



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

105a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1990

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



Tema 3.1 del programa provisional

CE105/25 (Esp.)

17 mayo 1990

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

Desde la última reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité de Planificación y Programación realizó dos reuniones, la primera del 7 al 8 de diciembre de 1989 y la segunda del 4 al 6 de abril de 1990.

Los siguientes temas fueron discutidos:

- Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994
- Propuesta tentativa del Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993
- Ajustes sectoriales en salud
- Análisis del programa de investigaciones de la OPS
- La deuda y programas para la salud
- Sistemas de seguridad social y salud
- Salud ambiental
- Información científico-técnica en salud
- Comunicación en salud

Además, se analizaron los programas de cooperación técnica de la OPS en el Ecuador y Trinidad y Tabago, con la participación de los respectivos Ministros de Salud.

Se anexan los Informes Finales de las dos reuniones.

Anexos

A N E X O I

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Decimotercera Reunión
Washington, D.C., 7-8 de diciembre de 1989

SPP13/FR (Esp.)
8 diciembre 1989
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E F I N A L

INFORME FINAL

La Decimotercera Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., los días 7 y 8 de diciembre de 1989.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Barbados, Canadá, Uruguay y Venezuela. Participaron asimismo, a invitación del Director de la Oficina, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, representantes de Brasil, Estados Unidos de América y México. Ecuador participó como observador.

APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, abrió la reunión dando la bienvenida a los representantes.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Dr. Branford Taitt	Barbados
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Mercedes Juan	México
<u>Relator:</u>	Lic. Tito A. Hernández	Venezuela
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José Romero Teruel	Jefe, DAP/OSP

PROGRAMA DE TEMAS

De acuerdo 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. Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS en el Ecuador

5. Análisis del programa de investigaciones de la OPS
6. Salud ambiental
7. Sistemas de seguridad social y salud
8. Otros asuntos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta un resumen de la discusión y las recomendaciones sobre cada uno de los siguientes temas:

Tema 4: Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS en el Ecuador

El Dr. Luis Carlos Ochoa informó al Subcomité sobre los objetivos principales de la Evaluación Conjunta OPS/País y su conceptualización como instrumento de gestión, e hizo hincapié en la oportunidad que la evaluación conjunta presenta para el diálogo amplio con el sector salud y para el análisis de la cooperación técnica que la OPS presta al país, interpretada no como supervisión o auditoría de actividades pasadas, sino como un mecanismo para examinar y reestructurar las acciones futuras que permitan que la cooperación técnica de la OPS esté de acuerdo con las necesidades políticas y prioridades del país, así como con los mandatos de los Cuerpos Directivos.

A continuación, el Dr. Italo Barragán Arenas, Representante de la OPS/OMS en el Ecuador, explicó el procedimiento utilizado en el proceso de Evaluación Conjunta OPS/Ecuador, llevado a cabo del 17 al 21 de abril de 1989.

El Dr. Barragán se refirió a tres etapas en el desarrollo de la Evaluación: a) preparatoria; b) reunión de evaluación conjunta, y c) seguimiento.

En la etapa preparatoria, hizo referencia a los documentos básicos de trabajo que se prepararon conjuntamente con las autoridades nacionales, relacionados con el análisis global del país; el análisis de la cooperación técnica en los años 1987-1988 y el primer trimestre de 1989, y el análisis del desarrollo de la Representación, como infraestructura de apoyo para la cooperación técnica.

En cuanto a la segunda etapa, la evaluación conjunta propiamente dicha, el Dr. Barragán hizo mención al trabajo realizado en reuniones de grupo en las que participaron no sólo las máximas autoridades del sector salud, sino entidades activas del Gobierno tales como representantes del

Seguro Social, los Ministerios de Bienestar Social y Educación, universidades, Policía Nacional, Fuerzas Armadas y Consejo Nacional de Desarrollo.

Durante las sesiones de trabajo se analizó la cooperación técnica OPS/OMS, presente y futura, a la luz de las áreas prioritarias previamente establecidas por las autoridades nacionales y por mandato de los Cuerpos Directivos de la OPS, finalizando en recomendaciones tanto para la Oficina Sanitaria Panamericana como para el sector salud del Ecuador.

En relación a la etapa de seguimiento, presentó el plan de trabajo para el ajuste progresivo de las actividades y el cumplimiento de las recomendaciones surgidas de la Reunión e hizo referencia a los resultados alcanzados en los siete meses transcurridos desde la fecha de la Evaluación Conjunta OPS/Ecuador.

Seguía informando el Dr. Barragán sobre los criterios de programación AMPES para el período 1990-1991, elaborados a la luz de las conclusiones y recomendaciones de la Evaluación Conjunta, que orientan los recursos de la OPS, prioritariamente a las líneas estratégicas nacionales que tienen como eje integrador y orientador el modelo de atención de salud familiar y comunitaria y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Terminada la intervención del Dr. Barragán, el Dr. Plutarco Naranjo, Ministro de Salud del Ecuador, se refirió a la importancia y utilidad de la Evaluación Conjunta como instrumento para comparar lo planeado con lo ejecutado, medir el impacto de la cooperación y hacer del programa de cooperación OPS una actividad pertinente, eficiente y eficaz. Solicitó respaldar su continuidad como parte integrante del proceso general de planificación, programación, ejecución y evaluación de la OPS, y como instrumento para incrementar el diálogo entre los Gobiernos y la Secretaría.

A continuación, el Dr. Naranjo presentó un resumen de las actividades nacionales prioritarias, relacionadas con atención de salud familiar y comunitaria, alimentación y nutrición, saneamiento básico, atención hospitalaria y medicamentos esenciales.

Terminada la presentación del tema, los miembros del Subcomité presentaron sus observaciones, hicieron preguntas en relación a los temas expuestos y solicitaron ampliaciones a los conceptos vertidos, que fueron contestados por el Dr. Plutarco Naranjo y el Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

Tema 5: Análisis del programa de investigaciones de la OPS

Presentó el tema el Dr. Alberto Pellegrini Filho, Jefe de la Unidad de Coordinación de Investigaciones.

Inició su alocución refiriéndose a los elementos conceptuales que fundamentan la cooperación técnica de la OPS en este campo, destacando el papel del desarrollo científico-técnico en salud del continente en las distintas esferas del desarrollo social, político y económico, con vistas a la mejoría de las condiciones de vida de sus pueblos.

Hizo ver que, en el perfeccionamiento de los mecanismos de participación democrática en los procesos decisorios y la reanudación del crecimiento económico, la salud y, particularmente, la ciencia y tecnología (CyT) en salud, pueden jugar un importante papel.

Seguidamente, presentó la estructura del programa de trabajo de la Unidad de Coordinación de Investigaciones. El Programa está constituido por tres componentes:

- 1) Coordinación de la cooperación técnica de la OPS en CyT en salud. La tarea principal de este componente es la coordinación y evaluación de las actividades de cooperación desarrolladas por los diferentes sectores de la OPS con miras a aumentar el impacto de las mismas;
- 2) Análisis de la situación y la organización de la investigación en salud. Aquí se incluyen estudios sobre la situación de la investigación en salud en la Región y actividades de apoyo a la organización, planificación y administración de la CyT en salud;
- 3) Fortalecimiento de la infraestructura científico-técnica en salud. Se refiere a acciones de cooperación para el fortalecimiento de la infraestructura científico-técnica en los dos grandes campos del conocimiento en salud: el médico-biológico y el socio-epidemiológico.

