



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **45.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre-1 de octubre 2004*

---

*Punto 5.8 del orden del día provisional*

CD45/13 (Esp.)  
26 julio 2004  
ORIGINAL: INGLÉS

### **EL UNDÉCIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS**

El programa general de trabajo de la OMS 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, así como 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.

El proyecto adjunto del Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2006-2015, se presenta al 45.º Consejo Directivo, 56.ª sesión del Comité Regional para las Américas, para que lo examine y formule las observaciones que estime convenientes, como se está efectuando en las demás Regiones de la OMS.



## Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015

1. El próximo Programa General de Trabajo será un documento excepcional desde varios puntos de vista. Abarcará por primera vez un periodo de 10 años. Será un examen estratégico del mundo y del lugar que ocupa la salud, antes que un informe sobre la situación de la salud pública en el corto plazo. Esta perspectiva de mayor alcance se considera necesaria porque la salud individual y la salud colectiva no son independientes del contexto de la economía, del desarrollo, de la seguridad nacional, de la política exterior de los países, como tampoco de otros factores.
2. Además, en la elaboración del Programa General se recurrirá a instrumentos teóricos y prácticos de prospectiva que comprenden la previsión de tendencias, la exploración de escenarios alternativos del futuro de la salud, el establecimiento de perspectivas preferibles y visiones compartidas, y la formulación de estrategias para alcanzarlas teniendo en cuenta los escenarios. También se reexaminarán las maneras en que es necesario que respondan diversos protagonistas de la salud pública mundial, entre ellos la OMS.
3. Se debe considerar que el Programa General traza diversas vías encaminadas hacia la salud, antes que presentar una nueva visión para alcanzarla. No obstante, incorporará los valores de otras obras visionarias, como la Estrategia Mundial de Salud para Todos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, además de cuestiones específicas documentadas en números recientes del Informe sobre la Salud en el Mundo y en publicaciones del Banco Mundial, de otros asociados y de instituciones académicas. La Organización en su totalidad, es decir los Estados Miembros y la Secretaría, junto con los organismos hermanos, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales e incluso las empresas, cuando examinen detenidamente el Programa General, se deben considerar como motores de cambio. Cada órgano desempeña una función específica y su trayectoria cambia a medida que recibe la influencia de los demás.
4. Se prevé que en la preparación del Programa General participarán los Estados Miembros, personal de todos los niveles de la OMS, asociados y expertos externos en prospectiva y otras áreas. Las fases preliminares consistirán en la reunión de información y búsquedas bibliográficas para identificar los procesos existentes y los documentos de salud pública y otras disciplinas que podrían ofrecer modelos. Se ha previsto que las deliberaciones con las oficinas regionales sean tempranas para que se pueda aprender de ejercicios, consultas o actividades similares realizadas o previstas y considerar si podrían contribuir al Programa General. También se identificarán instituciones privadas especializadas en la modelización prospectiva para que presten asistencia durante el proceso.
5. Cuando se disponga de antecedentes suficientes, en las regiones se celebrarán reuniones consultivas o talleres destinados a recoger opiniones sobre asuntos pertinentes a los escenarios. Estas reuniones consistirán en debates activos en los que se fomentará el pensamiento creativo. A fin de generar un Programa General que inspire a la comunidad de la salud pública mundial, se procurará aban-

donar formas habituales de pensar y responder, para idear en cambio modelos ingeniosos de actividades mediante las cuales la OMS influirá en la salud. En las últimas fases preparatorias, todos los trabajos anteriores se combinarán en un documento coherente. Se podrá debatir con grupos estratégicos bien ubicados para que la OMS, como organización abierta e inclusiva, pueda aprender de sus asociados.

6. Se considera que el proceso de preparación del Programa General es tan importante y estratégico para la OMS como el documento mismo. Se prevé que el planteamiento de cuestiones y la formulación de situaciones hipotéticas dará lugar a debates más amplios acerca de la posición de la Organización, la pertinencia de los objetivos y la orientación sinérgica y estratégica de todos los contribuyentes a la salud pública mundial.

