

Public Health Institutes of the World

A faint, light blue world map is centered in the background of the page, showing the outlines of continents and major landmasses.

LECCIONES APRENDIDAS DE LA
RESPUESTA DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD PÚBLICA AL
BROTE DE COVID-19 EN 2020

MAYO 2022

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| ACCIONES | 4 |
| HALLAZGOS | 5 |
| RESPUESTA A LA COVID-19: LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y POSTURAS ESENCIALES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA | 5 |
| Diversidad, adaptación y desafíos: Las funciones y responsabilidades de los INSP durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 | 5 |
| Estudio de caso 1 - Salud Pública de Gales: Trabajando en los márgenes del mandato de los INSPs | 7 |
| La colaboración multinivel y multisectorial como herramienta clave para una coordinación eficaz de la respuesta | 9 |
| Estudio de caso 2 - Instituto Nacional de Salud de Colombia: Desarrollo de alianzas estratégicas para aumentar la capacidad de los laboratorios | 10 |
| RESILIENCIA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA Y LA FORMA EN QUE LOS INSPS LLEVARON A CABO LAS FUNCIONES Y OPERACIONES ESENCIALES | 11 |
| Brechas en las capacidades de los sistemas de salud pública y desigualdades a nivel mundial | 11 |
| Estudio de caso 3 - Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (CDC): Estrategias de acceso, suministro y gestión de bienes médicos y recursos humanos | 13 |
| Una fuerza de trabajo al límite | 14 |
| LA CRISIS COMO OPORTUNIDAD: PERSPECTIVAS SOBRE EL DESARROLLO, EL FORTALECIMIENTO Y LA PREPARACIÓN DE LOS INSPS PARA FUTURAS CRISIS SANITARIAS | 17 |
| Oportunidad para que los INSPs fortalezcan su posición como asesores científicos confiables a través de nuevas habilidades y una mejor comunicación | 17 |
| Estudio de caso 4 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos: Lecciones aprendidas sobre la modernización de datos | 19 |
| Estudio de caso 5 - Instituto Nacional de Salud Pública (México). Asesor científico confiable mediante el liderazgo y la mejora de la comunicación | 20 |
| El papel de los INSPs frente a la creciente importancia de abordar las desigualdades sanitarias para responder a los impactos globales de la COVID-19 | 23 |
| Estudio de caso 6 - Salud Pública de Gales: Comprensión y respuesta a los impactos socioeconómicos de COVID-19 desde el punto de vista de la salud pública | 24 |
| CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS DE COLABORACIÓN INTERNACIONAL ENTRE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA | 27 |
| Anexos: Lecciones aprendidas por los INSPs en las entrevistas y seminarios de COVID-19 | 29 |

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI) fomenta de manera colectiva la capacidad y los medios de la salud pública mediante la conexión, el desarrollo y el fortalecimiento de los Institutos Nacionales de Salud Pública (INSPs) en todo el mundo. Actualmente, la Asociación cuenta con 110 institutos miembros en 95 países.

Con base en sus funciones y atributos principales¹, los INSPs respondieron a la pandemia de COVID-19 tan pronto como el virus comenzó a extenderse por los países a principios de 2020. Proporcionaron asesoramiento científico, información epidemiológica y asistencia técnica para dar seguimiento en tiempo real a la toma rápida de decisiones encaminadas a mitigar y controlar la pandemia². Estas funciones abarcaron una amplia gama de actividades, como el desarrollo y la aplicación de procedimientos de muestreo, prueba y diagnóstico, la organización de sistemas de vigilancia para producir informes diarios y semanales para el seguimiento nacional y para ayudar a la toma de decisiones, así como el seguimiento de contactos, la detección de la enfermedad y los programas de promoción de la salud.

Al reconocer el papel crítico de los INSPs en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y en la protección de la salud de las poblaciones de sus países, en 2020 IANPHI impulsó una iniciativa para identificar y destacar las lecciones que sus miembros estaban aprendiendo. Los objetivos de esta iniciativa -conocida como Ejercicio de Lecciones Aprendidas de IANPHI sobre las respuestas de los INSPs a la Epidemia de COVID-19- eran compartir las experiencias de los institutos miembros de IANPHI e identificar las principales lecciones aprendidas en esta experiencia. El ejercicio evaluó tanto las funciones y actividades que los INSPs llevaron a cabo o desarrollaron en respuesta a la pandemia como las interacciones entre los INSPs y los actores nacionales e internacionales.

Este informe es una síntesis del Ejercicio de Lecciones Aprendidas de IANPHI sobre la Respuesta de los INSPs a la Epidemia de COVID-19, basado en la experiencia de los Institutos durante el primer año de la pandemia (enero a diciembre de 2020). El análisis demuestra cómo los INSPs, a través de la adaptación de sus funciones y responsabilidades, desempeñaron un papel crucial en la respuesta a la pandemia. También presenta algunos de los retos a los que se enfrentaron los INSPs durante el primer año, así como las buenas prácticas y los numerosos éxitos que se documentaron.

¹ International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), National Public Health Institutes Core Functions & Attributes, 2009 (<http://www.ianphi.org/includes/documents/sections/tools-resources/nphi-core-functions-and-attributes.pdf>)

² International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), Rio de Janeiro Statement on the Role of National Public Health Institutes in Facing Health Inequities, 2022.

ACCIONES

El contenido del informe se basa en la retroalimentación recabada de los miembros de la IANPHI a través de una serie de entrevistas y seminarios realizados entre septiembre y diciembre de 2020³. Estas reuniones se organizaron para registrar las experiencias a tres niveles:

- Nivel nacional: Conversaciones de uno a uno entre la Secretaría de IANPHI y un instituto miembro.
- Nivel regional: Discusiones a nivel regional, organizados por las cuatro redes regionales de IANPHI (África, Asia, Europa y América Latina).
- Nivel global: Discusión entre todos los miembros de la IANPHI, reunidos en una sesión durante la Reunión Anual de IANPHI en diciembre de 2020.

Los miembros de IANPHI fueron guiados con el Ejercicio de Lecciones Aprendidas a través de una lista de preguntas organizadas en cinco categorías:

1. La posición institucional de los INSPs en una emergencia nacional; las misiones formales y los roles de los INSPs dentro del sistema nacional de salud pública.
2. Funciones y responsabilidades de los INSPs durante la pandemia de COVID-19 (tanto si se reconocían previamente como si no).
3. La respuesta y adaptación de los INSPs en las circunstancias de “los mejores conocimientos y recursos disponibles”, y cualquier expansión de la capacidad durante la crisis.
4. La independencia y transparencia del asesoramiento científico y las publicaciones de los INSPs, así como la gestión de las relaciones públicas y con los medios de comunicación.
5. La cooperación internacional entre los INSPs; las buenas prácticas y la abogacía colectiva.

El análisis de la información recibida de cada miembro puso de manifiesto tres temas centrales y constituye la base de la estructura de este informe, el cual se ilustra con ejemplos de experiencias compartidas por los INSPs durante las entrevistas, los seminarios o directamente con la Secretaría de IANPHI. Estos temas son:

- Respuesta a la COVID-19 –las funciones, responsabilidades y posturas esenciales de los INSPs.
- La resiliencia del sistema de salud pública y la forma en que los INSPs llevaron a cabo las funciones y operaciones esenciales.
- Las oportunidades derivadas de la crisis y las implicaciones para los INSPs.

³ Más detalles sobre las entrevistas y los seminarios están disponibles en el Anexo.

HALLAZGOS

RESPUESTA A LA COVID-19: LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y POSTURAS ESENCIALES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA

Los resultados han puesto de manifiesto las funciones, responsabilidades y posiciones esenciales de los institutos nacionales de salud pública de todo el mundo. La pandemia exigió que los institutos nacionales de salud pública, con diversas funciones y responsabilidades, se adaptaran a los retos a los que se enfrentaron en respuesta a la pandemia. Se observó que la colaboración multinivel y multisectorial fue una herramienta clave para la coordinación eficaz de la respuesta.

Diversidad, adaptación y desafíos: Las funciones y responsabilidades de los INSP durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19

Los institutos nacionales de salud pública cubren una amplia gama de funciones que van desde el seguimiento y la evaluación del estado de salud de las poblaciones hasta la preparación y respuesta a los riesgos sanitarios, pasando por la prevención y la protección de la salud. Al comienzo de la pandemia, sus papeles y funciones variaban mucho, dependiendo de su mandato, tamaño, recursos y de la existencia de otros organismos que prestaban otros servicios de salud pública en el país. Un reto compartido por muchos INSPs al principio de la pandemia fue ver que sus mandatos y funciones se veían desafiados más allá de la magnitud de sus experiencias pasadas y de los recursos disponibles. Cuando la COVID-19 se convirtió rápidamente en el objetivo principal de todos los INSPs, todos sus programas de trabajo tuvieron que ser adaptados, reorganizados, renegociados o incluso suspendidos para concentrar los recursos hacia la respuesta a la COVID-19. La experiencia de muchos INSPs evidenció una falta de preparación de sus sistemas de salud para una crisis de salud pública tan importante como la pandemia de COVID-19.

En términos generales, los INSPs han proporcionado asesoramiento crítico a los gobiernos a nivel técnico y político. Los institutos han producido e interpretado los datos y evidencia disponibles a nivel nacional e internacional. En algunos países, los gobiernos han colocado a los INSPs en primera línea para proporcionar datos y fundamento lógico a los organismos públicos y a la población.

En concreto, sus actividades han incluido la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y regional, el apoyo o la implementación de sistemas de seguimiento de contactos, la recopilación, el análisis y la interpretación de datos técnicos, e incluso la gestión de reservas estratégicas de suministros y equipos médicos. Algunos INSPs se centraron en la prestación de servicios de laboratorio y clínicos de enfermedades infecciosas, incluyendo la coordinación de los laboratorios nacionales de referencia, el control de calidad de las pruebas y los kits de pruebas, y la secuenciación del genoma. Otros

contribuyeron activamente a la investigación y al intercambio de conocimientos, al desarrollo y la aplicación de intervenciones de promoción de la salud y de comportamiento, a la ejecución de estrategias de comunicación y al asesoramiento de una amplia gama de expertos en respuesta a las peticiones de los gobiernos y de la sociedad.