Posteriormente, hizo un análisis crítico de los logros y dificultades encontrados en el desarrollo de las actividades correspondientes a cada uno de estos componentes. Manifestó que buena parte de las dificultades se debían a una inadecuación entre la estructura del programa de trabajo y el perfil de recursos humanos de la Unidad, describiendo una propuesta de reorganización interna con miras a superarlas.

La presentación del tema fué objeto de la atención de los miembros del Subcomité y estimuló intervenciones que abordaron desde aspectos conceptuales del papel de la Organización en el desarrollo científico y tecnológico en salud, hasta actividades específicas para el desarrollo del Programa y su coordinación.

En las intervenciones se discutió el papel de la Organización en la promoción de investigaciones sobre sistemas y servicios de salud, y en

la actividad investigativa en el campo de la biomedicina. Para algunos de los Miembros el desarrollo científico y tecnológico en salud es de importancia vital para los países de la Región, y la concepción integral del Programa y en particular del componente que trata del desarrollo de la investigación en biotecnología y en sistemas y servicios de salud, de importancia para orientar la cooperación de la OPS.

En cuanto a las actividades específicas para el desarrollo del Programa, se expresó que la Organización debía apoyar a los países de la Región, incluyendo los menos desarrollados, en la formulación de políticas de investigación en salud y el desarrollo de estructuras organizativas que permitan su implantación. También se dió importancia a aspectos de planificación científica, tales como la selección y jerarquización de los campos de investigación, el número y tipo de investigadores a ser formados y a la disseminación del conocimiento científico.

El Subcomité reconoció las dificultades que presenta el coordinar un programa de estructura horizontal y con un cuadro de profesionales limitado, además de inadecuado, y recomendó que, de aceptarse el diseño del Programa, el Director debía adoptar las medidas necesarias para adecuar los recursos existentes a las funciones de coordinación propuestas.

En cuanto a las estrategias de trabajo, se recomendó la búsqueda de oportunidades que permitan desarrollar investigaciones multinacionales. Antes de concluir las discusiones, se solicitó al Director que el Programa contemplara de forma más explícita a los países del Caribe de habla inglesa donde existen infraestructuras de investigación que requieren de apoyo para desarrollarse.

El Dr. Macedo agradeció a los miembros del Subcomité todas sus intervenciones, en particular aquellas referidas al contenido del Programa. Indicó que de hecho el tema había sido incluido para oír del Subcomité recomendaciones principalmente sobre aspectos gerenciales, ya que la Organización contaba con el apoyo del Comité Asesor de Investigaciones en Salud (CAIS) el cual coopera en discusiones del contenido científico-técnico que son presentadas después al conocimiento de los Cuerpos Directivos.

El Director hizo comentarios sobre los aspectos de la investigación biomédica y de los sistemas y servicios de salud. Indicó que la Organización, en el desarrollo de la CyT en salud, no podía excluir ninguna de estas áreas pero más bien jerarquizar los temas para apoyar su desarrollo a nivel nacional y en consulta con los países. El Dr. Macedo señaló que 12 de las áreas jerarquizadas en el Programa de Subvenciones correspondían a temas sobre sistemas y servicios de salud y sólo una de ellas a un área de frontera del conocimiento científico estratégicamente seleccionada por su importancia para la Región, como era la biotecnología

aplicada a salud. En ambos tipos de investigaciones, el costo del proyecto es compartido entre la Organización y la institución nacional donde trabajan los investigadores principales.

El Director aclaró al Subcomité que la propuesta de reorganización de la Unidad que hizo el Dr. Pellegrini en su presentación no conllevaba aumento en el presupuesto aprobado por el Consejo, indicando que se trataba más bien de la adecuación del perfil del recurso humano a la concepción del Programa. Indicó que él propiciaría que esos cambios se hicieran a fin de permitir que el Programa pudiera desarrollarse a un ritmo más rápido de lo que había sido posible hasta ahora.

Tema 6: Salud ambiental

El Sr. Guillermo Dávila introdujo este tema haciendo notar que en los países de América Latina y el Caribe se observa un gran deterioro en el ambiente, tanto en las áreas rurales como urbanas, y su efecto potencial sobre la salud de la población está adquiriendo gran importancia en los programas de los gobiernos. En respuesta a esta inquietud, la OPS ha aumentado sus propios esfuerzos con el fin de lograr mejores condiciones de salud ambiental. Se han elaborado seis documentos técnicos sobre problemas clave de salud ambiental en la Región, y también un documento de posición sobre la salud, el ambiente y la pobreza, cuyo borrador ha sido presentado al Subcomité para su discusión.

Indicó que en el documento se presenta la situación de la salud ambiental en la Región junto con un análisis de los diversos factores que impiden su mejoramiento. El documento contempla, asimismo, cierta orientación para el sector salud y la OPS, sobre cómo prevenir o controlar los efectos asociados que son adversos a la salud. Informó al Subcomité que después de la revisión técnica que se llevará a cabo a principios de 1990, el documento será considerado durante la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana a celebrarse en septiembre de 1990.

El Dr. Alleyne, Director de Área, Desarrollo de Programas de Salud, subrayó que el foco principal del documento es el hombre y sus problemas ambientales, examinados desde la perspectiva del sector salud, cuya función es esencial para promover la cooperación intersectorial que se requiere para reducir o prevenir los efectos adversos sobre la salud.

El Representante del Canadá inició la discusión del documento expresando acuerdo general con su contenido, pero solicitando se incluyan mayores detalles sobre los urgentes problemas ambientales como, por ejemplo, la concentración de ciertos contaminantes durante el proceso de la cadena alimentaria. Además, en él se debe enfatizar el incremento de la conciencia y la educación pública, particularmente de adultos jóvenes, sobre los problemas de salud ambiental.

El Representante de los Estados Unidos de América endosó en forma general el informe, pero consideró que la última sección del documento debería ser más específica. Como el objeto de esa parte del documento es estimular a los Países Miembros para que emprendan ciertas actividades, éstas deben ser detalladas de manera concreta. Planteó el tema de los recursos de que disponen los países para incrementar las actividades de salud ambiental.

El Presidente (el Representante de Barbados) también examinó el problema de los recursos disponibles para las actividades en el área de la salud y el ambiente, indicando que tal vez no sea tanto un problema de nuevos fondos como de redefinición de ciertos problemas, trayendo a primer plano aquellos que necesitan atención. Previno contra la creación de nuevas agencias e instó a la OPS a reforzar las instituciones existentes y asistir a los Países Miembros de manera práctica y factible en la solución de los problemas prioritarios actuales. Entre los aspectos específicos señalados se incluye el derrame de petróleo, la disposición de desechos peligrosos, los aspectos de reglamentación de sustancias químicas y la educación en salud.

El Representante de México estuvo de acuerdo, en forma general, con los comentarios del Presidente y destacó ciertos problemas prioritarios de salud ambiental, incluyendo entre estos el control de los riesgos de salud asociados con la reutilización del agua, la contaminación del aire en las ciudades, la evaluación y control de la exposición de los niños al plomo, la evaluación y prevención de los riesgos asociados con la exposición a productos químicos, los accidentes industriales y la educación de la mujer sobre saneamiento básico.

El Representante del Uruguay, al comentar sobre el enfoque integral del documento bajo estudio, sugirió se hiciera una distinción entre la respuesta a las necesidades de los países más pequeños y las de los más grandes, que pueden ser algo diferentes. Mencionó específicamente el problema de los plaguicidas en las áreas rurales.

