENT. Además, las ENT se mencionan solo una vez como un factor de riesgo en el *Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación* de la OPS (79). La discapacidad causada por las ENT no está tan bien documentada e investigada como la mortalidad. El portal ENLACE presenta datos sobre los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y los años vividos con discapacidad (AVD), desglosados por sexo y edad (véase la figura 16). Sin embargo, los datos específicos sobre las ENT y la discapacidad son escasos.

Figura 16. Quince principales causas de años vividos con discapacidad (AVD), Región de las Américas, ambos sexos, todas las edades, 2019



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.

Las ENT son una causa importante de deficiencias que conducen a discapacidades. Los ejemplos incluyen amputaciones y ceguera relacionadas con la diabetes no controlada y las deficiencias del control motor causadas por un accidente cerebrovascular. En el *Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011* (80) se menciona que se ha calculado que las ENT representan dos tercios (66,5%) de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos medianos y bajos. Muchas personas con discapacidad también tienen una ENT crónica, lo que destaca la importancia del acceso regular a la atención médica para las personas con discapacidad.

Algunas de las personas encuestadas dijeron que centrarse únicamente en la mortalidad como indicador del impacto de las ENT y solo en cuatro grupos de enfermedades había llevado a subestimar la importancia de las deficiencias y discapacidades experimentadas por las personas que viven con alguna ENT. Mencionaron un método holístico para la rehabilitación de todas las personas que la necesiten dentro del continuo de la atención para las ENT, teniendo en cuenta las necesidades de las personas con discapacidades en el momento de su acceso a los servicios de salud. El marco actual basado en la enfermedad adoptado para las ENT no asegura que esto se cumpla de manera óptima en comparación con un enfoque más holístico de los sistemas de salud.

COVID-19

Su efecto sobre las personas con ENT y los servicios que necesitan

La COVID-19 afectó tanto a las personas con ENT como a la respuesta a las ENT de varias maneras. En primer lugar, las personas con ENT, como enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer, se vieron afectadas de manera desproporcionada por la COVID-19 y tenían mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir (81). Casi todas las personas encuestadas que expresaron una opinión (10 de 11, es decir el 91%) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la COVID-19 había afectado especialmente a las personas con ENT.⁷⁴ Además, se está publicando evidencia sobre las consecuencias respiratorias a largo plazo de la COVID-19, que podrían estar contribuyendo al aumento de la prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas y, posiblemente, de otras ENT (82).

En lo referente a prevención y control de las ENT, por lo general hubo un profundo impacto en la continuidad de la atención para las personas con ENT, según una evaluación rápida sobre este tema publicada por la OPS (83). Por ejemplo, la mitad (50%) de los países respondieron que se había interrumpido la prestación de atención de salud para las personas con diabetes. Un estudio realizado en Chile mostró una disminución en el número de pacientes ingresados por enfermedades cardiovasculares, y una falta de control de los problemas cardiovasculares subyacentes, lo que condujo al aumento del número de infartos (84). Las principales razones citadas para la interrupción de los servicios de ENT incluyeron la cancelación de servicios electivos, la reasignación de personal a la respuesta a la COVID-19, y los pacientes que no se presentaban a las citas (85). En su mayoría, el personal de los ministerios de salud que trabajaba en la esfera de las ENT fue reasignado para apoyar la respuesta a la COVID-19, lo cual redujo significativamente la cantidad de personal disponible para atender a las personas con ENT. Casi todos los países informaron que parte o todo el personal dedicado a las ENT estaba apoyando la respuesta a la COVID-19 a tiempo completo o parcial. Los servicios de prevención, tamizaje y detección temprana se vieron especialmente afectados. Por ejemplo, en Argentina el tamizaje del cáncer disminuyó un 70% en el primer año de la pandemia, lo cual puede tener consecuencias que aún no se han detectado (86). Casi tres cuartas partes de las personas encuestadas que expresaron una opinión (8 de 11, es decir el 73%) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que, debido a la respuesta a la COVID-19, los servicios de atención de las ENT se vieron gravemente afectados.⁷⁵

Sin embargo, hubo distintos grados de alteración en los servicios de salud en los países de la Región, en función de las medidas adoptadas para adaptar la prestación de servicios de ENT y tratar de mantener la continuidad de la atención. En Paraguay, los pacientes con ENT crónicas recibieron sus medicamentos en casa para no tener que salir. En muchos países de la Región, se amplió el período de cobertura de las recetas médicas recurrentes

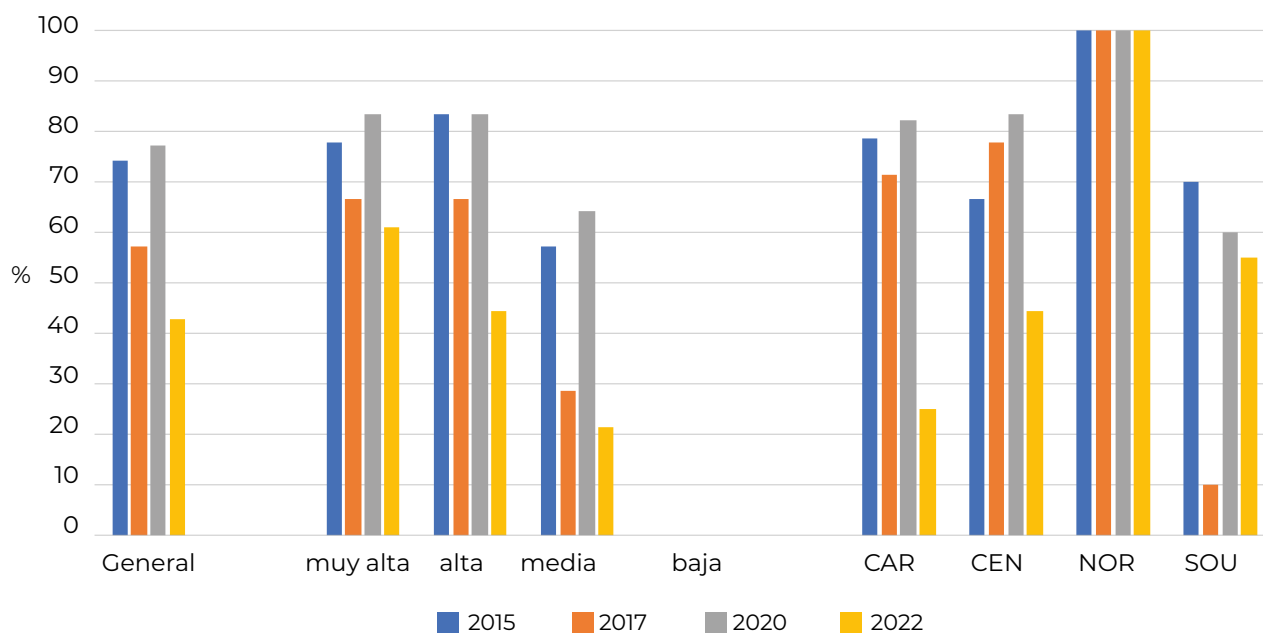
⁷⁴ Se recibieron 14 respuestas a esta encuesta de agentes no estatales (8) y centros colaboradores (6). Tres de las personas encuestadas no respondieron a esta pregunta. Una persona encuestada perteneciente a un centro colaborador no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

⁷⁵ Se recibieron 14 respuestas a esta encuesta de agentes no estatales (8) y centros colaboradores (6). Tres de las personas encuestadas no respondieron a esta pregunta. Tres de las personas encuestadas, una de ellas perteneciente a un centro colaborador y las otras a agentes no estatales, no estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

de 1 a 3 meses, para los pacientes cuya condición era estable. Además, los países brindaron capacitación y equipo a los trabajadores de salud comunitarios para visitar a pacientes crónicos y mantener su acceso al tratamiento. En Perú, los sectores público y privado de la salud colaboraron de manera eficaz para mantener el acceso a los servicios esenciales durante la pandemia. Las estrategias de telesalud cobraron importancia como herramienta de apoyo al distanciamiento físico, y para reducir el tiempo de espera para los pacientes. No obstante, hubo grandes brechas en América Latina y el Caribe, donde solamente el 50% de la población tiene acceso a Internet de banda ancha (87).

Además de la alteración en los servicios de salud, también se suspendieron o pospusieron otras actividades relacionadas con las ENT debido a la COVID-19. Las actividades suspendidas notificadas con mayor frecuencia fueron la realización de encuestas sobre ENT (16 países [57%] pospusieron la realización de encuestas); y el tamizaje de cáncer, diabetes y otras ENT, que se pospuso en 12 países (43%) (83). Las personas encuestadas procedentes de los ministerios de salud informaron sobre la pérdida de prioridad de las ENT respecto a la COVID-19, que se tradujo en la reasignación de personal y fondos y una reducción en la aplicación de políticas sobre ENT entre el 2020 y el 2022. Por ejemplo, con base en los datos comunicados en el 2022 (41), las puntuaciones de desempeño de los Estados Miembros relativos al indicador de campañas nacionales de comunicación para promover la actividad física disminuyeron del 74% en el 2020, al 43% en el 2022 (véase la figura 17). Se observa un patrón similar en todos los indicadores de progreso de las ENT (véase la figura 2). Es probable que esta reducción del desempeño se deba a la pandemia de la COVID 19 y las medidas de respuesta asociadas. En el caso de los indicadores basados en la existencia de ciertas políticas, si estas ya estaban en vigor antes del inicio de la pandemia de COVID-19, el indicador se habría cumplido, excepto en aquellos casos en los que se pospuso la renovación de la política.

