

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**



**111ª Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio de 1993**

Tema 3.1 del programa provisional

**CE111/5 (Esp.)
19 mayo 1993
ORIGINAL: INGLES**

INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

El Subcomité de Planificación y Programación celebró dos reuniones durante el período transcurrido desde la última reunión del Comité Ejecutivo, la primera de ellas los días 17 y 18 de diciembre de 1992 y la segunda del 7 al 9 de abril de 1993.

Representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo estuvieron presentes en ambas reuniones: Belice, Cuba, Estados Unidos de América y México. Participaron también en las reuniones de abril y de diciembre, por invitación del Director, representantes de Argentina, Barbados y Canadá.

El Subcomité discutió durante dichas reuniones los temas siguientes:

- Análisis del Programa Regional de Enfermedades Transmisibles (HPT)
- Establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética
- Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS en Cuba
- La crisis de la salud pública: Una propuesta para la acción
- SUMA: Un proyecto de manejo de suministros de socorro después de los desastres en América Latina y el Caribe
- Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995
- Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS en México
- Planificación familiar, salud reproductiva y población

- Estudio de costos de operación del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)

Se anexan los Informes Finales de las dos reuniones del Subcomité.



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

19a Reunión
Washington, D.C., 17 y 18 de diciembre de 1992

SPP19/FR (Esp.)
18 de diciembre de 1992
ORIGINAL: INGLES

INFORME FINAL

INFORME FINAL

Los días 17 y 18 de diciembre de 1992, en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., se celebró la 19a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo.

Se encontraban presentes los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Cuba, México y Estados Unidos de América. Por invitación del Director de la Oficina, y en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, también tomaron parte los representantes de Argentina, Barbados y Canadá. Chile participó como observador.

INAUGURACION DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los asistentes.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Hon. Branford M. Taitt	Barbados
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Argentino Luis Pico	Argentina
<u>Relator:</u>	Sr. Edward M. Aiston	Canadá
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Sr. Mark L. Schneider	Jefe interino, DAP/OSP

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la reunión
2. Elección del presidente, el vicepresidente y el relator
3. Adopción del programa de temas
4. Análisis del Programa Regional de Enfermedades Transmisibles (HPT)
5. Informe de progreso sobre el establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética en Chile
6. Análisis de la cooperación técnica de la OPS en Cuba
7. La crisis de la salud pública: Una propuesta para la acción
8. Otros asuntos
 - SUMA: Un proyecto de manejo de suministros de socorro después de los desastres en América Latina y el Caribe

INTERVENCIONES Y CONCLUSIONES

A continuación se incluye un resumen de las discusiones y de las recomendaciones sobre las medidas a tomar en relación con cada tema.

Tema 4: Análisis del Programa Regional de Enfermedades Transmisibles (HPT)

El Dr. Gabriel Schmunis presentó este tema que describe las actividades del Programa de Enfermedades Transmisibles (HPT) durante 1990-1992. Dicho programa se ocupa de la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, en particular de las transmitidas por vectores. El objetivo del Programa es fortalecer la capacidad nacional para que puedan llevarse a cabo programas de prevención y control, técnicamente factibles, económicamente viables y socialmente aceptables. El Programa asigna particular importancia al concepto de la estratificación epidemiológica, que identifica y clasifica los factores de riesgo de transmisión de enfermedades a nivel local y concentra las intervenciones en grupos de alto riesgo. La meta del Programa es incluir estas

actividades de prevención y de control en los Sistemas Locales de Salud y promover la participación comunitaria y la programación local, de modo que se integren las intervenciones y se utilicen eficazmente los recursos disponibles.

La cooperación técnica se presta dentro del marco de los seis proyectos que conforman el Programa HPT. Tres de ellos son de naturaleza general: Actividades de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles en general (OCD), Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial (VBC) e Investigación sobre Enfermedades Tropicales (TDR); otros tres se ocupan de enfermedades específicas: Lepra (LEP), Malaria (MAL) y Tuberculosis (TUB).

En la exposición se describieron las orientaciones estratégicas de cooperación y las prioridades programáticas; además, se presentó un resumen de las actividades de promoción, coordinación y apoyo, y de los resultados obtenidos hacia el logro de las metas.

Discusión

Los miembros del Subcomité felicitaron unánimemente al Dr. Schmunis por su exposición tan completa, que resumió la estrategia global del HPT, y elogió la aplicación exitosa de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la OPS.

Uno de los miembros sugirió que el documento debería tener mayor contenido político para convencer a los gobiernos de su responsabilidad frente a la salud como parte esencial del desarrollo de los seres humanos y no como un problema aislado. Otros dijeron que el compromiso administrativo y técnico de los países debería estar acompañado de un compromiso político para garantizar la continuidad y la eficacia. Se sugirió una mayor utilización de los medios de comunicación social para cambiar las actitudes de la población y hacer que la comunidad participe en los esfuerzos en pro de la salud. Se instó a una mayor cooperación intersectorial en los países; sin embargo, hubo consenso en que el aspecto más importante que se debe destacar es la vinculación entre salud y desarrollo, lo que fue ilustrado por el comentario de uno de los asistentes de que hay muchas enfermedades transmisibles en algunos países cuya prevalencia se debe al subdesarrollo.

El Dr. Schmunis agradeció a los miembros del Subcomité sus comentarios e interés. Observó que muchas veces la mejor forma de suscitar el interés de los políticos en los temas de salud consiste en mostrar resultados concretos. A título de ejemplo, suministró una lista de enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública cuya prevalencia podría reducirse significativamente en la Región durante los próximos 10 años, en parte porque los gobiernos verían una posibilidad de lograr resultados concretos y, por lo tanto, estarían dispuestos a canalizar recursos hacia esas áreas.

Para concluir, el Director puso de manifiesto que HPT en general, y enfermedades tropicales en particular, durante muchos años ha sido uno de los programas más importantes de la OPS. Es indudable que la orientación estratégica de Salud en el Desarrollo reconoce la dimensión política de la salud. Se han logrado avances importantes para separar esta discusión de la ideología, puesto que ya se habla abiertamente de la equidad en la salud y el desarrollo. Esto queda demostrado por el reconocimiento que el Banco Mundial concede ahora a la salud como componente del desarrollo sostenible. El hecho de que la salud figure en los programas políticos se debió en parte a la epidemia de cólera, ya que esta puso de manifiesto las graves repercusiones de la pobreza sobre la salud de la población.

