



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

*Washington, D.C., 26 al 30 de junio de 2000*

---

*Punto 4.12 del orden del día provisional*

CE126/19 (Esp.)  
25 abril 2000  
ORIGINAL: INGLÉS

**AGENDA COMPARTIDA DE LA OPS/BID/BANCO MUNDIAL  
EN PRO DE LA SALUD EN LAS AMÉRICAS**

## **1. Introducción**

En septiembre de 1998, el Director de la Organización Panamericana de la Salud propuso a la Conferencia Sanitaria Panamericana que los organismos principales involucrados en el campo de la salud en las Américas elaboraran una agenda compartida en pro de la salud en las Américas. La finalidad general era promover la agenda de salud pública de los Estados Miembros. Esta iniciativa se consideró como un paso natural en el diálogo y la cooperación constante que se ha venido dando entre los organismos desde hace algún tiempo. La propuesta fue aceptada por el Sr. Enrique Iglesias (Presidente) y sus colegas del Banco Interamericano de Desarrollo, y por el Sr. David de Ferranti (Vicepresidente Regional, América Latina y el Caribe) y sus colegas del Banco Mundial. Se acordó que los tres organismos colaborarían para desarrollar el concepto e idearían una manera de lograr la participación de los países de las Américas. En principio, esta iniciativa se limitaría a los tres organismos por razones prácticas, pero con el tiempo incluiría organismos de ayuda bilateral que tienen interés en el desarrollo sanitario de las Américas.

## **2. Elaboración de una declaración acerca de la agenda compartida**

En 1999, se realizó una serie de reuniones de seguimiento entre los organismos que culminó en una importante reunión interinstitucional el 23 de julio de 1999. Se acordó que un grupo de coordinación, compuesto por un representante de cada una de las tres instituciones, se reuniría una vez al mes. Se decidió también que se redactaría una declaración acerca de la agenda compartida y que las actividades de colaboración iniciales se centrarían en cuatro “áreas de liderazgo”: las cuentas nacionales de salud, los productos farmacéuticos, la vigilancia de enfermedades y el ambiente.

En octubre de 1999 se redactó un borrador de la declaración y se analizaron varias versiones sucesivas hasta marzo de 2000. La declaración definitiva incluye antecedentes, valores y objetivos compartidos, y estrategias comunes.

## **3. Desarrollo de las áreas de liderazgo**

Cada una de las tres instituciones designó a varios contactos en las cuatro áreas de liderazgo; esas personas estuvieron de acuerdo en formar grupos de trabajo que elaborarían un plan para llevar a cabo las actividades colaborativas en dichas áreas. Esos grupos informarían los resultados al Grupo de Coordinación, que los analizaría y decidiría cómo proceder. La posible adición de otras áreas de liderazgo en el futuro se basaría en los intereses compartidos y la disponibilidad de recursos.

**4. Intercambio permanente de información e identificación de actividades coordinadas y conjuntas**

Las reuniones mensuales se han convertido en un mecanismo para identificar oportunidades para la coordinación, intercambiar información, promover y realizar acciones conjuntas e identificar experiencias positivas que merezcan difundirse.

Una vez firmada por cada una de las instituciones, la declaración acerca de la agenda compartida será analizada y promovida a nivel de país por los representantes de las tres instituciones. También se enviará a los organismos de desarrollo bilaterales y a otros socios interesados que actúan en las Américas.

Anexo



## **Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud**

### **Agenda Compartida para la salud de las Américas**

#### **Antecedentes**

Las organizaciones firmantes, junto a las autoridades sanitarias y a organizaciones civiles de los países de América Latina y el Caribe, han venido trabajando desde hace décadas en el logro de mejores condiciones de salud para sus poblaciones, con especial énfasis en los grupos más vulnerables. Complementar y coordinar esta multiplicidad de esfuerzos en los distintos niveles de acción -regional, subregional, nacional y local- requiere una especial disposición para ello.

El Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial tienen similitudes entre sí en tanto son entidades financieras, cuyo principal interlocutor son las autoridades económicas de cada país y cuyo objetivo primordial es promover el desarrollo. Funcionan en la órbita de los equipos económicos de los países y movilizan gran cantidad de recursos financieros. Es reconocida su competencia técnica en temas económicos y sectoriales, incluyendo salud, aunque la disponibilidad de personal especializado es limitada.

La OPS-OMS por ser un organismo especializado de cooperación técnica que funciona en la órbita de los Ministerios de Salud, tiene características distintas. Posee un amplio espectro de capacidad técnica en los diversos ámbitos del sector salud, incluyendo su relación con el desarrollo, que utiliza en su asesoramiento a los países. En consecuencia, su apoyo no compite con las acciones de los Bancos pudiendo en cambio, complementarlas.