Figura 17. Puntuación de desempeño promedio (%) de los Estados Miembros que han ejecutado recientemente al menos un programa nacional de concientización y motivación sobre la actividad física, en particular campañas en los medios de comunicación para promover un cambio de comportamiento en relación con la actividad física: general y por subregión y grupo del IDH



Nota: CAR: Caribe; CEN: Centroamérica; NOR: América del Norte; SUR: América del Sur.

Efectos sobre los comportamientos de riesgo

La COVID-19 también tuvo un impacto sobre el comportamiento de las personas relacionado con los factores de riesgo de las ENT. Las personas encuestadas pertenecientes a los ministerios de salud informaron sobre los diversos efectos de la COVID-19 y las medidas de distanciamiento físico asociadas. Por ejemplo, en Argentina, el consumo de alcohol en el grupo etario de 13 a 17 años pareció disminuir debido a la reducción de la interacción social, mientras que en las personas adultas este aumentó como mecanismo de afrontamiento contra el estrés y el aislamiento. Por lo general, las medidas de confinamiento tuvieron un impacto negativo en la salud mental y la actividad física, al resultar en el aumento del comportamiento sedentario. Desde el inicio de la pandemia, las industrias del tabaco y el alcohol adaptaron sus estrategias para aprovechar el nuevo contexto. Por ejemplo, en algunos países las empresas de bebidas alcohólicas distribuyeron agua embotellada y gel hidroalcohólico para mejorar su imagen pública como parte de su estrategia de responsabilidad social corporativa, y la industria del tabaco promovió información engañosa sobre el consumo de nicotina como factor protector contra la COVID-19 (88). Además, es importante destacar que la venta de productos de alcohol y tabaco pasó a realizarse en línea, directamente a los consumidores, en lugar de hacerse a través de distribuidores regulados. La industria argumentó motivos de salud mental para promover con éxito el alcohol como un producto esencial. En general, el acceso a estos productos aumentó a medida que se relajaron las medidas de control. Gracias a esto, la industria pudo eludir las restricciones legales sobre la comercialización y distribución, lo

cual plantea nuevos desafíos a los reguladores a la hora de encontrar soluciones comunes con respecto a la comercialización de estos productos a nivel regional y subregional.

Revelando desigualdades en salud

La pandemia de COVID-19 reveló las desigualdades subyacentes en salud asociadas con las ENT. En Estados Unidos de América, la población afro e hispana tuvo las tasas más elevadas de COVID-19 y de mortalidad asociada a la COVID-19 (87). Esto se debió a factores como la mayor prevalencia de comorbilidades, entre ellas la obesidad y las ENT. Las alteraciones en los servicios esenciales de salud durante la pandemia también tuvieron mayor impacto sobre las personas vulnerables con ENT. Las personas encuestadas a nivel nacional señalaron que las comunidades remotas o indígenas habían visto reducido su acceso a la atención de salud durante la pandemia. Por ejemplo, en algunos lugares el acceso a la telemedicina no fue posible debido a la falta de infraestructura de Internet. En Trinidad y Tabago, se informó del aumento de la morbilidad y la mortalidad asociadas al cáncer, sobre todo en personas de nivel económico bajo que no podían acceder a la atención privada.

Cooperación técnica de la OPS en materia de ENT

En cuanto a la cooperación técnica de la OPS en materia de ENT durante la pandemia de la COVID-19, algunas de las iniciativas promovidas por la OPS para avanzar la agenda de las ENT se detuvieron con el inicio de la pandemia. Las intervenciones nuevas y el desarrollo de políticas se retrasaron. Programas emblemáticos como HEARTS se vieron muy afectados, y su aplicación se suspendió en ocho países de la Región. Sin embargo, la OPS siguió brindando cooperación técnica para la atención y el tratamiento de las ENT, y las personas encuestadas pertenecientes al ministerio de salud consideraron la respuesta proactiva y efectiva. Se llevaron a cabo intervenciones específicas relacionadas con la COVID-19 para abordar las necesidades de las personas con ENT (véase el recuadro 6). Casi todas las personas encuestadas que expresaron una opinión (10 de 11, es decir el 91%) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la cooperación técnica de la OPS fue ajustada de forma efectiva para seguir siendo pertinente durante la pandemia de COVID-19. En las tres inmersiones profundas realizadas durante la evaluación se recopilaron ejemplos de cooperación técnica de la OPS en materia de ENT, en el contexto de la pandemia de COVID-19 (véase el recuadro 7).

Recuadro 6. Ejemplos de cooperación técnica de la OPS en el marco de la COVID-19

La OPS elaboró **protocolos sobre la COVID-19** para el personal de salud y para pacientes con ENT, por ejemplo, sobre la diabetes (89). Publicó una serie de seminarios en línea, entre otros temas, sobre enfermedades respiratorias y COVID-19 (78).

También colaboró con organizaciones de la sociedad civil para garantizar el acceso a la vacuna contra la COVID-19 y **difundir información**, entre ellas, la Asociación de Diabetes, la Sociedad del Cáncer, la Fundación para Sordos, la Fundación Lupus y otras organizaciones que trabajan con grupos en situación de vulnerabilidad.

La OPS también brindó apoyo para nuevas formas de prestación de servicios ante las limitaciones resultantes de la COVID-19 y para la continuidad de la atención para las personas con ENT. Por ejemplo, en países como Perú, la OPS brindó apoyo logístico al Ministerio de Salud y adquirió equipos esenciales para apoyar la puesta en práctica de la telemedicina. A través de esta y otras iniciativas similares en otros países, la OPS ha contribuido con éxito a abordar la brecha digital en la Región, brindando a los ministerios de salud nuevas herramientas digitales que se utilizaron para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas.

Además, la OPS generó **evidencia sobre la COVID-19 y las ENT**. A nivel regional, la OPS encargó una serie de estudios sobre la COVID-19 y su relación con las ENT, las inequidades en materia de salud y el género (83, 87, 90).

Recuadro 7. Experiencias de cooperación técnica de la OPS durante la pandemia de COVID 19 en los tres países donde se hizo una “inmersión profunda”

En **Costa Rica**, la OPS colaboró estrechamente con el Gobierno para desplegar la vacuna contra la COVID-19, dando prioridad a los grupos de población clave con enfermedades crónicas que corrían un mayor riesgo de complicaciones debidas a la COVID-19.

En **Paraguay**, las medidas de distanciamiento físico causaron un aumento en el costo de la atención de las ENT. Los recursos de salud se redirigieron para responder a la pandemia de la COVID-19. La OPS desempeñó un papel clave en el apoyo a la continuidad de los servicios para los pacientes con ENT, al ofrecer apoyo logístico y adquirir equipos de informática para facilitar la comunicación en línea del Ministerio de Salud. La OPS también desempeñó un papel de liderazgo en la coordinación de los organismos nacionales de salud durante la pandemia.

En **Trinidad y Tabago**, se estableció un sistema de doble vía con el apoyo de la OPS para mantener los servicios esenciales de salud junto con la respuesta a la COVID-19. Sin embargo, hubo retrasos en la atención que afectaron a las personas con ENT que dependían de recetas ya dispensadas. Al igual que en otros países, se movilizó a la comunidad para apoyar la continuidad de la atención. Por ejemplo, la OPS brindó financiamiento a la Asociación de Diabetes para llevar a cabo actividades de vacunación comunitaria. La OPS también brindó orientación y apoyo al Ministerio de Salud relacionados con la COVID-19 y difundió al público información sobre el virus.

Nuevas oportunidades y desafíos

Como resultado de la pandemia de la COVID-19, surgió una serie de oportunidades y desafíos nuevos en lo relativo a las ENT. Entre las oportunidades se encuentran intercambiar y sacar el máximo partido a iniciativas que tuvieron éxito a la hora de reconectar con pacientes con ENT cuyo tratamiento fue interrumpido durante el primer año de la pandemia y poner al día la detección y el diagnóstico de pacientes con ENT. También se crearon iniciativas prometedoras durante la pandemia que podrían mejorar los enfoques de prevención y atención de las ENT. Por ejemplo, se establecieron algunas colaboraciones nuevas entre prestadores de servicios de salud públicos y privados para garantizar la cobertura de servicios esenciales, se brindó capacitación en línea a los trabajadores de salud comunitarios, se les equipó para hacer un seguimiento del tratamiento de pacientes crónicos, y se desarrollaron enfoques de telemedicina que ayudaron a reducir el tiempo de espera para los pacientes. La OPS ha desarrollado herramientas importantes en la esfera de la capacitación virtual, los seminarios en línea y otras herramientas digitales que podrían ayudar a la Organización a hacer llegar la información directamente al público. Más de la mitad de las personas encuestadas que expresaron una opinión (6 de 11, es decir el 55%) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que los esfuerzos encaminados a reconstruir para mejorar los programas de ENT después de la COVID-19 conducirán a mejores servicios de ENT.⁷⁶ También se han extraído enseñanzas de algunos de los aspectos perjudiciales de la respuesta a la COVID-19 sobre las ENT, como cerrar el nivel de atención primaria durante largos períodos de tiempo y no priorizar la detección de enfermedades cardiovasculares durante la pandemia.