Tema 5: Informe de progreso sobre el establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética

El Dr. Hernán Fuenzalida, Jefe del Departamento de Asuntos Jurídicos, presentó este documento, en cumplimiento de las instrucciones de la 109a Reunión del Comité Ejecutivo. En abril de 1992 se propuso la creación de un Instituto de Bioética auspiciado por la OPS y en asociación con la Universidad de Chile, cuya función sería la de velar por que en las Américas no se impongan simplemente los modelos de bioética más avanzados del mundo desarrollado, sino que se adopten una vez efectuados los ajustes apropiados teniendo en cuenta las características culturales de la subregión. Esta actividad forma parte de las atribuciones de la OPS en pro del mejoramiento de la salud de todos los habitantes de la Región.

El Gobierno de Chile ha ofrecido que el Instituto Panamericano de Bioética funcione en la Universidad de Chile. La participación de una institución académica prestigiosa es condición necesaria para el éxito de este esfuerzo, y la Universidad ha prometido su patrocinio académico para las actividades de enseñanza e investigación, así como apoyo logístico en instalaciones y personal. El Convenio propuesto, cuya firma por el Gobierno de Chile, la Universidad de Chile y la Organización Panamericana de la Salud está prevista para finales de 1993, establece que el Instituto funcionará en terrenos de la Universidad de Chile, pero gozará de las inmunidades, los privilegios y la autonomía de la OPS/OMS. Su misión será la de brindar un foro para la discusión de los temas de la bioética al más alto nivel, tanto académico como técnico. Se realizarán actividades de investigación, enseñanza y adiestramiento, prestando atención particular a la preparación de candidatos que integrarían los consejos de revisión de proyectos de investigación y al adiestramiento de profesionales que a su vez puedan preparar a estudiantes de otras instituciones. El Instituto funcionará como principal centro de distribución de información sobre bioética en la Región y con este fin realizará actividades de extensión y movilizará recursos. Promoverá la formación de un consorcio de donantes así como de una red regional de instituciones de bioética. Se ha previsto que aproximadamente la mitad de los recursos financieros para su presupuesto operativo anual

provenza de la OPS, mientras que la otra mitad la aportarán el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile.

Los avances del proyecto durante este año consistieron en consultas con los Cuerpos Directivos de la OPS, con el país anfitrión y con expertos en bioética de países desarrollados para sondear su interés en el Instituto y saber si apoyaban su creación. Se han previsto las siguientes actividades para 1993: proyecto para las instalaciones, sobre la base de un plan de acción a tres años; planos para la construcción; negociación del Convenio con la Universidad de Chile; adiestramiento de los bibliotecarios; preparación de los planes de trabajo sobre adiestramiento y enseñanza para 1994; recursos financieros externos para las propuestas de investigación; selección de personal; y arreglos finales para la inauguración del Instituto, prevista para enero de 1994, con inicio de las operaciones en marzo de ese año.

Discusión

Los miembros agradecieron al Dr. Fuenzalida la preparación del documento y expresaron mucho interés por el campo de la bioética. Varios de ellos describieron la situación de esta disciplina en sus propios países, donde surgió frente a la necesidad de reglamentar la donación de órganos y los trasplantes, para luego extenderse a otros problemas médicos y conducir al establecimiento de algunas comisiones nacionales de bioética. Varios miembros expresaron apoyo general al proyecto. Sin embargo, los representantes de los Estados Unidos de América, Belice y el Canadá pusieron de manifiesto algunas reservas. Las inquietudes expresadas se refieren principalmente a aspectos presupuestarios, como por ejemplo, la procedencia de más de US\$500.000 de contribución de la OPS al presupuesto operativo; el hecho de que este nuevo Instituto pudiese ocasionar recortes en otros programas debido al no crecimiento previsto para el presupuesto de la Organización; la posibilidad de que esa institución, aunque importante para la Región, pudiese funcionar sin el auspicio de la OPS y la creación de los puestos de las Naciones Unidas. Finalmente, esos miembros indicaron que los Cuerpos Directivos de la Organización todavía no tenían suficiente información, como por ejemplo, los detalles sobre las prioridades del Instituto y sobre la función precisa que desempeñaría la OPS, para poder apoyar el proyecto. Se hicieron algunas sugerencias de cambios en la redacción del documento de trabajo, en la sección II.

El observador por Chile informó al Subcomité del gran interés que tiene su país en el proyecto. El Rector de la Universidad y el Presidente de la República han dado todo su apoyo y están ayudando a su avance. Este proyecto no es considerado como una institución chilena, sino de todas las Américas, que contribuirá a la toma de decisiones sobre problemas éticos sin adoptar posiciones propias de un país.

El Representante de Barbados expresó que, si bien es necesaria una institución de este tipo para los países que no pueden permitirse contar con sus propias comisiones de bioética, una vez que se establezca el Instituto es importante que sea accesible, no solo a los países de habla hispana sino también a los de habla inglesa, para lo cual sería recomendable que sus materiales se publicaran también en inglés.

El Dr. Fuenzalida respondió a las preguntas formuladas por los miembros. Hizo notar que el Grupo de Consulta sobre Bioética, convocado en octubre de 1992 para revisar y comentar la propuesta, opinó que el esfuerzo no sería posible sin el auspicio de la OPS. La posibilidad de tener una asociación de centros de bioética no es viable, ya que hay solo cuatro entidades de este tipo en América Latina, las cuales carecen de suficiente información y no cuentan con biblioteca. Los consultores consideran que solo la OPS tiene la capacidad institucional y la objetividad necesaria para una empresa de esta naturaleza. Precisó que los países del Caribe serán copartícipes de pleno derecho en el proyecto.

El Director intervino para abordar el tema del presupuesto. Señaló que cada vez se exige a la Organización que satisfaga mayor número de necesidades de salud sin aumento de los recursos. Si en el pasado la OPS ha podido responder a tales retos, aun en épocas de crisis, debería hacerlo también en esta oportunidad. El Director agregó que ha preparado una propuesta para el uso de fondos ordinarios con este fin. Además, hizo notar que la mitad de la suma requerida de US\$500.000 podría provenir del Programa del Director para Actividades de Desarrollo. También, deben encontrarse recursos extrapresupuestarios.