7. El Programa General no se debe considerar únicamente como un documento de planificación para la OMS; será un documento estratégico que trazará posibles orientaciones futuras de la Organización. El Programa General se puede idear de manera que inspire debates de planeamiento innovadores, sirva como referencia y ofrezca material para la reflexión a medida que se despliega el futuro y evoluciona la visión de la función de la OMS en relación con la salud como cuestión mundial. No se quiere que el proceso de creación del Programa General sea una actividad corriente, como quizás tampoco será corriente la manera de utilizarlo, tanto dentro como fuera de la Organización.

8. El esquema que figura en el Anexo 1 se divide en tres partes y seis capítulos. Cada capítulo enuncia su objetivo y sus fundamentos, enumera las principales cuestiones que abarcará y posibles maneras de abordar esas cuestiones (consultas específicas, aportaciones de otros documentos y procesos, o revisiones específicas). La estructura general se modificará a medida que adelante el trabajo.

9. Los principales elementos relacionados con la preparación del Programa General se presentan en el Anexo 2.

## ANEXO 1

**PROYECTO DE ESQUEMA****PRÓLOGO DEL DIRECTOR GENERAL**

En el prólogo se presentará el Programa General de Trabajo y se concentrará la atención en los principales objetivos de la OMS. Se hará hincapié en la necesidad de velar por que todos se beneficien de una salud mejor y por que se reduzcan las desigualdades en materia de salud, tanto dentro de los países como entre éstos. Se destacará la urgencia de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados internacionalmente, que se articulan en un contexto más amplio de salud y desarrollo.

**PANORAMA GENERAL**

**Objetivo:** Esbozar el esquema y la finalidad del Programa General de Trabajo. En esta sección se indicará brevemente qué es y qué no es el Programa General, cómo se debe utilizar y quién lo debe utilizar; el marco conceptual en que se basa el enfoque por escenarios y la aplicación de éste; y el proceso de preparación. También se ilustrará la utilización de programas generales anteriores y se mostrarán sus diferencias con el undécimo.

**PRIMERA PARTE. LA SALUD COMO PREOCUPACIÓN MUNDIAL****Capítulo 1: Posición de la salud**

**Objetivo:** Reafirmar la definición básica de «salud» (enunciada en la Constitución de la OMS) y ubicar claramente la salud pública en el contexto más amplio del desarrollo.

**Fundamento:** Hoy día, diversas personas y grupos tienen acerca de la salud y de lo que es necesario hacer para mantenerla y mejorarla una perspectiva diferente que en el pasado. La OMS debe indicar claramente el papel y la posición de la salud en el contexto más amplio del desarrollo, incluso de la reducción de la pobreza, la custodia del medio ambiente, el respeto de los derechos humanos, la equidad de género y la seguridad mundial.

**Contenido posible**

- a) Reafirmación de la definición de salud enunciada en la Constitución de la OMS y reiterada en la Declaración de Alma-Ata y en la Estrategia Mundial de Salud para Todos.
- b) Examen de la salud como medio de desarrollo y como finalidad de éste. Históricamente, la salud ha sido valorada por sí misma, pero a nivel colectivo se debe considerar como un instrumento dinámico para promover el desarrollo social y económico, la justicia y la seguridad.
- c) Posición de la salud en el contexto más amplio del desarrollo. En esta sección se destacarán la relación sinérgica entre la salud y otros aspectos del desarrollo (con posibles datos probatorios), y sus relaciones con diversos sectores, por ejemplo en lo concerniente a la reducción de la pobreza, la equi-

dad social y de género, el desarrollo sostenible, el buen gobierno, la custodia del medio ambiente, los derechos humanos y la seguridad mundial.

A continuación se esbozan algunas de las cuestiones comprendidas en este contexto.