Reflexionando sobre su experiencia durante el primer año, la mayoría de los INSPs no creían estar preparados para los retos que planteaba la COVID-19. Sin embargo, debido a la experiencia adquirida en brotes anteriores, algunos INSPs se sentían mejor preparados, por ejemplo, aquellos con experiencia reciente en la respuesta al Ébola.

Muchos INSPs tuvieron que hacer ajustes en su funcionalidad muy rápidamente porque su alcance y sus misiones formales no estaban diseñados para hacer frente a los desafíos y las múltiples dimensiones de la pandemia (véase el estudio de caso 1: Salud Pública de Gales: Trabajando al margen del mandato de los INSPs). La falta de comunicación y coordinación entre los diferentes actores implicados en la respuesta, incluido el gobierno, creó dificultades adicionales para los INSPs. Una experiencia común fue la de las frecuentes solicitudes de asesoramiento de los INSPs por parte de los gobiernos, a menudo con muy poca antelación. Estas solicitudes a veces no estaban coordinadas y diferentes partes del gobierno pedían la misma información o información similar, y a veces ocurrían sin diálogos estructurados a un alto nivel entre el instituto y el gobierno. Esto ha puesto a muchos funcionarios de los INSPs bajo una presión considerable para responder a múltiples solicitudes de información durante un período prolongado de tiempo, y muchos institutos reportaron preocupaciones significativas sobre la fatiga física y psicológica del personal.

Muchos INSPs han estado al frente de las críticas públicas del gobierno, los medios de comunicación y los grupos sociales. Respondiendo al imperativo de la salud pública, pero a veces en ausencia de mandatos o roles institucionales claros, los INSPs han sido criticados por las decisiones y acciones que han tomado. Los INSPs también han tenido que aceptar las diferencias entre el asesoramiento que han proporcionado a los responsables de la toma de decisiones y la realidad de las medidas adoptadas o aplicadas. La experiencia de los INSPs demuestra la importancia de registrar cuidadosamente las razones de sus decisiones y acciones, la base científica de su asesoramiento y la responsabilidad entre el instituto y el gobierno.

Estas experiencias subrayan la necesidad de una mayor claridad sobre el papel de los INSPs como apoyo al gobierno, a otros tomadores de decisiones nacionales y a otras organizaciones de salud pública nacionales y locales en una emergencia de salud pública. Esto incluye una mayor claridad en los canales de comunicación entre todos los actores involucrados. Sobre todo, la experiencia de los INSPs revela la necesidad de un liderazgo efectivo a nivel nacional, para asegurar que las funciones de los actores se entiendan y se cumplan de manera efectiva, lo que llevará a una mejor coordinación y planificación y, en última instancia, a una respuesta más efectiva.

Podría decirse que el asesoramiento de los INSPs ha tenido un mayor impacto cuando éstos han establecido relaciones sólidas con el gobierno y alianzas intersectoriales eficaces. El nivel de comunicación y confianza entre los INSPs y los gobiernos parece estar relacionado con la calidad y duración de la colaboración antes de la COVID-19.

A pesar de estos desafíos, se crearon oportunidades al redefinir el alcance y las funciones de los INSPs durante la pandemia. Éstas incluyeron cambios en la forma de trabajar de los INSPs, internamente y con socios estratégicos que no sólo fueron necesarios para la respuesta, sino que ofrecieron perspectivas que podrían perdurar más allá de la pandemia. Algunos institutos informaron que, debido a una mayor demanda, aumentaron las inversiones en servicios que habían estado crónicamente infrafinanciados, como laboratorios, genómica, vigilancia, seguimiento de contactos y protección de la salud. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud de Mozambique informó que antes de la pandemia tenían

dificultades para establecer una red nacional de laboratorios de salud pública. La necesidad derivada de la respuesta a COVID-19 les permitió acelerar el desarrollo de esta red.

ESTUDIO DE CASO 1

Salud Pública de Gales: Trabajando en los márgenes del mandato de los INSPs

En las primeras semanas de la pandemia, antes de que se detectara el primer caso en Gales, Salud Pública de Gales (PHW) trabajó con las juntas sanitarias locales para establecer disposiciones locales de muestreo y pruebas. Se pidió a los consejos de salud establecer Unidades de Pruebas de Coronavirus (CTU), generalmente ubicadas en las instalaciones de salud existentes. Sin embargo, mientras se establecían, PHW tenía que prestar servicios inmediatos de muestreo y pruebas en respuesta a los casos sospechosos. Esto implicaba el nombramiento de un especialista en enfermedades infecciosas que se presentara en el domicilio del paciente o en un centro sanitario local acordado para evaluar al individuo y tomar muestras. Tras el primer caso en Gales a finales de febrero de 2020 y con el aumento del número de casos a principios de marzo, esto pronto se volvió insostenible.

A principios de marzo de 2020, los consejos de salud estaban proporcionando servicios de muestreo local a través de las CTU y enviando las muestras al laboratorio de PHW en Cardiff para su análisis. A mediados de marzo se hizo evidente que también se necesitarían centros de muestreo masivo. El PHW, en estrecha colaboración con el Gobierno de Gales, entabló conversaciones con el Departamento de Salud de Inglaterra. En las primeras etapas de estas discusiones se compartió muy poca información con el PHW y el Gobierno de Gales, aunque finalmente resultó que se estaban desarrollando planes para tomar muestras a la población en sus vehículos de transporte, hacer reservaciones en línea para pruebas y la devolución de muestras a los laboratorios en otras partes del Reino Unido.

Esto planteó varios problemas para Gales, incluida la intención de utilizar hisopos diferentes a los utilizados en Gales y la incapacidad técnica de vincular los resultados de los laboratorios de Inglaterra con el sistema de información de los laboratorios de Gales. Mientras continuaban las discusiones dentro de Gales y entre Gales e Inglaterra para intentar resolver estos problemas, el PHW comenzó a definir los requisitos de las instalaciones de muestreo de alto volumen en Gales. El Gobierno de Gales y las juntas sanitarias locales, conjuntamente, identificaron los lugares adecuados.

A finales de marzo de 2020, PHW fue contactado por un contratista privado, comisionado por el Departamento de Salud en Inglaterra, respecto a un centro de muestreo que habían establecido en un estadio de fútbol en Cardiff. PHW no había recibido ninguna comunicación previa al respecto. Como la intención era abrir el centro al día siguiente, con personal de PHW, esto le planteaba a PHW retos muy importantes –PHW no había hecho planes para dotar de personal a la instalación (se había previsto que los consejos de salud operaran los centros de muestreo masivo), los acuerdos propuestos no cumplían con los requisitos de gobernanza operativa del Servicio Nacional de Salud (NHS) en Gales y la cuestión del uso de diferentes hisopos aún no se había resuelto.

El consejo de salud local informó que necesitaría hasta seis semanas de tiempo operativo, por lo que PHW trabajó estrechamente con el Gobierno de Gales para poner en marcha el centro en menos de tres días. Esto implicó el emplazamiento expedito de más de 60 empleados de la división de tamizaje de PHW para dirigir el centro en Cardiff. Para simplificar la planificación operativa, el director de tamizaje, un experimentado gestor operativo, aplicó disposiciones similares a las utilizadas en nuestros principales centros de tamizaje con muy buenos resultados.

El resultado de la intervención de PHW para garantizar el éxito del centro fue que la organización acabó integrando el desarrollo de los centros de muestreo masivo en su plan de muestreo y pruebas. En abril de 2020 se abrieron otros tres centros de muestreo masivo en Gales y, además, PHW colaboró con el Gobierno de Gales y el Ministerio de Defensa para poner en funcionamiento unidades móviles de pruebas. La transferencia del muestreo masivo de la población a los consejos de salud se logró finalmente en junio.

La colaboración multinivel y multisectorial como herramienta clave para una coordinación eficaz de la respuesta

Además de los retos derivados de los ajustes realizados en sus funciones y responsabilidades, los INSPs también se encontraron con dificultades en la coordinación de los diferentes niveles de la respuesta (nacional, subnacional, local), y en asegurar relaciones claras y efectivas con los niveles subnacional y local. Por ejemplo, algunos institutos tuvieron dificultades para coordinarse con las redes de laboratorios a nivel local, lo que impidió el intercambio eficaz de información entre los niveles nacional y subnacional. Esto se debió, a veces, a las diferencias en la experiencia local de la pandemia, a diferencias en los recursos disponibles a nivel local y algunas veces a factores políticos locales. Estos problemas se han detectado a menudo en países con una estructura federal y estados o provincias fuertes. Por ejemplo, los Centros para el Control de Enfermedades de Nigeria informaron tener dificultades para prestar apoyo a todos los estados debido a las diferencias políticas en algunos de ellos sobre cuestiones como preocupaciones sobre la economía.

En respuesta a estos desafíos, los INSPs enfatizaron la importancia de trabajar estrechamente con las autoridades locales y los sistemas de salud, y la necesidad de involucrarlos en el proceso de toma de decisiones, así como en el diseño y la prestación de servicios esenciales, incluyendo la vigilancia y la respuesta. Se debe enfatizar más el fortalecimiento de la alineación de los INSPs con los organismos locales ya que, los fuertes vínculos con los actores locales son críticos para el éxito de actividades como el seguimiento de contactos. Trabajar estrechamente con una amplia gama de socios y sectores es una herramienta importante para una respuesta coordinada y completa.

Otro elemento clave de una respuesta nacional eficaz y coordinada identificado por los INSPs fue la importancia de trabajar de forma multisectorial, lo que les permite recoger datos de calidad y oportunos y, asesorar a los responsables de la toma de decisiones junto con otros sectores y en coordinación con ellos.

Algunos INSPs se beneficiaron de este enfoque multisectorial a través de su representación en comités nacionales de asesoramiento de alto nivel que apoyaban a los gobiernos y a los responsables de la toma de decisiones. Los institutos representados en estos comités proporcionaron un apoyo crítico a las respuestas nacionales y locales, junto con representantes de otros sectores, incluyendo universidades, y organizaciones que representan a expertos clínicos y otros científicos. Por ejemplo, el Centro Saudí para el Control y la Prevención de Enfermedades formó parte de un Comité Ministerial creado para asesorar al Ministerio de Salud, con representantes de veinticuatro entidades diferentes del país.