El Relator (el Representante de Venezuela) señaló la necesidad de desarrollar un sistema permanente para evaluar los problemas de salud ambiental y actualizar en forma periódica la información. Comparó la acción que se precisa con la que se desarrolló en Venezuela durante la campaña contra el cigarrillo, en la cual el Ministerio de Salud llevó a cabo una labor enérgica.

El Representante del Brasil, al comentar sobre el documento, señaló que el mismo pone demasiado énfasis en los grupos pobres y en países subdesarrollados como factores que afectan el ambiente. Indicó la necesidad de analizar los efectos producidos por los países industrializados y grupos nacionales que más se preocupan con las ganancias que con el deterioro y consecuencias futuras de las agresiones al ambiente. Al

destacar la educación en salud como particularmente valiosa, instó a la OPS a ubicar y/o proporcionar fondos adicionales para ampliar esta área específica.

El Dr. Macedo habló sobre la preocupación que existe por el deterioro de las condiciones ambientales en la Región y su efecto asociado sobre la salud. Confirmó la necesidad de que el sector salud desempeñe una función substancial en la evaluación de los diversos problemas y realice una tarea conjunta en la prevención o reducción de los riesgos a la salud.

El Director indicó, en cuanto a las posibilidades para la acción, que no será posible aumentar el presupuesto regular pertinente. Por otro lado, expresó la confianza de que se puedan incrementar, a nivel nacional, las actividades en las áreas de la salud y el ambiente. Existen más posibilidades en el nivel regional a través de la movilización de recursos externos. Hizo hincapié sobre la necesidad de apoyo político de parte de los países para reforzar el compromiso de la Organización con la salud y el ambiente y hacer efectiva la movilización de los recursos externos que se requieren. El Director reiteró, en acuerdo con el comentario del Dr. Alleyne, la noción de que ahora los problemas ambientales son frecuentemente globales en naturaleza, y nos afectan a todos. Declaró que dentro de este contexto la preocupación de la Organización en cuanto a la salud ambiental no era solo por los países pobres de la Región, sino también por aquellos países al otro extremo de la escala económica, como los Estados Unidos de América y el Canadá.

La educación es esencial para conseguir mejores condiciones de salud ambiental, como lo es, asimismo, el potencial efecto multiplicador sobre las nuevas generaciones. En consecuencia, se debe hacer un esfuerzo especial para establecer actividades de cooperación en el campo de la salud y el ambiente con las universidades, como una actividad interprogramática de la OPS que se refleje en las prioridades durante el próximo cuatrienio.

El Representante de los Estados Unidos de América, refiriéndose a la propuesta de incluir el tema de salud y ambiente entre las prioridades del próximo cuatrienio, preguntó cómo se traduciría esto en acción. El Director indicó que durante la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana se pediría a los Países Miembros que estudiaran sus respectivas prioridades y la utilización adecuada de los recursos en sus planes y programas nacionales de salud ambiental.

Tema 7: Sistemas de seguridad social y salud

En la discusión de este tema se destacó la importancia del desarrollo estratégico de los programas de la seguridad social dentro del

conjunto de medidas que habrán de adoptar los países para subsanar las restricciones impuestas, por la crisis económico-financiera y por las políticas de ajuste, para el cumplimiento de las metas de salud, en las cuales se encuentran comprometidos los países de la Región.

En este contexto, con las variaciones propias de cada situación nacional, la aplicación de los principios de la seguridad social y el desarrollo de sus programas, respondiendo a la orientación de las políticas sociales de los gobiernos, permitirá proteger y atender a grupos cada vez más amplios de población y lograr mejores condiciones de equidad y de justicia social. Se observa actualmente, y continuará existiendo, una gama amplia de situaciones resultantes de las interpretaciones diferentes de los conceptos fundamentales de la seguridad social y de sus contenidos. Hay sin embargo algunos problemas de naturaleza común cuya solución puede beneficiarse notablemente a través de la extensión de la seguridad social. Se destacan, en este sentido, las posibilidades que ofrece la seguridad social como forma más estable y sólida de financiación de los servicios de salud, particularmente cuando se logra incorporar a estos programas a aquellos grupos poblacionales en condiciones de mayor necesidad. La contribución de otros programas de la seguridad social, tales como pensiones, asignaciones familiares, subsidios, etc. en la atención de necesidades básicas, y por ende al bienestar y a la salud de la población, debe ser igualmente considerada.

Teniendo en cuenta los cambios políticos, económicos y sociales que se están dando en los países, es oportuno que la Organización Panamericana de la Salud dé mayor atención a los diferentes aspectos del desarrollo de la seguridad social. Consecuentemente, es necesario que la Secretaría de la Organización se ocupe con mayor amplitud del análisis de estos temas y del desarrollo de la cooperación técnica correspondiente.

En la búsqueda continua de nuevas formas de financiamiento, de modelos más eficientes de organización y de entrega de servicios, es necesario explorar en mayor profundidad las opciones y oportunidades que puedan ofrecer los programas de la seguridad social, particularmente en cuanto a la incorporación a estos programas de los grupos más necesitados de la sociedad. De igual manera es importante continuar trabajando en los aspectos de coordinación de las entidades del sector salud y de complementación y articulación de estas entidades en la aplicación de estrategias, tales como la descentralización, el desarrollo de los servicios a nivel local, la utilización, nacional y en conjunto, de tecnología compleja, etc.

Dentro de este marco general, el Subcomité, acogiendo los planteamientos del Director respecto al rol de la Organización en el campo de la seguridad social, tomó la oportunidad de dar énfasis al análisis del mismo y a la realización de acciones concretas para su desarrollo, tanto en los países como en la propia Secretaría. En este sentido, se habrán

de concentrar esfuerzos iniciales en la realización de estudios que permitan ampliar y profundizar el conocimiento de estos programas y su potencial de desarrollo. De la misma manera se habrá de dar prioridad al apoyo a los países en el fortalecimiento de las acciones de la seguridad social y en los procesos de articulación de estas instituciones con los Ministerios de Salud. De igual forma, se deberán promover y apoyar el fortalecimiento y organización de actividades de adiestramiento en estos campos, la coordinación con otras agencias internacionales, y la cooperación entre los países para compartir sus experiencias en este campo.

Tema 8: Otros asuntos

1. Documentos de trabajo del SSP

El Delegado del Canadá reiteró su observación hecha en una reunión anterior del Subcomité, en relación a la documentación preparada por la Secretaría y enviada a los miembros del Subcomité.

Se solicitó que la OPS haga lo posible para enviar los documentos de trabajo con mayor anticipación, para darles tiempo a los delegados prepararse para las discusiones. En cuanto a la forma y contenido, insistió en que los documentos sean breves (resúmenes de los temas de aproximadamente 12 páginas) y resaltando en la portada aspectos tales como: contenido, razones de su presentación al Subcomité, qué se espera de la discusión, etc. Hizo la sugerencia con el objeto de facilitar y mejorar la participación en las reuniones.