- «**Pobreza**» significa no sólo escasez de ingresos, sino menoscabo de una amplia variedad de capacidades humanas, entre ellas la salud. La mala salud afecta desproporcionadamente a los pobres, y los problemas de salud repentinos empobrecen aún más a las personas (ésta es la trampa médica de la pobreza). Una estrategia importante de la OMS ha consistido en reducir la carga excesiva de mortalidad y morbilidad que sobrellevan los pobres.<sup>1</sup> Sin embargo, la reducción de la pobreza no basta para reducir las **desigualdades** en materia de salud. Hay indicios de que, incluso en los países más ricos, las personas menos prósperas tienen una menor esperanza de vida y un mayor número de enfermedades que las ricas. Estas diferencias constituyen una injusticia social, muestran la sensibilidad de la salud al entorno social y ofrecen ejemplos de lo que actualmente se llama «factores sociales determinantes de la salud». Otras cuestiones importantes por examinar son las desigualdades entre hombres y mujeres, regiones, grupos étnicos, poblaciones urbanas y rurales, así como desigualdades relativas a la condición jurídica.
- La salud es un importante objetivo de desarrollo. Se puede promover mediante un proceso de **crecimiento económico** que lleve a aumentar el ingreso real per cápita, pero la mejora de la salud también es un objetivo válido por sí mismo. El VIH/SIDA es un ejemplo de problema de salud con consecuencias importantes para el desarrollo. También se debe considerar la función de la salud en el desarrollo sostenible de acuerdo con la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992) y la Declaración de Johannesburgo sobre el Desarrollo Sostenible (2002). La salud contribuye al proceso de crecimiento, pero también es resultado de éste; la riqueza posibilita el acceso a la salud y la salud posibilita el acceso a la riqueza. Esta sección apuntará más allá de la importancia del crecimiento económico para la salud y examinará el papel de los gastos públicos, en particular en la atención sanitaria.
- La Constitución de la OMS dice que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción», y en la Carta de las Naciones Unidas se señala que la misión de las Naciones Unidas de proteger la seguridad depende de «la solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario».<sup>2</sup> Sobre esa base, en esta sección se examinará el papel de la salud en la **seguridad humana** y la **justicia social**.

d) Sobre la base de a), b) y c), la declaración sobre la «**posición de la salud**», que abarcará el papel y la posición de la salud y sus repercusiones para las políticas de salud y los programas de desarrollo, tiene por objeto instar a los interesados a reconsiderar la posición de la salud. La mayor parte de las perspectivas y procesos más amplios de desarrollo tienen por objeto mejorar el bienestar y la salud de la población, pero esto se debería explicitar más.

---

<sup>1</sup> Informe sobre la salud en el mundo 1999: *Cambiar la situación*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.

<sup>2</sup> Carta de las Naciones Unidas, Artículo 55.

## SEGUNDA PARTE. PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA SALUD Y DEL DESARROLLO

### Capítulo 2: Principales desafíos para la salud mundial, introducción

**Objetivo:** Introducir los conceptos de «futuros» y «escenarios» como instrumentos para entender mejor el futuro, especialmente los factores que afectarán a la salud pública, y ayudar a «elegir y crear el futuro».

**Fundamento:** Una infinidad de factores influyen en la salud pública. Algunos, como el envejecimiento de la población, son predecibles; otros, como la aparición de un virus nuevo, no lo son. Algunos, como la mejora de la condición jurídica y social de la mujer o la obtención de vacunas nuevas, pueden tener efectos positivos; otros, como una guerra civil o la escasez de agua limpia, pueden tener efectos negativos. Aunque algunas tendencias y situaciones no son predecibles, la investigación de escenarios posibles (en los entornos general y de la salud) puede ayudar a describir esos factores y hacerse una idea de las maneras en las cuales la comunidad mundial de la salud puede abordar los desafíos que plantean.