Salud mental y apoyo psicosocial

La pandemia de la COVID-19 y las medidas de distanciamiento físico asociadas pusieron de relieve la importancia de la salud mental y el apoyo psicosocial. La concientización sobre los efectos perjudiciales para la salud mental condujo a un aumento del financiamiento para la salud mental como parte de la respuesta a la COVID-19. También aumentó el número de solicitudes de cooperación técnica en materia de salud mental por parte de los Estados Miembros. El programa de salud mental de la OPS supo aprovechar bien esta oportunidad; por ejemplo, a través de la creación de una Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 (91) y un programa de capacitación en línea sobre el *Plan de Acción sobre salud mental* (92). Esto a su vez se tradujo en un mayor apoyo a nivel de los países. En Ecuador, el plan de salud mental del Ministerio de Salud fue actualizado con el apoyo de la OPS, y tres expertos del NMH viajaron al país para apoyar la reforma de la salud mental basada en la comunidad. Sin embargo, no se ha conseguido llevar a cabo iniciativas similares para concientizar sobre el vínculo entre las ENT y la COVID-19 y, como resultado, no han aumentado los recursos para la agenda de ENT en el país. Las ENT siguen sin ser una prioridad de financiamiento en el contexto de la pandemia de la COVID-19 y su fase de recuperación.

⁷⁶ Se recibieron 14 respuestas a esta encuesta de agentes no estatales (8) y centros colaboradores (6). Tres de las personas encuestadas no respondieron a esta pregunta. Cinco de las personas encuestadas, dos de ellas pertenecientes a un centro colaborador y las otras tres a agentes no estatales, no estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación.

Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve las implicaciones de las ENT para la agenda de salud más amplia, incluida la resiliencia de las poblaciones y los sistemas de salud frente a brotes de enfermedades, epidemias y pandemias. Algunas de las personas encuestadas pertenecientes a los asociados en el financiamiento destacaron la necesidad de reformular la agenda de las ENT en torno a cómo preparar mejor a los sistemas de salud para hacer frente a las crisis externas, también en términos de salud ambiental. Una de las personas encuestadas señaló que “los factores de riesgo no son solo factores de riesgo para las ENT, sino que requieren atención como parte de una vida saludable y para la prevención de todo tipo de enfermedades transmisibles”.

Enfoque en la recuperación económica tras la COVID-19

Existe la preocupación de que el enfoque actual, centrado en la recuperación económica tras la COVID-19 y la respuesta a la pandemia, podría constituir una amenaza para algunos aspectos de las respuestas a las ENT, en particular las medidas económicas. Existe el riesgo de que la necesidad justificable de centrarse en la recuperación económica pueda utilizarse como argumento para revertir o detener la aplicación de medidas económicas para abordar los factores de riesgo de las ENT, como los impuestos sobre las bebidas azucaradas, el alcohol y el tabaco. Pero estos argumentos pueden basarse en una falsa dicotomía, entre beneficios económicos y de salud pública, porque estas medidas también tienen beneficios económicos.

Otras emergencias

Si bien la pandemia de COVID-19 ha constituido un choque sin precedentes para los sistemas de salud, otras emergencias han afectado a los países de la Región durante el período del plan de acción regional para las ENT. En particular, la crisis política en la República Bolivariana de Venezuela, que se intensificó a partir del 2015, ha provocado la migración de más de 7 millones de personas venezolanas (93). Esto a su vez ha creado desafíos nuevos en los países vecinos a la hora de prestar atención de salud a las personas migrantes, y en particular para garantizar la continuidad de la atención a aquellas con enfermedades crónicas. Por lo general, los países de la Región han otorgado el derecho a la atención de urgencia a las personas migrantes, pero el acceso a la prevención, detección y tratamiento de enfermedades crónicas ha sido desigual. Además, los países han experimentado otros desastres naturales y crisis políticas que han prolongado las emergencias. En este contexto, el marco del programa de ENT requiere un planteamiento específico, tal como se ilustra con el ejemplo de Haití (véase el recuadro 8).

Recuadro 8. Los países con una emergencia prolongada requieren un enfoque específico para las ENT: el ejemplo de Haití

Haití ha experimentado la crisis humanitaria más prolongada de la Región. En los últimos años, el país ha atravesado una crisis política, episodios de violencia de pandillas y brotes de cólera. En este contexto, los esfuerzos del Ministerio de Salud se han centrado en el agua y el saneamiento, la respuesta al cólera y otras enfermedades transmisibles. La dirección del Ministerio de Salud es responsable de las ENT, y hay un punto focal y un programa de ENT, pero no existe una unidad específica dedicada a esta cuestión. Y, sin embargo, las ENT se han convertido en la principal causa de muerte en Haití, pasando de representar el 47% de las muertes en el 2000, al 65% en el 2019. En este sentido, Haití ejemplifica la relación entre un sistema de salud frágil y la falta de progreso de las políticas sobre las ENT, a pesar de la carga cada vez mayor de ENT. Haití tiene la puntuación de desempeño en relación con las ENT más baja de cualquier Estado Miembro en la Región. No resulta sorprendente, dado que también tiene el IDH más bajo (véase la figura 16).

En este contexto, la cooperación técnica de la representación de la OPS en materia de ENT se ha centrado en elementos clave como el marco estratégico nacional, la coordinación de la respuesta y la integración de los servicios de atención de las ENT en la respuesta de emergencia. La representación de la OPS ha desempeñado un papel clave en la adopción de un plan estratégico de ENT por parte del Ministerio de Salud, y el documento está pendiente de la validación de otros asociados.

La OPS también ha priorizado la movilización y coordinación de otros actores en Haití para apoyar al Ministerio de Salud en la respuesta a las ENT. Hay recursos para los programas de salud disponibles en Haití. Sin embargo, estos no se centran en las ENT. Una de las personas encuestadas afirmó: “Hay un volumen considerable de fondos en el país, debemos mostrar a los financiadores que, si no tratamos las ENT, no se lograrán los objetivos de otros programas”. También hay actores locales bien establecidos que trabajan en la prestación de servicios de salud comunitarios que podrían movilizarse para la agenda de ENT, entre ellos: STOP Accidents, que trabaja en seguridad vial; Zanmi Lasante, que recibe fondos de los CDC para trabajar en el cáncer cervicouterino en la región sur de Haití; el Centro de Hipertensión Arterial de Haití; distintos grupos que trabajan en cáncer, y ONG internacionales como Partners in Health. Si bien en el pasado hubo un grupo de trabajo sobre las ENT activo, compuesto por actores nacionales e internacionales, sus reuniones se han interrumpido debido a la falta de apoyo del Ministerio de Salud. La representación de la OPS está trabajando para reactivar este grupo de trabajo, pero esto aún no ha sucedido.

La cooperación técnica de la OPS también se ha centrado en integrar la gestión de las ENT en la respuesta de emergencia. Ha apoyado la elaboración de una guía nacional de lactancia materna y ha trabajado para promover su uso en situaciones de emergencia, junto con la unidad de nutrición y en asociación con el UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos. Dada la falta de recursos humanos y de instalaciones de salud pública en funcionamiento, la OPS ha trabajado con la sociedad civil y los asociados comunitarios para apoyar la continuidad de la atención de los pacientes crónicos. En el marco de sus operaciones de emergencia, la OPS brindó apoyo a los consultorios móviles de ONG internacionales, al proporcionar medios para realizar exámenes y suministros médicos. La OPS también apoyó a trabajadores de salud comunitarios con múltiples fines para garantizar la continuidad de la atención en áreas donde las instalaciones de salud fueron dañadas o se cerraron como resultado de los episodios de violencia.

La representación de la OPS enfrenta varios desafíos en lo que respecta al trabajo sobre las ENT en Haití. A excepción de la salud mental, que se ha beneficiado del aumento del financiamiento dentro de la respuesta a la COVID-19, la respuesta a las ENT sigue siendo uno de los campos con menor inversión. Por ejemplo, la inversión en factores de riesgo de las ENT fue solamente \$3000 en el 2021, en comparación con la inversión de \$151 000 en los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles. La inseguridad ha obstaculizado los esfuerzos de vigilancia y, a pesar de la necesidad de más datos sobre las ENT y sus factores de riesgo, la recopilación de datos ha sido difícil ya que se cancelaron las visitas sobre el terreno a los consultorios. En el 2018, la representación de la OPS intentó llevar a cabo una encuesta en las escuelas sobre los factores de riesgo de las ENT, pero esta no se pudo completar debido a la inseguridad. En Haití no se ha realizado ninguna encuesta STEPS, solo la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes en el 2000 y el 2005, cuyos resultados ya están desactualizados. En lo que respecta al apoyo de expertos y la asistencia técnica regulares, el nivel de apoyo prestado a la representación de la OPS en Haití es insuficiente para ampliar su trabajo sobre las ENT y adaptar mejor las políticas sobre ENT al contexto de Haití. Otro aspecto fundamental es que el material de capacitación, los seminarios en línea y los eventos no están disponibles en francés, lo que constituye un obstáculo para los participantes haitianos.

Observaciones sobre la teoría del cambio aplicada a la cooperación técnica de la OPS en materia de ENT

La fase inicial de esta evaluación incluyó un proceso de desarrollo de la teoría del cambio facilitado por el NMH. El proceso respondía a varios objetivos. Durante la fase inicial, este proceso ayudó al equipo de evaluación a comprender mejor el programa y comprender el papel del NMH en el apoyo a las estrategias descritas en el plan de acción. Además, la teoría del cambio revisada ayudó a guiar la recopilación y el análisis de datos para investigar la viabilidad de los cambios descritos. Por último, proporcionó un modelo de cambio actualizado al NMH para apoyar su reflexión estratégica sobre el futuro del programa.

El plan de acción regional sobre ENT incluyó una representación esquemática de su enfoque para lograr los resultados esperados e influir en los resultados intermedios de salud y desarrollo (véase la figura 18). Este modelo sirvió como punto de partida para facilitar la discusión del NMH sobre una teoría del cambio revisada.

