



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.

Septiembre-Octubre 1974

Tema 30 del proyecto de programa

CSP19/23 (Esp.)

15 agosto 1974

ORIGINAL: ESPAÑOL

PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA
LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA
LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

El Comité Ejecutivo en su 72a Reunión en el mes de julio próximo pasado aprobó la Resolución V cuyo texto es el siguiente:

Considerando las metas señaladas en el Documento Oficial 118, Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Teniendo en cuenta que la población que hoy día carece de una cobertura mínima de servicios de salud propuesta en el Plan es la misma que está expuesta a un riesgo evitable de enfermar y morir, por falta de cobertura, también mínima, en otros sectores sociales como los del trabajo, seguro social, vivienda, educación y nutrición;

Considerando que los Gobiernos deberían, en el presente decenio, hacer todo esfuerzo por lograr un nivel óptimo de salud para las Américas, para lo cual es urgente y necesario fomentar un enfoque y uso intersectorial coordinado de recursos y la concentración de esfuerzos en la población mas desprotegida como medida de alta prioridad para asegurar el bienestar físico, mental y social de los pueblos; y

Habiendo tomado debida nota de las sugerencias presentadas durante la discusión del tema,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana que, teniendo en cuenta el Documento Oficial 118, considere la posibilidad de celebrar una "Reunión Técnica Intersectorial para la Salud del Hombre Americano", a fin de facilitar la coordinación intersectorial y obtener el cumplimiento de las metas fijadas para el sector salud en el decenio, y que, para tal fin, solicite al Director:

- a) Que proponga una fecha y un programa de temas y de sesiones para la Reunión; y
- b) Que informe a la Conferencia sobre las implicaciones administrativas y financieras de esta recomendación, a los efectos de que la Conferencia analice la posibilidad de incluir dicha Reunión en el programa y presupuesto de la OPS para 1975.

2. Tomar nota del ofrecimiento formulado por el Gobierno de la República Argentina de que esta Reunión se celebre en la ciudad de Buenos Aires, y elevar dicho ofrecimiento a la consideración de la Conferencia.

1. ANTECEDENTES

El tópico que motiva esta Resolución del Honorable Comité Ejecutivo ha sido objeto de preocupación por parte de los Gobiernos desde hace más de una década. Entre los programas en curso que implican integración intersectorial figuran los siguientes: el reconocimiento formal en la interrelación existente con el Sector Educación, que se expresa a través de variadas actividades; la atención otorgada a los programas de preinversión, en los cuales la integración intersectorial es requisito obligado; las actividades en materia de planificación integrada del desarrollo rural, cumplidas por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS); los esfuerzos para producir mezclas de proteínas de origen vegetal, realizados en conjunto con el sector agricultura; los programas de planificación regional; la programación de inversiones; la participación del sector salud en el desarrollo integrado de áreas rurales como es el caso del programa del Alto de Chiapas en México; el desarrollo de los procesos de planificación, entre los cuales cabe destacar el programa realizado en la Región de Grita-Torbes, conjuntamente con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y el Gobierno de Venezuela; la participación del sector salud en el estudio y planificación de cuencas hidrográficas y en proyectos tales como la carretera que comunicará a Centro América con América del Sur; la colaboración de la OPS/OMS con los Ministerios de Salud de los países del Grupo Andino para facilitar su integración con un enfoque intersectorial; las reuniones anuales de los Ministros de Agricultura y Salud para emprender programas en la lucha contra la fiebre aftosa y el control de zoonosis, y los simposios celebrados para discutir los problemas inherentes a la definición de políticas de alimentación y nutrición. Naturalmente en todos estos programas la OPS/OMS ha desempeñado un activo papel de asesoría y apoyo.

En parte, a raíz de estos esfuerzos y de otros similares realizados en la Región en los últimos quince años, se siente hoy claramente la necesidad de abordar los problemas del desarrollo con un enfoque cada vez más intersectorial y, por tanto, interdisciplinario. La Resolución V del Comité Ejecutivo es un claro reflejo de esta necesidad y tiene el mérito de proveer el marco continental que la idea necesita para su adecuada formulación y ejecución.

Naciones Unidas se ha venido ocupando también de este tópico, con una serie de acciones orientadas a definir un "enfoque unificado" para el análisis y planificación del desarrollo. La Resolución V del Comité

Ejecutivo concuerda directamente con esta orientación y contribuye a hacerla más concreta y específica con su propuesta de utilizar dicho enfoque integrador en el análisis y programación del desarrollo del sector salud.