#### Contenido posible

- a) Razones por las cuales se recurre a la prospectiva de la salud, no sólo como medio para pronosticar el futuro («los futuros posibles») sino, lo que es más importante, como medio para forjar el futuro («el futuro preferible»).
- b) Método empleado (utilización de tendencias, escenarios, perspectivas, enfoques, estrategias) y dificultades encontradas (limitaciones del método).
- c) Enlace con el capítulo siguiente.

### Capítulo 3: Futuros posibles, escenarios de salud amplios

**Objetivo:** Presentar diferentes panoramas de la salud que abarquen un periodo de 10 años. Estos panoramas pueden incluir determinadas enfermedades y afecciones, así como datos epidemiológicos y económicos convencionales, pero también irán más allá y presentarán la salud como factor que influye en esferas más amplias del desarrollo, por ejemplo las mencionadas en la primera parte.

#### Contenido posible

Algunos temas que se pueden introducir para ilustrar los diversos escenarios son (la enumeración no es exhaustiva y no se da especial importancia al orden): los sistemas de salud y los resultados sanitarios en el África subsahariana; la mejora de la salud en la India y China; la salud en situaciones de crisis; los países menos adelantados; la falta de equidad en el acceso a los alimentos y los resultados de ésta; la reforma de los sistemas de salud en los países con economías en transición; investigación y desarrollo en la esfera de la salud; la salud en los países de la OCDE y repercusiones de la adhesión de nuevos miembros a la Unión Europea; el SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

En la formulación de los escenarios se deben tener en cuenta la realidad presente, las tendencias y las previsiones que se puedan hacer con bastante certeza; las amenazas y oportunidades; los principales motores que impulsan el cambio y las maneras en que éstos ejercen su influencia; y la planificación del futuro en otras disciplinas relacionadas con la salud, así como en lo concerniente a los cambios en el medio ambiente en general. Esos factores externos comprenden escenarios de paz y seguridad, los efectos de diversos factores económicos, las repercusiones de la mundialización, y el buen gobierno. Los protagonistas cuyas funciones relacionadas con la salud se explorarán son el sector privado, incluidas las empresas transnacionales, las

organizaciones no gubernamentales y las instituciones multilaterales regionales. En los escenarios también se podrán tener en cuenta las repercusiones de una mayor participación de la sociedad civil, una evolución del papel de las Naciones Unidas, y el número cada vez mayor de alianzas internacionales.

Los escenarios probablemente abarcarán lo siguiente:

- a) ¿Cuáles son las tendencias generales? ¿Qué efecto tienen éstas en la salud a escala mundial, y especialmente en los países menos adelantados y las poblaciones más pobres?
- b) ¿Entre quiénes se registran mayor mortalidad, discapacidad o morbilidad, y por qué? ¿Quiénes gozan de buena salud y quiénes no, y por qué? ¿Cuáles son los principales problemas de salud y los principales riesgos para la salud?
- c) ¿Cuáles son los **principales desafíos**? Entre éstos podrían figurar los siguientes:
  - Las necesidades de salud de **grupos específicos**, como las personas pobres, los niños, las poblaciones indígenas. Los más pobres siguen siendo víctimas de una carga intolerable de morbilidad, la mayor parte de la cual obedece a un conjunto relativamente limitado de afecciones que, en su mayoría, pueden ser objeto de intervenciones.
  - Las **desigualdades** en materia de salud y de acceso a la atención sanitaria. Están aumentando las desigualdades de género, así como las disparidades entre regiones y países y dentro de los países y, desde el punto de vista de la mortalidad de adultos, entre diferentes grupos a nivel mundial.
  - Los niveles de **recursos** (humanos y financieros de todos los protagonistas) para introducir cambios notables en la salud de las poblaciones. Es necesario redefinir y redistribuir las funciones y responsabilidades básicas relacionadas con la salud para aprovechar eficazmente los recursos, incluso los de la asistencia oficial para el desarrollo y las iniciativas mundiales. Será necesario examinar opciones para reducir los desniveles de disponibilidad y equidad en materia de recursos.
  - El potencial de los **sistemas de salud** para prestar eficazmente servicios de salud apropiados. Será necesario examinar en qué nivel del liderazgo político y de la gobernanza se formularán las políticas y qué papel desempeñará el sector privado o empresarial en la rectoría de la salud.
  - La capacidad para dar aplicación práctica a los **conocimientos existentes y nuevos**. Hay una gran distancia entre lo que se sabe que es eficaz y lo que es corriente en la política y la práctica.
  - Las repercusiones de **situaciones específicas** en los sistemas de salud y en el desarrollo en general. Entre esas situaciones figuran el VIH/SIDA, la doble carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el envejecimiento de la población, las condiciones ambientales, y otras crisis y emergencias.
  - La necesidad de influir en **otros sectores** para mejorar los factores determinantes de la salud.
  - Cuestiones dimanantes de la **mundialización**. Entre éstas figuran la tecnología de la información y las nuevas posibilidades de comunicación; y las posibles repercusiones de la libera-

