



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 134.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junio 2004

---

*Punto 4.7 del orden del día provisional*

CE134/15 (Esp.)

2 junio 2004

ORIGINAL: INGLÉS

### **UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS 2006-2015**

1. El programa general de trabajo en curso finaliza en diciembre de 2005. Está previsto que el Undécimo Programa General de Trabajo, que abarcará el periodo 2006 a 2015, presente una visión estratégica a largo plazo de la salud y el desarrollo y orientaciones generales sobre el trabajo de la Organización como líder de la salud y el desarrollo mundiales. Se ha propuesto que cubra un periodo más largo que el de los anteriores programas de trabajo a fin de posibilitar una planificación completa y un pleno cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

2. El próximo programa general de trabajo de la OMS tiene varias particularidades. Por primera vez, abarcará un período de 10 años, algo importante porque permitirá presentar una visión estratégica y a largo plazo del mundo y del lugar que ocupa la salud, en vez de una situación a corto plazo de la salud pública. Este cambio se considera necesario, dado que la salud, ya sea de un individuo o de una población, no se sustrae a la influencia combinada de las economías nacionales, el desarrollo, la seguridad nacional y la política exterior, entre otros factores.

3. Además, el programa general de trabajo para 2006-2015 comprenderá el uso de instrumentos para la reflexión y la actuación futuras, que abarcan la predicción de tendencias, la exploración de escenarios para el futuro de la salud, la creación de futuros y visiones compartidas que se prefieren, y la formulación de estrategias para lograr las visiones considerando los escenarios. Asimismo, analizará de nuevo las diversas funciones que los actores de la salud pública mundial, incluida la OMS, deben cumplir.

4. Más que una nueva visión para lograr la salud, el programa general de trabajo puede considerarse como una guía que representa distintas rutas hacia la salud. Sin embargo, incorporaría los beneficios de otro trabajo visionario, como es el de la salud para todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y cuestiones concretas como las que se presentan en los informes sobre la salud en el mundo recientes y en las publicaciones del Banco Mundial y otros socios e instituciones académicas. Los Estados Miembros, la secretaría de la OMS, las organizaciones no gubernamentales e incluso las empresas comerciales podrían considerarse a sí mismas conductores de los vehículos del cambio al leer y examinar el programa general de trabajo. Al

desempeñar cada organización funciones diferenciadas, las trayectorias respectivas cambiarán en consecuencia y se influirán recíprocamente.

5. Se espera que en la formulación del programa general de trabajo participe el personal de la OMS de todos los niveles y que se consulte a los socios, a los Estados Miembros y a expertos externos en materia de 'futuros' y otros campos. Las fases preliminares de la formulación consisten en recopilar información y hacer búsquedas de bibliografía para identificar los procedimientos y documentos en el campo de la salud pública y otras disciplinas que puedan servir como modelos para el programa general de trabajo. Se espera que las conversaciones con las oficinas regionales se lleven a cabo desde el principio para conocer las actividades, consultas y trabajos similares que se hayan realizado o se estén planificando, así como para examinar de qué manera pueden complementar el modelo del programa y viceversa. También se investigará la posibilidad de que las organizaciones privadas que se especializan en la creación de modelos futuros ayuden en este proceso.

6. Después de una investigación satisfactoria de los antecedentes, se organizarán consultas y talleres con cada región para tener una visión objetiva de las cuestiones pertinentes para elaborar el escenario. Estas podrían ser conversaciones dinámicas, concebidas con base en la premisa del pensamiento creativo. Para crear un programa general de trabajo que inspire a la comunidad mundial, esperamos poder partir de la manera en que normalmente reflexionamos acerca de la situación de la salud y respondemos frente a ella, así como idear modelos de acción ingeniosos y funciones para la OMS que influyan en la salud. Las últimas fases de la formulación del programa tendrían como finalidad elaborar un documento coherente a partir del trabajo anterior. Junto con las consultas internas y las regionales, pueden llevarse a cabo conversaciones de carácter mundial en grupos estratégicos bien situados, de modo que la OMS sea percibida como una organización abierta e inclusiva que aprende de los socios.

7. Se considera que el proceso de preparación del programa general de trabajo es tan importante y estratégico para la OMS como el documento mismo. Se espera que la formulación de preguntas y situaciones hipotéticas dé por resultado exposiciones más amplias del lugar que ocupa la organización, la pertinencia de las metas y la dirección sinérgica y estratégica de todos los que contribuyen a mejorar la salud pública mundial.