Aunque algunos miembros del Subcomité siguieron expresando su preocupación en cuanto a las fuentes de financiamiento, el proyecto recibió el apoyo general. En principio, el Director obtuvo la aprobación del Subcomité para llevar a cabo las actividades previstas para 1993. Gracias a esta aprobación, el Director incluirá la partida correspondiente en el presupuesto 1994-1995 e intensificará la búsqueda de fuentes externas de financiación. El documento se ampliará para incluir más detalles sobre la ejecución y el presupuesto del proyecto y se presentará de nuevo al Subcomité en su reunión de abril de 1993, antes de su presentación a la 111a Reunión del Comité Ejecutivo, en junio.

Tema 6: Análisis de la cooperación técnica de la OPS en Cuba

Este tema del programa se inició con una presentación a cargo del Dr. Jorge Antelo Pérez, Viceministro de Salud de Cuba, sobre la situación actual de la salud pública en su país, los logros de los últimos 30 años y los resultados de la evaluación del programa de cooperación técnica de la OPS.

Este año Cuba ha experimentado la crisis económica más grave de su historia. En tres años las importaciones del país descendieron de US\$8.100 millones a \$2.200 millones. Esto, por fuerza, ha tenido repercusiones en el sector de la salud, ya que se necesitan divisas para comprar ciertos medicamentos. El país ha respondido mediante la búsqueda de soluciones nacionales. De los 1.300 medicamentos empleados actualmente en el país, el año próximo se producirán localmente unos 1.000. La estrategia es desarrollar la industria farmacéutica nacional para que la salud pueda autofinanciarse y para trabajar de manera integrada en los esfuerzos por llevar la salud a todos los sectores de la sociedad.

Las condiciones de salud de la población cubana en los últimos 30 años, según reflejan los indicadores de mortalidad y morbilidad, se han caracterizado por un aumento de la esperanza de vida al nacer, una marcada reducción del número de defunciones durante los primeros años de vida y un aumento de las enfermedades no transmisibles y de las muertes violentas, acompañado por una disminución concurrente en las enfermedades transmisibles, en particular las que son prevenibles por vacunas. Las principales tendencias en la salud pública de las últimas décadas fueron las siguientes: Años sesenta: cobertura universal de atención de la salud, gratuita e instituida por el Estado; las enfermedades principales fueron las infecciosas. Años setenta: proceso de descentralización; se crearon escuelas de medicina en las provincias para compensar la escasez de médicos fuera de la capital. Años ochenta: se instituye el sistema de salud comunitaria. En 1983 hubo una reformulación de la estrategia de cooperación de la OPS/OMS en Cuba, que condujo al uso más apropiado y eficaz de la colaboración científica y técnica y a un mayor control de los recursos financieros. Años noventa: el modelo del médico y la enfermera de familia se convierte en la columna vertebral del sistema nacional de atención de la salud; ha ocurrido una mejora de la situación sanitaria y las principales enfermedades son las crónicas.

La evaluación de la OPS/OMS se ocupó del progreso del enfoque epidemiológico (fortalecido por la fundación de una escuela de epidemiología), de los sistemas locales de salud, de la mejora de las aptitudes del personal de salud, de la cooperación científica y técnica de la OPS y del análisis económico.

El Dr. Miguel A. Márquez, Representante de la OPS/OMS en Cuba, intervino después del Dr. Antelo. Dijo que la evaluación había demostrado que la gestión de la cooperación no puede ser una responsabilidad exclusiva del PWR y que debe depender más bien de los diversos programas de la OPS y del gobierno mismo. En 1990 se inició un proceso de fortalecimiento de la Oficina de País que se orientó hacia la generación de nuevas ideas, a la apertura de nuevas áreas de cooperación y a impulsar actividades y proyectos. Las líneas estratégicas de trabajo de la Oficina se identificaron como: acción intersectorial, movilización de recursos y producción y salud. Para aprovechar de manera óptima los recursos de cooperación se fijaron los siguientes principios:

selección de las áreas apropiadas para la cooperación sobre la base de su importancia para el país y la idoneidad para la OPS; eficiencia en el uso de los recursos, y efectividad, entendida como las repercusiones de la cooperación. La Oficina también inició la práctica de la gestión participativa, que se entiende como participación colectiva en la totalidad del proceso de gestión, tanto con funcionarios de la Oficina como con autoridades nacionales. El Dr. Márquez también indicó que los costos generales y de gestión del PWR consumen solo el 7% de su presupuesto. La evaluación de la cooperación técnica aportó ideas importantes para la programación de Cuba en 1992, desarrollada mediante consenso de todas las partes interesadas.

Discusión

Durante el período de discusión, varios miembros agradecieron a los expositores sus intervenciones y felicitaron al Dr. Antelo por los notables avances de su Gobierno en el campo de la salud. Se hizo notar que se trata de un ejemplo excelente de lo que puede lograrse cuando hay una estrecha relación de trabajo entre el País Miembro y el PWR. Con el fin de optimizar el uso de los fondos de cooperación disponibles para el país, Cuba sufraga todos los costos generales de administración de la Oficina de País, excepto el sueldo del PWR (el Ministerio de Salud Pública paga los sueldos de los funcionarios contratados en el país, en moneda local).

Tema 7: La crisis de la salud pública: Una propuesta para la acción

El Dr. Luis Ruiz, del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, hizo su presentación. Explicó que la brecha entre los problemas, las necesidades y los ideales de las sociedades de las Américas en materia de salud y la respuesta social a ellos se ha ampliado notablemente en años recientes. La crisis económica de los años ochenta tuvo enormes repercusiones sobre las condiciones de vida de amplios sectores de la población de la Región, y sobre la cobertura y la calidad de los sistemas de salud. Al mismo tiempo, ha habido indicios de que hay brechas teóricas, metodológicas y operativas en el campo de la salud. Considerando esta situación, que bien puede catalogarse de crisis, la OPS cree que es importante movilizar a la comunidad sanitaria de la Región para el desarrollo de la teoría y la práctica de la salud pública.

A fines de los años ochenta, la OPS empezó a analizar esta idea con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP) y la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos (ASPH). Una de las primeras conclusiones fue que la salud pública no es del dominio exclusivo de las escuelas de salud pública, sino más bien una inquietud de la sociedad en su totalidad. Las consultas sobre la crisis de la salud pública se ampliaron para incluir a expertos e instituciones de todo el continente y culminaron en la reunión de un grupo de consulta convocado por OPS/ASPH/ALAESP en Nueva Orleans, Luisiana, del 21 al 24 de octubre de 1991. De

esta reunión surgió un consenso sobre ciertos temas: es necesario redefinir el concepto de Estado considerando la responsabilidad del desarrollo con equidad; la democratización, la participación y la descentralización son esenciales; deben definirse los ideales de salud de la sociedad, y los ciudadanos deben afirmar sus derechos básicos de acceso a los bienes y los servicios; deben desarrollarse los recursos humanos en salud pública, incluyendo áreas no convencionales como la economía, la ecología y las ciencias políticas, y la salud internacional debe examinarse desde el punto de vista de la cooperación para el desarrollo.