2. Fecha y temario de la próxima reunión (SPP14)

Se acordó que la 14a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación se realizará en Washington, D.C., del 4 al 6 de abril de 1990. Los siguientes temas fueron propuestos y aprobados:

- a) Presupuesto por programas de la OMS, 1992-1993
- b) La deuda y programas de salud
- c) Orientación y prioridades programáticas, 1991-1994
- d) Medios de comunicación y salud
- e) Análisis sectorial
- f) Información científico-técnica
- g) Análisis de la cooperación técnica de la OPS en Trinidad y Tabago
- h) Otros asuntos

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

BARBADOS

Dr. Branford Taitt
Minister of Health
St. Michael

BRAZIL/BRASIL

Dr. Edmur Pastorello
Secretário Geral
Ministerio da Saúde
Brasilia

CANADA

Mr. Norbert Préfontaine
Assistant Deputy Minister
Intergovernmental and International
Affairs Branch
Department of National Health and Welfare
Ottawa

Dr. André Moineau
Senior Medical Advisor
Intergovernmental and International
Affairs Branch
Department of National Health and Welfare
Ottawa

ECUADOR

Dr. Plutarco Naranjo
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

MEXICO

Dra. Mercedes Juan
Subsecretaria de Regulación Sanitaria
y Desarrollo
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
Washington, D.C.

URUGUAY

Dr. Samuel Villalba
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA

Lic. Tito A. Hernández
Director General Sectorial de
Administración
Ministerio de Sanidad y
Asistencia Social
Caracas

Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Dr. Robert F. Knóuss
Deputy Director

Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy
Chief of Administration

Dr. George A. O. Alleyne
Area Director, Health Programs
Development

Dr. Rodolfo Rodríguez
Area Director, Health Systems
Infrastructure

Dr. Italo Barragán
PWR-Ecuador

Dr. Jorge Castellanos
Health Policies Development

Mr. Guillermo Dávila
Program Coordinator
Environmental Health

Dr. Hendrik W. de Koning
Environmental Health

Dr. Alberto Filho-Pellegrini
Chief, Research Coordination

Dr. Frank Gauldfelt
Program Analysis and
Operations Coordination

Dr. Daniel López Acuña
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Mr. Mark Schneider
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Dr. José R. Teruel, Chief
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Dr. César Vieira
Program Coordinator
Health Policies Development

World Health Organization
Organización Mundial de la Salud

Dr. Carlos Montoya-Aguilar
Planning, Coordination and
Cooperation
Office of International
Cooperation
Geneva

A N E X O I I



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Decimocuarta Reunión
Washington, D.C., 4-6 de abril de 1990

SPP14/FR (Esp.)
6 abril 1990
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E F I N A L

INFORME FINAL

La Decimocuarta Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., del 4 al 6 de abril de 1990.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Barbados, Canadá, Uruguay y Venezuela. Participaron, asimismo, a invitación del Director de la Oficina, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, representantes de Brasil, Estados Unidos de América y México. Trinidad y Tabago participó como observador.

APERTURA DE LA REUNION

En nombre del Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, el Dr. Robert F. Knouss, Director Adjunto, abrió la reunión dando la bienvenida a los representantes.

SESIONES

El Subcomité celebró seis sesiones plenarias. En su segunda sesión asistió en pleno los miembros del Subcomité Especial del Comité Ejecutivo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Dr. Branford Taitt	Barbados
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Alfredo Solari	Uruguay
<u>Relator:</u>	Lic. Orquidia Moreno de Dilena	Venezuela
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José R. Teruel	Jefe DAP/OSP

PROGRAMA DE TEMAS

De acuerdo 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. Información científica-técnica en salud
5. La deuda y programas para la salud
6. Comunicación en salud
7. Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS en Trinidad y Tabago
8. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994
9. Propuesta tentativa del Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993
10. Ajustes sectoriales en salud
11. Otros asuntos

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta un resumen de la discusión y las recomendaciones sobre cada uno de los siguientes temas:

Tema 4: Información científico-técnica en salud

La Secretaría de la OPS presentó un documento en el que se describen el Programa Regional de Información Científico-técnica en Salud y algunas actividades afines, que llevó a cabo la OPS con la colaboración de BIREME y otros Centros Panamericanos como CEPIS, CLAP, etc. En el documento se presenta también toda la colección de publicaciones y documentos científicos organizada mediante el Index Medicus y otros sistemas que usa la OPS. Además, se describe el apoyo a las publicaciones nacionales en el campo de la salud.

En las discusiones que siguieron se hizo referencia al fomento de la salud y la comunicación en salud, que se incluyeron como un nuevo tema del programa.

Los miembros del Subcomité consideraron que la información científico-técnica es vital e importante. El rápido desarrollo de la tecnología ha hecho difícil mantenerse a la par de los últimos adelantos. Durante 20 años la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos ha estado cooperando con la OPS con el fin de reducir las deficiencias en el campo de la información, al tiempo que propugnaba para que se aprovecharan en mayor medida las oportunidades de acceder a la información mediante los discos CD-ROM, poco costosos y de fácil uso.

Todos los países están tratando de resolver el problema de cómo hacer llegar la información a sus niveles de atención de salud; no cabe duda de que la disponibilidad de información científica y técnica redundará en una mayor eficacia en el uso que se haga de las investigaciones sobre los servicios de salud. En este sentido, la OPS tiene una función importante que cumplir, y la estrategia de fortalecer las actividades de publicación nacional contribuirá por cierto a subsanar las deficiencias en la información.

Por otra parte, se sugirió que se traduzcan al inglés los trabajos de los científicos latinoamericanos, para que sus colegas de América del Norte puedan estar al corriente de las investigaciones que se llevan a cabo en los países y de sus resultados.

Existen dos problemas importantes con respecto a la información: la dificultad que tienen muchos países para pagar las suscripciones y las deficiencias en el sistema de distribución, que es necesario mejorar.

Debido a la índole de la información de hoy en día y a la función que cumplen las bibliotecas, se recomendó que se considerase la posibilidad de volver a constituir el Comité Asesor de BIREME, de manera de poder evaluar la orientación que la Organización debe seguir en sus relaciones con los Gobiernos Miembros en el intercambio de la información.

Asimismo, el Subcomité expresó su preocupación porque en el documento no se hace referencia a la cooperación técnica que la OPS brinda a los países del Caribe en el área de la información científico-técnica en salud, y porque las publicaciones de la OPS deben estar dirigidas no sólo a los profesionales médicos sino a todos los profesionales de los servicios de la salud.

La Secretaría señaló que la "información científico-técnica en salud" es un tema extenso y que el documento en consideración trata principalmente de la información difundida en virtud del Programa Regional de Información Científico-técnica en Salud. Es importante que se tenga en cuenta que todos los programas de la Organización generan información sobre sus áreas de actividad. Además, hay un programa específico de la OPS a cargo de la información pública.

El Presidente reiteró que en el documento se había omitido toda referencia al Caribe de habla inglesa. Tal vez esa deficiencia refleja una falta de conocimiento de cómo opera la subregión y del hecho de que la Universidad de las Indias Occidentales constituye, junto con sus

diferentes centros de enseñanza, el núcleo de la actividad en las ciencias de la salud. Es preciso volver a evaluar la medida en que el programa responde a las necesidades del Caribe de habla inglesa. Para establecer en el Caribe un centro de información de salud como parte de la red de BIREME no es necesario adoptar ninguna disposición legal; todo lo que se requiere es un intercambio de cartas.

Los miembros del Subcomité reconocieron que el documento es una recapitulación del programa de la OPS, y que las 17 áreas de actividad incluidas al final son, indudablemente, aquellas en que la Organización se propone concentrar su atención. El desarrollo de todas esas 17 actividades tendrá repercusiones en el presupuesto general, que se deberán tomar en consideración.