Figura 18. Marco regional para la prevención y el control de las ENT

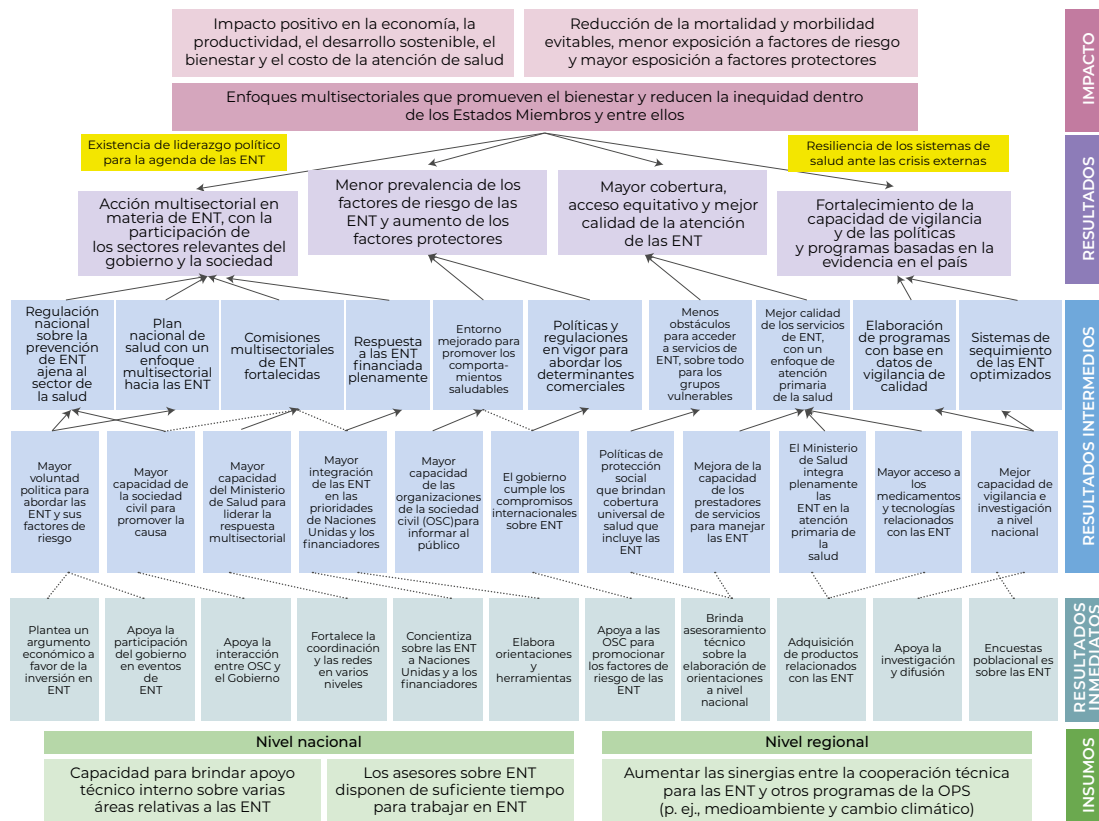


Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Washington, D.C.: OPS; 2014.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35010>.

Sobre la base del proceso descrito anteriormente, se desarrolló una teoría del cambio revisada (véase la figura 19). La nueva teoría del cambio define de forma más claras las vías causales, presenta un planteamiento del problema más concreto y ofrece premisas más explícitas en comparación con el marco o modelo lógico anterior. Para obtener más información, incluidos diagramas más grandes, véase el anexo 7 del Volumen II.

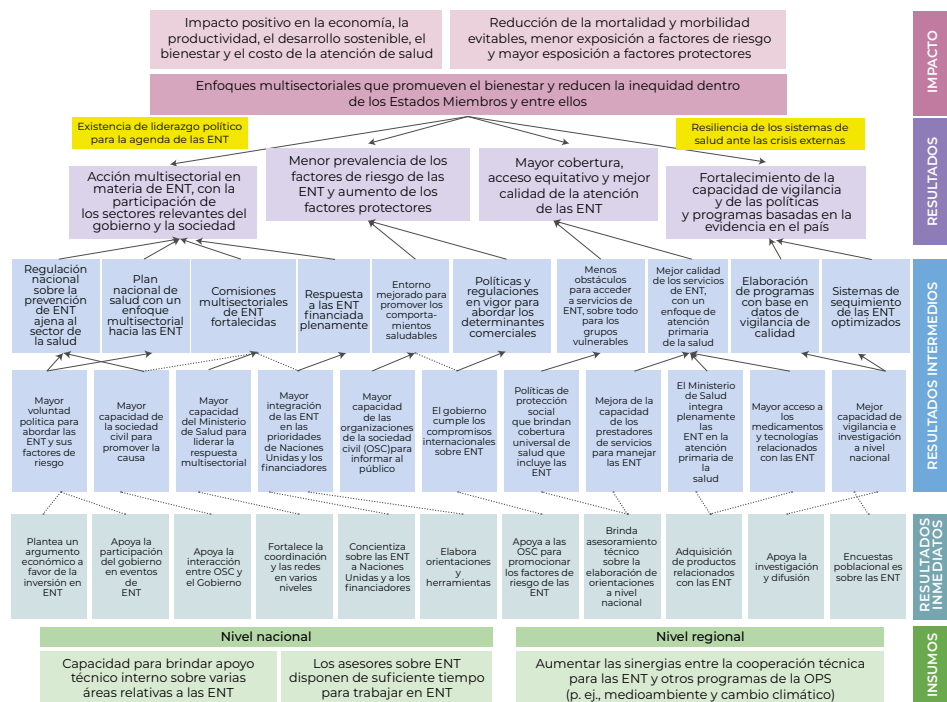
Figura 19. Teoría del cambio revisada para el plan de acción para las ENT



El equipo de evaluación se basó en la teoría del cambio revisada para orientar la recopilación de datos e indagar sobre las diferentes dimensiones de la cooperación técnica de la OPS con las personas encuestadas, en particular aquellas a nivel nacional. La teoría del cambio revisada también ayudó a guiar el análisis cuantitativo de los datos para evaluar el grado en que la evidencia apoyó o desafió las vías causales y las premisas descritas. En la figura 20 se presentan los hallazgos clave relativos a las vías causales descritas en la teoría del cambio.⁷⁷

⁷⁷ Para obtener más información, véanse las figuras 6 y 7.

Figura 20. ¿Qué evidencia se encontró en la evaluación con respecto a las cadenas causales propuestas en la teoría del cambio?



Algunos países (como Chile y Trinidad y Tabago) han avanzado en la reducción de la mortalidad. Pero pocos o ninguno está en camino de alcanzar la meta en cuanto a mortalidad.

Correlación estadística entre la puntuación del desempeño en relación con las ENT de un país y las mejoras en tres resultados.

Correlación estadística entre el desempeño de los indicadores relativos a las ENT en el Presupuesto por Programas y el Plan Estratégico.

Correlación estadística entre la cobertura del programa HEARTS y la prevalencia nacional de la hipertensión arterial.

Datos correspondientes a tres resultados: consumo de tabaco, tratamiento preventivo de las enfermedades cardiovasculares y tratamiento de la hipertensión.

No hay correlación estadística con los cambios en la mortalidad.

Actualmente no hay métricas cuantitativas relativas a la contribución de la OPS.

Contribución positiva: evidencia cualitativa.

No hay correlación estadística entre la calificación de la escala e intensidad de la cooperación técnica de la OPS y el desempeño relativo a las ENT a nivel de país.

Cuando el gasto en ENT de las representaciones de la OPS en los países se mide per cápita, se trata de países de menor rendimiento, por ejemplo, en el Caribe.

El 1 de febrero del 2023 se llevó a cabo un taller de seguimiento con dos participantes del NMH para discutir la evidencia que surge de la evaluación y si esta podría apoyar o divergir de las vías causales detectadas en la teoría del cambio revisada. Durante la sesión se cubrió un recordatorio del modelo de teoría del cambio desarrollado durante la fase inicial, una presentación de la evidencia recopilada por la evaluación que apoya o difiere de las vías causales detectadas, y una discusión dirigida de las modificaciones propuestas al modelo de teoría del cambio y sus implicaciones para el diseño del programa en el futuro. Esta reunión, además de proporcionar un modelo de cambio actualizado para el programa, contribuyó a detectar áreas de la estrategia del programa que podrían ajustarse para lograr mejor sus objetivos. Los participantes destacaron áreas como el fortalecimiento de los mecanismos multisectoriales de ENT a nivel nacional, una mejor integración de los servicios de prevención y tratamiento de las ENT en un enfoque de atención primaria de salud y un mayor apoyo a las ENT mediante la exploración de vínculos con otros problemas de salud pública como la recuperación tras la COVID-19, la preparación ante pandemias y la salud ambiental.

Este trabajo sirvió como base para un taller final que formó parte de la preparación del proceso de planificación del NMH. El taller estaba programado para el 25 de abril del 2023, fue codirigido por el NMH y el equipo de evaluación, y tuvo lugar en inglés y español. Su objetivo fue examinar con más detalle la contribución del NMH a cada línea de acción en el futuro. Se invitó a participar a los puntos focales de ENT en los países. El taller incluyó una presentación del modelo de teoría del cambio, seguido de trabajo en grupo en cada una de las siguientes áreas: factores de riesgo, manejo de las ENT y vigilancia.

Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones y recomendaciones de esta sección se derivan de los hallazgos de la sección anterior. En cada sección de las conclusiones y recomendaciones se incluyen referencias cruzadas a los hallazgos específicos. Cada recomendación se presenta en un cuadro que incluye detalles de cómo podría llevarse a cabo, quién podría llevarla a cabo y con qué nivel de prioridad. Las prioridades se dividen en inmediata, a corto plazo y a largo plazo. Si bien estos marcos temporales no son rígidos, se prevé que “inmediata” sea dentro de los próximos 6 meses; “a corto plazo”, dentro de 1 año, y “a largo plazo”, dentro de 2 años.