Para la OPS, la finalidad de esta iniciativa es promover un movimiento en la Región dirigido al desarrollo de la teoría y la práctica de la salud pública, con énfasis en el desarrollo sectorial. Con este propósito se contemplan las siguientes actividades generales: dar a conocer mejor, en la comunidad científica y en la política, la crisis actual de la salud pública y las opciones para superarla; difusión de la información; investigación en áreas críticas; desarrollo teórico y metodológico; creación de normas regionales; consenso de alto nivel y un manifiesto sobre las conclusiones y las recomendaciones, y adiestramiento avanzado.

Discusión

Los miembros del Subcomité agradecieron a la Secretaría la preparación del documento, que les pareció bien escrito y que contenía un análisis interesante, y al Dr. Ruiz por su exposición. Sin embargo, algunos miembros expresaron sus dudas sobre lo adecuado del título dado al documento y opinaron que quizás la palabra "reto" pudiera ser preferible a "crisis" ya que ese término aparentemente tiene una connotación más positiva, y algunos miembros consideraron que las mejoras en los indicadores de salud mencionadas en el informe sobre las enfermedades transmisibles contradicen la idea de que hay una "crisis" en la salud pública. Dos de los miembros opinaron que el documento era demasiado académico. Uno de los participantes instó a los autores a que hicieran referencia a la necesidad de que las personas asuman mayor responsabilidad por su salud. Varios miembros señalaron que, a pesar del eficiente trabajo realizado para definir los aspectos que plantean mayores problemas, en los momentos deben concentrarse los esfuerzos en ayudar a los Estados Miembros para que puedan analizar y enfrentar esos problemas. Se hicieron sugerencias para incluir algunas estadísticas en apoyo de los conceptos del documento, para considerar las actividades interregionales y para revisar las prioridades de investigación. Un miembro del Subcomité, sin embargo, afirmó que en verdad hay una crisis en la salud pública, que es la de la cobertura y el acceso a la atención de la salud. En todo el mundo se han deteriorado las condiciones de salud, incluso en los países industrializados. Otro participante argumentó que el documento debe hacer resaltar la necesidad de que el sector salud examine los problemas políticos que impiden la asignación de recursos donde se necesitan. También debe abordar la necesidad de un componente de gestión en los cursos de salud pública.

El Dr. Ruiz agradeció a los miembros sus comentarios y les respondió aclarando que el término "crisis" surgió de las discusiones con los Países Miembros, y que tanto el documento como el libro "La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate" reconocen los aspectos positivos del concepto. Agregó que si bien los problemas de la salud pública se derivan en parte de una crisis generalizada, en cierta medida van más allá de esta.

El Director expresó su satisfacción con la discusión declarando que es importante para un organismo técnico y político, como el Subcomité de Planificación y Programación, llevar a cabo esos debates generales. Aclaró que el documento no significa un programa nuevo o separado dentro de la OPS que requeriría aprobación y asignaciones presupuestarias de los Cuerpos Directivos, y que no está destinado a figurar en los programas de tema del Comité Ejecutivo o del Consejo Directivo. Se trata sencillamente de un ejercicio para intercambiar puntos de vista sobre la situación de la salud pública y así orientar mejor las actividades de la OPS.

Tema 8: Otros asuntos

8.a) SUMA: Un proyecto de manejo de suministros de socorro después de los desastres en América Latina y el Caribe

Este tema informativo fue presentado por el Dr. Claude de Ville, Jefe de la Oficina de Preparativos Para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Explicó que la finalidad del proyecto es administrar los suministros donados cuando ocurren grandes desastres. El esfuerzo de gestión consta de tres componentes principales: separación de los suministros recibidos en artículos urgentes, no prioritarios e inútiles; clasificación de los paquetes según el contenido, y preparación de un inventario computadorizado. Este proyecto no sería ejecutado por funcionarios de la OPS, sino por un equipo del país correspondiente. El equipo estaría formado por un máximo de 15 personas, incluyendo un coordinador; contaría con el apoyo de una computadora para la cual ya se ha desarrollado un conjunto de programas. Tendría un componente muy importante de adiestramiento de uno a varios días para los miembros del equipo. Las ventajas del proyecto son que permite que la OPS proporcione más apoyo operativo; es de naturaleza intersectorial; mejora la capacidad de cada país para responder a los desastres, y puede permitir que la Región de las Américas efectúe su aporte al manejo de los desastres ocurridos fuera de la Región.

En la discusión que siguió, los miembros del Subcomité felicitaron al Dr. de Ville por este excelente proyecto. Además, rindieron homenaje a la historia de excelencia de la OPS en sus esfuerzos de socorro en casos de desastre. Cuando se hicieron preguntas acerca del costo del programa, el Dr. de Ville respondió que el presupuesto se calcula en alrededor de US\$800.000, con recursos financieros extrapresupuestarios. Los países

están solicitando que alrededor de 40 personas por país reciban adiestramiento, mientras que el programa había estimado solamente unos ocho por país; por lo tanto, el presupuesto para esta actividad se aumentará y quizás se eliminen los adiestramientos más básicos. El Subcomité manifestó su apoyo al proyecto.

8.b) El Director de la Oficina informó al Subcomité sobre el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud. Agregó que se había acordado crear un fondo de preinversión, para lo cual 10 Países Miembros ya habían expresado su apoyo, y quizás dos más lo harían en enero. Informó que se habían iniciado conversaciones con diversas instituciones en busca de apoyo para el Plan, como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y organismos bilaterales. Se creó una secretaría técnica con cinco personas que ha venido funcionando desde noviembre.

8.c) El Director también informó sobre la reestructuración de la Oficina Sanitaria Panamericana que ya está en curso. Aclaró que el propósito de ésta es lograr una mejor relación funcional entre los departamentos de la Oficina y las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización, así como mejorar el funcionamiento de la Secretaría. En este sentido, se trata de una iniciativa de gestión destinada a satisfacer la necesidad de estímulos y de variedad continuos por el personal. Por lo tanto, en la Sede se está definiendo una nueva estructura para su aplicación en enero de 1993. Se informó a los miembros del Subcomité que recibirán oportunamente un documento que explicará la reorganización en la Sede y los nombres de las personas que ocuparán los diversos cargos.