Tema 5: La deuda y programas para la salud

A fin de asistir a los Países Miembros en sus esfuerzos para lograr las metas de salud a las que se han consagrado en tiempos de severas restricciones de recursos, la Secretaría exploró recientemente la posible conversión de la deuda en recursos para la salud. Su aplicación en otros sectores de importancia como el desarrollo y la protección del medio ambiente sugiere que este mecanismo bien puede tener la potencialidad de proporcionar recursos adicionales a los Países Miembros para ayudarles a atender las prioridades nacionales de salud y, posiblemente, aliviar en algo la carga de la deuda que todavía soportan.

El concepto de la conversión de la deuda es todavía bastante novedoso en el sector salud. La única deuda para conversión en recursos para la salud registrada hasta la fecha tuvo lugar recientemente en el Ecuador. El mecanismo fundamental de la conversión de la deuda en recursos para la salud no difiere, esencialmente, de otros tipos de conversión de la deuda en el sentido de que representa una cancelación o intercambio de una porción de la deuda pública o privada a cambio de que el país beneficiario convenga en utilizar el equivalente de la deuda canjeada o cancelada en recursos locales que han de constituir recursos adicionales para la salud. Los recursos locales pueden emitirse ya sea como moneda local, bonos monetarios locales, o en forma de programas prioritarios de salud. Las fuentes potenciales para adquirir la deuda pueden ser un donante bilateral, un donante multilateral, una empresa privada, una organización no gubernamental o una organización internacional.

Cada una de las partes involucradas tiene la posibilidad de beneficiarse a través de su participación en la conversión de la deuda para recursos de salud. Primero, los países deudores tienen la oportunidad de reducir la deuda externa empleando moneda local en lugar de divisas. Segundo, los recursos adicionales para la salud se canalizan hacia programas de salud de alta prioridad que ayudan a satisfacer necesidades humanas básicas. Tercero, al realzar la base de recursos humanos de la nación, que es uno de los factores determinantes de la recuperación económica, esos programas de salud también contribuyen, en efecto, a producir actividades económicas adicionales. Para los bancos comerciales y otros tenedores de deudas, los beneficios primarios son un aumento de

la tasa de rentabilidad prevista de la deuda pendiente restante y una reducción de los préstamos de alto riesgo. También puede haber beneficios tributarios. En cuanto a los compradores de la deuda, ellos están, esencialmente, en situación de recibir una alta tasa de rentabilidad con fondos limitados. Las entidades intermediarias como la OPS, UNICEF y las ONG conexas, cuyos objetivos incluyen el mejoramiento de la salud en los países en desarrollo, también se benefician con este proceso.

En las tentativas tendientes a encontrar medios alternativos para generar recursos adicionales en muchos sectores de importancia, los planes de conversión de la deuda tienen cada vez más aceptación. En consecuencia, es importante que el sector salud también preste mayor atención a nuevas formas de financiamiento para la prestación de servicios de salud a fin de adquirir recursos cada vez más escasos para todos los interesados. Entre las posibles funciones de la OPS están la cooperación técnica con respecto a todos los aspectos de la transacción, desde la consulta sobre las actividades de salud prioritarias, la asistencia en la movilización de recursos para adquirir la deuda y el asesoramiento sobre los posibles compradores hasta la participación en la mecánica y gestión administrativa de cualquier fondo proyectado para el financiamiento o conversión de la deuda para actividades de salud.

La presentación de este tema generó mucho interés, y sobre todo mucha receptividad, entre los miembros del Subcomité. Los miembros formularon preguntas sobre los aspectos técnicos y las funciones que desempeñaría la Organización en la tarea de canjear las deudas por recursos para la salud. Provocaron, además, gran interés las posibles repercusiones inflacionarias generalmente relacionadas con los planes de conversión de la deuda.

Reconociendo los beneficios potenciales de las conversiones de la deuda para el sector salud, y reconociendo la importancia de proseguir aún más los esfuerzos de la Secretaría en este asunto, el Subcomité propuso que la conversión de la deuda para la salud reciba plena atención sin tardanza. A fin de conceptualizar la aplicación de la deuda en el campo de la salud, se sugirió que se preste especial atención a los posibles costos presupuestarios y a las ramificaciones potenciales de la adopción de alternativas algo diferentes, aunque no mutuamente exclusivas, que se han propuesto para llevar a cabo las transacciones de la deuda para los programas de salud.

Tema 6: Comunicación en salud

La Secretaría presentó los aspectos básicos del nuevo Programa de la OPS Comunicación en Salud. Entre los puntos fundamentales cabe mencionar la necesidad de poner al alcance de las personas los conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud, la de sus familias y comunidades; la importancia del sector salud en el desarrollo de todas las naciones; la necesidad de utilizar métodos modernos de comunicación y de colaborar con quienes trabajan en los medios de comunicación, y la importancia de las actividades de cooperación entre

los ministerios nacionales pertinentes, los organismos no gubernamentales, los grupos especializados y la OPS para llevar a cabo el programa. Se hizo referencia a algunas actividades anteriores, tales como las dos teleconferencias sobre el SIDA y el documental especial para televisión Salud para Todos, así como a la lista propuesta de futuros proyectos.

La nueva estrategia representa un cambio de enfoque para la OPS en cuanto hace hincapié en la transferencia de información utilizando los medios de comunicación y la tecnología de avanzada en las comunicaciones.

Los miembros del Subcomité expresaron su apoyo decidido al enfoque propuesto. Ese tipo de esfuerzo es necesario en una amplia variedad de áreas, como la salud bucodental, la salud maternoinfantil, la educación sobre las enfermedades de transmisión sexual, el abuso de menores, el SIDA y la protección ambiental.

Se sugirió que la Organización colabore con las escuelas de periodismo para mejorar la capacitación de los periodistas en lo que respecta a cómo informar sobre los asuntos de salud, para evitar así muchos de los errores de interpretación resultantes de los informes deficientes que preparan los medios de comunicación. Se señaló que dentro del nuevo enfoque cabría la posibilidad de que se origine alguna confusión entre los conceptos de comunicación y educación.

Algunos países ya disponen de una infraestructura bien establecida para preparar material de educación en salud y la OPS, al desarrollar su enfoque, no debe competir con los esfuerzos que se realizan en los países ni duplicarlos, sino actuar de manera similar a la CTPD. La OPS podría considerar la posibilidad de invitar a los Países Miembros que cuentan con esos programas para que colaboren en el desarrollo del Programa de Comunicación en Salud. México y el Canadá han ofrecido su cooperación.

Se formularon sugerencias encaminadas a que se diese un carácter más concreto a la propuesta, y a que se elaborase un plan más específico con objetivos, audiencias y mensajes definidos; a que se incluyese un componente de comunicación en la etapa de proyecto de los nuevos programas y actividades de la OPS, y a que la Organización funcione como centro de intercambio de materiales para la Región. Se apoyó el desarrollo de talleres destinados a los medios de comunicación, y se sugirió que las becas podrían ser utilizadas para contribuir a la capacitación de periodistas.

Se estuvo de acuerdo en que es necesario que la OPS sea mejor conocida; la Comunicación en Salud es una nueva e importante estrategia que la OPS debe aplicar con decisión.

Tema 7: Análisis del Programa de Cooperación Técnica de la OPS en Trinidad y Tabago

El Representante de la OPS/OMS en Trinidad y Tabago presentó un análisis del programa de cooperación técnica en ese país durante el período 1986-1989, y el Ministro de Salud de Trinidad y Tabago hizo un resumen desde la perspectiva política.