Otros ejemplos son, la colaboración multisectorial que también se logró a través de asociaciones con partes interesadas no tradicionales, como las organizaciones de voluntarios, el sector privado y la colaboración con los servicios de defensa. Ha sido una estrategia esencial para abordar no sólo la coordinación de la respuesta, sino también en la creación de capacidades, y este segundo punto se analiza en la siguiente sección de este informe. Reconocer la importancia de mejorar las alianzas para dar respuestas eficaces a los problemas de salud pública, tanto durante una crisis como en tiempos de paz, es un área importante para el desarrollo organizacional y los planes de estudio de salud pública (véase el estudio de caso 2: Instituto Nacional de Salud de Colombia: Desarrollo de alianzas estratégicas para aumentar la capacidad de los laboratorios).

ESTUDIO DE CASO 2

Instituto Nacional de Salud de Colombia: Desarrollo de alianzas estratégicas para aumentar la capacidad de los laboratorios

La respuesta a la COVID-19, liderada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia, constó de seis partes. En primer lugar, el uso de modelos matemáticos para predecir comportamientos y medir los efectos de las políticas aplicadas; en segundo lugar, el aumento de la capacidad de diagnóstico de los laboratorios; en tercer lugar, la vigilancia epidemiológica; en cuarto lugar, la investigación en salud pública en tiempo real; en quinto lugar, la protección social y laboral; y, por último, los servicios clínicos.

En cuanto a los servicios de laboratorio, el mayor reto para el instituto fue el crecimiento de la capacidad biomolecular, pasando de 200 pruebas de PCR al día a casi 64.000 pruebas. Esto fue posible gracias a las alianzas estratégicas establecidas con otros sectores. Además, a partir de enero de 2020, una red público-privada de modeladores, vinculada a entidades que habitualmente no trabajan con el sector público, ha permitido gestionar y utilizar datos actualizados y desarrollar modelos matemáticos precisos. Esto llevó a la creación de redes temáticas de diagnóstico que se mantendrán y movilizarán en caso de una crisis futura.

Principales lecciones aprendidas sobre las funciones, responsabilidades y posiciones esenciales de los institutos nacionales de salud pública:

- Una definición clara del papel y el alcance de las funciones de los propios INSPs, y con referencia a otros organismos nacionales, es esencial para gestionar las crisis.
- Necesidad de un entendimiento claro y mutuamente acordado de la relación entre los responsables políticos y los INSPs en la respuesta a las emergencias sanitarias.
- Después de los primeros meses de la pandemia, la mayoría de los INSPs habían logrado una mayor claridad en sus roles y mandatos en relación con otros actores nacionales, e incluso donde persistieron las dificultades, la crisis ayudó a definir o redefinir los roles y mandatos de los INSPs y su posición entre los actores nacionales.
- Las relaciones de larga data, los vínculos prácticos y los canales de comunicación efectivos entre los INSPs y el gobierno, construidos a lo largo del tiempo, han sido importantes para coordinar las respuestas nacionales a la COVID-19.
- Los INSPs deben dar prioridad a los enfoques multisectoriales, multinivel y de colaboración como parte de su planificación de la preparación para una respuesta más completa y sólida ante las emergencias sanitarias.
- El fortalecimiento de las habilidades de asociación, con una amplia gama de sectores, es un área estratégica clave a considerar para el desarrollo de la capacidad de preparación y respuesta de los INSPs ante futuras amenazas a la salud pública.

RESILIENCIA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA Y LA FORMA EN QUE LOS INSPs LLEVARON A CABO LAS FUNCIONES Y OPERACIONES ESENCIALES

La respuesta a la COVID-19 reveló importantes lagunas en la capacidad de los sistemas de salud pública y puso de manifiesto algunas de las desigualdades sociales y económicas que las afectaban. Sin embargo, los hallazgos de los miembros de IANPHI muestran cómo los INSPs lograron llevar a cabo funciones y operaciones esenciales requeridas en el primer año de la pandemia.

Brechas en las capacidades de los sistemas de salud pública y desigualdades a nivel mundial

Junto con el reto que supone la necesidad de claridad en las funciones y los mandatos, la mayoría de los INSPs identificaron retos significativos en el desarrollo y el acceso a los recursos humanos, financieros y materiales. Muchos se consideraban crónicamente infradotados antes de la pandemia y tenían una capacidad y habilidad limitadas para movilizarse en respuesta a las necesidades derivadas de la pandemia. Sin embargo, tuvieron que adaptar muy rápidamente su personal, así como otras capacidades y competencias para responder. Esto generó tensiones dentro de la organización en respuesta a la ardua exigencia que se imponía a los INSPs.

Dificultades para acceder a los bienes y suministros médicos afectaron a algunas funciones importantes, en particular a los servicios de laboratorio y de pruebas. La demanda global de kits de pruebas, equipos de protección personal e intervenciones terapéuticas en los primeros meses de la pandemia aumentó drásticamente, y algunos INSPs se enfrentaron a una importante escasez de equipos de laboratorio, lo que tuvo un impacto temprano en su capacidad para cumplir con los mandatos y proporcionar respuestas eficaces a la pandemia. Estas dificultades logísticas globales parecieron tener un efecto desproporcionado en los países de ingresos bajos y medios-bajos, y en aquellos con capacidades de manufactura limitadas, poniendo de manifiesto las disparidades sanitarias y socioeconómicas entre regiones y países, y el acceso desigual a los mercados internacionales y a los bienes y servicios médicos esenciales de alta calidad (véase el estudio de caso 3: Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (CDC): Estrategias de acceso, suministro y gestión de bienes médicos y recursos humanos).

Algunos institutos también reportaron dificultades con los requisitos técnicos para apoyar sistemas específicos, especialmente el manejo de datos para la vigilancia epidemiológica. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Sudáfrica descubrió que la gran cantidad de datos que había que manejar superaba el ancho de banda disponible, lo que suponía una gran demanda para los equipos de tecnología de la información que tenían que desarrollar soluciones resilientes. En otros países, a nivel nacional y subnacional, se experimentaron retos similares, que se vieron agravados por la falta de personal capacitado para una serie de funciones muy específicas, como la ciencia de datos y la bioinformática.

Frente a la adversidad, los INSPs respondieron utilizando una diversa gama de enfoques para aprovechar la capacidad esencial. Un primer paso fundamental para muchos INSPs fue establecer una coordinación operativa con organismos nacionales y subnacionales, dentro del sistema de salud como con otros organismos públicos. Algunos institutos también se beneficiaron del apoyo a través de la cooperación internacional, de organizaciones regionales e internacionales, como las Naciones Unidas, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de África) o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de Estados Unidos). Este apoyo tomó varias formas, como la ayuda para adquirir productos médicos o para garantizar la formación y el desarrollo de capacidades. Algunos INSPs también recibieron apoyo de institutos o gobiernos de otros países, como la red de INSPs de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa, donde existe una larga historia de fuerte colaboración entre pares⁴. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud Dr. Ricardo Jorge (Portugal) ha proporcionado apoyo a los países africanos lusófonos, como asistencia técnica y apoyo para el desarrollo de sus enfoques en la respuesta a la COVID-19.

Para contrarrestar la escasez mundial de equipos de laboratorio, algunos INSPs tuvieron que recurrir a proveedores alternativos. El apoyo y la asociación con los sectores privado y académico, a nivel nacional e internacional, permitió a muchos INSPs ampliar y reforzar sus capacidades. Por ejemplo, el Instituto de Salud Pública de Etiopía utiliza equipos de laboratorio custodiados por universidades locales y laboratorios privados para realizar pruebas de PCR.

Con el apoyo de estas diferentes estrategias, así como mediante la reorganización de su respuesta a nivel interno, los INSPs desarrollaron sistemas y programas para hacer frente a los desafíos sin precedentes causados por la COVID-19. Esto incluyó sistemas y redes de laboratorios, por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud de Perú pasó de un laboratorio, antes del brote, a sesenta y cuatro en todo el país en sólo unos meses. Esta red rápidamente establecida ayudó al instituto a adaptarse a las necesidades de pruebas, desarrollar estudios de seroprevalencia y análisis genómicos del SARS-COV-2.

Los INSPs tuvieron que lidiar con otras deficiencias, como la investigación publicada sobre las estrategias para responder a una pandemia y los impactos derivados de las intervenciones puestas en marcha. Como la producción de conocimientos necesita tiempo y en ausencia de pruebas definitivas, las orientaciones producidas por los INSPs podrían ser cuestionadas por los gobiernos, los proveedores alternativos e intereses particulares, y más ampliamente por la sociedad. Muchos INSPs establecieron actividades de investigación específicas de COVID o se asociaron con instituciones de investigación, con el fin de gestionar y producir las mejores evidencias científicas y orientaciones disponibles. Las áreas de desarrollo y difusión de conocimientos incluyeron modelos de enfermedades, estudios epidemiológicos genómicos, evaluaciones del impacto sanitario, análisis comparativos de respuestas internacionales y ciencias sociales y del comportamiento.

⁴ Países Lusófonos Capazes de Testar Covid-19 com Apoio do INSA, Diario Economico, 24 April 2020, <https://www.diarioeconomico.co.mz/2020/04/29/mundo/paises-lusofonos-capazes-de-testar-covid-19-com-apoio-do-insa/>

ESTUDIO DE CASO 3

Centro de Control de Enfermedades de Nigeria (CDC): Estrategias de acceso, suministro y gestión de bienes médicos y recursos humanos

En una fase temprana de la pandemia, el CDC de Nigeria tuvo que enfrentarse a varios retos en términos de acceso a productos médicos y recursos humanos. Los principales retos fueron en términos de:

- 1) Almacenamiento: Falta de un almacén adecuado para los productos secos y de la cadena de frío
- 2) Personal: Escasa capacidad del personal de almacén
- 3) Logística: Escasa adhesión al nuevo sistema de información de gestión logística (LoMIS)
- 4) Seguridad: Problemas de seguridad en todo el estado, zonas con problemas de seguridad
- 5) Política: Escaso conocimiento del plan logístico de contramedidas médicas entre los principales accionistas y falta de formación de los responsables de la formulación de políticas.