Relevancia

El trabajo de la OPS sobre las ENT sigue siendo extremadamente importante para la Región, pero se basa en un plan de acción que se formuló hace 10 años. Para el equipo de evaluación, los resultados de la evaluación indican que esto puede abordarse de distintas maneras; por ejemplo:

- Ampliar la fecha de finalización del plan de acción; es decir, aplazarlo. Así se hizo con el Plan de acción mundial para las ENT de la OMS, cuyas metas fueron actualizadas. El plan de acción de la OPS ya tiene metas para el 2025. Sin embargo, mucho ha cambiado en los últimos 10 años, especialmente si se consideran las lecciones aprendidas de la COVID-19 y la ampliación de la agenda de las ENT para incluir la salud mental y la contaminación del aire.
- En lugar de formular un nuevo plan de acción regional sobre ENT, la OPS y la Región prevén desarrollar sus actividades en el marco del plan de acción mundial sobre ENT. Si bien esta sería la opción más sencilla, ya que el plan de acción mundial sobre ENT ya se ha prorrogado, no reflejaría algunos factores contextuales importantes en la Región.
- Elaborar un plan de acción más centrado que sea más operativo por naturaleza y que se centre aún más en las mejores inversiones que sean factibles de implementar y en las que la OPS pueda brindar apoyo.
- Elaborar un plan de acción regional sobre ENT actualizado que en muchos aspectos sea similar al actual.
- Desarrollar políticas o estrategias regionales relacionadas con las ENT y la manera en que afectan a grupos particulares de la población.

Si se elabora un nuevo plan de acción regional sobre ENT, la OPS tendrá que definir su alcance; por ejemplo, si se centra más en las mejores inversiones detectadas o si se amplía para incluir otras áreas, como más ENT, la salud mental y la contaminación del aire. En general, los resultados de la evaluación apoyan la formulación de políticas, estrategias y planes de acción sobre las ENT que sean exhaustivos y completos, en términos de grupos de enfermedades y factores de riesgo, en lugar de centrarse en grupos de enfermedades o factores de riesgo individuales.

Las recomendaciones que se presentan a continuación se basan en los resultados de la evaluación, las conversaciones con la OPS basadas en las opciones mencionadas anteriormente y el reconocimiento de que la OPS está en libertad de formular políticas, estrategias y planes de acción regionales que reflejen las particularidades y especificidades del contexto regional.

El apoyo proporcionado por la OPS ha sido muy pertinente; los Estados Miembros lo aprecian. Sin embargo, podría ser útil centrarse más en las áreas especialmente apreciadas por los Estados Miembros, como el trabajo con los aliados y el apoyo para movilizar recursos.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
1	<p>La OPS actualizará la política y las estrategias teniendo en cuenta el contexto, la situación y las necesidades actuales y se alineará mejor con el plan de acción mundial sobre ENT, asegurándose que las medidas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complementen el plan de acción mundial sobre ENT y estén alineadas con su marco de seguimiento y evaluación. • Incluyan medidas y métricas para evaluar la contribución de los asociados intergubernamentales de la OPS y los agentes no estatales. La OPS debe considerar el uso de una cuadrícula para evaluar el alcance de las diferentes modalidades de cooperación técnica en los distintos países. El NMH podría encargarse de una calificación regional adicional a la del personal de la representación de la OPS y los representantes del ministerio de salud. Se podrían usar otras métricas para reflejar acciones específicas en un futuro plan de acción regional sobre ENT. • Utilicen un enfoque centrado en los sistemas de salud en el marco de la atención primaria de salud y la cobertura universal de salud, que reconozca la importancia de la resiliencia de los sistemas de salud, particularmente frente a las emergencias y las crisis humanitarias. • Se elaboren de manera participativa con la intervención de los Estados Miembros, los asociados intergubernamentales y los agentes no estatales, incluida la sociedad civil. • Se basen en el análisis de la situación a nivel de país centrándose en determinar cuáles son las necesidades no satisfechas y las brechas no cubiertas. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: GBO, NMH, PBE, HSS, representaciones de la OPS, CSC, ERP</p> <p>Estados Miembros</p>	Inmediata

Coherencia

Si bien el plan de acción se centra en cuatro grupos de enfermedades y cuatro factores de riesgo, lo que ha dado lugar a intervenciones sumamente técnicas en estas áreas, hay una serie de áreas en las que podría haber una mayor coherencia, como entre los cuatro grupos de enfermedades y los cuatro factores de riesgo y, en términos más generales, con los departamentos de la OPS y la OMS.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
2	La OPS tomará medidas para incrementar al máximo la coherencia de su labor sobre las ENT.	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrando formas de colaboración entre quienes trabajan en determinados grupos de enfermedades y factores de riesgo; por ejemplo, en relación con el fortalecimiento de los sistemas de salud por grupos de enfermedades y las medidas económicas para abordar múltiples factores de riesgo. • Seguir mejorando la coherencia entre las diferentes entidades del NMH, por ejemplo, entre quienes trabajan en ENT y quienes trabajan en salud mental. • Dado el enfoque de 5 por 5 para las ENT, velando por que la OPS sea coherente para garantizar que haya vínculos con el trabajo sobre la contaminación del aire y el cambio climático de manera particular, así como dentro y fuera de la Organización de manera general, (por ejemplo, con otros organismos de las Naciones Unidas). • Seguir mejorando la coherencia entre el NMH y otras entidades de la OPS, como HSS, Promoción de la Salud, Curso de Vida y Salud Ambiental. • Seguir mejorando la coherencia entre la oficina regional, las oficinas subregionales y las representaciones en los países. • Fomentando que la OPS y la OMS encuentren formas de que su interacción sea más coherente y se creen sinergias, particularmente en términos de apoyo a los Estados Miembros. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: PBE, HL, CDE, HSS, EIH, CSC</p>	Inmediata

Coordinación

La OPS ha coordinado de manera muy satisfactoria la respuesta a las ENT con los gobiernos de los Estados Miembros en general y los ministerios de salud en particular. Sin embargo, los ministerios de salud que trabajan para elaborar una respuesta multisectorial eficaz a las ENT han tenido experiencias dispares. La OPS no se ha centrado específicamente en apoyar a los países en esta área ni en medir el progreso alcanzado y presentar información a este respecto. Aunque hay ejemplos del trabajo constructivo de la OPS con algunos organismos intergubernamentales y agentes no estatales, esas iniciativas no son tan intencionales y sistemáticas como las que se realizan con los gobiernos. Hay preocupaciones específicas sobre los diferentes enfoques y normas con respecto a las relaciones con la industria y los conflictos de intereses entre los distintos asociados intergubernamentales.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
3	La OPS mejorará la coordinación con los distintos agentes, más allá de los ministerios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Haciendo hincapié en el apoyo a los ministerios de salud para coordinar eficazmente una respuesta multisectorial a las ENT dentro y fuera del gobierno. Encontrando formas de trabajar de manera más intencional y sistemática con los organismos intergubernamentales y los agentes no estatales, en particular las organizaciones de la sociedad civil; esto incluye el establecimiento de una red regional o una plataforma informal sobre ENT. Haciendo lo anterior como parte de un enfoque que abarque toda la Organización, el cual debe formularse y definirse. Colaborando con los organismos de las Naciones Unidas a nivel mundial (por conducto del UNIATF), regional y de país o equipo en el país, incluido definir las funciones y responsabilidades sobre la base de la ventaja comparativa y fomentar la adopción de una posición común sobre la gestión de los conflictos de intereses en relación con los determinantes comerciales de la salud. A nivel de país, determinando en qué áreas hay una agenda común con otros asociados intergubernamentales y trabajando con el Coordinador Residente de las Naciones Unidas para encontrar la mejor manera de incorporar y priorizar el trabajo sobre las ENT, incluido en el equipo de las Naciones Unidas en el país, las evaluaciones comunes para los países, los marcos de cooperación para el desarrollo sostenible de las Naciones Unidas y los grupos humanitarios (cuando corresponda). Determinando en qué áreas la OPS puede trabajar constructivamente con el sector privado; es decir, las áreas en las cuales las preocupaciones de salud pública y los imperativos comerciales no están en conflicto, como la promoción de la actividad física. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, CDE, HSS, ERP, LEG, CSC, representaciones de la OPS</p> <p>Equipo de las Naciones Unidas en el país y sociedad civil</p>	Corto plazo

Eficacia

Si bien los informes de la OPS indican que el plan de acción regional sobre ENT se ha implementado con relativa eficacia, esto se basa en las metas alcanzadas; si se considera en términos del porcentaje de Estados Miembros que alcanzan una meta determinada, el progreso ha sido relativamente modesto, con un retroceso demostrable en los años 2020 y 2021 debido a la pandemia de COVID-19. Al no haber ninguna medida de las metas, es muy difícil evaluar la contribución de la OPS (o de los organismos intergubernamentales o los agentes no estatales) al plan de acción regional sobre ENT. Si bien los informes de progreso del plan de acción se centran en gran medida en lo que se ha logrado hacer en los Estados Miembros y lo que los propios Estados Miembros ha alcanzado, no hay casi nada sobre la contribución de la OPS, los organismos intergubernamentales o los agentes no estatales. Si bien de la evaluación se desprende evidencia de que las medidas relacionadas con las ENT que han aplicado los países están contribuyendo a mejorar los resultados relativos a estas enfermedades, actualmente no hay evidencia de que esta mejora en los resultados se esté traduciendo en un mayor impacto, por ejemplo, en términos de reducción de la mortalidad prematura debido a las ENT. Preocupa en particular que sea muy poco probable que se alcancen las metas de reducción de la mortalidad prematura por ENT.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
4	La Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros encontrarán formas en que se pueda acelerar notablemente el progreso en el tratamiento de las ENT.	<p>Esto será necesario para que los países puedan alcanzar las metas relativas a la mortalidad. Los elementos principales son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumento a gran escala de los recursos humanos y financieros• Ampliación de los programas eficaces• Incremento de la colaboración con otras personas• Medición del progreso e información sobre él con franqueza	<p>Responsable: ERP</p> <p>Colaboración: NMH, PBE, EIH</p>	Inmediata