El 25o aniversario de la colaboración entre el Gobierno de Trinidad y Tabago y la OPS, 1964-1989, brindó la oportunidad de examinar los importantes adelantos que el país ha logrado en sus indicadores comunes de salud, especialmente mediante el control de las infecciones y de las enfermedades infantiles que se pueden prevenir. La misión de la OPS durante el período 1986-1989 ha sido la de apoyar al Gobierno, con el que comparte la convicción de que la salud es un derecho fundamental, en sus esfuerzos por mantener y mejorar el estado de salud de la población. Las estrategias generales de la cooperación técnica son las siguientes: a) cooperación en la formulación y planificación de políticas con recursos específicos en todos los componentes del proceso de gestión para el desarrollo de la salud; b) apoyo a las iniciativas nacionales de buscar métodos alternativos de financiamiento para el sector salud; c) desarrollo de sistemas locales de salud en respuesta a la orientación de las políticas nacionales encaminadas a la reorganización de los servicios de salud sobre la base de la descentralización, y d) apoyo a la movilización de recursos tanto en el nivel nacional por medio de las redes para el desarrollo nacional de la salud existentes o que se puedan crear, como externa e internamente utilizando principalmente las estrategias de la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe.

Se han introducido con buen éxito mecanismos para incorporar la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe en el sector salud y para alcanzar sus objetivos dentro y fuera del sector. Mediante la evaluación conjunta de la cooperación técnica y la programación anual se ha modificado la estructura del programa técnico, de manera que refleje las áreas prioritarias de la iniciativa Cooperación para la Salud en el Caribe, ya sea en forma de proyectos o de componentes principales de los proyectos. Durante una fructífera reunión de donantes se comprometieron fondos para más de 50% de los 41 proyectos nacionales establecidos.

En Trinidad y Tabago se llevaron a cabo dos Reuniones de Evaluación Conjunta, una en 1987 y la otra en 1988. El propósito analítico del ejercicio pudo cumplirse en mayor medida en la segunda reunión, gracias a que se contó con las recomendaciones de la primera reunión que sirvieron de base para el análisis, y a que poco antes de ella se había realizado un seminario para funcionarios de salud de alto nivel, como resultado del cual el Ministro de Salud había establecido el orden de prioridad de los problemas y elaborado planes de corto y mediano plazos.

Las actividades de gestión para el desarrollo de la salud han comenzado a llevarse a la práctica gradualmente a partir de 1984. Con el apoyo de la OPS se ha analizado la situación de la salud en niveles cada vez más detallados, se han elaborado políticas generales y se han esbozado programas de amplio alcance en 12 áreas. La programación pormenorizada en el nivel de distrito ha sido aceptada como un instrumento integral de gestión. Para apoyar el proceso, la OPS ha centrado sus esfuerzos en las estrategias de movilización de recursos, entre ellas, la incorporación de organizaciones no gubernamentales y de grupos de mujeres, la cooperación técnica entre países, la creación de un centro de documentación, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

El Ministro de Salud formuló sus comentarios desde un punto de vista político. Señaló los efectos positivos de la cooperación técnica de la OPS, particularmente en el desarrollo de planes y políticas de salud. Instó a la Organización a aumentar la frecuencia de las evaluaciones para asegurarse de que el programa continúe ajustándose a la situación económica en rápido cambio de Trinidad y Tabago, pero hizo hincapié en que esa evaluación podía ser llevada a cabo por la oficina local. Entre las prioridades del Gobierno se destacaban las áreas relacionadas con el fortalecimiento institucional, incluido el desarrollo de políticas. Mencionó los esfuerzos de la OPS en estas áreas, así como algunas de las dificultades que experimenta el Gobierno.

El Ministro estuvo de acuerdo en que el efecto de la Cooperación para la Salud en el Caribe ha sido positivo, aunque gradual. Destacó su repercusión en la reestructuración de la cooperación técnica e indicó que como resultado de los esfuerzos por movilizar recursos se estaba a punto de iniciar muchos proyectos.

Hubo acuerdo unánime en lo que respecta al carácter global de las presentaciones del programa de Trinidad y Tabago, y al hecho de que en ese país el diálogo continuo en torno de las actividades de vigilancia parecía progresar.

El desarrollo del proceso conjunto en ese país ha contribuido a que se alcanzasen verdaderos logros, muy significativos habida cuenta de los limitados recursos.

La Cooperación para la Salud en el Caribe es vista como el marco requerido para fomentar el desarrollo de la salud nacional y la colaboración entre países. Se consideró que la estrategia de la OPS de descentralizar la autoridad gerencial hacia las oficinas de país debía ser complementada con estrategias similares por las autoridades nacionales, con el fin de hacer el uso más eficiente posible de los recursos disponibles.

Si bien se reconoció que el programa de becas debía tener flexibilidad, se subrayó que se requería un análisis cuidadoso para determinar cuál será el apoyo de la OPS. No se juzgó necesario recurrir a los fondos de contingencia, en vista de los procesos de programación cuatrimestral. Se convino en que el fomento de la salud debe ser una de las primeras prioridades en los años venideros.

Tema 8: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

El Secretariado presentó el tema y el documento correspondiente (SPP14/5) e hizo referencia a la importancia de que la Organización continúe concentrando esfuerzos en áreas prioritarias de acción que tengan alto impacto en los procesos de desarrollo nacional de la salud.

Se señaló que en ello juega un papel determinante la emisión de un mandato colectivo de la Organización que sirva de base tanto a los procesos de transformación de los sistemas de salud en los Países Miembros como a las actividades de cooperación del Secretariado.

En la presentación se hizo referencia a la situación general de la Región de las Américas al inicio de la década de los noventa y a la encrucijada que representa para la mayoría de los países de la Región la necesidad de replantearse la cuestión del desarrollo prestando atención a las necesidades sociales de los habitantes del Continente.

Asimismo se hizo referencia a las principales características de la situación de la salud en las Américas y a los escenarios probables en la década de los noventa, al impacto que sobre ello han tenido la crisis y las políticas de ajuste, a los principales desafíos a los que se enfrenta el esfuerzo de transformación de los sistemas nacionales de salud de los países de las Américas y a la importancia de concebir e instrumentar el quehacer de la salud dentro del proceso general de construcción de un desarrollo humano sostenible.

El Secretariado planteó, asimismo, las principales orientaciones estratégicas y prioridades programáticas que se considera deberá conformar la respuesta de la Organización durante los próximos cuatro años, las cuales buscan dar continuidad, en lo esencial, a las líneas de acción que fueron trazadas para el presente cuatrienio.

Las principales directrices propuestas para la Organización en los próximos cuatro años están contenidas en las ocho orientaciones estratégicas incluidas en el documento, a saber:

- Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS) y apoyo a los procesos de descentralización del sector;
- Intensificación de los esfuerzos en salud que desarrolla la Seguridad Social;
- Orientación de los análisis y las operaciones sectoriales de ajuste e inversión hacia la transformación de los sistemas nacionales de salud;
- Mujer, salud y desarrollo;
- Administración del conocimiento;
- Utilización de la comunicación social en el fomento y desarrollo de la salud;
- Cooperación entre países, iniciativas subregionales e integración regional;
- Movilización de recursos.

Asimismo, se propusieron algunas prioridades programáticas, es decir, líneas de acción, dentro del Octavo Programa General de Trabajo de la OMS para 1990-1995, que requieren atención preferente y concentración de esfuerzos y recursos durante el cuatrienio 1991-1994, los cuales se agruparon en dos grandes capítulos.