Para hacer frente a estos retos, los CDC de Nigeria se centraron primero en la coordinación y planificación nacional, para garantizar una cadena logística eficaz a través de sus tres misiones: adquisición, asignación y distribución de bienes y suministros médicos. En una fase temprana de la pandemia, se creó un comité entre el CDC de Nigeria sus socios y partes interesadas para cuantificar las necesidades de suministros, personal y presupuesto, e identificar los mejores recursos posibles a nivel mundial, regional y nacional para adquirir estos bienes y suministros. El instituto también se benefició de la buena relación con el gobierno al más alto nivel, que apoyó al instituto en términos de gestión y adquisición, por ejemplo, a través del Grupo de Trabajo Presidencial COVID-19.

El apoyo para las adquisiciones por parte de la cooperación y el apoyo internacional fue un elemento importante que ayudó a acceder al material necesario. En particular, la comunidad de la ONU facilitó las adquisiciones, mientras que el CDC de África y el sector privado apoyaron con suministros directamente.

En cuanto a la asignación de bienes a nivel subnacional, el CDC de Nigeria definió las áreas prioritarias para recibir suministros, basándose en diferentes criterios. Antes de que hubiera casos confirmados, el instituto evaluó los estados de mayor riesgo, como aquellos en los que se producían más viajes internacionales, y les asignó paquetes básicos en caso de brote. Luego, cuando el virus empezó a propagarse en Nigeria, la asignación se basó en el número de casos confirmados, en las poblaciones de riesgo y en las peticiones específicas de los líderes de los pilares, los departamentos y agencias de los ministerios y el cuerpo nacional de servicio juvenil (NYSC).

Una fuerza de trabajo al límite

La necesidad de ampliar rápidamente la capacidad de la fuerza de trabajo, y la exigencia de mantenerla durante un periodo prolongado, fue un desafío común. La contratación rápida, la redistribución e incluso la movilización del personal jubilado fue una característica común de la respuesta en todo el mundo.

En la mayoría de los INSPs, los sistemas preexistentes utilizados para el seguimiento de contactos no pudieron ser ampliados en la medida necesaria para responder a la COVID-19. Muchos de estos sistemas se vieron sobrepasados durante la pandemia, con el resultado de que los brotes locales pudieron no haber sido controlados adecuadamente. Para superar esto, varios institutos crearon unidades especiales para coordinar los sistemas de seguimiento de contactos a nivel local. Tuvieron que desarrollar o establecer vínculos con redes locales y otras organizaciones, por ejemplo, las autoridades locales, para alcanzar la escala necesaria y garantizar que el seguimiento de contactos se ajustara a las mejores prácticas y que se pudieran recoger datos útiles a escala nacional. Esto requirió una formación rápida e intensa para el personal de seguimiento de contactos, organizada e impartida por los INSPs. En algunos contextos, los INSPs movilizaron y coordinaron redes preexistentes de médicos para implementar estrategias de seguimiento de contactos a nivel local. Una vez más, esto pone de manifiesto la necesidad de una coordinación, adaptación y comunicación eficaces entre los distintos actores a diferentes niveles y en diferentes sectores.

Para hacer frente a la falta de recursos humanos, algunos INSPs ampliaron sus funciones de formación de personal, que se impartió principalmente en línea, tanto para el personal nuevo como para el existente (reorientado desde otras áreas de la práctica de salud pública). El Instituto Nacional de Salud Pública de Uganda, al igual que muchos otros INSPs, se enfrentó a la falta de personal para el seguimiento de contactos, y tuvo que formar rápidamente a personal de muy diversa procedencia y experiencia para llevar a cabo esta actividad esencial de salud pública a la escala exigida por la pandemia. El Instituto Nacional de Salud Pública de Costa de Marfil, junto con el Ministerio de Salud, desarrolló un programa de formación, tanto para el público en general como en temas específicos. El programa, que llegó a más de 10.000 personas, contó con la colaboración de varias partes interesadas, entre ellas el Instituto Pasteur, y recibió el apoyo de la OMS y UNICEF.

Estas brechas y experiencias ponen de manifiesto la necesidad de contar con una fuerza de trabajo que pueda ampliarse rápidamente en caso de pandemia, movilizando conocimientos y habilidades específicos. En un reciente artículo publicado en *Nature*⁵, Christian Happi y John Nkengasong destacan cómo, especialmente en el contexto africano, el fortalecimiento de los INSPs y de las organizaciones sanitarias regionales es crucial para crear capacidad de prevención, detección y respuesta a las amenazas a la salud pública bajo el control de las agencias africanas. Esto es especialmente importante para reducir la dependencia del apoyo internacional gestionado por organismos centrales fuera de África, que se centran más en la gestión de crisis a corto plazo que en la creación de sistemas sostenibles

La falta de recursos humanos, materiales y económicos necesarios para responder a la crisis generó altos niveles de estrés entre el personal, especialmente entre el que fue destinado a los diferentes equipos nacionales de respuesta o el recién contratado para aumentar la capacidad de los recursos humanos. La formación e integración de las nuevas personas en un plazo muy corto resultó ser un gran reto para los INSPs en los primeros meses de la pandemia.

⁵ Christian T. Happi, John N. Nkengasong. Two years of COVID-19 in Africa: lessons for the world, *Nature*. 2022; n° 601: pp. 22-25. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03821-8>

Muchos INSPs describieron los efectos de la respuesta a la COVID-19 en su fuerza de trabajo. Durante el primer año, la duración y la escala de la respuesta tuvieron un gran impacto en los profesionales de la salud pública, incluyendo informes de problemas de salud física y mental e incluso de "agotamiento". Muchos empleados se replantearon su decisión de ejercer la salud pública o pensaron en dejarla por completo. Ahora, dos años después del inicio de la pandemia, sólo cabe esperar que estos impactos hayan empeorado.

Estos resultados coinciden con los informes publicados recientemente. Una encuesta de proveedores de salud pública realizada en Malasia en mayo de 2021 reveló que el 45% había experimentado "agotamiento"⁶ (definido como un síndrome multiprofesional que comprende el agotamiento emocional y la desvinculación del trabajo⁷). En una encuesta realizada en agosto-septiembre de 2020 entre el personal de la sanidad pública de EE.UU., los niveles de "agotamiento" declarados por los propios profesionales superaban el 65% y era más probable que lo declararan quienes tenían más experiencia laboral. Igualmente preocupante, la misma encuesta reveló que casi una cuarta parte del personal (23,6%) planeaba continuar en la práctica de la salud pública durante tres o más años⁸. En un informe separado, los mismos autores registraron la medida en que el personal se ha reorientado a la respuesta COVID-19 en 31 estados de EE.UU. y el Distrito de Columbia. Esto ha tenido un impacto significativo en la provisión de otros servicios esenciales de salud pública, con reducciones reportadas en los programas de enfermedades crónicas y en los servicios de salud materno-infantil, incluyendo la inmunización infantil⁹.

En todo el mundo, la experiencia reportada sugiere la necesidad urgente de que todos los INSPs revisen sus estrategias y planes de personal, que promuevan la inversión adicional en personal dentro de los INSPs cuando sea necesario, o que promuevan estrategias alternativas para asegurar que los países puedan movilizar los recursos humanos necesarios para responder a futuras emergencias de salud pública. Varios países proporcionaron modelos para ello, como Alemania y Corea del Sur.

⁶ Ibrahim F, Samsudin EZ, Chen XW, Toha HR. The Prevalence and Work-Related Factors of Burnout Among Public Health Workforce During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2022; 64(1): 20-27.

⁷ Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands resources model of burnout. *Appl Psychol*. 2001; 86:499–512

⁸ Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. Public health workforce burnout in the COVID-19 response in the U.S. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021, 18, 4369. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084369>

⁹ Kintziger KW, Stone KW, Jagger MA, Horney JA (2021) The impact of the COVID-19 response on the provision of other public health services in the U.S.: A cross sectional study. *PLoS ONE* 16(10): e0255844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255844>

Lecciones clave aprendidas sobre la resiliencia de los sistemas de salud pública y la forma en que los INSPs llevaron a cabo las funciones y operaciones esenciales:

- La pandemia de COVID-19 reflejó la falta de preparación de los sistemas de salud pública para hacer frente a una crisis de salud pública de gran magnitud en términos de planificación, organización y recursos asignados.
- Los INSPs necesitan tanto ampliar su alcance y funciones como fortalecer sus capacidades para estar mejor preparados para manejar futuras emergencias de salud pública.
- La respuesta a la pandemia de COVID-19 permitió a los INSPs desarrollar, o ampliar, servicios y competencias esenciales de salud pública, incluyendo servicios de laboratorio, seguimiento de contactos y capacitación que serán esenciales para responder a futuras crisis sanitarias. Algunos INSPs desempeñaron un papel importante en la generación y difusión de nuevos conocimientos a través de la investigación y la innovación.
- Sin embargo, esto tuvo un precio, se reportaron altos niveles de estrés del personal e interrupciones significativas de otros servicios de salud pública.

Hay una oportunidad para que los INSPs salgan fortalecidos de la pandemia, en términos de organización, capacidad, desarrollo profesional y preparación, pero esto requerirá una reflexión abierta sobre las lecciones aprendidas y argumentos convincentes a favor de cualquier recurso adicional, y esto puede ser más difícil a medida que se desvanece el recuerdo de la pandemia.

LA CRISIS COMO OPORTUNIDAD: PERSPECTIVAS SOBRE EL DESARROLLO, EL FORTALECIMIENTO Y LA PREPARACIÓN DE LOS INSPs PARA FUTURAS CRISIS SANITARIAS

La sección anterior demostró cómo los INSPs capitalizaron sus competencias, experiencias, planes y enfoques preexistentes, y desarrollaron y adaptaron sus estrategias y actividades en varias áreas críticas en la respuesta a la COVID-19. Esto les permitió desempeñar sus funciones básicas de salud pública de manera más eficaz y jugar un papel esencial en la respuesta a la pandemia.