8. El programa general de trabajo no debe considerarse un simple documento de planificación para la OMS, aun cuando para la Organización sea un documento estratégico que indica las posibles direcciones futuras que puede tomar. Las preguntas que se planteen en el programa podrían concebirse de modo que susciten discusiones de planificación alejadas de lo convencional y sirvan como referencia y tema de reflexión a medida que el futuro se manifieste y que la función de la OMS evolucione en el panorama de la salud que se presenta como un asunto mundial. El proceso para crear el programa general de trabajo, y también quizás su utilización dentro y fuera de

la organización, estarían dirigidos a evitar que se actúe como se ha venido haciendo habitualmente.

9. El bosquejo (anexo 1) se divide en tres partes y seis capítulos. Cada capítulo contiene su objetivo y justificación, y enumera los temas principales que abarcará y las cuestiones o preguntas que pueden abordarse (consultas específicas, información de otros artículos y procesos o revisiones específicas). La estructura general del documento experimentará cambios conforme el trabajo progrese.

10. En el documento de proceso (anexo 2) se indican los principales hitos en la formulación del programa general de trabajo.

11. Este punto se ha incluido en el orden del día del Comité Ejecutivo para brindar la oportunidad de efectuar consultas en la Región de las Américas en etapa temprana de la formulación del Undécimo Programa de Trabajo. Este punto se seguirá incluyendo en el orden del día del Consejo Directivo, en septiembre, con el fin de sacar el máximo provecho posible del debate regional sobre este tema y las aportaciones de los Estados Miembros.

Anexos



## UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

### PROYECTO DE BOSQUEJO (6/01/2004)

2006-2015

#### *Posibles títulos*

|   |  |
|---|--|
| Hacia un mundo más saludable                            | La salud como prioridad                  |
| Optar por la salud                                      | Influir en la salud                      |
| La transformación de la salud                           | Lograr los ODM relacionados con la salud |
| Construir un mundo más sano                             | Cómo prepararse para la salud            |
| Colocar la salud a la cabeza del programa de desarrollo |  |

#### *Prefacio del Director General*

En el prefacio se presentará el programa general de trabajo, poniendo de relieve las metas principales de la OMS. El mundo se está enfrentando al problema moral y ético que entraña hacer de la salud una prioridad junto con otras exigencias que compiten con ella. El prefacio se centrará en los beneficios de la salud para todos y en la necesidad de que disminuyan las desigualdades de salud dentro de los países y entre estos. Además, destacará la necesidad de actuar con urgencia para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), considerados como objetivos acordados internacionalmente en el contexto de un programa mucho más amplio de salud y desarrollo.

#### *Panorama del programa general de trabajo*

*Objetivo:* dar una panorámica de la concepción y el propósito del programa general de trabajo. Esta sección será breve y contendrá información sobre lo que el programa es y no es (por ejemplo, servirá para trazar estrategias, no para ejecutarlas; es un marco de referencia en materia de salud para que otros consideren la función que desempeñan en este ámbito, más que un documento de planificación de la OMS; la incorporación de otros modelos en lugar de la creación de una nueva visión, etc.); la manera en que debe usarse y quiénes deben usarlo; el saber sobre el que se basa y la aplicación del criterio de los futuros; y, brevemente, el proceso de preparación. En esta sección también se analizará cómo se ha usado el programa en el pasado y de qué manera la estructura del programa de 2006-2015 lleva a un *objetivo* diferente, como se explica en la nota de presentación.

## ***Primera parte. La salud: un motivo de preocupación en todo el mundo***

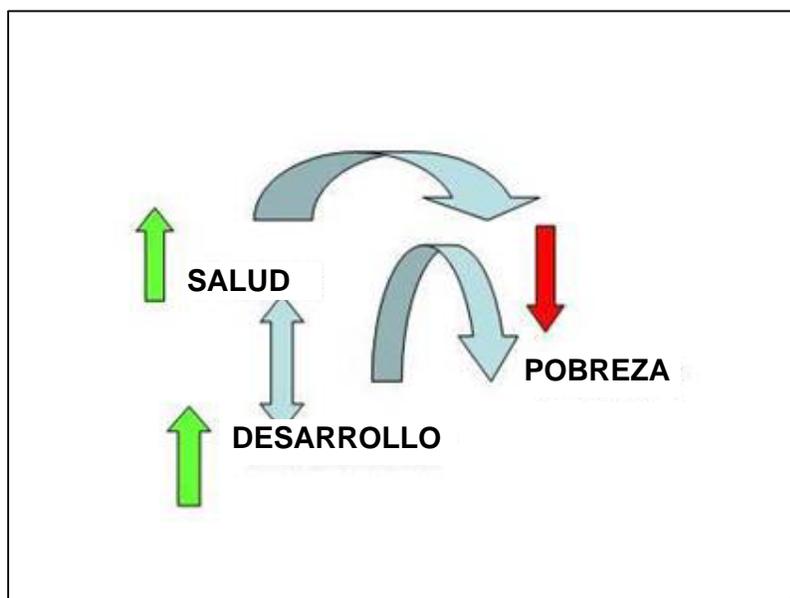
### **Capítulo 1: La posición de la salud**