En primer término las prioridades programáticas dentro del área del desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, a saber:

- i) Análisis económicos del sector y de la asignación de recursos con criterios de eficacia;
- ii) Financiamiento sectorial;
- iii) Desarrollo metodológico y aplicativo de la programación local;
- iv) Evaluación de tecnología y de la calidad de la atención;
- v) Políticas de capacitación permanente, desarrollo y utilización de recursos humanos;

En segundo término, las prioridades programáticas dentro del área de desarrollo de programas de salud, a saber:

- i) Protección ambiental y reducción de efectos nocivos del ambiente en la salud;
- ii) Promoción de la salud y estilos de vida saludables;
- iii) Alimentación y nutrición;
- iv) Salud de la madre y del niño;
- v) Control y erradicación de enfermedades transmisibles y carenciales de alta vulnerabilidad;
- vi) Prevención y control de la farmacodependencia;
- vii) Prevención y control del SIDA.

Finalmente, se hizo hincapié en las implicaciones que tendría la adopción de las Orientaciones Estratégicas y las Prioridades Programáticas para el Cuatrienio 1990-1994, tanto para los Países Miembros como para la gestión del programa general de cooperación técnica por parte del Secretariado. En ello se destacó la importancia de la participación activa de los Países Miembros en el quehacer de la Organización y de la necesidad de avanzar en la búsqueda de nuevas formas de actuación de la institución.

El tema y el documento fueron discutidos ampliamente por el Subcomité, cuyos miembros expresaron su beneplácito con el esquema de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas propuestas para

1991 a 1994, y en el cual se plantea una continuidad renovada de la acción que la Organización ha venido desempeñando durante el presente cuatrienio. Asimismo expresaron su satisfacción con la estructura y el contenido del documento, aun cuando formularon algunas sugerencias para que fuesen incorporadas en la versión que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo.

Las principales consideraciones emanadas de las discusiones sostenidas en el Subcomité pueden resumirse de la siguiente manera:

a) Deberá intentarse reducir a lo esencial los planteamientos contenidos en el documento, abreviando las secciones introductorias y haciendo mayor énfasis en lo relativo a la respuesta de la Organización para el próximo cuatrienio.

b) Deberá prestarse particular atención y cuidado a la versión en inglés del Documento SPP14/5, cuyo texto no refleja fielmente el texto original en español.

c) Deberá darse mayor énfasis a la orientación estratégica de la salud como elemento fundamental del proceso de desarrollo, a fin de que quede explicitada esta línea de acción dentro del capítulo correspondiente a la respuesta de la Organización en los próximos cuatro años.

d) Las orientaciones estratégicas de 1) fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud; 2) intensificación de los esfuerzos en salud de la seguridad social, y 3) orientación de los análisis y las operaciones sectoriales de ajuste e inversión constituyen, en realidad, tres elementos de una gran línea general, que es la de "reorganización del sector salud". Consecuentemente, sería aconsejable fusionarlas bajo un rubro único de las orientaciones estratégicas.

e) Entre las prioridades programáticas sería importante hacer mención de los aspectos relacionados con la salud mental y la salud bucodental.

f) Resulta fundamental el proseguir con el ejercicio de definición de prioridades para la Organización con una activa participación de los Países Miembros en ello, a través de los Cuerpos Directivos y en particular de una instancia como el Subcomité de Planificación y Programación.

Tema 9: Propuesta tentativa del presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993

El Director y su personal presentaron un resumen de la propuesta tentativa para 1992-1993 relacionada con los fondos regulares de la OMS. Aunque la Secretaría continúa calculando el costo proyectado o los factores de aumentos inflacionarios, especialmente los relacionados con los sueldos promedio del personal profesional, la propuesta tentativa, como se presentó al Subcomité de Planificación y Programación (SPP),

muestra un incremento general del costo de 8,9% sobre el presupuesto por programas de 1990-1991, de \$65.027.000. La propuesta provisional de \$70.806.000, ajustada para tomar en consideración los incrementos salariales del personal profesional aprobados por las Naciones Unidas, será presentada al Comité Ejecutivo en junio de 1990 para que formule sus recomendaciones a la Conferencia Sanitaria Panamericana que se celebrará en septiembre de 1990.

El Subcomité de Planificación y Programación se mostró satisfecho con el crecimiento de programas de 1,6% en las actividades de país.

El SPP señaló que la propuesta provisional está basada en el anteproyecto del presupuesto por programas para 1992-1993, contenido en el Documento Oficial 226 de mayo de 1989. La próxima Conferencia Sanitaria Panamericana considerará la orientación estratégica y las prioridades programáticas para 1991-1994. Debido a que la porción regional de la OMS en el presupuesto por programas, combinada con la propuesta de la OPS para 1992-1993, será presentada a los Cuerpos Directivos de la OPS en 1991, estos presupuestos combinados por programas deberían, por lo tanto, reflejar las decisiones de la Conferencia en lo que respecta a las prioridades para 1991-1994.

Tema 10: Ajustes sectoriales en salud

El documento presentado propone que se miren a estos ajustes sectoriales en salud como oportunidades para la implementación de los mandatos de la OPS con respecto a la transformación de los sistemas nacionales de salud, haciéndoles más equitativos, eficientes y efectivos. Asimismo sugiere que un análisis detenido sobre la conducción sectorial, las relaciones intersectoriales, el financiamiento de los servicios, la fuerza de trabajo en salud y la capacidad operativas de los SILOS debe ser la base de la definición de dichas operaciones. Este análisis y, por supuesto, la definición y ejecución de las reformas propiamente dichas son de la responsabilidad de los países. A los Bancos y a la OPS debe caber un papel de asistencia financiera o cooperación técnica, en este caso de acuerdo con los mandatos que se aplican a los temas involucrados.

Los miembros del Subcomité reconocieron la importancia de que la OPS participe del desarrollo de esas operaciones en la Región, incluso para lograr que ellas produzcan resultados más favorables al sector salud. Sin embargo, han externado su preocupación respecto a las restricciones que los ajustes puedan traer para el sector salud mismo, reconociendo que éste deba hacer todo el esfuerzo posible para aumentar su eficiencia. Asimismo, en el caso de que tales restricciones sean inevitables, los enfoques convencionales de gerencia serían suficientes para enfrentarlas, sin necesidad de crearse instrumentos especiales de intervención para ello. Por otra parte, se espera que los cambios que se están dando en el mundo actualmente, permitan liberar recursos de los países industrializados para inversiones sociales en el Tercer Mundo, justificando que la OPS se prepare para apoyar a sus Países Miembros en la captación de tales recursos. Finalmente, se recomendó al Secretariado que se clarifiquen algunos temas del documento, sobre todo en lo relativo a la participación de la OPS en las operaciones de ajuste.

El Director reiteró la posición de que la participación de la OPS en este asunto debe tener siempre como objetivo la advocacia de condiciones más favorables, incluyendo recursos adicionales para el sector, sin descartar la necesaria búsqueda de una mayor eficiencia sectorial. Asimismo, la expresión "ajuste sectorial" no define adecuadamente las reformas sectoriales como las entiende el Secretariado. En cuanto a su papel frente a tales operaciones, la OPS debe apoyar a los países para lograr una mejor ubicación del sector entre los objetivos del desarrollo nacional, incluyendo la definición de nuevos estilos y rumbos del propio desarrollo. Además, la cooperación de la OPS debe incluir la realización de estudios que orienten el fortalecimiento del sector en dirección a salud para todos, a través de proyectos comprensivos de reforma sectorial, que sean capaces de movilizar los fondos nacionales, bilaterales y multilaterales que suelen estar disponibles para la salud.