lización del comercio en la salud (sus efectos en los medicamentos, en el acceso a éstos y en el costo de los mismos) y en los productos y servicios relacionados con la salud.

A continuación se esbozan brevemente tres perspectivas futuras posibles.

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

**Objetivo:** Presentar un panorama futuro relativamente estable y bastante predecible al que se llegaría mediante ejercicios convencionales de planificación estratégica.

**Fundamento:** Esta proyección será un ejemplo de los procesos actuales de planificación y se utilizará principalmente como modelo de referencia para otros dos escenarios, en los que se muestran mayores cambios.

#### **Escenario B: Una variedad de posibilidades futuras inciertas**

**Objetivo:** Presentar un panorama futuro más cambiante que el previsto habitualmente. El medio ambiente se modifica, las enfermedades o las tecnologías nuevas plantean nuevos desafíos o requieren instrumentos diferentes.

**Fundamento:** Esta proyección será un ejemplo de un grado de cambio que, aunque no está exento de realismo, es mayor que lo habitualmente previsto.

#### **Escenario C: Cambios radicales**

**Objetivo:** Presentar un panorama futuro con grandes cambios e indicar la manera en que éstos podrían influir en la salud y viceversa.

**Fundamento:** Si el entorno sanitario cambia radicalmente, también deben hacerlo la Organización y la comunidad mundial de la salud. Algunos cambios muy grandes podrían ser positivos, como el desarrollo de una vacuna contra el VIH/SIDA, o negativos, como el brote de una nueva pandemia virulenta. Prever cambios tan radicales ayuda a los sistemas a flexibilizarse y ajustarse a cambios menos espectaculares.

## **TERCERA PARTE. ACTUAR HOY PARA INFLUIR EN EL FUTURO DE LA SALUD**

### **Capítulo 4: Llamamiento a la acción**

**Objetivo:** Estimular un pensamiento crítico acerca de las orientaciones estratégicas que deberían seguir la OMS y diversos protagonistas en relación con la salud. Utilizando los escenarios esbozados más arriba, en este capítulo se examinarán e identificarán varias orientaciones estratégicas, opciones alternativas o cursos de acción para que se hagan realidad las posibilidades «preferibles» del futuro (visiones), basadas en los valores y principios de la OMS.

**Fundamento:** Los escenarios presentados se referirán a futuros factibles (con aspectos tanto positivos como negativos). Permitirán entender las tendencias emergentes y, lo que es más importante, evaluar opciones y determinar cursos de acción. Esa acción se debe basar en los principales valores y objetivos de la OMS.



**Contenido posible:** Una declaración sobre la visión de futuro con objeto de introducir cambios positivos, y estrategias dimanantes de las tendencias y escenarios.

## Capítulo 5: Consecuencias para la OMS

**Objetivo:** Mediante el planteamiento de varias cuestiones, examinar las consecuencias que tiene para la OMS la información presentada en el capítulo anterior, y reevaluar sus efectos en la salud.