**Objetivo de la sección:** reafirmar la definición básica de salud (tal como aparece enunciada en la Constitución de la OMS) y colocar claramente la salud pública dentro del contexto más amplio del desarrollo.

**Justificación:** La posición de la salud y nuestro conocimiento de cómo ha evolucionado con el tiempo. diferentes personas y grupos tienen un concepto diferente del papel que desempeña la salud en las circunstancias actuales, y de lo que debe hacerse para mantenerla y mejorarla. Es importante que la OMS enuncie claramente la función y la posición de la salud dentro del temario más amplio del desarrollo, con inclusión de la reducción de la pobreza, la administración ambiental, los derechos humanos y la seguridad mundial.

#### ***Qué se debería o podría incluir en esta sección***

- i) La reafirmación de las definiciones principales de salud, tal como aparecen en la Constitución de la OMS, la Declaración de Alma-Ata y la meta de salud para todos.
- ii) Un análisis de la salud no solo como un medio sino también como un fin del desarrollo. A lo largo de la historia, la salud se ha valorado por sí misma, pero en el ámbito de la población se debe considerar también como un instrumento para lograr el desarrollo social y económico, la justicia y la seguridad.
- iii) La posición de la salud en el contexto más amplio del desarrollo. Destacará las relaciones *sinérgicas* entre la salud y otros aspectos del desarrollo (posibles datos probatorios) y nexos sectoriales, incluida la reducción de la pobreza, la equidad, el desarrollo sostenible, el buen gobierno, la administración ambiental, los derechos humanos, la seguridad mundial, etcétera. La influencia recíproca de la salud y el desarrollo se representará con ilustraciones.



Algunos temas se esbozan a continuación:

- a) Salud y pobreza: la pobreza no solo significa bajos ingresos sino la mengua de una amplia gama de capacidades humanas fundamentales, entre ellas la salud. La mala salud aqueja desproporcionadamente a las personas pobres, y los daños graves a la salud empujan a las personas hacia el empeoramiento de la pobreza (la trampa de la pobreza por razones médicas). Una estrategia muy importante de la OMS fue reducir la carga de morbilidad y mortalidad excesiva padecida por los pobres (ISM 1999). Sin embargo, la reducción de la pobreza no es suficiente para aminorar las desigualdades de salud. Se ha comprobado que, incluso en los países más prósperos, las personas que están en peor situación económica tienen una esperanza de vida considerablemente más corta y padecen más enfermedades que los ricos. Estas diferencias son una injusticia social, y también muestran la sensibilidad de la salud al ambiente social y a lo que a se ha dado en llamar "los factores determinantes sociales de la salud" (Wilkinson y Marmot). Otras cuestiones importantes son las inequidades entre grupos, por ejemplo, entre hombres y mujeres, entre regiones, entre las zonas rurales y las urbanas, entre grupos étnicos y entre distintas condiciones jurídicas (ciudadanía y otras).
- b) Salud y desarrollo: Situar la salud en el contexto del desarrollo; tomar nota de la infección por el VIH/SIDA constituye un buen ejemplo de un problema de salud que tiene importantes consecuencias en el desarrollo. Salud y desarrollo sostenible: la función de la salud que surgió de la CNUMAD de Johannesburgo. La salud y el crecimiento económico: la función crucial de la salud en el crecimiento económico. La salud es al mismo tiempo insumo y producto en el proceso de crecimiento; la riqueza conduce a la salud y la salud conduce a la riqueza (CMS). La salud es un objetivo importante del desarrollo, puede promoverse mediante un crecimiento económico que conduzca a un aumento de los ingresos nacionales reales per cápita, pero el mejoramiento de la salud es también una meta en sí misma (A. Sen). Sin pasar por alto la importancia del crecimiento económico para la salud, el informe irá más allá de este aspecto al analizar la función del gasto público, particularmente en la asistencia sanitaria.
- c) Salud y seguridad humana y salud y justicia social: (Comisión de Seguridad Humana, Carta de las Naciones Unidas: la misión de las Naciones Unidas de proteger la seguridad depende de "crear condiciones bajo las cuales pueda mantenerse la justicia..."; ISM 2003). La constitución de la OMS afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción [...]".
- iv) Basándose en lo señalado en los apartados *i*, *ii* y *iii*, una declaración sobre "la posición de la salud". El papel y la posición de la salud y sus implicaciones en las políticas sanitarias así como en los programas de desarrollo. El objetivo será plantear un reto a los interesados directos en cuanto a la posición que debe ocupar la salud. La mayoría de los procesos y perspectivas más generales del desarrollo en realidad tienen como finalidad mejorar el bienestar y la salud de las personas. Sin embargo, esto debe hacerse más explícito.