8.d) Los miembros del Subcomité aprobaron el programa provisional de temas para su próxima reunión, a celebrarse del 7 al 9 de abril de 1993, a saber: 1) Discusión inicial de la propuesta de presupuesto 1994-1995 para la Organización Panamericana de la Salud; 2) Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México; 3) Continuación de las discusiones sobre el Instituto Panamericano de Bioética; 4) Planificación familiar, y 5) Estudio financiero del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ).

Anexo



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION



EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL

SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

19th Meeting
Washington, D.C., 17-18 December 1992

SPP19/2
18 December 1992
18 diciembre 1992

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

ARGENTINA

**Dr. Argentino Luis Pico
Asesor del Gabinete
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires**

BARBADOS

**Hon. Branford M. Taitt
Minister of Health
Ministry of health
Bridgetown**

**BELIZE
BELICE**

**Hon. Theodore Aranda
Minister of Health
Ministry of Health
Belize City**

CANADA

**Mr. Edward M. Aiston
Unit Head
International Affairs Directorate
Policy, Planning and Information Branch
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario**

CUBA

Dr. Jorge Antelo Pérez
Viceministro Primero
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Dr. Ramón Prado Peraza
Director de Relaciones Internacionales, a.i.
Ministerio de Salud Pública
La Habana

MEXICO

Dr. Federico Chávez Peón
Director de Asuntos Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Mr. Neil A. Boyer
Director, Health and
Transportation Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Marlyn Kefauver
Associate Director for Bilateral Programs
Office of International Health
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

OBSERVERS
OBSERVADORES

CHILE

Dr. Mateo Budinich
Jefe de la Oficina de
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Secretary ex officio
Secretario ex officio

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director

Sir George Alleyne
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy
Chief of Administration

Dr. José R. Teruel
Area Director, a.i., Health Systems Infrastructure
and Health Program Development

Mr. Mark L. Schneider
Acting Chief
Analysis and Strategic Planning Coordination

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau (cont.)
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (cont.)

Dr. Germán Perdomo
Social Policy and Program Analyst
Analysis and Strategic Planning

Dr. Claude de Ville
Chief, Emergency Preparedness and Disaster Relief

Dr. José Roberto Ferreira
Program Coordinator, Health Manpower Development

Mr. Hernán Fuenzalida
Chief, Legal Affairs

Dr. Irene Klinger
Chief, External Relations Coordination

Dr. Miguel Angel Márquez
PAHO/WHO Representative in Cuba

Dr. Gabriel Schmunis
Program Coordinator, Communicable Diseases



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

20^a Reunión
Washington, D.C. 7-9 de abril de 1993

SPP20/FR (Esp.)
9 abril 1993
ORIGINAL: INGLES

INFORME FINAL

INFORME FINAL

Del 7 al 9 de abril de 1993 se celebró la 20a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C.

Estuvieron presentes representantes de los siguientes miembros elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Cuba, Estados Unidos de América y México. Por invitación del Director participaron, asimismo, representantes de Argentina, Barbados y Canadá.

APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, abrió la reunión y dio la bienvenida a los asistentes.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Sr. Branford M. Taitt	Barbados
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Argentino Luis Pico	Argentina
<u>Relator:</u>	Sr. Edward M. Aiston	Canadá
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
<u>Secretario Técnico:</u>	Sr. Mark Schneider	Jefe, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, OPS

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con lo establecido en el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la reunión

2. Elección del Presidente, Vicepresidente y Relator
3. Adopción del programa de temas
4. Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995
5. Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México
6. Establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética
7. Planificación familiar, salud reproductiva y población
8. Estudio de costos de operación del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y propuesta de financiamiento para el bienio 1994-1995
9. Otros asuntos.

PONENCIAS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

A continuación se presenta un resumen de las discusiones y conclusiones sobre cada uno de los temas tratados:

Tema 4: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995

El Director introdujo el tema diciendo que se presentaba al Subcomité la versión preliminar de la propuesta para su análisis y discusión con la expectativa de presentar la versión completa al Comité Ejecutivo en su reunión de junio de 1993. Señaló que este proyecto de presupuesto se había preparado teniendo en cuenta las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas de la Organización para el cuatrienio 1991-1994 y las orientaciones de política discutidas por el Consejo Directivo de la OPS el año anterior, además de reflejar las nuevas líneas de acción del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS. Indicó que la presentación se dividiría en dos partes.

La presentación de los capítulos programáticos fue efectuada, de acuerdo con la agenda, por el Subdirector, Sir George A. O. Alleyne y los Directores de División y Jefes de Programas Especiales, quienes hicieron referencia a los propósitos, objetivos y líneas de acción de cada uno de los programas que constituyen la base de entrega de la cooperación técnica de la Organización, indicando los cambios previstos durante el bienio

y los resultados que se espera sean derivados de su cumplimiento. Además, se señaló la relación entre lo previsto en los diferentes programas y las orientaciones y prioridades establecidas y adoptadas por los Cuerpos Directivos de la Organización.

Discusión

En respuesta a las preguntas formuladas por el Subcomité se aclararon varios puntos de las presentaciones.

Uno de los miembros sugirió que la División de Promoción y Protección de la Salud intensifique el movimiento para llevar la promoción al centro de las políticas, especialmente en lo referente a enfermedades crónicas. También sugirió que esa División aborde el problema de los accidentes y la violencia como una epidemia, que fue tema del Día Mundial de la Salud. La Dra. Restrepo, Directora de la División, estuvo de acuerdo con dichas sugerencias y mencionó lo difícil que es tratar de que se dé prioridad política a las enfermedades crónicas. En cuanto a los accidentes y la violencia, la Dra. Restrepo dijo que se está buscando una alianza con otros sectores para abordar este serio problema.

El Director intervino para informar que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, que se acababa de clausurar, había solicitado que se incluya el tema de la violencia en la agenda del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo. El Director prometió que se harán todos los esfuerzos posibles para dar curso a esa solicitud.

Antes de abordarse la segunda parte de la presentación del proyecto de presupuesto, el Director intervino para aclarar que a los programas descritos anteriormente cabía agregar las actividades de dirección y gestión general, el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo y el Programa de Cooperación Técnica entre Países. Hizo notar al Subcomité las iniciativas nuevas incluidas en la propuesta de presupuesto: el Plan de Inversiones en Ambiente y Salud, mediante el cual se organizan de manera diferente los recursos de la Organización; el proyecto de creación de un programa, centro o instituto de bioética, enteramente nuevo, y la consolidación del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis. Anotó que en el proyecto de presupuesto se ha intentado conciliar las orientaciones estratégicas de la Organización con las orientaciones políticas del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y las estrategias operacionales en vigencia.