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
5	<p>La OPS encontrará formas de fortalecer el progreso respecto de las medidas multisectoriales en los países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo, revitalizando y fortaleciendo los mecanismos nacionales de coordinación de las ENT apoyando y fortaleciendo la capacidad del ministerio de salud para dirigirlos. • Fomentando el aprendizaje sobre lo que funciona en cuanto a la coordinación multisectorial de las ENT al compartir información sobre experiencias dentro y fuera de la Región, lo que incluye el establecimiento de una plataforma regional donde las OSC y los centros colaboradores, así como otros actores nacionales, puedan participar de manera más informal para debatir sobre las experiencias y necesidades de los países. • Velando por que el indicador sobre la existencia y el funcionamiento de dichos mecanismos se incluya en los conjuntos de indicadores e informes de progreso pertinentes. • Fortaleciendo la capacidad de la OPS para apoyar la colaboración multisectorial, particularmente en las representaciones. 	<p>Responsable: NMH, representaciones de la OPS, CSC</p> <p>Estados Miembros</p>	<p>Inmediata</p>
6	<p>La OPS encontrará formas de fortalecer la labor sobre los factores de riesgo de las ENT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir centrándose en abordar los determinantes estructurales y ambientales de la salud guiándose por las “mejores opciones” para aquellos factores de riesgo en los que esto ya se viene haciendo; es decir, el consumo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol y la alimentación poco saludable. • Haciendo hincapié en los enfoques comunes e innovadores sobre los determinantes comerciales de la salud, fortaleciendo la alineación a nivel subregional. • Poniendo un mayor énfasis en abordar la actividad física por medio de programas estructurales (planificación urbana, escuelas) que incluyan vínculos con los determinantes ambientales de la salud y no depender únicamente del cambio de comportamiento individual. • Ampliando los vínculos con la labor centrada en abordar la contaminación del aire. • Priorizando las medidas en los países basándose en el análisis sobre dónde ha sido más limitado el progreso en cuanto a los factores de riesgo. Es probable que esto varíe de un país a otro. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, CDE, representaciones de la OPS</p>	<p>Corto plazo</p>

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
7	La OPS encontrará formas de fortalecer la labor sobre los principales grupos de ENT.	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a la atención de las ENT, adoptando un enfoque de curso de vida centrado en el paciente que preste especial atención a las sinergias entre los diferentes grupos de enfermedades a nivel de prestación de servicios. • Encontrando formas de incluir más elementos relacionados con la rehabilitación y la discapacidad. • Encontrando formas de vincular y conectar la labor sobre las ENT y la salud mental. • Desarrollando y apoyando modelos de atención para personas con ENT en los servicios de urgencias. • Comprendiendo mejor los obstáculos que impiden a los países utilizar el Programa Especial de Fondos Rotatorios Especiales de la OPS para comprar medicamentos esenciales para el tratamiento de las ENT y ampliar el acceso a los medicamentos para las ENT, y trabajar con los países para abordar los obstáculos.. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: HL, PHE, HSS, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo
8	La OPS encontrará maneras de seguir fortaleciendo la vigilancia, el seguimiento y la evaluación de las ENT.	<ul style="list-style-type: none"> • Velando por que el marco de indicadores del plan de acción regional sobre ENT se simplifique, alineándolo más estrechamente con el seguimiento mundial de las ENT. • Haciendo más hincapié en integrar la vigilancia de las ENT en los sistemas nacionales existentes, lo que incluye pasar de realizar diferentes encuestas temáticas al uso de un conjunto de preguntas clave en procesos más amplios de recopilación de datos. • Velando por que cualquier plan de acción regional sobre ENT que se elabore en el futuro se evalúe de forma independiente a término medio y al final. • Solicitando investigaciones para comprender mejor los asuntos relativos a la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos en relación con las ENT. 	<p>Responsable: NMH</p> <p>Colaboración: PBE, NMH, EIH, EGC, representaciones de la OPS</p>	Inmediata

Eficiencia

En la evaluación hubo muchos informes positivos sobre la labor eficiente que está realizando la OPS en relación con las ENT, lo que se logró al establecer alianzas con otros y brindar apoyo a respuestas que están integradas en la respuesta de los gobiernos nacionales en lugar de elaborar proyectos paralelos. Es preocupante que la OPS actualmente no mida la eficiencia del apoyo que presta a las respuestas a las ENT en la Región ni informe al respecto, por lo que le resulta difícil responder preguntas sobre su eficiencia.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
9	La OPS desarrollará métricas con las cuales pueda medir y evaluar la eficiencia de su apoyo en la respuesta a las ENT en la Región.	<ul style="list-style-type: none">• Convocando a un grupo de trabajo para encontrar formas de medir la eficiencia de la labor de la OPS con respecto a las ENT, posiblemente por medio de elementos cuantitativos y cualitativos.• Formulando una descripción y elaborando un manual o directrices para dar seguimiento a los indicadores de eficiencia.• Poniendo a prueba los indicadores e introduciendo su uso.	Responsable: PBE Colaboración: NMH	Largo plazo

Sostenibilidad

La OPS tiene una larga trayectoria de trabajo en la Región y es considerada un asociado de confianza. En este sentido, es probable que la OPS y su labor sigan adelante. Sin embargo, si se analiza específicamente el trabajo relativo a las ENT, la dependencia en un pequeño número de financiadores representa una amenaza potencial para la sostenibilidad. Si bien hay ejemplos del trabajo que realiza la OPS que probablemente son sostenibles, como los modelos virtuales de capacitación, hay otros que probablemente son menos sostenibles, como realizar diferentes encuestas con temas específicos financiadas externamente.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
10	Los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana encontrarán formas de mejorar la sostenibilidad de su trabajo sobre las ENT.	<ul style="list-style-type: none"> Haciendo más hincapié en la movilización de recursos como elemento clave de la cooperación técnica en materia de ENT, particularmente a nivel de país. Ampliando la base de entidades que financian el trabajo sobre las ENT, lo que incluye una colaboración más estrecha con las entidades responsables del plan de acción mundial sobre ENT de la OMS en cuanto a las estrategias de recaudación de fondos para la agenda de las ENT (por ejemplo, en el seguimiento de los casos a favor de la inversión) y la distribución equitativa de los fondos para estas enfermedades en la Región. Revisando los métodos de trabajo de la OPS desde el punto de vista de la sostenibilidad, es decir, determinando cuáles intervenciones pueden ser más sostenibles y cuáles menos sostenibles. Explorando la vinculación de las agendas de las ENT con la resiliencia del sistema de salud y la preparación frente a pandemias, así como con el cambio climático. 	Responsable: ERP Colaboración: GBO, NMH, PBE, representaciones de la OPS, CSC Estados Miembros	Inmediata

Igualdad de género, equidad y derechos humanos

El género se ha integrado bien en la vigilancia y las investigaciones sobre las ENT. Sin embargo, al hacer un desglose por sexo siguiendo una clasificación binaria no se tiene en cuenta a las personas de género diverso. Los Estados Miembros han enfrentado dificultades a la hora de abordar las nuevas prácticas de comercialización y publicidad que han adoptado las industrias del tabaco y el alcohol con el fin de renovar su clientela, las cuales están dirigidas a niñas y adolescentes. Aunque la OPS tiene una buena experiencia a nivel regional sobre género, interculturalidad y determinantes sociales de la salud, el equipo no tiene suficiente capacidad para responder a las solicitudes de todos los países para atender los problemas de equidad y las ENT, que exigen un enfoque sumamente adaptado. Los temas de etnicidad e interculturalidad son de especial relevancia en la Región. Varias veces se ha perdido la oportunidad de utilizar instrumentos de derechos humanos para hacer avanzar la agenda de las ENT. En particular, la colaboración entre la Sede de la OMS y el equipo jurídico de la OPS ha sido limitada. La colaboración con la sociedad civil ha sido útil, pero falta una plataforma de coordinación para interactuar mejor con las partes interesadas que se ocupan de los derechos en la infancia, la igualdad de género, los derechos culturales y los derechos ambientales en cuestiones relacionadas con las ENT. El marco actual de las ENT, basado en la enfermedad, ha impedido la inclusión de las dificultades que tienen las personas con ENT, así como la integración de los servicios de rehabilitación en la continuidad de la atención de las ENT.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
11	<p>La OPS proporcionará evidencia y aprovechará las colaboraciones para promover la agenda de la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos en el ámbito de las ENT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creando una sección en el portal de datos sobre ENT de la OPS para difundir los datos existentes sobre ENT con un análisis del género, la equidad y los derechos humanos. • Apoyando la investigación y la difusión de evidencia sobre cómo integrar el análisis de género y equidad en la agenda de las ENT, en particular sobre los problemas específicos que enfrentan las personas con diversidad de género, y sobre cómo abordar las estrategias de la industria para comercializar productos poco saludables dirigidos a mujeres, niñas y adolescentes. • Estableciendo una red para apoyar el trabajo que realiza la OPS a nivel de país sobre género y derechos humanos en la agenda de las ENT, en colaboración con las OSC que trabajan en las áreas de derechos en la infancia o derechos culturales o ambientales, así como con expertos en los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. • Mejorando la colaboración con los asesores jurídicos de la OMS en materia de derechos humanos para aprovechar la experiencia mundial con el fin de promover la agenda de las ENT en la Región, mejorando al mismo tiempo la contribución de la Región a la agenda mundial de las ENT. • Integrando los servicios de rehabilitación en el proceso continuo de atención de las ENT y fomentando la inclusión de la discapacidad por medio de un enfoque para la prestación de servicios de ENT que esté centrado en el paciente y en los sistemas de salud. 	<p>Responsable: EIH</p> <p>Colaboración: EGC, NMH, OPS, LEG, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo

COVID-19

Las iniciativas que se emprendieron durante la pandemia para mantener la continuidad de la atención de las ENT pueden proporcionar enseñanzas útiles de las experiencias positivas y negativas, y pueden servir de guía en el diseño de los servicios para pacientes con estas enfermedades en el período de recuperación de la COVID-19 y ayudar a preparar los sistemas de salud para enfrentar futuras crisis. Durante la pandemia se dio prioridad a la salud mental. Sin embargo, parece que aún no se ha materializado el mismo nivel de concientización y de recursos necesarios para abordar el vínculo entre las ENT y la COVID-19. Más allá de la COVID-19, los países de la Región han enfrentado diferentes tipos de emergencias que han causado trastornos tanto en los servicios de salud como en el progreso en las políticas relativas a las ENT.

N.º	RECOMENDACIÓN	CÓMO (líneas de acción propuestas)	QUIÉN	PRIORIDAD
12	La cooperación técnica de la OPS en materia de ENT tendrá en cuenta las lecciones aprendidas de la COVID-19 y garantizará que los programas de ENT contribuyan a incrementar la resiliencia de la población y de los sistemas de salud frente a situaciones de emergencia y crisis humanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurando que las ENT se incluyan en los informes que la OPS presenta a los Estados Miembros sobre las enseñanzas de la pandemia de COVID-19. • Documentando y debatiendo las iniciativas que surgieron a raíz de la experiencia con la COVID-19, como recurrir a la ciber salud, desarrollar el papel de los servicios a nivel comunitario en la atención de enfermedades crónicas, utilizar modalidades virtuales para las sesiones de capacitación y dar prioridad a la continuidad en la detección de enfermedades cardiovasculares durante las situaciones de emergencia. • Reformulando la agenda de las ENT en términos de cómo preparar mejor los sistemas de salud para enfrentar las crisis externas, y particularmente cómo mejorar la resiliencia de la población ante las enfermedades transmisibles, e incluir la vinculación con la salud ambiental. • Dedicando recursos, evidencia y apoyo técnico para promover la agenda de las ENT en el contexto de situaciones de emergencia. 	<p>Responsable: PHE</p> <p>Colaboración: NMH, representaciones de la OPS, CSC</p>	Corto plazo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, D.C.: OPS; 2014 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35010>.
2. Organización Mundial de la Salud. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Informe final [resolución CD58/INF/6]. 58.º Consejo Directivo, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020 Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf6-plan-accion-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-informe-final>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52717>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57031>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: examen de mitad de período [resolución CE158/INF/13]. 158.ª sesión del Comité Ejecutivo; 20 al 24 de junio del 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CE158-INF-13-C-s.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022. Washington, D.C.: OPS; 2019 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51575>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025. Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52231>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C.: OPS; 2014 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49139>.
10. Organización Panamericana de la Salud. [Resolución CD56.R9]. 56.º Consejo Directivo, 70.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2018 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>

11. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de mitad de período de la ejecución del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 (PAM-ENT). Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 6 de diciembre del 2022). Disponible en: [https://www.who.int/es/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-\(ncd-gap\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap)).
12. Organización Panamericana de la Salud. PAHO's Technical Cooperation in Human Resources for Health – a concept note. Washington, D.C.: OPS; 2022.
13. Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019 (consultado el 13 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>.
14. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. COVID-19 and NCD Risk Factors. Ginebra: OMS y PNUD; 2020 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-on-ncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf>.
15. Organización Mundial de la Salud. Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2018 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275408>.
16. Organización Panamericana de la Salud. “Mejores inversiones” y otras intervenciones para la prevención y el control de las ENT. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha] (consultado el 16 de diciembre del 2022). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14418:ncds-graphic-materials-best-buys&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
17. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades cardiovasculares. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Overweight and Obesity. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>.
19. Organización Mundial de la Salud. 10 cosas que debe saber sobre la contaminación del aire. Ginebra: OMS; 2023 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/how-air-pollution-is-destroying-our-health/10-things-to-know-about-air-pollution>.
20. Rentschler J, Leonova N. Air Pollution Kills – Evidence from a Global Analysis of Exposure and Poverty. [sin lugar]; World Bank Blogs; 18 de mayo del 2022 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/air-pollution-kills-evidence-global-analysis-exposure-and-poverty>.
21. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 18 de enero del 2023).
22. Organización Panamericana de la Salud. Air Pollution. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/air-pollution>.

23. Organización Mundial de la Salud. What are the WHO Air Quality Guidelines? Ginebra: OMS; 2021 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/what-are-the-who-air-quality-guidelines>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción del Caribe sobre la salud y el cambio climático. Washington, D.C.: OPS; 2019 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38566>.
25. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>.
26. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS celebra la Reglamentación de la ley de promoción de la alimentación saludable de Argentina. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2022-opsoms-celebra-reglamentacion-ley-promocion-alimentacion-saludable-argentina>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT - Montevideo, Uruguay, del 18 al 20 de octubre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
28. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ; Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS, Equipo técnico de la OPS. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon Method for Prioritization of Health Programs. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 (consultado el 17 de enero del 2023);43:e61. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51105>.
29. Robaina K, Babor T, Pinsky I, Johns P. Actividades comerciales y políticas de la industria del alcohol en América Latina y el Caribe: implicaciones para la salud pública. Ginebra: Alianza contra las ENT, Alianza Global de Políticas sobre el Alcohol, Coalición Latinoamérica Saludable y Coalición Caribe Saludable; 2020 (consultado el 13 de diciembre del 2022). Disponible en: https://globalgapa.org/wp-content/uploads/2020/08/Alcohol-Control-in-Latin-America-report_ESPAN%CC%83OL.pdf.
30. Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory: Existence of a National Multisectoral Commission, Agency or Mechanism for NCDs. Ginebra: OMS; 2023 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/existence-of-a-national-multisectoral-commission--agency-or-mechanism-for-ncds>.
31. Organización de los Estados Americanos. Informe de avance sobre cumplimiento del Plan de Trabajo de la Comisión Interamericana de Educación (PTCIE) 2019-2022 y la resolución AG/RES. 2955 (L-O/20) – Párrafos resolutivos 21-23/26. Sistematización de los Diálogos Intersectoriales Educación-Salud. Novena Reunión Ordinaria de la Comisión Interamericana de Educación. 18 y 19 de noviembre del 2021. Washington, D.C.: OEA; 2021 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: https://www.oas.org/es/sedi/dhdee/CIE_9na_Reunion_Ordinaria/ESP/8.Sistematizacio%CC%81n%20DIA%CC%81LOGOS%20INTERSECTORIALES%20EDUCACIO%CC%81N-Salud.docx.
32. Organización de los Estados Americanos, Organización Panamericana de la Salud. The Inter-American Program on Healthy Food and Physical Activity Policies in School Environments. A First Line of Action on Fighting Noncommunicable Diseases in the Americas. Washington, D.C.: OEA y OPS; 2022.

33. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: directrices para la aplicación. Ginebra: OMS; 2013 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/80516>.
34. Organización Mundial de la Salud, Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. UN Agencies and Tobacco Industry Interference: Examples of Good Practice from UN Agencies. Ginebra: OMS; 2016 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/resources/UN%20agencies%20and%20tobacco%20industry%20interference.pdf>.
35. Organización Mundial de la Salud. The WHO Global Diabetes Compact. Ginebra: OMS; 2023 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>.
36. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add6-sp.pdf.
37. Coalición Caribe Saludable. Towards a '100% Smoke-Free Caribbean: What Ministries of Finance Need to Know. Saint Michael, Barbados: Coalición Caribe Saludable; 2022 (consultado el 19 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.healthycaribbean.org/wp-content/uploads/2022/05/Towards-a-Smoke-Free-Caribbean-What-Ministries-of-Finance-Need-To-Know-Policy-Brief-May-2022.pdf>.
38. Coalición Caribe Saludable. About the Healthy Caribbean Coalition. Saint Michael, Barbados: Coalición Caribe Saludable; 2022 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.healthycaribbean.org/about-the-healthy-caribbean-coalition/>.
39. Organización Panamericana de la Salud. CARMEN: An Initiative for Integrated Prevention of Noncommunicable Diseases in the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2003 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/carmen/images/CARMEN-General-Overview.pdf>.
40. Hennis A. Analysis of PAHO's 25-Year Program of Work. Presentación en PowerPoint para el Grupo Asesor de Nivel Superior, noviembre del 2022.
41. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 7 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240047761>.
42. Organización Mundial de la Salud. Existence of a National Multisectoral Commission, Agency or Mechanism for NCDs. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 13 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/existence-of-a-national-multisectoral-commission--agency-or-mechanism-for-ncds>.
43. Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, Alvarado M, Galicia L, Gomes FS, et al. Impuestos selectivos al consumo de bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2021 (consultado el 13 de diciembre del 2022);45:e21. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54745>.