## ***Segunda parte. El futuro o los futuros de la salud y el desarrollo***

### **Capítulo 2: Introducción a los retos fundamentales de la salud en el mundo**

**Objetivo del capítulo:** presentar el concepto de los futuros y los escenarios como un instrumento para entender mejor el porvenir, principalmente los factores que influirán en la salud pública, y contribuir a "elegir y configurar el futuro".

**Justificación:** La lista de los factores que influyen en la salud pública es extensa, algunos de ellos, como el aumento de la población que envejece, son predecibles, otros, como los virus nuevos, no lo son. Algunos, como el mejoramiento de la situación de las mujeres o las vacunas nuevas, pueden ejercer una influencia positiva, mientras que otros, como la guerra civil o la escasez de agua dulce en ciertas partes del mundo, pueden tener repercusiones negativas. Aunque ciertas tendencias y condiciones no son predecibles, investigar los posibles escenarios (en el macroambiente y en el ámbito de la salud) puede ayudar a describir estos factores y a dar una apreciación de la manera en que la comunidad sanitaria mundial y sus actores pueden afrontar los retos que estas tendencias plantean.

#### ***Qué se debería o se podría incluir en el capítulo***

- i) El fundamento teórico para utilizar el enfoque de los "futuros de la salud": no solo como un medio para prever el futuro (los futuros verosímiles) sino, lo que es más importante, un medio para darle forma al futuro (futuro preferido).
- ii) ¿El método utilizado (tendencias, escenarios, visión y enfoques, estrategia), las dificultades encontradas (límites del método)?
- iii) Presentación del siguiente capítulo.

### **Capítulo 3: Futuros verosímiles y distintos futuros de salud generales**

**Objetivo del capítulo:** presentar tres cuadros distintos de la salud a lo largo de diez años, que pueden abarcar ciertas enfermedades y afecciones y los datos epidemiológicos y económicos clásicos, pero irán más allá al presentar la salud como una influencia combinada sobre las esferas más amplias del desarrollo, como las mencionadas en la primera parte.

#### ***Qué se debería o se podría incluir en el capítulo***

Entre los temas que pueden presentarse para ilustrar los diversos escenarios están los siguientes (no siguen un orden particular y la lista no es exhaustiva): los sistemas sanitarios y los resultados de salud en el África subsahariana; mejoramiento de la salud en la India y China; la salud en las crisis; los países menos adelantados; la inequidad alimentaria en cuanto al acceso y las consecuencias; la reforma de las economías en transición; la investigación y el desarrollo; la salud en los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la repercusión del acceso de los países a la Unión Europea; el SIDA, la tuberculosis y la malaria, etcétera.

La forma que adoptarán los escenarios deberá tener en cuenta las realidades, tendencias y predicciones actuales que puedan hacerse con un grado de certeza adecuado, las amenazas y las oportunidades, los impulsores clave del cambio y las maneras en que ejercen su influencia, y la planificación de futuros de otras disciplinas que interactúan con la salud, incluidos los cambios en el macroambiente. Esto comprendería cuestiones referentes a los escenarios de la paz y la seguridad, la repercusión de los diversos factores determinantes económicos, la repercusión de la globalización y el buen gobierno. Los actores cuyas funciones en el ámbito de la salud se aprovecharán comprenden el sector privado, las empresas multinacionales mundiales, las ONG y las instituciones multilaterales regionales. Los escenarios también pueden tener en cuenta las consecuencias de la función cada vez mayor que desempeña la sociedad civil, el papel en transición de las Naciones Unidas y el número creciente de asociaciones y alianzas en el mundo.