El Sr. James A. Milam, Jefe de Presupuesto, resumió el proyecto de presupuesto por programas para la Organización, el cual se revisará antes de presentarse al Comité Ejecutivo el próximo mes de junio, y volverá a revisarse antes de someterse a consideración del Consejo Directivo en la reunión de septiembre de 1993. El monto

propuesto de US\$250.958.000 para 1994-1995 está constituido por fondos ordinarios de la OPS por \$170.888.000 y fondos ordinarios de la OMS por \$80.070.000. En mayo de 1993 la Asamblea Mundial de la Salud tomará una decisión respecto de los fondos de la OMS.

El aumento global de los fondos provenientes de ambas organizaciones para 1994-1995 es del 12%, bastante menor que el 17% requerido para el bienio anterior. Este aumento del 12% está compuesto de aumentos de costos del 12,2% y de reducciones de programas del 0,2%. Un aumento del 12% en los fondos ordinarios de la OPS requeriría que se aumenten las cuotas de los Países Miembros en un 17,7%.

El aumento de los costos relacionado con la inflación y los incrementos obligatorios dispuestos por las Naciones Unidas se ha estimado en un 6,8% anual para todos los lugares fuera de la Sede y en un 4,0% anual para las actividades desarrolladas en Washington.

En los programas multipaíses el importante aumento de aproximadamente \$1.248.000 está relacionado con el establecimiento del Secretariado Ejecutivo del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud. El aumento correspondiente a los Centros se debe al proyectado instituto de bioética. Estos aumentos en los programas se ven contrarrestados con creces por la reducción en el Programa de Desarrollo del Director, los Programas Regionales, y especialmente la Dirección Técnica y Administrativa, donde se registró el 73,0% de la disminución de programas. La proporción del presupuesto asignada a la Dirección Técnica y Administrativa ha disminuido del 15,6% del total en 1992-1993 al 14,6% en 1994-1995.

El Dr. Macedo hizo notar que la OPS estaba enfrentando una serie de graves desafíos, incluyendo la reducción potencial de la porción del presupuesto proveniente de la OMS para el bienio 1994-1995 y de la disponibilidad de fondos para programas especiales como el del SIDA y el TDR, así como la creciente participación de los bancos internacionales en el sector salud.

En cuanto a las cifras del presupuesto, el Director expresó que, aunque justificado, el aumento en los costos del 12,2% no le satisface puesto que para cubrirlo se necesitaría aumentar demasiado las contribuciones de los países. Aun si el monto de ingresos varios fuera igual al del bienio anterior, lo cual es difícil en vista de los tipos de interés más bajos, la cuota de los países debería aumentarse del 17,7%. El Director considera que esta tasa de incremento es inaceptable en vista de las dificultades económicas, y sobre todo fiscales, de los países.

El Subcomité reconoció los esfuerzos puestos en la presentación del proyecto de presupuesto y en las alternativas sugeridas por el Director para eliminar o reducir costos y evitar un aumento demasiado alto de las cuotas de los Países Miembros. Todos los miembros concordaron en que es necesario revisar los costos de la Organización para determinar si hay necesidad de un incremento y establecer un orden de prioridades. Se observó con agrado que los programas de países tienen un incremento del 1% y muchos felicitaron al Director por los esfuerzos de controlar los costos de administración. Se observó también que la creación de un instituto de bioética aumentaría los costos de los centros.

El Representante del Canadá hizo notar que la cuota de su país a la OPS ha aumentado a más del doble desde 1990, cuando se vinculó a la OEA, ascendiendo de \$3 millones a \$7,18 millones. Esto, sumado al hecho de que el país no ha salido aún de la recesión, les impide considerar siquiera un aumento de su contribución a la OPS. En un aspecto positivo, el representante informó que Canadá mantiene su nivel de ayuda a América Latina y el Caribe a pesar de otras demandas de ayuda de Europa del Este.

Varias delegaciones, incluyendo los Estados Unidos de América y México, notaron su preocupación sobre el crecimiento propuesto en el presupuesto. También hubo una sugerencia de la delegación de los Estados Unidos de tomar en cuenta el "factor de retraso" y de buscar bajar los costos.

Se mencionó la posibilidad de replantear la cuestión del instituto de bioética de manera distinta para reducir los costos. Se observó que, respecto del Plan Regional para el Medio Ambiente, quizá algunos de los nuevos fondos requeridos por la Secretaría podrían conseguirse a través del Banco Interamericano de Desarrollo.

El Sr. Milam aclaró que el aumento al doble de la cuota del Canadá entre 1990 y 1992 se debe a que, desde que ese país es miembro de la OEA, su contribución se calcula de acuerdo con la escala establecida por dicho organismo. En respuesta a una pregunta de los miembros, prometió incluir el crecimiento de los programas y el aumento de los costos en el cuadro de presupuesto por programas que se presentará al Comité Ejecutivo.

El Director señaló que el problema no reside en el uso de una política de una tasa de crecimiento real del cero por ciento, puesto que la Organización ya ha puesto en marcha dicha política. El problema se encuentra más bien en tratar de evitar una alza inaceptable en las contribuciones de los Países Miembros. Durante los últimos años, los presupuestos bienales no se han mantenido a la par con los incrementos en los costos. Por eso, durante los últimos cinco presupuestos bienales, se ha acumulado una reducción

real del 31%-32% en los fondos regulares. Desde el período transcurrido desde 1980, el número total de vacantes se ha reducido en un 40% bajo el sistema de las Naciones Unidas. Como resultado de los esfuerzos de racionalización de costos e innovación gerencial la Organización ha mantenido e, incluso, aumentado sus programas en los Países Miembros.

El Dr. Macedo propuso varias estrategias para asegurar que las cuotas no aumenten más de un 12%. Dichas estrategias incluyen hacer un reestimado de los costos del programa para reducir el incremento del presupuesto a un 10%, y la posibilidad de aumentar los ingresos varios mediante mejores inversiones. Dijo el Director que intentaba, además, congelar los costos de becas. Agregó, finalmente, que exploraría y negociaría con los Países Miembros para que paguen las cuotas pendientes correspondientes a 1992-1993 y hagan a tiempo los pagos futuros. Consideraría, asimismo, posibles reducciones de programas, que no afecten las actividades en los países. Respecto del instituto de bioética, señaló que ya se había preparado un nuevo tipo de enfoque que permitiría reducir los costos implícitos en el establecimiento de un instituto.