Esta sección parte del tema anterior para mostrar cómo la crisis causada por la pandemia de COVID-19 también representó una oportunidad para los INSPs. En primer lugar, como ya se ha comentado, para revisar sus fortalezas y debilidades y prepararse para futuras amenazas sanitarias. En segundo lugar, para reevaluar y reforzar su posición como asesores científicos de confianza, reconociendo la necesidad de aumentar sus competencias en este ámbito y mejorar la comunicación pública y profesional. Por último, los INSPs tendrán que enfrentarse a los impactos globales de la COVID-19 y dar respuestas a los retos expuestos por las desigualdades sanitarias, los efectos adversos en las tendencias de mortalidad observables en muchos países, incluso si esto es anterior a la pandemia, y el creciente legado de enfermedades prevenibles. IANPHI ha publicado recientemente una declaración sobre cómo hacer frente a las desigualdades en materia de salud y varios INSPs ya han contribuido al debate político sobre esta cuestión¹⁰. La colaboración internacional es una oportunidad para crear capacidad y abogar por INSPs más fuertes.

Oportunidad para que los INSPs fortalezcan su posición como asesores científicos confiables a través de nuevas habilidades y una mejor comunicación

La respuesta a la pandemia de COVID-19 ha sido un reto a muchos niveles para los INSPs, revelando las deficiencias y necesidades de los sistemas de salud pública en todo el mundo. Al resaltar estas carencias, en un momento en el que se reconoce que la salud pública es esencial para el bienestar de una sociedad, la crisis de la COVID-19 representa una oportunidad para fortalecer los INSPs. No se trata sólo de desarrollar sus capacidades y aumentar los recursos, sino también de adquirir nuevas competencias y mejorar su capacidad de comunicación pública y profesional. Los INSPs tendrán que reafirmar su papel de asesores científicos confiables y promotores del gobierno, de otros actores clave y del público en general.

¹⁰ International Association of National Public Health Institutes (IANPHI), Rio de Janeiro Statement on the Role of National Public Health Institutes in Facing Health Inequities, 2022 (<https://www.ianphi.org/includes/documents/sections/tools-resources/rio-declaration-health-equity.pdf>)

Muchos INSPs se encontraron con que no tenían suficiente experiencia en áreas clave de la respuesta a la pandemia, ni suficientes epidemiólogos de campo, microbiólogos y médicos en enfermedades infecciosas, científicos de laboratorio, científicos de datos y bioinformáticos. Todas estas funciones profesionales tradicionales y emergentes de la salud pública necesitarán desarrollarse en preparación para futuras amenazas y crisis sanitarias.

No obstante, se necesitarán muchas nuevas áreas de experiencia. Varios INSPs, por ejemplo, el RIVM (Países Bajos), demostraron la importancia de la ciencia del comportamiento para apoyar el diseño y la entrega de intervenciones y mensajes dirigidos a la población. La aplicación de la ciencia del comportamiento está estrechamente relacionada con el mercadeo social y la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación.

Las exigencias derivadas de la pandemia ofrecen varias oportunidades (razones) para desarrollar nuevos enfoques.

Primeramente, se ha reconocido en todo el mundo la necesidad de reforzar los sistemas de vigilancia de las enfermedades. En un comentario publicado en *The Lancet* en 2021, Morgan y sus colegas¹¹ reconocieron que la pandemia de COVID-19 ha hecho patentes las deficiencias de la vigilancia de enfermedades en casi todos los países. Para garantizar que los países sean capaces de detectar y responder rápidamente a los brotes en el futuro, establecieron cinco principios en los que debería basarse la vigilancia de las enfermedades, integrada en los sistemas nacionales, en el futuro.

- En primer lugar, una base sólida de vigilancia debe supervisar a la población de forma sistemática, coherente y estadísticamente sólida.
- En segundo lugar, los sistemas de vigilancia deben incorporar la confirmación de los laboratorios a una escala adecuada para las diferentes enfermedades y riesgos.
- En tercer lugar, los sistemas de vigilancia deben estar digitalizados, con identificadores sanitarios únicos para conectar los datos a nivel individual y con garantías de privacidad.
- En cuarto lugar, los programas de vigilancia deben utilizar definiciones de casos estandarizados y elementos de datos comunes, con un acceso adecuado para el público, las autoridades sanitarias locales y nacionales, los organismos regionales y la OMS.
- En quinto lugar, la vigilancia de las enfermedades debe ser adecuadamente financiada.

En septiembre de 2021, la OMS puso en marcha un nuevo centro, con sede en Berlín, y una nueva estrategia, Better Data, Better Analytics, Better Decisions (Mejores datos, mejores análisis, mejores decisiones), con el fin de desarrollar un sistema de inteligencia colaborativa que permita tomar mejores decisiones para evitar y gestionar los riesgos de pandemia y epidemia. El nuevo centro se apoya en una estrecha colaboración con el Instituto Robert Koch (RKI) y el INSP de Alemania.

IANPHI ha recibido recientemente una subvención de la Fundación Bill y Melinda Gates para trabajar con el nuevo centro y el RKI a fin de comprender las realidades, las oportunidades y los retos de la aplicación de la vigilancia integrada de las enfermedades a nivel nacional en los INSPs. Mientras tanto, muchos INSPs ya han iniciado programas activos de modernización de datos, entre ellos los CDC de Estados Unidos (véase el estudio de caso 4: Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos: Lecciones aprendidas sobre la modernización de datos).

¹¹ Morgan O, et al Disease surveillance for the COVID-19 era: time for bold changes, *Lancet*, May 2021, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01096-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01096-5)

ESTUDIO DE CASO 4

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos: Lecciones aprendidas sobre la modernización de datos

La Iniciativa de Modernización de Datos (DMI) de los CDC está en el centro de un esfuerzo nacional para crear datos de salud pública y vigilancia modernos, integrados y en tiempo real que puedan ayudar a protegernos de cualquier amenaza sanitaria, incluidas las pandemias como COVID-19, y respaldar la estrategia de vigilancia de los CDC. Lanzada en 2020, la DMI es un esfuerzo plurianual de más de mil millones de dólares para modernizar la infraestructura central de datos y vigilancia en todo el panorama federal y estatal de la salud pública. La DMI no se limita a la tecnología, sino que consiste en poner en marcha las personas, los procesos y las políticas adecuados para proporcionar información de alta calidad en tiempo real sobre las amenazas infecciosas y no infecciosas. El Plan de Implementación Estratégica de la DMI establece las prioridades y objetivos clave de los CDC para alcanzar el futuro estado de los datos de salud pública y los pasos clave que la agencia está tomando, incluso durante la pandemia de COVID-19, para lograr esta visión.

Los CDC están afrontando los retos sin precedentes de la vigilancia de la COVID-19 y, al mismo tiempo, están mejorando la posición de la nación para la próxima emergencia de salud pública. La respuesta a la COVID-19 requiere muchas fuentes de datos para dar una idea acertada de lo que está sucediendo y para impulsar la acción de salud pública. Ninguna fuente de datos proporciona a los CDC toda la información que necesitan los científicos e investigadores, por lo que los CDC apoyan un conjunto holístico de sistemas de vigilancia y trabajan en todas las áreas técnicas para garantizar la concordancia y la integración. Los CDC se basan en muchas fuentes de datos, nuevas y establecidas, entre las que se incluyen datos sobre casos, muertes, pruebas de laboratorio, visitas a los servicios de urgencias, hospitalizaciones, capacidades hospitalarias, datos de asistencia sanitaria, variantes, administración de vacunas, encuestas, estudios de cohortes, estudios de serología, datos de movilidad y muchos más. Algunos de los datos de los CDC son comunicados a la agencia por los estados, mientras que otros datos de los CDC los recogen mediante estudios de campo o directamente de los centros sanitarios. El funcionamiento de estos sistemas, así como la forma en que se integran con otros y el modo en que se utilizan los datos, se evalúa y mejora continuamente.

La pandemia de COVID-19 ha catalizado importantes mejoras en los sistemas de vigilancia, incluso a nivel estatal y federal, a medida que evolucionaba la respuesta. Por ejemplo, en lo que respecta a la vigilancia genómica, los CDC han realizado importantes avances para aumentar la capacidad nacional en los últimos dos años. La Vigilancia Nacional de la Cepa SARS-CoV-2 (NS3) de los CDC se implementa en estrecha coordinación con los laboratorios de salud pública estatales y locales, así como con la Asociación de Laboratorios de Salud Pública (APHL), y recoge muestras de todo Estados Unidos para apoyar los esfuerzos de caracterización de variantes. Este sistema tiene la capacidad estadística de detectar una variante que esté circulando en menos del 0,1% con una confianza del 99%.

Asimismo, antes de la pandemia de COVID-19, sólo 187 centros sanitarios utilizaban la notificación electrónica de casos. A partir de enero de 2022, más de 10.600 centros sanitarios de 49 estados pueden enviar informes electrónicos de casos de COVID-19. Esto ha dado lugar a una detección e intervención más tempranas de la enfermedad, así como a datos más ricos y útiles para tomar decisiones. Los CDC están trabajando ahora para institucionalizar y aprovechar estas mejoras, ayudando a garantizar que se integren en el sistema nacional de vigilancia a largo plazo.

En segundo lugar, la pandemia ha puesto en tela de juicio el papel del experto y ahora es necesario que los INSPs recuperen y restablezcan su papel como fuentes confiables en cuanto a conocimiento científico. Los INSPs han tenido que enfrentarse a las opiniones y análisis dispares de un amplio abanico de otros expertos y otras instituciones que cuestionaban las pruebas científicas que aportaban y, en ocasiones, ponían en duda la credibilidad del instituto, lo que podía menoscabar la confianza pública y oficial. Una preocupación especial que surge de la pandemia es la necesidad de combatir la desinformación. Este ha sido un problema tanto de cantidad como de calidad; la cantidad de información publicada durante la pandemia ha sido enorme y la calidad de la información ha variado mucho. Junto con la mayor facilidad de acceso a esta información a través de una amplia gama de canales digitales, el resultado se ha descrito a menudo como una "infodemia". Este fenómeno puede llevar a la confusión del público y fomentar la difusión de "noticias falsas". Ambas cosas pueden afectar a la confianza de la población en la información científica sobre la COVID-19.