Cada escenario de lo que el mundo podría llegar a ser en 2016 debe o puede incluir los siguientes componentes:

- i) ¿Cuáles son las tendencias generales? Cómo repercuten en la salud mundial, especialmente en los países menos adelantados y en las poblaciones más pobres.
- ii) ¿Quiénes mueren, sufren discapacidades o padecen enfermedades? ¿Por qué mueren, sufren discapacidades o padecen enfermedades? ¿Quiénes están sanos y quiénes no lo están? ¿Por qué las personas están sanas o no lo están? ¿Cuáles son los problemas fundamentales de salud? ¿Cuáles son los principales riesgos para la salud?
- iii) ¿Cuáles son los *retos fundamentales*? A continuación se mencionan algunos de ellos:
  - a) Repercusiones en las personas pobres y vulnerables. Las necesidades sanitarias de grupos específicos: los pobres, los niños, las poblaciones indígenas. Las personas más pobres siguen sobrellevando una carga de morbilidad intolerable. La mayor parte de esta carga se explica por un conjunto relativamente limitado de afecciones, la mayoría de ellas susceptible de intervenciones.
  - b) *Desigualdades* en materia de salud y acceso a la asistencia sanitaria: se están ensanchando las brechas entre las regiones, los países y el interior de estos. Se ha comprobado una brecha creciente en la mortalidad de adultos en todo el mundo.
  - c) La cuantía de los recursos para lograr cambios considerables en la salud de las poblaciones. Esto debe examinarse entre todos los actores en cuanto a los recursos económicos y humanos. La cuestión del uso eficaz de los recursos mediante una redefinición y redistribución de las funciones y responsabilidades de las funciones esenciales. Disminuir la brecha en la disponibilidad de *recursos* y usarlos mejor, incluida la ayuda exterior para el desarrollo (AED) y las iniciativas mundiales. Desigualdades en materia de financiamiento.

- d) El potencial de los *sistemas de salud* para prestar eficazmente servicios sanitarios apropiados. El nivel del liderazgo político y la gobernanza en la formulación de políticas. La función del sector privado y del sector empresarial en la rectoría de la salud.
- e) La capacidad para poner en práctica los *conocimientos existentes y los nuevos*. La brecha entre lo que sabemos que funciona y surte efecto, y las políticas y prácticas vigentes.
- f) La repercusión de las *situaciones actuales* en los sistemas de salud y el mayor desarrollo de la comunidad. Estos incluirían la infección por el VIH/SIDA, la doble carga de morbilidad, el envejecimiento de la población, crisis ambientales y de otro tipo, y emergencias.
- g) La necesidad de influir en *otros sectores* para mejorar los factores determinantes subyacentes de la salud.
- h) Salud y *globalización*. Retos éticos. La tecnología de la información y los nuevos escenarios la comunicación. La posible repercusión de la liberalización del comercio en la salud (sobre el acceso y el costo de los medicamentos; y sobre los productos y servicios básicos de salud), así como en el comercio sanitario.

#### **Escenario A: Un futuro estable y razonablemente predecible**

**Objetivo:** presentar el panorama de un futuro relativamente estable y razonablemente predecible: el futuro que dan por sentado las prácticas tradicionales de planificación estratégica.

**Justificación:** este modelo será un ejemplo de los procesos actuales de planificación y servirá principalmente como referencia para los otros dos modelos predictivos que presentan mayores cambios.

#### **Escenario B: una gama incierta de futuros**

**Objetivo:** presentar el panorama de un futuro con más cambios de los que normalmente está previsto. El ambiente está cambiando y las nuevas tecnologías y las nuevas enfermedades presentan herramientas y retos dispares.

**Justificación:** este modelo ejemplificará un nivel de cambio y, a pesar de que no es ilusorio, sobrepasa los objetivos para los que normalmente se planifica.

#### **Escenario C: cambio radical**

**Objetivo:** presentar el panorama de un futuro con grandes cambios y la manera en que puede influir en la salud, o bien, cómo la salud puede influir en el cambio.

**Justificación:** Cuando el ambiente sanitario cambia radicalmente, tanto la OMS como la comunidad sanitaria del mundo deben cambiar. Los cambios de magnitud significativa podrían ser positivos, como una vacuna contra la infección por el VIH/SIDA, o negativos, como una nueva pandemia virulenta. Vislumbrar un cambio de carácter radical imparte flexibilidad a los sistemas para que estos se adapten a cambios menores.