Tema 5: Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México

Presentaron este tema el Dr. Juan Manuel Sotelo, Representante de la OPS/OMS en México, y el Dr. Federico Chávez Peón, Director de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud de México, quienes informaron que, el 30 de marzo y el 3 de abril de 1992, se llevó a cabo la evaluación conjunta de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México, en la que se analizaron los 20 programas de cooperación técnica en los que colaboró la Organización durante los bienios 1988-1989 y 1990-1991.

Dicha evaluación tenía como propósito determinar si el programa de cooperación técnica de la OPS/OMS ha sido y es pertinente, eficiente y eficaz. Sus objetivos específicos fueron evaluar la calidad y el efecto de la cooperación técnica, analizar el grado en que el programa de cooperación coincide con las necesidades prioritarias expresadas por el país y con los objetivos y las estrategias globales y regionales y señalar las áreas que deberán reorientarse.

Se destacó el enfoque plurinstitucional e intersectorial de la evaluación, en la que colaboraron más de un centenar de funcionarios nacionales de 26 instituciones, 22 funcionarios de la OPS/OMS del nivel central, ECO y la Representación en México.

Este seguimiento conjunto se ha traducido en instrumentos de programación y presupuestación de la cooperación técnica, en cambios del perfil del personal de la Representación y en una respuesta de la OPS/OMS más acorde con las necesidades de cooperación del país y con las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización durante 1991-1994.

Discusión

Los miembros del Subcomité coincidieron en la expresada necesidad de flexibilidad en la cooperación entre la OPS y los países. La evaluación permite hacer los ajustes necesarios para aumentar la eficacia de la asistencia técnica.

Se observó que es pertinente aprovechar al máximo los especialistas locales para trabajar como consultores y México tiene un excelente grupo de instituciones y personas que la Organización utiliza con frecuencia.

Se insistió en la importancia de la cooperación entre los países. El Representante de Belice se refirió a las actividades conjuntas de su país con México y Guatemala, en las que se identificaron problemas de salud comunes a los tres países y que permitieron abordarlos en forma coordinada. El mutuo apoyo técnico ha sido importante en el control de la malaria y en la reciente epidemia de cólera. Se elogió el apoyo que desde el principio brindó la OPS a este proceso a través de las Representaciones en los países.

El Director expresó su satisfacción por las relaciones que mantiene la OPS con el Gobierno de México, gracias al liderazgo del Secretario de Salud y al Presidente Salinas. Expresó que México ofrece las mejores posibilidades de cooperación técnica y que la OPS hará todo lo posible para fortalecerla. Reiteró que el objetivo de la evaluación conjunta es orientar la cooperación de la OPS.

Tema 6: Establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética

El Sr. Hernán Fuenzalida, Oficina de Asuntos Legales, presentó una versión corregida de la propuesta de establecimiento del Instituto Panamericano de Bioética, presentada por el Director en la última reunión del Comité Ejecutivo. En esta versión se han incorporado los comentarios formulados en la 19ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación.

Se señaló que la bioética se ha establecido como un nuevo campo aplicado de estudio e investigación de interés y preocupación universal. Su influencia es considerable en la comunidad científica y tecnológica, en la esfera sociocultural y en el ámbito político. Sin embargo, en los países de América Latina y del Caribe el debate sobre bioética es limitado. La mayoría de los adelantos en este campo y las soluciones ideadas para resolver problemas bioéticos vienen de países fuera de estas subregiones. Las reflexiones sobre los asuntos bioéticos, así como las soluciones propuestas, por más pertinentes que sean, tienen que abordarse en el marco de la escasez de recursos.

Explicó que, si bien en un principio se habló de establecer un instituto, se consideraron otras opciones acordes con las restricciones presupuestarias. Una de ellas

es el establecimiento de un programa regional de bioética. La Universidad de Chile contribuiría con la planta física, su mantenimiento y dotación de personal. El Ministerio de Salud de Chile contribuiría con US\$100.000 anuales. La contribución de la OPS no superaría los \$400.000, y la participación de la Organización sería reevaluada después de cinco años.

Discusión

La importancia de la bioética fue reconocida unánimemente por el Subcomité, que acogió con beneplácito la iniciativa. Se hizo hincapié en que no debe tratarse de una actividad puramente académica, sino estar encaminada a aumentar la conciencia sobre los problemas bioéticos en el campo de la investigación, de la práctica profesional y de la legislación.

Los representantes de Belice y Barbados sugirieron buscar un mecanismo para que el Caribe de habla inglesa también se beneficie con este programa.

El Sr. Fuenzalida señaló que se realizarán actividades que incluyan a los países del Caribe teniendo en cuenta sus características culturales. Preparará el documento revisado con inclusión de la parte financiera para presentarlo al Comité Ejecutivo. Señaló que un comienzo más modesto exigirá ser más creativos.

El Director hizo notar el esfuerzo por reducir al máximo los costos de esta nueva iniciativa, ya que los \$277.000 propuestos inicialmente provienen del Programa del Director Regional, y el resto del área también bajo la responsabilidad del Director de la OPS. Señaló que no habrá más que un puesto profesional.

Se aprobó recomendar la creación del Programa Regional de Bioética, con sede en Santiago, Chile.

Tema 7: Planificación familiar, salud reproductiva y población

Abordó este tema del programa el Dr. José Antonio Solís, Asesor Regional del Programa de Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar, quien describió la propuesta de la Organización de reforzar el componente de planificación familiar en la cooperación técnica de la Organización en una forma integral.

En las últimas décadas se ha perfilado el concepto de "salud reproductiva" como componente importante de la salud integral del individuo y cómo este término se refiere a toda la población, trascendiendo los límites tradicionales de la atención maternoinfantil.

La práctica de regulación de la fecundidad brinda beneficios para la salud de los individuos, las familias y la sociedad. Se hizo notar también que el estado de la situación

actual de los programas de salud maternoinfantil y los indicadores de población muestra que, pese a los avances obtenidos, aún queda mucho por hacer. Se han estimado las demandas probables y se han formulado algunas recomendaciones estratégicas para el futuro. Se han discutido estrategias de política, legislación, financieras, de calidad de la atención, gerenciales y de focalización de grupos prioritarios. Se ha propuesto un primer perfil de los cambios que demandará el programa de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud.