2. REUNION O PROCESO

Del texto de la Resolución se desprende claramente el propósito del Comité Ejecutivo de que la Reunión propuesta se celebre con prontitud. Sin embargo, el problema de la oportunidad de su realización debe ser considerado cuidadosamente. La tarea planteada consiste, en realidad, en abrir nuevos caminos en un territorio hasta aquí escasamente explorado, y el objetivo final supone que los Gobiernos adopten los nuevos conceptos y enfoques que implica la integración intersectorial. De aquí se desprende que la Reunión sólo podrá realizarse con fruto si va precedida de un trabajo preparatorio comprensivo y sistemático. La importancia y sobre todo la complejidad de los problemas envueltos hacen imperioso evitar toda clase de precipitación en esta materia. Se aludió a esta situación en los debates del Comité Ejecutivo cuando se mencionó que la proposición presentada tenía más relación con un proceso, que con un acto específico determinado.

Es en este sentido de la puesta en marcha de un proceso, que implica la realización de esfuerzos continuados dentro de un horizonte de tiempo ciertamente mayor que un año, en el cual la Organización ve el encargo del Comité Ejecutivo. Sobre esta base se ha preparado un programa de actividades cuya meta es la aprobación, en 1981, del Tercer Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990, elaborado sobre la base del mayor grado posible de integración intersectorial. Este programa se basa en el supuesto de que los países se comprometerían a realizar esfuerzos sistemáticos y continuados para establecer o intensificar la coordinación cada vez más estrecha entre el sector salud con los otros sectores del desarrollo económico y social.

Este compromiso implica dos tipos de actividades: 1) en los países mismos, que se realizarían con los objetivos señalados y en la forma que mejor convenga a la situación de cada uno; y 2) a nivel continental, en la forma de un programa de reuniones que comenzaría en 1975, con la de un Grupo de Trabajo de Alto Nivel, con representantes de los Ministerios de Salud y de las unidades de Planificación Nacional; continuaría en 1978 con la Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano, para culminar en 1981 con la Cuarta Reunión Especial de Ministros, encargada de aprobar el Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990 elaborado sobre bases de integración intersectorial.

Este programa de actividades contempla como alternativa la de sustituir el Grupo de Trabajo de Alto Nivel de 1975 por una Reunión Intersectorial del tipo de la programada para 1978. Se incluye esta alternativa a título formal para cumplir con la Resolución V del Comité Ejecutivo.

2.1 Alternativa I

2.1.1 Grupo de Trabajo - Octubre 1975

Sobre la base de una tarea preparatoria que debería comenzar inmediatamente después de la aprobación del proyecto, se convocaría en octubre de 1975 un Grupo de Trabajo de Alto Nivel, integrado por los Ministros de Salud y los Jefes de las Oficinas Nacionales de Planificación con los siguientes objetivos:

- Definir las áreas en las cuales se concentrarán los esfuerzos de los países para identificar y materializar los efectos de las relaciones intersectoriales sobre la evolución del sector salud y los de éste sobre la de los sectores restantes.
- Convenir y proponer criterios y orientaciones para el análisis de los problemas técnicos, metodológicos y operacionales que implica la relación intersectorial en cada una de esas áreas.
- Aprobar un calendario de actividades para cada una de esas áreas ordenado de manera que los resultados puedan ser utilizados como material sustantivo a ser presentado a la Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano, que se celebraría en 1978.

Para lograr estos objetivos es indispensable realizar un trabajo preparatorio intenso y cuidadoso, que entregue a los participantes toda la información y elementos de juicio que requerirán para que los debates tengan la profundidad y el alcance necesarios, y las decisiones sean tan claras y comprensivas como lo exigen los objetivos. La OPS/OMS se esmerará en la preparación de los documentos que han de servir de apoyo sustantivo a las decisiones que adoptará el Grupo de Trabajo.

2.1.2 Participación de los países

Dada la gran complejidad del objetivo relacionado con los "criterios y orientaciones para el análisis de los problemas técnicos, metodológicos y operacionales que implica la relación intersectorial en cada una de las áreas" que decidirá el Grupo de Trabajo de Alto Nivel, lo que se espera del Documento en esta parte son sólo criterios generales; los criterios específicos tendrán que ser desarrollados por los países tanto porque la responsabilidad final de la tarea es inequívocamente de ellos, como porque los problemas envueltos son realmente significativos sólo cuando se les plantea dentro del marco de realidades nacionales. No debe olvidarse que lo que se busca no son esquemas teóricos sino soluciones prácticas a problemas concretos.

Lo anterior significa que los países deberían prepararse para su participación activa en el Grupo de Trabajo mencionado, así como para las responsabilidades que asumirán con base a las recomendaciones de este último. Paralelamente, nuestra Organización se encargará de elaborar la documentación a que hemos hecho referencia.

Esta actividad preparatoria en los países constituye el núcleo del proceso de renovación y cambios que implica el logro del objetivo de programar el desarrollo del sector salud, teniendo en cuenta las relaciones intersectoriales y las necesidades del desarrollo general de la sociedad. Es una actividad que en algunos países ha comenzado ya y que se iniciará en los restantes si la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana aprueba el proyecto; y que debe desencadenar un proceso cuyos objetivos son de más largo plazo que la Reunión Intersectorial. Mirados dentro del marco del proceso de planificación que se está verificando en la región, estos objetivos pueden describirse como sigue:

Primero. Evaluar periódicamente la evolución del sector a la luz de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y teniendo en cuenta las relaciones intersectoriales de acuerdo con el grado de integración a que se haya llegado en cada país;

Segundo. Programar o revisar la programación del desarrollo del sector para el período siguiente, tomando en consideración la necesidad de intensificar las relaciones intersectoriales.