**Fundamento:** La OMS estará llamada a desempeñar varias funciones que es necesario examinar y definir.

### Contenido posible

- a) ¿Hay una función de liderazgo mundial en el ámbito de la salud? ¿De qué manera y en qué esferas se debe manifestar ese liderazgo? ¿Cuáles son los principales desafíos probables y la procedencia de éstos? ¿Qué capacidades sería necesario desarrollar para ejercer más eficazmente ese liderazgo? ¿Qué se está haciendo para formar a la próxima generación de líderes en todos los niveles?
- b) ¿Qué se ha aprendido acerca del papel desempeñado por la OMS a nivel de país? ¿Qué se espera de la Organización? ¿Está la OMS a la altura de esas expectativas? ¿Qué significa esto desde el punto de vista del desarrollo de capacidades, la contratación y otras cuestiones relacionadas con los recursos humanos?
- c) ¿Por qué alternativas hemos de optar en cuanto al lugar de la salud y a la manera de influir en los factores determinantes de la salud? ¿Cómo se deben llevar a la práctica esas opciones manteniendo al mismo tiempo la flexibilidad necesaria para responder a lo imprevisible?
- d) ¿Debería la Organización influir más en las políticas de desarrollo? En caso afirmativo, ¿en qué políticas y en qué dirección? ¿Está la OMS preparada para hacerlo? ¿Cómo se evaluaría la eficacia? ¿Podría el apoyo que se preste a las políticas, o la influencia que se ejerza sobre éstas, tener consecuencias imprevistas? ¿Cómo se debería tener en cuenta esta posibilidad en la adopción de decisiones?
- e) ¿Podría la Organización colaborar más eficazmente con los gobiernos? ¿Se debería adaptar el tipo de relaciones actuales? ¿Dónde se deberían establecer los principales vínculos?
- f) ¿Qué significa en la práctica «prioridades»? ¿Cómo se manifiestan esas prioridades? ¿Se relacionan éstas con objetivos? ¿Se alcanzan los objetivos? ¿Qué efectos tienen éstos? La fijación de prioridades y la ejecución ¿están en armonía con los principios básicos de la Organización y viceversa?
- g) ¿Cómo se sigue de cerca y se evalúa el papel de la OMS y de sus asociados? ¿Qué funciones principales se deberían seguir de cerca, cómo y cuándo? ¿Quién debería encargarse de ello?

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

**Objetivo:** Describir los compromisos internacionales y la evolución previsible del papel de los Estados Miembros y otros contribuyentes en relación con la situación sanitaria.

**Fundamento:** Es preciso conocer bien el contexto internacional relacionado con la salud y los compromisos ya asumidos por los gobiernos y los asociados en pro de la salud.

## Contenido posible

- a) Breve descripción (incluidos objetivos y metas) y análisis de la pertinencia y la evolución de diversos instrumentos relacionados con la salud, por ejemplo los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994) y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- b) La configuración de los actores intervinientes en el ámbito de la salud se ha modificado en los últimos 10 años. ¿Qué se espera de los diversos asociados y protagonistas a nivel mundial y local? ¿Qué papel y responsabilidades corresponden a los Estados Miembros y otros asociados (organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, el sector privado) teniendo en cuenta sus ventajas relativas?
- c) ¿Cuáles son el papel y las responsabilidades específicas de la OMS en relación con la salud mundial? ¿Cuáles son sus principales funciones y resultados?
- d) Principios básicos de una colaboración eficaz. Estos principios consisten, por ejemplo, en que la acción se base en datos probatorios y en enseñanzas extraídas de la experiencia; se determinen las principales responsabilidades relacionadas con el establecimiento de prioridades y el grado de urgencia, se establezcan lazos de asociación y haya un sentido de propiedad, y armonización, sostenibilidad y responsabilización.
- e) ¿Cuál es el papel de los asociados nuevos y no tradicionales y cómo se debería desarrollar? ¿Deberían ser mutuamente excluyentes o superponerse los diferentes papeles? En este último caso, ¿en qué grado se deberían superponer?
- f) ¿Constituye el sector empresario un nuevo ámbito para el establecimiento de lazos de asociación? ¿Cuáles serían su papel y sus responsabilidades? ¿Qué consecuencias podrían tener esos lazos de asociación?
- g) Ejemplos específicos de posibles maneras de aplicar el Programa General tanto dentro como fuera de la Organización.