## ***Tercera parte: Actuar ahora para influir en el futuro de la salud y afrontarlo***

### **Capítulo 4: Un llamado a la acción**

**Objetivo del capítulo:** implicar al lector en el razonamiento crítico de las orientaciones estratégicas que la OMS y diversos actores deben proseguir en materia de salud. Con base en los escenarios, el capítulo explorará y determinará una gama de orientaciones estratégicas, opciones o cursos de acción alternativos para lograr un futuro (visión) "preferible" que se base en los valores y principios de la OMS.

**Justificación:** Los escenarios presentados abordarán los futuros verosímiles (positivos o negativos), lo cual permitirá al lector comprender lo que está surgiendo y, más importante aún, determinar lo que debe hacerse y valorar los enfoques para avanzar. Para que los escenarios se materialicen y sea posible afrontarlos, se requiere la intervención de la OMS y de otros actores, la cual debe estar fundamentada en los valores básicos de la Organización y en su profunda razón de ser. (Enunciado de visión para influir en el cambio positivo.)

**Qué se debería o se podría incluir en el capítulo:** visiones y estrategias vinculadas a las tendencias y los escenarios.

### **Capítulo 5: Consecuencias para la OMS**

**Objetivo del capítulo:** analizar las consecuencias para la OMS de las visiones, orientaciones estratégicas y otros aspectos que surgieron en el capítulo precedente y determinar la función que la OMS debe asumir en materia de salud.

**Justificación:** Se requerirá la actuación de la OMS en varias funciones que deben analizarse y definirse.

#### ***Qué se debería o se podría incluir en el capítulo***

- i) **Liderazgo:** ¿Hay alguna función para el liderazgo mundial en materia de salud? ¿De qué forma y en qué ámbitos debe manifestarse este liderazgo? ¿Cuáles son los retos fundamentales que con mayor probabilidad se presentarán? ¿Qué capacidades deben desarrollarse para ejercer este liderazgo más eficazmente? ¿Qué estamos haciendo para formar la próxima generación de líderes en todos los niveles?
- ii) **Trabajo en los países:** ¿Qué hemos aprendido de la función de la OMS a nivel de país? ¿Qué se espera de nosotros? ¿Lo estamos haciendo? ¿Qué implica en cuanto al desarrollo de aptitudes, la contratación, etc.?

- iii) *La posición de la salud:* ¿Qué opciones tenemos en cuanto a la reubicación de la salud? ¿Qué opciones elegimos en concreto para implantar esas medidas y, al mismo tiempo, seguir siendo flexibles para reaccionar ante lo inesperado? ¿Cómo definimos y ponemos en práctica esas medidas a fin de influir en los factores determinantes de la salud?
- iv) *Políticas de desarrollo:* ¿Podemos ser influidos más eficazmente en las políticas de desarrollo? ¿Cuáles políticas? ¿En qué dirección? ¿Contamos con lo necesario para hacerlo? ¿Cómo sabríamos si sucediera? ¿Hay consecuencias ocultas de apoyar o influir en las políticas? ¿Cómo podríamos descubrirlas e incorporarlas al proceso de toma de decisiones?
- v) *Relaciones con los gobiernos:* ¿Cómo podemos trabajar más eficazmente con los gobiernos de distintas partes del mundo? ¿Dónde debemos entablar nuestros vínculos principales? ¿Cómo impulsamos nuestro conjunto actual de relaciones? ¿Cuáles son las consecuencias ocultas de trabajar con los gobiernos? ¿Cómo podríamos descubrirlas e incorporarlas al proceso de toma de decisiones?
- vi) *Establecimiento de prioridades:* ¿Cómo nos ayuda esta clase de análisis a establecer las prioridades? ¿Cuál es el significado práctico de las prioridades? ¿Cómo se manifiestan estas prioridades? ¿Cómo se relacionan las prioridades con las metas? ¿Cuál es la repercusión de la meta (el proceso de desarrollo, el logro o el fracaso y la evaluación)? ¿Cómo se ajusta este modelo a los principios básicos y viceversa?
- vii) *Seguimiento y evaluación:* ¿Cómo damos seguimiento y evaluamos el papel (funciones básicas) de la OMS y de otros socios? ¿Cuáles son las funciones básicas para dar seguimiento y cómo se realizan? ¿Quién debe hacerlo y cuándo?