La experiencia de la pandemia ha demostrado la necesidad de que las medidas decididas por los gobiernos vayan acompañadas de un razonamiento transparente y basado en evidencia. Sin embargo, esto no ha impedido que existan grandes diferencias en la percepción y confianza de la población en las medidas adoptadas por los gobiernos. Los INSPs han desempeñado un papel importante, como asesores científicos confiables, al proporcionar al público datos y evidencia transparentes que han apoyado la toma de decisiones (véase el estudio de caso 5: Instituto Nacional de Salud Pública (México). Asesor científico confiable mediante el liderazgo y la mejora de la comunicación.

ESTUDIO DE CASO 5

Instituto Nacional de Salud Pública (México). Asesor científico confiable mediante el liderazgo y la mejora de la comunicación

Como en varios países, la pandemia de COVID-19 desencadenó una polarización extrema entre aquellas personas que de manera sistemática condenaban y aquellas que incondicionalmente apoyaban las acciones del gobierno en México. Ambos bandos tenían fuertes sesgos políticos y pocos argumentos sólidos. Esto había entorpecido la discusión objetiva en el tema de las mejores acciones a tomar para responder a la pandemia y sus arrasadoras consecuencias.

En esta situación, y bajo la peor crisis de salud que México haya experimentado en el último siglo, el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) convocó a un grupo de 13 instituciones académicas, centros de investigación y organizaciones internacionales con experiencia en salud pública y equidad, para que participaran en el ejercicio de analizar la

experiencia de México durante la pandemia y el desarrollo de una serie de recomendaciones basadas en evidencia, orientadas a mejorar la respuesta del gobierno (incluyendo al INSP, este grupo fue conocido como el grupo de 14 instituciones o simplemente G-14). El análisis se condujo durante octubre y noviembre de 2020, aproximadamente ocho meses después del inicio de la pandemia, y contó con la participación de casi 40 especialistas en temas de salud, bienestar y desarrollo social de 29 instituciones .

Esta iniciativa partió de la certeza, compartida por el G14, de que para que el análisis fuera útil, debía excluir sesgos políticos o intereses ajenos a la salud y el bienestar de la población. Se comenzó con un análisis de las condiciones estructurales de los sistemas de salud y protección social antes de la pandemia, que influyeron en la capacidad de respuesta y en la eficacia de las acciones implementadas. El segundo paso fue un análisis de las acciones específicas que se adoptaron en respuesta a la pandemia y concluyó con una serie de recomendaciones y un diálogo entre las autoridades sanitarias encargadas de la gestión de la pandemia y otros actores clave.

La sección que analiza los factores estructurales prepandémicos que limitaron la capacidad de respuesta examinó la cobertura, la infraestructura y los recursos humanos del sistema de salud, la atención primaria, los sistemas de vigilancia, la capacidad de diagnóstico, la protección financiera, la calidad de la atención, la prevalencia de las enfermedades crónicas que aumentaron la gravedad de la COVID-19, el sistema de estadísticas de mortalidad, la estructura de ingreso, el empleo, el bienestar y la desigualdad en el país, y la educación sanitaria de la población.

La sección que describe las acciones adoptadas en respuesta a la pandemia incluyó las medidas iniciales para el control de la propagación de la enfermedad, las acciones de mitigación, la aplicación y supresión de restricciones, incluyendo los "confinamientos", el uso de las pruebas de PCR, el aumento de la capacidad hospitalaria, la vigilancia de la mortalidad, la comunicación de riesgos, las intervenciones de educación sanitaria y las políticas de empleo, ingresos y protección de los beneficios sociales.

Las recomendaciones de los 40 especialistas cubrieron cinco temas:

1) ¿Cómo reducir la transmisión de la infección durante la fase de retorno a las actividades económicas? 2) ¿Qué medidas deben aplicarse en las organizaciones del sector privado y público? 3) ¿Cómo reducir la elevada letalidad de la infección en el país y cómo garantizar una atención de alta calidad a los pacientes con COVID19? 4) ¿Cómo mitigar los efectos de la pandemia y las restricciones aplicadas, incluidos los "confinamientos", en la economía, el empleo, los ingresos, los beneficios sociales y la equidad? 5) ¿Cómo mitigar los efectos de la pandemia en los adultos mayores y en la salud mental?

Las recomendaciones se presentaron y el informe¹ se entregó a las autoridades sanitarias, lo que dio lugar a un fructífero diálogo que desembocó en varias iniciativas adicionales del G-14 para apoyar al gobierno durante la pandemia, incluido un segundo informe sobre la preparación y la respuesta a futuras pandemias².

¹ Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos. Instituto Nacional de Salud Pública. (<https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia/publicaciones-61a19315bde452.11106751>)

² Propuestas para el desarrollo de un plan de preparación y respuesta ante una emergencia sanitaria por riesgo de pandemia. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia/propuestas-para-el-desarrollo-de-un-plan-de-preparacion-y-respuesta-ante-una-emergencia-sanitaria>

En tercer lugar, todos los INSPs han visto un aumento significativo en la demanda de comunicaciones directas con el público en general. La gente ha buscado información directamente de los INSPs en muchas áreas de respuesta a la COVID-19, incluyendo información autorizada sobre el virus y su propagación en sus comunidades (proporcionada a través de paneles de datos de vigilancia), y pautas para cuidarse a sí mismos, y qué hacer en el contexto de las restricciones y la reducción de los servicios de atención médica no urgentes. Algunos INSPs también han contribuido y han sido fuente de nuevos conocimientos (investigación). En muchos países, los INSPs han desempeñado un papel de liderazgo en las actualizaciones provistas a la población, situándose al lado de los políticos de alto nivel.

Varios institutos miembros han reforzado y ampliado rápidamente a nivel nacional la comunicación en materia de promoción de la salud dirigida al público en general. Los mensajes de promoción de la salud se han desarrollado en estrecha colaboración con otros departamentos dentro de los INSPs y entre los INSPs y otros organismos de salud pública a nivel nacional. La mayoría de los INSPs han desempeñado un papel activo en vigilar continuamente el estado de salud de su población y han tenido que adaptar constantemente sus comunicaciones públicas en respuesta a los nuevos hallazgos.

En cuarto lugar, en muchos países, la percepción que el público tiene de los INSPs y de su actuación es un reflejo de la comunicación general del gobierno. Algunos INSPs se enfrentaron a dificultades para conseguir la aprobación de sus estrategias de comunicación cuando había diferencias de opinión con el gobierno. A veces había diferencias entre las distintas partes del gobierno, que los INSPs tenían que resolver. El resultado fue que los niveles de confianza y aceptación por parte del público se vieron afectados. Estas observaciones ponen de manifiesto la necesidad de contar con canales de comunicación claros y una coordinación eficaz entre los INSPs y sus gobiernos, idealmente trabajando cada uno en estrategias de comunicación mutuamente alineadas y reforzadas. Existe la oportunidad de repensar todo el enfoque de las comunicaciones públicas en una emergencia de salud pública, reconociendo que los gobiernos deciden y los INSPs actúan.

Esto incluye la actualización periódica de los datos epidemiológicos y de las pruebas, las definiciones de los casos y las existencias de equipos médicos. La transparencia se entiende cada vez más como un factor importante para aumentar la aceptación pública de las medidas introducidas en respuesta a la COVID-19. Algunos INSPs generaron confianza con su población comunicando la incertidumbre y explicando las razones por las que, a medida que aumentan los conocimientos, las posiciones científicas pueden cambiar.

Por último, la importancia crítica de la comunicación efectiva del riesgo a la población, y de asegurar el apoyo público a las acciones propuestas en respuesta a la pandemia, requirió un estrecho compromiso entre todos los INSPs y los medios de comunicación. La gestión de las relaciones con los medios de comunicación ha consumido una cantidad significativa de tiempo y esfuerzo por parte de los INSPs para asegurar que la información que era difundida a través de los canales de comunicación era precisa y para explicar las estrategias de respuesta de los INSPs y del país. Cuando estas relaciones eran buenas, los medios de comunicación servían como una poderosa herramienta para presentar la información al público y contrarrestar la difusión de "noticias falsas". Sin embargo, muchos INSPs no estaban preparados para la cantidad e intensidad de los enfoques que recibieron de los medios de comunicación y la exposición pública que acompañó este acentuado interés. Algunos INSPs, especialmente aquellos cuya responsabilidad institucional no había sido aclarada, encontraron esta atención amenazante.

Ahora existe una oportunidad para que los INSPs desarrollen nuevas competencias y mejoren sus habilidades de manejo de la comunicación. Esto es fundamental si van a ofrecer asesoramiento y orientación basados en evidencia que de la confianza la población. Los INSPs también necesitan desarrollar planes estratégicos claros a nivel nacional para comunicar sus datos, orientaciones y consejos a sus poblaciones y a los responsables de la toma de decisiones. Para ello, los INSPs tendrán que reforzar sus recursos de comunicación para desarrollar su capacidad proactiva.

El papel de los INSPs frente a la creciente importancia de abordar las desigualdades sanitarias para responder a los impactos globales de la COVID-19

Muchos INSPs señalaron los impactos a largo plazo de la COVID-19 y la necesidad de que los INSPs y otros actores de la salud pública se centren mucho más en abordar las desigualdades sanitarias exacerbadas por la pandemia.

La pandemia de COVID-19 se ha denominado sindemia¹², o epidemia sinérgica, un término utilizado por primera vez en la década de 1990 por el antropólogo médico Merrill Singer¹³ para referirse a las cuestiones biológicas y sociales más amplias que interactúan con una enfermedad infecciosa. Entre ellos se encuentran las condiciones médicas y sociales preexistentes que aumentan la vulnerabilidad de la población a una infección. Esto se ve agravado por el hecho de que estas condiciones suelen ir de la mano de: enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad, las cardiopatías y la hipertensión arterial coexisten con la desigualdad social y la pobreza. El argumento es que no podemos controlar completamente la infección sin abordar estos factores.

Antes de la pandemia de COVID-19, ya existían diferencias notables en la salud, vinculadas a las desigualdades socioeconómicas, entre los países y dentro de ellos. La evidencia global, regional y nacional muestra que la COVID-19 y sus medidas de contención han exacerbado las desigualdades subyacentes y expuesto nuevas vulnerabilidades, y han dejado un legado socioeconómico y de salud pública que perdurará mucho después de que hayamos aprendido a controlar el virus y a convivir con él. Ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas y las capacidades vinculadas a la infradotación crónica de la salud pública, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El impacto sobre la subsistencia, especialmente para los más vulnerables de nuestras sociedades, ha sido catastrófico.