Discusión

Se elogió la excelencia del documento, aunque se consideró que el problema del aborto se debe mostrar con mayor amplitud. También se observó que, en esta área, la participación intersectorial es cada vez más necesaria para enfrentar en forma racional y efectiva el problema de la superpoblación. Varios miembros se declararon a favor de conservar la expresión "planificación familiar". También se señaló que no se pone suficiente énfasis en la comercialización social de anticonceptivos. Se citó la insuficiente participación del hombre en las estrategias de planificación familiar y el problema del embarazo entre las adolescentes.

El Dr. Solís respondió que el planteamiento del aborto no es conservador, sino cauto, reconociendo los riesgos involucrados. La OPS respeta la decisión de cada país al respecto. Cree que los términos "planificación familiar" y "regulación de la fecundidad" pueden usarse indistintamente. En respuesta a una observación sobre la lactancia materna, dijo que ésta se promueve en todos los programas. Hizo notar que la OPS ha estado promoviendo por 20 años que los hombres participen en las actividades de planificación familiar.

El Director recalcó que este tema es importante para la OPS por su relación con la salud. En los servicios de salud deberán integrarse las actividades de atención de la salud reproductiva y de la planificación familiar. La OPS refleja el consenso de los Países Miembros y no tiene objetivos demográficos. En cuanto al aborto, la OPS reconoce este problema por su repercusión para la salud. Opina que los países deben usar mejor sus recursos para que la regulación de la fecundidad sea accesible al 70%-100% de la población.

Tema 8: Estudios de costos de operación del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y propuesta de financiamiento para el bienio 1994-1995

En su presentación, el Dr. Raúl Londoño, Director del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) explicó cómo se llevó a cabo, el estudio de costos de operación, en cumplimiento de los mandatos del Consejo Directivo de la Organización, comparando los de 1992 y los proyectados para 1993.

El total de los costos de operación de INPPAZ para 1992 fue de \$3.231.160.

Los costos para el bienio 1994-1995 se proyectaron teniendo en cuenta: para el año 1993, los mismos sueldos para los profesionales de Naciones Unidas, un incremento del 12,4% para los profesionales nacionales y funcionarios de ley laboral nacional, y una inflación del 15,7% para los demás costos. Para 1994-1995 se tuvo en cuenta un incremento correspondiente al 6% de inflación para cada uno de los años, el costo de la electricidad, el incremento de personal nacional y el incremento marginal de los costos de cooperación técnica.

Los costos de operación para el bienio 1994-1995 se calcularon en \$9.686.467.

Se elaboró una propuesta de financiamiento basada en los costos de operación de 1994-1995.

Discusión

Se concordó en que la labor de INPPAZ es muy importante para la Región y que sus servicios son de gran interés económico para los países. Se manifestó preocupación por el alto costo de INPPAZ y se sugirió que los costos crecientes podrían contrarrestarse con el ingreso derivado de la venta de servicios.

Varios miembros propusieron un estudio de mercado para los servicios de INPPAZ a fin de averiguar la demanda real existente y para ver si el programa es rentable o requiere apoyo permanente.

El Director hizo notar que INPPAZ es una institución nueva, de orientación pública, destinada a apoyar los esfuerzos de la OPS y cooperar con los gobiernos, y que por lo tanto no se ha considerado la posibilidad de autofinanciamiento. Se trata de una institución que por ser nueva le llevará tiempo ganar la aceptación internacional, sobre todo respecto de los productos animales.

Tema 9: Otros asuntos

El Director hizo referencia a algunos aspectos de la reorganización de la estructura de la Sede del Secretariado de la OPS y pidió a los miembros que presentaran sugerencias sobre temas para la próxima reunión del Subcomité.

Se propuso que se trate el tema del mantenimiento de equipos médicos de las unidades de salud.

Se fijó la fecha de la 21ª Reunión del Subcomité para el 9 y 10 de diciembre de 1993.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION



EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL

SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

20th Meeting
Washington, D.C., 7-9 April 1993

SPP20/2, Rev. 1
9 April 1993
9 April 1993

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE
MIEMBROS DEL SUBCOMITE

ARGENTINA

Dr. Argentino Luis Pico
Jefe del Gabinete de Asesores
Ministerio de Salud y Acción Social
Buenos Aires

BARBADOS

Hon. Branford M. Taitt
Minister of Health
Ministry of Health
Bridgetown

BELIZE
BELICE

Dr. Errol Vanzie
Director of Health Services
Ministry of Health
Belize City

CANADA

Mr. Edward M. Aiston
Acting Director General
International Affairs Directorate
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE (cont.)
MIEMBROS DEL SUBCOMITE (cont.)

CANADA (cont.)

Alternate - Suplente

Mr. Rejean Beaulieu
Deputy Director
South American Relations Division
Department of External Affairs
Sussex, Ottawa

CUBA

Dr. Ramón Prado Peraza
Director de Relaciones Internacionales, a.i.
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternates - Suplentes

Dr. Miguel Avila Díaz
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Pablo Rodríguez
Sección de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

MEXICO

Dr. Federico Chávez Peón
Director de Asuntos Internacionales
Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE (cont.)
MIEMBROS DEL SUBCOMITE (cont.)

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Mr. Neil Boyer
Director, Health and
Transportation Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Alternate - Suplente

Ms. Marlyn Kefauver
Associate Director for Bilateral Programs
Office of International Health
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

OBSERVERS
OBSERVADORES

CHILE

Dr. Jorge Litvak
Agregado Científico
Embajada de Chile
Washington, D.C.

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Secretary ex officio
Secretario ex officio

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director

Sir George A. O. Alleyne
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy
Chief of Administration

Dr. David Brandling-Bennett
Director, Division of Communicable Diseases
Prevention and Control

Mr. Mark L. Schneider
Chief, Analysis and Strategic Planning Coordination

Dr. Primo Arambulo
Coordinator, Veterinary Public Health Program

Mr. Roger Dixon
Country Program Analyst
Assistant Director's Office

Mr. Hernán Fuenzalida
Chief, Legal Affairs

Mr. James A. Milam
Chief, Budget Office

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau (cont.)
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (cont.)

Dr. Juan Manuel Sotelo
PAHO/WHO Representative in Mexico

Dr. João Yunes
Chief, Maternal and Child Health and
Family Planning Program

Chief, Department of Conference and General Services
Jefe, Servicios de Conferencia y Servicios Generales

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefe, Servicios de Conferencia y Secretaría

Ms. Janice A. Barahona