## **Capítulo 6: Los compromisos internacionales y la comunidad internacional**

**Objetivo del capítulo:** describir los compromisos internacionales y el papel que la OMS espera que los Estados Miembros y otros socios desempeñen con respecto a la situación sanitaria.

**Justificación:** Este capítulo ayudará al lector a entender mejor el contexto internacional y lo que los gobiernos han acordado en pro de la salud. Dado que este documento está concebido para ejercer un efecto que va más allá del ámbito de la OMS, se plantearán preguntas sobre otros socios.

### ***Qué se debería o se podría incluir en el capítulo***

- i) Una descripción breve (incluidas metas y objetivos, cuadros) y un análisis de la pertinencia y el progreso de los diversos convenios: Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (UNGASS), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), (TFC), etc.
- ii) Análisis de las funciones y responsabilidades. El "elenco" de los actores ha cambiado durante los diez últimos años. ¿Qué se espera de los diversos socios y actores en los niveles mundial y local?

- Funciones y responsabilidades de los Estados Miembros.
  - Funciones y responsabilidades de los otros socios (Naciones Unidas, la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, la asistencia oficial para el desarrollo y el sector privado) con base en su ventaja comparativa.
- iii) Mandato y función general de la OMS (gobernanza en la salud mundial, etc.). La OMS no puede hacerlo todo; determinar sus funciones y responsabilidades específicas en relación con la salud mundial. Las funciones clave y qué cumpliremos.
- iv) Los principios básicos para trabajar juntos de manera eficaz: basarse en datos fidedignos y aprender de la experiencia, asociaciones, sentido de propiedad, armonización, responsabilidad primaria para establecer prioridades, urgencia y sostenibilidad, responsabilización, el desarrollo es un proceso y los cambios toman tiempo, etc.
- v) ¿Cuál es la función de los socios nuevos y no tradicionales? ¿Cómo se descubren y desempeñan esas funciones? ¿Deben las funciones ser mutuamente excluyentes o superponerse; en qué medida?
- vi) Funciones y responsabilidades de la comunidad empresarial: ¿un ámbito nuevo para las asociaciones? ¿Cuáles son las consecuencias (positivas o negativas) de esto?
- vii) Ejemplos específicos de cómo puede usarse el documento dentro y fuera de la OMS.

### ***Conclusiones***

En las conclusiones se reiterarán algunos aspectos de la introducción, aunque con un tono que haga un llamado a la acción. Deberá destacar que si bien se plantearon muchas preguntas, es muy probable que aun no se tengan respuestas claras para muchas de ellas. No podemos prever con precisión lo que sucederá en los próximos diez años, pero podemos influir estratégicamente en algunos aspectos del futuro y prepararnos para enfrentar los factores sobre los que no podemos influir. El programa general de trabajo es una tentativa para ayudarnos a configurar el futuro.



## **UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2006-2015 EL DOCUMENTO DE PROCESO (1/06/2004)**

### **Marco conceptual para el proceso del programa general de trabajo**

- La preparación del programa de trabajo se ha concebido como un proceso de apertura divergente durante este año (2004) para generar y acumular información. Esta parte del proceso contendría distintos escenarios y aportaciones de consultores externos, representantes del medio académico y otros expertos. También incluiría aportaciones similares de las regiones y los países, incluidos los comités regionales.
- Luego, en 2005, habría un proceso convergente que abarcaría al Consejo Ejecutivo, a la Asamblea Mundial de la Salud, entre otros. El proceso convergente necesariamente sería más participativo que el divergente. El proceso divergente es más técnico y el convergente puede ser más político.

### **Cuestiones de organización**

Las tareas del programa general de trabajo son administradas por un equipo pequeño ubicado en GMG/PRP y dirigido por un gerente de tareas. El equipo recibe ayuda de un grupo de estudio, de un grupo coordinador y de grupos de supervisión.

El Grupo de Estudio está integrado por personal de la OMS. Su mandato es ayudar a gestionar la elaboración del programa general de trabajo; lograr un proceso consultivo interactivo interno y externo; vigilar el progreso de las consultas con los puntos focales regionales, y sugerir maneras para mejorar el proceso y su contenido.