## CONCLUSIÓN

[Por escribir]

## ANEXO 2

### PROCESO DE PREPARACIÓN

#### MARCO CONCEPTUAL

La preparación del Programa General de Trabajo en 2004 se ha concebido como un proceso de apertura, destinado a generar y acumular información. Esta parte del proceso abarcará diferentes escenarios, aportaciones de las regiones y países, incluso de los comités regionales, y contribuciones de consultores externos, de personalidades del ámbito académico y de otros expertos.

En 2005 el proceso será convergente y en él se incorporarán las opiniones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud. Esta fase será necesariamente más participativa que la anterior. El primer proceso es más técnico; el segundo puede ser más político.

#### MECANISMOS INSTITUCIONALES

El trabajo relacionado con el Programa General está gestionado por un pequeño equipo de la Secretaría de la OMS, con la asistencia de un grupo de tareas, un grupo de coordinación y grupos de supervisión.

El grupo de tareas está integrado por personal de la OMS. Presta asistencia en la gestión de la preparación del Programa General; vela por que el proceso consultivo interno y externo sea interactivo; sigue de cerca los adelantos realizados en las consultas con los puntos focales regionales, y sugiere maneras de mejorar el proceso y el contenido.

El grupo de coordinación está integrado por los directores de gestión de programas de las seis oficinas regionales, que incorporan esta actividad en sus reuniones regulares. Gestiona y coordina el proceso de preparación, incluida la revisión y ultimación de los proyectos de texto elaborados por el grupo de tareas; vela por que el Programa General tenga en cuenta las necesidades e intereses de los Estados Miembros; propone maneras de velar por un sentido de propiedad del producto final; y formula recomendaciones al Director General. El grupo recibe y elabora los aportes de los responsables de la gestión de programas en diferentes niveles de la Organización.

El grupo de supervisión se constituirá en reuniones del Director General, su personal directivo superior y los Directores Regionales, que examinarán periódicamente los progresos realizados y se encargarán de la supervisión estratégica.

#### PASOS

- Celebrar reuniones regulares del grupo de tareas y el grupo de coordinación.
- Ubicar y reunir documentos pertinentes de toda la OMS, incluidas las oficinas regionales y de país, que servirán como documentación de base, y establecer vínculos con otros procesos (como las actividades relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio).
- Identificar a futurólogos para que desarrollen escenarios (proceso y contenido).

- Antes del final de 2004, organizar reuniones consultivas con un número limitado de participantes a fin de verificar los escenarios y formular estrategias para el futuro.
- Presentar en 2004 a los comités regionales un esquema de Programa General e información sobre la preparación a fin de recabar observaciones y sugerencias.
- Respalda estudios monográficos en países escogidos sobre futuros factibles y el papel de los ministerios de salud, la OMS y sus asociados.
- Convocar para finales de 2004 o comienzos de 2005 una o más reuniones consultivas con asociados, que se organizarán en coordinación con otras reuniones.
- Presentar el esquema e información sobre la preparación al Consejo Ejecutivo en su 115ª reunión (enero de 2005).
- Organizar reuniones consultivas en 2005 con objeto de generar un sentido de propiedad del Programa General y formular estrategias para su aplicación.
- Presentar el Programa General a los comités regionales para que lo examinen en 2005.
- Someter el documento final a la aprobación del Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión (2006).
- Someter el documento aprobado a la adopción de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud (2006).
- Distribuir el Programa General de Trabajo adoptado por la Asamblea de la Salud.

= = =