Estas realidades diferentes, que reflejan las ventajas comparativas de cada institución, facilitan la complementariedad y la aproximación interdisciplinaria a los problemas de salud del mundo de hoy, entendiendo que los actores que inciden en los resultados en salud, están dentro y fuera del sector. Las instancias de complementariedad y coordinación se han realizado hasta el presente en forma *ad-hoc*, dependiendo de la situación y voluntad del país, del personal involucrado y de las prioridades de cada una de las tres organizaciones. El reconocimiento de las nuevas realidades y de los

determinantes sectoriales y extrasectoriales de las condiciones de salud han llevado a las autoridades de ambos Bancos a sumarse a la iniciativa promovida por la OPS, de institucionalizar la coordinación en materia de cooperación en salud, complementando las acciones que individualmente cada organización continuará ejecutando. Se procura de esa forma incrementar el valor agregado del trabajo de cada organización al darle continuidad, consistencia y estabilidad al trabajo coordinado en beneficio de la salud de las poblaciones de las Américas. La presente Declaración establece las bases comunes sobre las cuales se desarrollarán actividades conjuntas y coordinadas e identifica los fundamentos conceptuales de una Agenda Compartida de Cooperación en Salud.

### **Valores y Objetivos Compartidos**

En materia de salud las tres organizaciones persiguen objetivos esenciales similares:

- i) contribuir eficazmente a mejorar la salud de los pueblos de las Américas a través de acciones sobre el ambiente, de prevención y control de enfermedades y del fortalecimiento de los servicios de salud;
- ii) disminuir y en lo posible eliminar, las desigualdades existentes en la situación de salud y en el acceso a los servicios de salud y de saneamiento básico;
- iii) fortalecer institucionalmente y mejorar la eficiencia, efectividad y eficacia de los sistemas públicos y privados de servicios de salud;
- iv) promover una mayor interacción entre la salud y el desarrollo económico y social, utilizando entre otros instrumentos, la evaluación del impacto sobre la salud de los programas en las diferentes áreas del desarrollo.

*Preocupación por la Situación de Salud.* Como bien lo indica la OPS en su informe La Salud en las Américas, 1998 el estado sanitario de los pueblos de la región ha mejorado sostenidamente en las últimas décadas. Entre mediados de la década de los 80 y mediados de la década siguiente, la Esperanza de Vida al Nacer aumentó de 68,7 a 71,1 años. En el mismo período se produjo una marcada disminución en el número de años potenciales de vida perdidos por mortalidad o discapacidad. Pero, como también indica el informe: "la intensidad y rapidez de esta reducción no fueron homogéneas en los países y han subsistido y en algunos casos se han ampliado, las desigualdades entre ellos". Algunos países en la región han alcanzado excelentes niveles de salud pese a su limitado nivel de desarrollo y de gasto en servicios de salud; resultado que constituye aún un desafío para otros países.

La situación de salud preocupa a nuestras organizaciones por dos razones esenciales: como elemento propio del bienestar (como un bien en sí mismo) y como factor contributivo al crecimiento económico, al facilitar la acumulación de capital humano y aumentar la productividad.

*Preocupación con la Desigualdad Social y la Pobreza.* La región de América Latina y el Caribe tiene la distribución del ingreso más desigual del mundo. Según el Informe de Progreso Económico y Social de 1998/1999 del BID "...el 5% más rico de la población recibe el 25% del ingreso, en tanto que el 30% más pobre recibe sólo el 7,5% del ingreso

total.” El mismo informe expresa que el 33% de la población de la región es pobre, significando que subsiste con ingresos inferiores a US\$2 diarios.

El nivel y la distribución del ingreso tienen doble efecto sobre la salud de la población. Por un lado, la pobreza está asociada a peores condiciones de salud. Por otro, la desigualdad de ingresos provoca distorsiones en el acceso a servicios sociales de calidad. En consecuencia, las desigualdades en la distribución del ingreso, en el nivel de salud y en el acceso a los servicios esenciales: de salud, de abastecimiento de agua y de eliminación de residuos, son temas de preocupación compartidos por las tres organizaciones.

Esta preocupación se manifiesta en la búsqueda de la equidad y la reducción de la pobreza. Los grandes agrupamientos de enfermedades son más comunes entre los pobres que en el resto de la sociedad: las enfermedades transmisibles, como consecuencia de vivir en un ambiente físico menos protegido y más contaminado; las no- transmisibles, como resultado de presentar mayor cantidad e intensidad de factores de riesgo; y finalmente las lesiones, tanto intencionales como no- intencionales, como consecuencia de un entorno cultural proclive a la solución violenta de los conflictos y a la falta de mecanismos de prevención y protección contra accidentes.