44. Organización Panamericana de la Salud. Informe anual del Fondo Estratégico 2021. Priorizar el acceso a medicamentos e insumos para la seguridad sanitaria y la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 18 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56202>.
45. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las ENT: “mejores inversiones” y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2017 (consultado el 16 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>.
46. Organización Panamericana de la Salud. WHO/PAHO Technical Advisory Group on Cardiovascular Disease Prevention through Dietary Salt/Sodium Reduction Final Report - Phase 3. Washington, D.C.: OPS; 2021.
47. Organización Panamericana de la Salud. La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021 (consultado el 2 de febrero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53562>.
48. Organización Mundial de la Salud. WHO Technical Manual on Tobacco Tax Policy and Administration. Ginebra: OMS; 2021 (consultado el 2 de febrero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>.
49. Organización Panamericana de la Salud. La reducción de la sal en las Américas. una guía para la acción en los países. Washington, D.C.: OPS; 2013 (consultado el 2 de febrero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51451>.
50. Organización Panamericana de la Salud. Pahola, la primera especialista digital en salud y consumo de alcohol, inicia una nueva fase de desarrollo. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 20 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/alcohol/pahola>.
51. Organización Panamericana de la Salud. The PAHO Program Budget Portal. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 7 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://open.paho.org/>.
52. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Estratégico de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-ops>.
53. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [resolución CD52/7, Rev. 1]. 52.º Consejo Directivo, 65.ª sesión del Comité Regional; 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013. Washington, D.C.: OPS; 2013 (consultado el 7 de diciembre del 2022). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4400>.
54. Organización Mundial de la Salud. E-cigarettes are Harmful to Health. Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 19 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/news/item/05-02-2020-e-cigarettes-are-harmful-to-health>.
55. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Sistemas electrónicos de administración de nicotina. Sexta reunión. Moscú (Federación de Rusia), del 13 al 18 de octubre del 2014. Documento FCTC/COP/6/10. Ginebra: OMS; 21 de julio del 2014 (consultado el 19 de enero del 2023). Disponible en: https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-sp.pdf.

56. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56263>.
57. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol Consumption. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/alcohol-consumption>.
58. Organización Panamericana de la Salud. El alcohol y la violencia contra la mujer. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56066>.
59. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles y género. Washington, D.C.: OPS; 2012 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/31586/download?token=bMUKZGb4>.
60. Organización Panamericana de la Salud. La importancia de abordar la masculinidad y la salud de los hombres para avanzar hacia la salud universal. Washington, D.C.: OPS; 2019 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49698/v42e1962018_spa.pdf?sequence=5
61. Organización Panamericana de la Salud. Más mujeres en bicicleta: una política de transporte urbano en favor de la salud y la igualdad. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/mas-mujeres-bicicleta-politica-transporte-urbano-favor-salud-igualdad>.
62. Organización Panamericana de la Salud. Abordando la salud de los hombres y las masculinidades en las Américas: un imperativo de salud pública. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/abordando-salud-hombres-masculinidades-americas-imperativo-salud-publica>.
63. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el período 2020-2030. Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf.
64. Don't Pink My Drink. Grupo en Facebook. 2022 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.facebook.com/hashtag/dontpinkmydrink/>.
65. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1.
66. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Nueva York: Naciones Unidas; 1948 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.
67. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra/Nueva York: ACNUDH; 2000 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492>.

68. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Observación general núm. 24 (2017) sobre las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto de las actividades empresariales. Nueva York: ACNUDH; 2017 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-24-state-obligations-under>.
69. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Statement by the UN Special Rapporteur on the Right to Health on the Adoption of Front-of-Package Warning Labelling to Tackle NCDs. Ginebra/Nueva York: ACNUDH; 2020 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning>.
70. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Naciones Unidas; 1989 (consultado el 16 de enero del 2023). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf.
71. Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Observación general N° 16 (2013) sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño. 17 de abril del 2013 (consultado el 16 de enero del 2023). Documento CRC/G/GC/16. Disponible en: https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observaci%C3%B3n_general_16_ES_2013.pdf.
72. Organización Panamericana de la Salud. Webinar: The Human Rights Approach to Front-of-Package Labeling in the Caribbean. Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/en/events/human-rights-approach-front-package-warning-labeling-caribbean>.
73. Organización Mundial de la Salud. SIDS High-Level Technical Meeting on NCDs and Mental Health. Ginebra: OMS; 2023 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/01/17/default-calendar/sids-high-level-technical-meeting-on-ncds-and-mental-health>.
74. Boyd J, Sexton O, Angus C, Meier P, Purshouse RC, Holmes J. Causal Mechanisms Proposed for the Alcohol Harm Paradox. *Addiction*. 2021 (consultado el 17 de enero del 2023);117(1):33–56. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.15567>.
75. Organización Mundial de la Salud. The Double Burden of Malnutrition: Policy Brief. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>.
76. Galicia L, López de Romaña D, Harding KB, De-Regil LM, Grajeda R. Tackling Malnutrition in Latin America and the Caribbean: Challenges and Opportunities. *Rev Panam Salud Publica*. 2016 (consultado el 19 de enero del 2023);40(2):138–146. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31185>.
77. Chen D, Rivera-Andrade Á, González J, Burt D, Mendoza-Montana C, Patrie J, et al. Prevalence of Risk Factors for Noncommunicable Diseases in an Indigenous Community in Santiago Atitlán, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. 2017 (consultado el 17 de enero del 2023);41:e7. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33837>.

78. Organización Panamericana de la Salud. Seminario web: Transformar los sistemas de salud hacia una gestión óptima de las ENT. Washington, D.C.: OPS; 2021 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/seminario-web-transformar-sistemas-salud-hacia-gestion-optima-ent>.
79. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación [resolución CD53.R12]. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7650>.
80. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad 2011. Ginebra: OMS; 2011 (consultado el 17 de enero del 2023). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>.
81. Chang AY, Cullen MR, Harrington RA, Barry M. The Impact of Novel Coronavirus COVID-19 on Noncommunicable Disease Patients and Health Systems: A Review. *J Int Med*. 2021 (consultado el 10 de enero del 2023);289(4):439–537. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joim.13184>.
82. Fraser E. Persistent pulmonary disease after acute COVID-19. *BMJ*. 2021 (consultado el 10 de enero del 2023);373:n1565. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1565>.
83. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>.
84. Chang S-W, Zitko P, Passi-Solar Á, Danaei G, Margozzini P. Changes in Cardiovascular Mortality in Chile During the COVID-19 Pandemic. *Heart*. 2022 (consultado el 10 de enero del 2023);108(21):1716–1721. Disponible en: <https://heart.bmj.com/content/108/21/1716>.
85. Organización Panamericana de la Salud. Programas de Protección Respiratoria en el contexto de la COVID-19 y más. Washington, D.C.: OPS; 2022 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/programas-proteccion-respiratoria-contexto-covid-19-mas>.
86. Luciani S, Agurto I, Caixeta R, Hennis A. Prioritizing Noncommunicable Diseases in the Americas Region in the Era of COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2022 (consultado el 19 de enero del 2023);46:e83. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56156>.
87. Hennis AJM, Coates A, Del Pino S, Ghidinelli M, De Leon RGP, Bolastig E, et al. COVID-19 and Inequities in the Americas: Lessons Learned and Implications for Essential Health Services. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 (consultado el 10 de enero del 2023);45:e130. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55418>.
88. Van Westen-Langerweij NA, Meijer E, Meeuwssen EG, Chavannes NH, Willemsen MC, Croes EA. Are Smokers Protected Against SARS-CoV-2 Infection (COVID-19)? The Origins of the Myth. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2021 (consultado el 10 de enero del 2023);31:10. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41533-021-00223-1>.

89. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de COVID-19. Consideraciones para los proveedores de salud. Washington, D.C.: OPS; 2020 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52382>.
90. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.
91. Organización Panamericana de la Salud. Plataforma virtual de la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y COVID 19 de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2023 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://mhc.paho.org/es>.
92. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. Washington, D.C.: OPS; 2015 (consultado el 10 de enero del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>.
93. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Llamamiento de emergencia: Situación de Venezuela. Ginebra: ACNUR; 2023 (consultado el 10 de enero del 2023). Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/emergencias/situacion-de-venezuela>

El propósito general de la Evaluación de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas fue determinar el nivel de logro de los resultados y el desempeño en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Región. Para la evaluación se analizaron la relevancia, coherencia, coordinación, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la cooperación técnica de la OPS en el ámbito de las ENT (orientación en cuanto a políticas, apoyo y herramientas). También se evaluaron tres temas transversales: igualdad de género, equidad y derechos humanos; y COVID-19. La evaluación se centró tanto en la rendición de cuentas como en las enseñanzas.

Los objetivos de la evaluación fueron: evaluar la implementación de la cooperación técnica prestada por la OPS en el ámbito de las ENT y documentar los logros fundamentales, así como los desafíos, las brechas y las áreas que deben mejorarse; examinar los factores facilitadores y los factores limitantes, internos y externos, que afectaron la cooperación técnica de la OPS en los tres niveles de la Organización, así como los logros y las brechas, incluidas las implicaciones de cómo la OPS brindó su cooperación técnica regular respecto de las ENT en los años 2020 y 2021, en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19; y presentar las enseñanzas extraídas y recomendaciones basadas en la evidencia para fortalecer la cooperación técnica en materia de las ENT mientras se forja una recuperación resiliente tras la pandemia de COVID-19.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPSU REGIONAL DE LAS AMÉRICAS

www.paho.org