Tema 11: Otros asuntos

1. Declaración de los Presidentes de Centroamérica

El Director informó sobre su participación en la VII Cumbre de Presidentes de Centroamérica, realizada en Montelimar, Nicaragua (2 y 3 de abril de 1990). Se distribuyó copia de la Declaración de Montelimar, en la cual los Presidentes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua ratifican la vigencia de los compromisos anteriores y acuerdan renovar la decisión de cumplir los acuerdos alcanzados. Entre otras decisiones de gran importancia para la subregión señalan, en el numeral 15, la decisión de "Reafirmar que la salud de los pueblos centroamericanos es una prioridad política que implica mantener y profundizar las acciones conjuntas de salud, concebidas como un puente para la paz y el entendimiento entre los pueblos del área". Para estos propósitos, han decidido orientar a sus Ministros de Salud para que de inmediato se evalúen los logros de los últimos cinco años del Plan de Necesidades Prioritarias en Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP) y se elabore una nueva iniciativa de salud para Centroamérica. Para ello solicitan la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, entre otros.

2. Intercambio con el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

Dado que los dos subcomités del Comité Ejecutivo sesionaron en la misma semana, se planificó una sesión conjunta para el intercambio de ideas y para tener conocimiento sobre las deliberaciones del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

El Presidente del Subcomité de Planificación y Programación introdujo la sesión conjunta y agradeció la iniciativa de tener un intercambio de ideas. Seguidamente la Presidenta del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo brindó los antecedentes de las deliberaciones sostenidas en las sesiones de trabajo y destacó la importancia de las conclusiones y recomendaciones que se elevarían a la consideración del Comité Ejecutivo. La Secretaría resumió los temas abordados en las

sesiones de trabajo y centró la atención en las recomendaciones sugeridas por el Subcomité en términos de las cuatro orientaciones estratégicas y las siete prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994 en materia de mujer, salud y desarrollo.

Los miembros del Subcomité de Planificación y Programación felicitaron al Subcomité por sus recomendaciones en materia de orientaciones y prioridades para el próximo cuatrienio. Sin embargo, un miembro expresó preocupación sobre el hecho de que a un grupo de la población se le daba más énfasis con respecto a la distribución de recursos presupuestarios entre las diferentes prioridades de la Organización.

Se expresó que la existencia de programas que dieran énfasis a la mujer para mejorar sus condiciones de vida y de salud, así como de su participación social, laboral y política en iguales condiciones que el hombre, se fundamentaba en acuerdos internacionales que reconocían la desventaja y discriminación que exhibía la mujer en diferentes contextos sociales. En tal sentido mencionó la importancia que tenían acuerdos en el plano internacional y en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, como lo era la convención contra todas las formas de discriminación de la mujer que había sido acogida por todos los Estados Miembros.

La Secretaría indicó que la prioridad otorgada al Programa Mujer, Salud y Desarrollo era un mandato de los Estados Miembros que se consignaba en las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Por consiguiente la Secretaría, basada en tales recomendaciones, le otorga una alta prioridad a la cooperación técnica sobre el tema y dirige esfuerzos y recursos para apoyar a los países en la adopción de los objetivos planteados en el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización. La propuesta para el período siguiente es de también adoptar como una orientación estratégica que afecte a todos los programas el señalamiento de la importancia en la participación de la mujer y/o sus necesidades.

La Presidenta del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo informó sobre los hallazgos del estudio realizados por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, donde se ponían en evidencia las condiciones de desventaja que experimentaba la mujer y su impacto en las condiciones de salud. Por ello reafirmó la vigencia de las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización y la necesidad de que los Estados Miembros adoptaran las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas sobre Mujer, Salud y Desarrollo para el próximo cuatrienio 1991-1994.

El Subcomité de Planificación y Programación retomó los señalamientos realizados por la Presidenta y estuvo de acuerdo con los planteamientos expresados en torno a la prioridad que se le debe continuar otorgando al tema en el seno de la Organización.

3. Resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas

Los miembros del Subcomité tomaron conocimiento de la Resolución 44/211 de la Asamblea General de la ONU, aprobada el 22 de diciembre de 1989, la cual trata del tema de la "Revisión trienal amplia de la política relativa a las actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo". Discutieron varios aspectos de la resolución, considerada muy extensa y compleja en su redacción. En particular, fueron observados los temas 12 y 17, por las implicaciones en la estructura actual de la OMS y la OPS, y el tema 26, que indica la intención de redistribuir el personal y hacer economías en la sede. Se decidió informar al Comité Ejecutivo al respecto.

4. Informe de la 13a y 14a Reuniones del Subcomité

Se recomendó que el Presidente de las dos reuniones, Dr. Branford Taitt, haga la presentación del informe integrado de las dos sesiones (13a y 14a Reuniones) a la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

5. Decisiones sobre la 15a Reunión del Subcomité

Se acordó que la próxima reunión se realizará los días 6 y 7 de diciembre de 1990, después de terminada la reunión de Representantes de la OPS. En relación con los temas, el Delegado del Canadá sugiere que se trate nuevamente la cuestión de los ONGs e insiste a la OPS que se prosiga con el esfuerzo en relación con los documentos para las reuniones (síntesis con resúmenes aclaratorios y entrega lo más anticipada posible).

El Delegado de México sugiere que se vuelva a analizar la cuestión de Ajuste Sectorial, considerando la reunión de discusión del tema entre la OPS y el BID que se realizará próximamente.

Finalmente, se recomendó a la Secretaría analizar la frecuencia con que se presentan y se discuten los programas de cooperación en los países.

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

BARBADOS

Dr. Branford Taitt
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

BRAZIL/BRASIL

Dr. João Jose Candido da Silva
Secretario Ejecutivo del Consejo
Nacional de Salud
Ministerio de Salud
Brasília

CANADA

Mr. Norbert Préfontaine
Assistant Deputy Minister
Intergovernmental and International
Affairs Branch
Department of National Health
and Welfare
Ottawa, Ontario

MEXICO

Dr. Francisco de P. Millán Paredes
Director de Asuntos Internacionales
Secretaría de Salud
México

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
Washington, D.C.

URUGUAY

Dr. Alfredo Solari
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

VENEZUELA

Lic. Orquidea Moreno de Dilena
Directora General Sectorial de
Planificación y Presupuesto
Ministerio de Sanidad
Caracas

OBSERVERS
OBSERVADORES

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Dr. Emanuel Hosein
Minister of Health
Ministry of Health
Port-of-Spain

Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director

Sir George Alleyne
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy
Chief of Administration

Dr. Francisco López Antuñano
Acting Area Director, Health
Programs Development

Dr. Rodolfo Rodríguez
Area Director, Health Systems
Infrastructure

Dr. José R. Teruel, Chief
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Dr. Dorothy Blake
PWR-Trinidad and Tobago

Dr. Manuel A. Bobenrieth
Program Coordinator, Scientific and
Technical health Information

Mr. Richard G. Leclair
Chief, Information Coordination

Dr. Daniel López Acuña
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Mr. James A. Milam
Chief, Budget

Dr. José M. Salazar
Chief, External Relations

Mr. Mark L. Schneider
Analysis and Strategic
Planning Coordination

Dr. Karen Sealy
Program Analysis and
Operations Coordination

Dr. César Vieira
Program Coordinator, Health
Policies Development