Pero la falta de equidad no se limita a la situación de salud sino que abarca también los programas y servicios destinados a preservarla y recuperarla. El acceso a los servicios de salud en los países de la región, frecuentemente es inversamente proporcional a su necesidad. Pese a ello, se han logrado avances significativos en términos de equidad: a vía de ejemplo, las enfermedades inmuno-prevenibles presentan muy pocas diferencias en función de la capacidad adquisitiva de la población. Así es como se han erradicado enfermedades como la polio y se está en vías de lograr un éxito similar con el sarampión, gracias al liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud.

*Preocupación con la Eficiencia.* Los tres organismos comparten el objetivo de mejorar la eficiencia de las intervenciones en salud que realizan los países. El Informe Mundial del Desarrollo del Banco Mundial de 1993 definitivamente logró incluir la eficiencia de los servicios de salud entre las preocupaciones de los países y los demás organismos internacionales. A fines de los 90 la región de América Latina y el Caribe destina en promedio el 7.3% de su Producto Bruto Interno al financiamiento de programas y servicios de salud. Esto equivale a un gasto anual de aproximadamente US\$ 114 billones. Existe consenso en que ese nivel de gasto debería permitir a los pueblos americanos disfrutar de un mejor estado de salud, en términos de años de vida preservados libres de mortalidad y discapacidad.

La segmentación institucional de los sistemas de servicios con la consiguiente duplicación de infraestructura y personal; la estructuración de sistemas de servicios con incentivos inadecuados; la modalidad de atención altamente influida por el modelo médico-tecnológico, propio de los cuadros epidemiológicos y de los niveles de recursos de los países desarrollados; y la debilidad de los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades, son las causas más importantes del bajo rendimiento de los recursos destinados a salud.

Tanto el Banco Mundial y el BID como la OPS/OMS promueven reformas del sector salud destinadas a corregir problemas de eficiencia, mediante políticas adecuadas a las realidades y preferencias de cada país. El desafío de mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios públicos de salud es igualmente compartido con los países por las tres organizaciones en su búsqueda de reducir la vulnerabilidad sanitaria y ambiental de dichas poblaciones.

En base a esos objetivos y a los valores en los que se sustentan, que responden a directivas impartidas por los propios países, así como a una visión común de la realidad, los tres organismos firmantes han formulado esta Agenda Compartida de Salud en las Américas como forma de institucionalizar esfuerzos a ser realizados en forma coordinada o complementaria, aprovechando las ventajas comparativas que poseen cada una de nuestras organizaciones y sin perjuicio de las actividades que independientemente cada una de ellas continúe realizando.

### **Estrategias Comunes**

El Banco Mundial, el BID y la OPS/OMS comparten enfoques similares sobre cómo los países pueden mejorar las situaciones señaladas anteriormente. Sin embargo, debido a la diferencia de los servicios ofrecidos por cada una de nuestras instituciones, la similitud de enfoques se refleja más fácilmente en lo sustantivo que en lo operativo. Esas diferencias de modalidad operativa no deberían empañar la magnitud de las coincidencias, tanto en valores y objetivos como en estrategias, las que descansan en tres líneas de trabajo fundamentales : i) el apoyo a los procesos de reforma del sector salud, incluyendo no sólo los servicios sino también el saneamiento básico; ii) el fortalecimiento institucional de los programas de Salud Pública , tanto en los aspectos de promoción de salud como en la prevención y control de enfermedades; y iii) el fortalecimiento del liderazgo de las autoridades sanitarias en todos los componentes del desarrollo que afectan a la salud.

### **Conclusión**

En función de lo anterior la OPS/OMS, el BID y el Banco Mundial han decidido:

1. Promover activamente esta Agenda Compartida de Salud en las Américas cuyo fin esencial es contribuir más efectivamente a mejorar las condiciones de salud de los pueblos de la región adicionando a sus agendas propias, acciones conjuntas y coordinadas.
2. Establecer un mecanismo permanente para identificar las instancias de coordinación y complementación mediante la constitución de un grupo de coordinación (con un representante designado por cada una de las tres instituciones), el que se reunirá mensualmente y tendrá por cometidos específicos compartir información crítica, promover la implementación de acciones coordinadas, e identificar experiencias positivas y oportunidades para la acción conjunta.

3. Invitar, en su oportunidad y de común acuerdo, a otros actores relevantes, internacionales y nacionales, públicos y privados, a incorporarse activamente a esta agenda compartida, de forma de contribuir al logro de la Salud Para Todos en el Hemisferio.



---

**Enrique Iglesias**  
**BID**



---

**David de Ferranti**  
**Banco Mundial**



---

**George A. O. Alleyne**  
**OPS/OMS**