Algunos INSPs ya han empezado a medir y abordar las desigualdades sanitarias y sociales, por ejemplo, realizando encuestas, modelando los impactos, llevando a cabo evaluaciones y publicando informes sobre los impactos de COVID-19 en el empleo, el trabajo desde casa, el distanciamiento social y el bienestar mental. Algunos de estos estudios, desarrollados a través de asociaciones con el mundo académico y otras organizaciones, concluyeron que los daños indirectos de la COVID-19 podrían tener un impacto más significativo en la sociedad que el efecto real de la enfermedad.

Santé Publique France (Salud Pública de Francia), por ejemplo, desarrolló un programa dirigido a abordar la COVID-19 en poblaciones vulnerables en Francia en colaboración con investigadores, servicios de salud pública, autoridades sanitarias locales, trabajadores sociales, organizaciones no gubernamentales y actores interesados. A partir de una rápida revisión de la evidencia y la experiencia, su objetivo era desarrollar y apoyar la implementación de acciones basadas en evidencia que tuvieran en cuenta el contexto social, las especificidades y la diversidad de las poblaciones vulnerables.

Otros institutos implementaron acciones directas, desarrollando asociaciones con la sociedad civil y apoyando financiera y técnicamente acciones de emergencia para las poblaciones vulnerables a través de donaciones privadas. Por ejemplo, la Fundación Oswaldo Cruz (Brasil), introdujo acciones sociales directas con grupos de la sociedad civil, incluyendo apoyo financiero y técnico para su sostenibilidad y expansión. Se realizó una convocatoria pública para apoyar acciones de emergencia para poblaciones

¹² Horton R. COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* Vol 396 September 26, 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext))

¹³ Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet* 2017; 389: 941–50 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271845/>)

vulnerables, durante la cual se presentaron 850 proyectos de diferentes regiones y se aprobaron 145, financiados por donaciones privadas por un valor de unos 800.000 dólares. La seguridad alimentaria, la comunicación sanitaria, la salud mental, la asistencia a los grupos de riesgo y la higiene colectiva e individual fueron los ámbitos de acción identificados.

La amenaza a la salud mental de la población a largo plazo es un motivo de especial preocupación para los INSPs. En el contexto de los factores socioeconómicos, como la pérdida de empleo o los efectos del aislamiento social, la pandemia de COVID-19 provocó un trauma psicológico en muchos individuos de la población, afectando especialmente a los más vulnerables y a los de las comunidades más pobres y con menor capacidad de recuperación social y financiera. Los INSPs han medido el aumento de las tasas de depresión, trastornos del sueño y ansiedad desde el comienzo de la pandemia y las primeras medidas de contención implementadas. Algunos implementaron herramientas de vigilancia dedicadas al comportamiento y a la salud mental, como en Francia a través de una encuesta poblacional mensual en línea (COVIPREV¹⁴) que se inició muy temprano en el curso de la pandemia (marzo de 2020).

Para que los INSPs puedan responder a los impactos más amplios de la pandemia de COVID-19, deberán implementarse programas para abordar las desigualdades sanitarias, las enfermedades crónicas y los problemas de salud mental. Esta crisis va más allá de la enfermedad infecciosa, ya que representa una importante amenaza para el bienestar general de la población (véase el estudio de caso 6: Salud Pública de Gales: Comprensión y respuesta a los impactos socioeconómicos de COVID-19 desde el punto de vista de la salud pública). Dado que la protección de la salud pública y el bienestar en sus países es una función clave de los INSPs, se les deberían asignar recursos y capacidades suficientes para responder a las desigualdades sanitarias y promover mayor acción en este tema.

ESTUDIO DE CASO 6

Salud Pública de Gales: Comprensión y respuesta a los impactos socioeconómicos de COVID-19 desde el punto de vista de la salud pública

En 2020, como parte de su respuesta a la COVID-19, el Centro Colaborador de la OMS en Salud Pública de Gales examinó los impactos socioeconómicos de la COVID-19 desde el punto de vista de la salud pública y en marzo de 2021 publicó un informe, colocando la equidad de la salud en el centro de la respuesta sostenible y la recuperación de COVID-19: Construyendo vidas prósperas para todos en Gales. El informe se propone informar y apoyar una respuesta y una recuperación sostenibles de la COVID-19 en Gales. Refuerza la comprensión de la interdependencia entre el bienestar individual y social y la economía en general. Lo hace aplicando un marco innovador de "cinco condiciones esenciales"¹ para mapear los impactos sociales, económicos y ambientales más amplios de la COVID-19, proporcionando una imagen multifacética de las implicaciones sobre la equidad y la vulnerabilidad de la salud en Gales. Esto incluye el análisis y la síntesis de las pruebas nacionales e internacionales, los datos y la

¹⁴ CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, 23 December 2021, Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>)

inteligencia, las percepciones y la experiencia de la población, la modelización de la economía de la salud, la respuesta política y las medidas de mitigación.

El informe destaca la crisis socioeconómica y de salud pública desencadenada por la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado las desigualdades subyacentes y ha destapado nuevas vulnerabilidades. Ayuda a comprender las repercusiones más amplias y menos visibles de la COVID-19, como la pobreza y la carencia, la exclusión social, el desempleo, la educación, la brecha digital, las condiciones perjudiciales de vivienda y trabajo, la violencia y la delincuencia. También apunta al impacto desproporcionado de la COVID-19 en grupos específicos como los niños y los jóvenes, las mujeres, los trabajadores clave y las minorías étnicas. Los argumentos para invertir en el bienestar de las personas, la equidad sanitaria y la prevención son más fuertes que nunca y requieren una acción coherente en todos los sectores para cerrar la brecha sanitaria.

Se ha llegado a la conclusión de que no basta con volver a la situación anterior a la pandemia. No basta con prepararse mejor para la próxima pandemia. En cambio, el informe describe las oportunidades para ir mucho, mucho más allá si queremos abordar el legado de la COVID-19.

Existe la oportunidad de una recuperación transformadora y sinérgica, que acelere la innovación, reduzca las diferencias en materia de salud, educación, vivienda, ingresos, perspectivas de empleo y redes de seguridad social, avances en soluciones ecológicas y que garantice el bienestar de las generaciones actuales y futuras. Existe la oportunidad de prevenir futuras epidemias y crisis, construyendo sistemas, políticas y servicios sostenibles, inclusivos y basados en evidencia que permitan entornos y comportamientos de vida más saludables, y fortalezcan la resiliencia individual y comunitaria frente a las infecciones y adversidades. Para evitar la perpetuación de la crisis socioeconómica y la vulnerabilidad asociada, la equidad debe situarse en el centro de la respuesta y la recuperación a corto y largo plazo de la COVID-19.

La acción conjunta para mitigar los daños causados por la COVID-19 se ha convertido en una prioridad y el informe de Salud Pública de Gales propone la creación de un enfoque de "economía del bienestar", un tipo de recuperación que aprovecha los beneficios conjuntos de las políticas y las inversiones de todos los sectores en materia de salud y bienestar, sociales, económicos y medioambientales para reconstruir vidas saludables y prósperas para todos, ahora y en el futuro. La intención es hacerlo aprovechando los activos únicos de Gales, por ejemplo, la legislación, incluida la Ley de Bienestar de las Generaciones Futuras (Gales) de 2015², y su compromiso con un Gales más sano, igualitario y próspero.

¹ World Health Organization - Regional Office for Europe. *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*. [Online] 2019. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/health-equity-status-report-initiative/health-equity-status-report-2019>

² Welsh Government. *Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015: guidance*. [Online] 2016. Available at: <https://gov.wales/well-being-future-generations-wales-act-2015-guidance>

Lecciones clave aprendidas sobre las perspectivas de desarrollo, fortalecimiento y preparación de los INSP para futuras crisis sanitarias:

- Es necesario movilizar a una gama más amplia de expertos y sectores en la respuesta, como científicos de datos y científicos del comportamiento.
- A pesar de la transparencia de los datos proporcionados por los INSPs, la percepción pública de los INSPs puede verse afectada por la claridad de las comunicaciones generales del gobierno. La confianza del público y la aceptación de las estrategias de respuesta a la COVID-19 dependen en gran medida de la coherencia de las comunicaciones de todos los organismos gubernamentales.
- Los mensajes de salud pública deben ser breves, claros y adaptados a los diferentes contextos y grupos sociales. Comunicar la incertidumbre contribuye a ganar la confianza del público.
- Las enfermedades crónicas, la salud mental y las desigualdades sanitarias deben incluirse en la respuesta y la recuperación de la pandemia de COVID-19.

La equidad debe situarse en el centro de la respuesta y la recuperación a corto y largo plazo de la COVID-19.

CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS DE COLABORACIÓN INTERNACIONAL ENTRE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD PÚBLICA

Desde que se notificaron los primeros casos de COVID-19, los institutos nacionales de salud pública han desempeñado un papel fundamental en la detección y el seguimiento de la propagación del virus del SARS-CoV-2 y en la respuesta a la pandemia y a sus repercusiones más amplias en la salud pública. Durante el primer año de la pandemia estuvieron en la primera línea de respuesta, desempeñando funciones esenciales de salud pública, como la vigilancia epidemiológica de los casos, la secuenciación genómica para identificar y rastrear nuevas variantes, el seguimiento de contactos, la investigación, la evaluación de las intervenciones, la orientación basada en evidencia a los responsables de la toma de decisiones, y la ejecución de programas de prevención y promoción de la salud. Esta función continuó en 2021, cuando la respuesta pasó a ser la aplicación, el seguimiento y la evaluación de la estrategia de la vacuna contra la COVID-19.

Para llevar a cabo estas misiones esenciales, los INSPs tuvieron que superar múltiples desafíos, incluyendo la falta de capacidades y recursos de servicios críticos, roles mal definidos, una compleja coordinación multinivel y multisectorial, y requisitos de comunicación profesional y pública en rápida evolución y de gran alcance.