El Grupo Coordinador está integrado por los directores de gestión del programa (DPM) de las seis regiones y presidido por el ADG/GMG. Este grupo no es nuevo pero está usando los mecanismos existentes de la Reunión de los DPM. Su mandato es encargarse de la gestión y la coordinación generales de la elaboración del programa general de trabajo, lo cual abarca examinar y finalizar los borradores elaborados por el Grupo de Estudio; procurar que el programa incorpore las necesidades y los intereses de los Estados Miembros de la OMS; proponer formas para lograr que el producto final sea propiedad de la OMS y de todos sus socios; y hacer recomendaciones al Director General. El grupo trabaja con los aportes que hacen los directores de programa a distintos niveles de la organización y se beneficia de ellos.

Los grupos de supervisión serán la reunión del Director General y de los Subdirectores Generales, y la reunión del Director General con los Directores

Regionales. Estos grupos examinarán periódicamente el progreso de la preparación del programa general de trabajo y proporcionarán supervisión estratégica.

### **Guía general**

- Reuniones ordinarias del Grupo de Estudio y el Grupo Coordinador
- Localizar y compilar los documentos pertinentes en toda la OMS, incluidos los RO y los CO, para que sirvan como antecedentes y enlace con los procesos existentes (por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio)
- Identificar a los expertos en futuros para trabajar en la preparación de escenarios (proceso y contenido)
- Celebrar consultas regionales con un número limitado de personas para comprobar los escenarios y elaborar estrategias y guías para el futuro antes del final de 2004.
- Presentar el bosquejo y el proceso a los comités regionales en 2004 para suscitar observaciones y sugerencias.
- Apoyar los estudios de casos sobre el futuro verosímil y la función de los ministerios de salud, los socios y la OMS en cierto número de países.
- Planificar una o varias reuniones de consulta mundiales con socios para finales de 2004 y principios de 2005, teniendo en cuenta otras reuniones.
- Someter el bosquejo y el documento de proceso más recientes a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero de 2005.
- Organizar reuniones de consulta durante 2005 para "crear el sentimiento de propiedad" y formular estrategias para el uso del programa general de trabajo.
- Examen por los comités regionales, otoño de 2005
- Finalizar el documento en enero de 2006.

| <b>Algunas fechas decisivas de la preparación del Undécimo Programa General de Trabajo</b> |   |
|--|---|
| <b>Junio de 2004</b>   | El bosquejo breve del proceso y el borrador del programa general de trabajo se remiten a las regiones para que sean distribuidos a los comités regionales   |
| <b>Septiembre de 2004</b>  | Los comités regionales analizan el proceso y el bosquejo del programa general de trabajo.   |
| <b>Octubre 2004</b>  | Consultas con los socios  |
| <b>Octubre de 2004</b>   | <b><i>Del 11 al 13 de octubre: los DPM examinan el bosquejo del programa general de trabajo con base en las observaciones de los comités regionales.</i></b>  |
| <b>Noviembre de 2004</b>   | <b><i>1 de noviembre: los Subdirectores Generales y los Directores Regionales examinan el proceso y el bosquejo del programa general de trabajo.</i></b>  |
| <b>Enero de 2005</b>   | El proceso y el bosquejo del programa general de trabajo es examinado por el 115.º Consejo Ejecutivo mediante el Comité de Programa, Presupuesto y Administración   |
| <b>Marzo 2005</b>  | Consultas de los socios   |
| <b>Abril de 2005</b>   | <b>Borrador completo del programa general de trabajo analizado por los Subdirectores Generales, los Directores Regionales y los Directores de Gestión de Programas.</b>   |
| <b>Junio de 2005</b>   | <b>El borrador completo del programa general de trabajo se remite a las regiones para que sea analizado por los comités regionales</b>  |
| <b>Septiembre de 2005</b>  | Los comités regionales hacen observaciones sobre el borrador propuesto del programa general de trabajo.   |
| <b>Octubre de 2005</b>   | <b>El Director General examina el bosquejo del programa general de trabajo con base en las observaciones de los comités regionales.</b><br><br><b><i>A mediados de octubre: el Director General aprueba la versión revisada del programa general de trabajo propuesto para que se examine en el 117.º Consejo Ejecutivo por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración</i></b> |
| <b>Enero de 2006</b>   | El 117.º Consejo Ejecutivo examina el programa general de trabajo propuesto por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.  |
| <b>Mayo de 2006</b>  | Examen y aprobación del Undécimo Programa General de Trabajo en la 59.ª Asamblea Mundial de la Salud.   |
| <b>Junio de 2006</b>   | Después del examen y la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud, la versión aprobada del programa general de trabajo se publicará y difundirá.  |

- - -