El ejercicio de lecciones aprendidas de los INSPs destaca el papel crítico de una fuerza de trabajo de salud pública adecuada y bien formada en cuanto a la respuesta a la pandemia. También documentó el gran impacto que tuvo la pandemia en la salud física y mental de los profesionales de la salud pública. Algunos INSPs han tomado iniciativas para reforzar su fuerza de trabajo y han desarrollado una formación específica urgente durante la pandemia, y existe una clara necesidad de invertir más en la próxima generación de profesionales de la salud pública y de renovar la formación basándose en las lecciones aprendidas y en las nuevas competencias emergentes necesarias. Este informe identifica varias áreas prioritarias compartidas por los INSPs de todo el mundo. Las instituciones de salud pública, incluidos los INSPs, también deberían invertir en un entorno de trabajo más resiliente para reducir en la medida de lo posible el impacto laboral de eventos como la pandemia en su personal de salud pública.

La pandemia también presentó muchas oportunidades para los INSPs, en un momento en el que las organizaciones de salud pública fueron vistas como más vitales que nunca. Los INSPs son actores esenciales para lograr la salud y el bienestar de la población, y es necesario aclarar los mandatos de muchos institutos, invertir en servicios y personal, y que los propios institutos demuestren su papel como asesores científicos de confianza para los gobiernos y el público.

El desarrollo de habilidades dentro de los INSPs, incluyendo nuevas competencias, será esencial para prepararse y responder a futuras amenazas sanitarias. Éstas no sólo deberían mejorar la capacidad de los INSPs para afrontar las emergencias sanitarias, sino también para lidiar con los impactos a largo plazo derivados de la crisis.

Es muy importante la colaboración internacional, junto con una comprensión práctica de los contextos nacionales, para crear capacidades y apostar por unos INSPs más fuertes a nivel mundial. IANPHI y sus INSPs miembros necesitan colaborar y beneficiarse colectivamente de la experiencia y los conocimientos adquiridos a nivel regional, nacional y local.

Durante el primer año de la pandemia, casi todo el trabajo de los INSPs se centró en la respuesta a la emergencia. Esto provocó inevitablemente la suspensión o el retraso de los programas de salud pública no relacionados con el virus. Esto pone de manifiesto la necesidad de que los INSPs desarrollen planes de "preparación adaptada", de modo que no sólo estén mejor preparados para responder a las grandes crisis sanitarias, sino que puedan hacerlo mientras mantienen otras funciones y actividades esenciales. La necesidad de esto se destaca por los impactos más amplios que surgen de la pandemia y las restricciones aplicadas en muchos países, incluyendo los efectos en la salud mental de niños y adultos, el impacto que surge de la suspensión de los servicios de atención médica no urgentes, incluyendo el retraso o la falta de diagnóstico de otras enfermedades, los efectos en los grupos vulnerables, el aumento del aislamiento social y los efectos en la educación infantil. Algunos INSPs implementaron programas para documentar y evaluar estos impactos, por ejemplo, utilizando métodos de evaluación del impacto en la salud. Estos han demostrado una estrecha relación entre los impactos adversos observados y las desigualdades sociales preexistentes.

Como las desigualdades en salud surgieron como un tema importante planteado por los INSPs durante el Ejercicio de Lecciones Aprendidas, IANPHI decidió hacer de este tema una de las áreas clave para sus actividades en 2021. En esto se ha avanzado de tres maneras:

- La Estrategia 2021-2025 de IANPHI incluye el establecimiento de un grupo temático para desarrollar las posiciones de los INSPs sobre las respuestas clave de salud pública, incluyendo las desigualdades sociales y regionales en materia de salud.
- El tema principal de la Reunión Anual de IANPHI de 2021 (1 a 3 de diciembre de 2021), organizada por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil), fue acerca de las desigualdades en materia de salud. Este tema se examinó en el contexto de los principales retos actuales de la salud pública (COVID-19 y el cambio climático), centrándose en las herramientas y soluciones prácticas utilizadas por los INSPs.
- A partir de la Reunión Anual de IANPHI de 2021, IANPHI preparó y publicó una Declaración sobre el Papel de los Institutos Nacionales de Salud Pública frente a las Desigualdades Sanitarias, en la que se aboga por que los INSPs sitúen la promoción de la equidad sanitaria en el centro de su trabajo.

ANEXOS: LECCIONES APRENDIDAS POR LOS INSPs EN LAS ENTREVISTAS Y SEMINARIOS DE COVID-19

El contenido del informe de IANPHI "Lecciones aprendidas de los INSPs a la respuesta del brote de la COVID-19 en 2020" se basa en los resultados de las siguientes entrevistas y seminarios virtuales.

Entrevistas bilaterales dirigidas por la Secretaría de IANPHI

Salud Pública de Gales: 5 de agosto de 2020

Salud Pública de Inglaterra: 6 de agosto de 2020

Red Asiática de IANPHI

Discusión sobre las lecciones aprendidas durante las jornadas COVID-19-IANPHI Red Asiática

2 de noviembre de 2020

Presidido por la Presidenta Regional, Haleema Alserehi (CDC de Arabia Saudita)

Participantes: Instituto de Control e Investigación de Enfermedades Epidemiológicas (Bangladesh), Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud de Pakistán, Centro Saudí de Control y Prevención de Enfermedades (Reino de Arabia Saudita)

Red africana de IANPHI

Entrevistas dirigidas por la Oficina de IANPHI en EE.UU. y la Secretaría de IANPHI, con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.

Entrevistas dirigidas en francés:

13 de noviembre de 2020

Participantes: Instituto Nacional de Salud Pública de Burkina Faso, Instituto Nacional de Salud Pública de Costa de Marfil

18 de noviembre de 2020

Centro Biomédico de Ruanda (RBC), Instituto Nacional de Higiene (Togo)

Entrevistas dirigidas en inglés:

6 de noviembre de 2020

Centro de Control de Enfermedades de Nigeria, Universidad de Zimbabue

10 de noviembre de 2020

Instituto de Salud Pública de Etiopía, Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (Sudáfrica), Instituto Nacional de Salud Pública de Uganda

13 de noviembre de 2020

Instituto Nacional de Salud de Mozambique, Centro de Control de Enfermedades de Nigeria, Instituto Nacional de Salud Pública de Uganda

16 de noviembre de 2020
Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (Sudáfrica)

Red Europea de IANPHI

Seminario: IANPHI-Europa lecciones aprendidas de las respuestas de los INSPs europeos a la COVID-19

5 de noviembre de 2020

Organizado por la Secretaría de IANPHI y presidido por el Presidente Regional, Quentin Sandifer (Salud Pública de Gales)

Presentaciones de:

Instituto Nacional de Desarrollo Sanitario de Estonia, Salud Pública de Francia, Instituto Robert Koch (Alemania), Centro de Control de Enfermedades de Israel, Instituto Nacional de Salud de Italia, Salud Pública de Gales

Seguido de una discusión abierta con los miembros europeos de IANPHI y las organizaciones asociadas

Red Latinoamericana de IANPHI

Serie de reuniones: Lecciones aprendidas de las respuestas de los INSPs latinoamericanos a la COVID-19

Organizada y presidida por el Presidente Regional, Félix Rosenberg (Fiocruz, Brasil)

Reunión 1, 14 de septiembre de 2020

Presentaciones de:

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS, Argentina), Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA, Bolivia), Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil), Instituto Nacional de Salud de Colombia, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de Ecuador, Laboratorio Central de Salud Pública de Paraguay (invitado), Instituto Nacional de Salud de Perú

Reunión 2, 21 de septiembre de 2020

Presentaciones de:

Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), Instituto Nacional de Salud de El Salvador, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Dirección General de Salud de Uruguay (invitado)

Seminario mundial

Sesión de la Reunión Anual de IANPHI 2020, "Lecciones aprendidas de las respuestas de los INSPs al brote de COVID-19"

Encuentro virtual organizado por la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil), la Secretaría de IANPHI y la Oficina de IANPHI en Estados Unidos

Presidido por: Quentin Sandifer (Salud Pública de Gales), Claudia Perandonnes (ANLIS, Argentina), Silvio Brusaferrero (Instituto Nacional de Salud, Italia)

Presentaciones de:

Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil), Instituto Nacional de Salud de Colombia, Salud Pública de Inglaterra, Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Arabia Saudí (Reino de Arabia Saudita), Salud Pública de Gales.

Seguido de una discusión abierta con los delegados de la Reunión Anual

IANPHI registra con gratitud a todos los INSPs que contribuyeron en este informe:

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS, Argentina), Instituto de Control e Investigación de Enfermedades Epidemiológicas (Bangladesh), Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA, Bolivia), Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil), Instituto Nacional de Salud Pública de Burkina Faso, Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA), Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional de Salud de Colombia, Instituto Nacional de Salud Pública de Costa de Marfil, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de Ecuador, Instituto Nacional de Salud de El Salvador, Instituto Nacional de Desarrollo Sanitario de Estonia, Instituto de Salud Pública de Etiopía, Salud Pública de Francia, Instituto Robert Koch (Alemania), Centro de Control de Enfermedades de Israel, Instituto Nacional de Salud de Italia, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud de Mozambique, Centro de Control de Enfermedades de Nigeria, Instituto Nacional de Salud de Pakistán, Laboratorio Central de Salud Pública de Paraguay, Instituto Nacional de Salud de Perú, Centro Biomédico de Ruanda (RBC), Centro Saudí de Control y Prevención de Enfermedades (Reino de Arabia Saudita), Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (Sudáfrica), Instituto Nacional de Higiene (Togo), Instituto Nacional de Salud Pública de Uganda, Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA, antes Salud Pública de Inglaterra), Dirección General de Salud de Uruguay, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU., Salud Pública de Gales, Universidad de Zimbabue.

El informe ha sido redactado por Louise Rigal (Secretaría de IANPHI), Jean-Claude Desenclos (Secretaría de IANPHI, Santé Publique France) y Quentin Sandifer (Asesor Estratégico de IANPHI).

IANPHI expresa su sincero agradecimiento a la Fundación Oswaldo Cruz, de Brasil; a la Public Health Agency de Canadá; y al Instituto Nacional de Salud Pública, de México, por la traducción de este informe al portugués, francés y español.

10 de marzo de 2022