Tercero. En su oportunidad, programar la participación nacional en el Tercer Plan Decenal de Salud para las Américas que se presentará a la Cuarta Reunión Especial de Ministros de Salud en 1981.

Para cumplir los objetivos anteriores la acción a nivel de los países -que es fundamental- debería consistir en una intensificación de las relaciones intersectoriales promovidas por el Ministerio de Salud. Estas deberán organizarse de acuerdo con los problemas prioritarios para cuya solución resulta indispensable el aporte sistemático de diversos sectores. Entre ellos queremos mencionar los de educación, agricultura, trabajo y seguridad social, obras públicas y vivienda. Donde así no ha ocurrido aún, es de toda conveniencia un sistema de representación permanente del Ministerio de Salud en los Consejos, Juntas o Secretarías de Planificación Económica.

En la práctica, los programas y proyectos y su realización, se formularán y analizarán en reuniones intersectoriales periódicas y regulares. Queremos destacar la importancia de esta proposición para organizar el enfoque intersectorial en cada país, porque, además de sus consecuencias para el bienestar, de él depende el que puedan materializarse los objetivos de la Resolución V aprobada por el Comité Ejecutivo. Con este propósito nuestra Organización puede prestar la colaboración técnica necesaria a los Gobiernos que la soliciten.

Es importante señalar que el propósito de la Resolución mencionada conduce a una revisión en profundidad de los procesos de planificación y desarrollo del sector salud y con enfoques operacionales distintos de los actuales. El Grupo de Trabajo propuesto para octubre de 1975 y los eventos y actividades que le siguen, son un complemento de esta tarea esencial -que es responsabilidad exclusiva de los Gobiernos- cuyo fin es darle a la salud el lugar más apropiado y armónico dentro del variado panorama del desarrollo nacional, para que contribuya más efectivamente al bienestar social. Para la preparación y organización de estas reuniones la OPS/OMS puede prestar la ayuda técnica necesaria a los Gobiernos que lo soliciten.

2.1.3 Primera Reunión Intersectorial - 1978

Sobre la base de las proposiciones y recomendaciones del Grupo de Trabajo de Alto Nivel, la OPS/OMS orientaría las actividades que actualmente realiza a través de sus programas de planificación y evaluación, recursos humanos, ciencias del ambiente, desarrollo regional, estudios del financiamiento, gasto y costos del sector, control de las zoonosis, nutrición, entre otras, para que, fortalecidos con el apoyo de grupos de trabajo ad hoc cuando las circunstancias lo requieran, se aboquen a la preparación del material de apoyo para la Reunión Intersectorial de 1978.

Con el material así preparado, que sería complementado con el que paralelamente habrán adelantado los países a medida que consolidan e intensifican el trabajo de sus propios grupos intersectoriales, se realizaría la "Primera Reunión Intersectorial para la Salud del Hombre Americano", en 1978, con los siguientes objetivos:

- a) Evaluar la marcha del sector a la luz de las Metas del Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980, teniendo en cuenta las relaciones intersectoriales que estas metas implican.
- b) Programar el desarrollo del sector y la contribución nacional al Plan Decenal 1981-1990 a base de la integración intersectorial y de la evaluación del Plan Decenal realizada en 1977.

La documentación deberá contener las proposiciones que hagan los Gobiernos sobre las actividades intersectoriales en ejecución, incluyendo aquellas en las que ha colaborado la OPS/OMS.

Se espera que esta reunión determinará las medidas y etapas para la preparación del Plan Decenal de Salud 1981-1990.

2.1.4 Cuarta Reunión Especial de Ministros

Se realizaría la "Cuarta Reunión Especial de Ministros de Salud" en 1981, con los siguientes objetivos:

- a) Evaluar el Plan Decenal de Salud para la Américas 1971-1980.
- b) Revisar los planes de salud preparados por los países para la década 1981-1990 sobre bases de integración intersectorial.
- c) Aprobar el Plan Decenal de Salud para las Américas 1981-1990.

2.2 Alternativa II

Como se dijo, la alternativa II significa sólo un cambio respecto de la alternativa I. Este consiste en sustituir el Grupo de Trabajo de Alto Nivel en 1975, por una Primera Reunión Intersectorial con representación de todos los sectores interesados.

Esta alternativa parece ser menos ventajosa que la anterior. Desde luego, porque en el estado actual de las relaciones intersectoriales en los países es difícil en un plazo tan breve reunir toda la documentación indispensable para el propósito general, a que hicimos referencia, de la Resolución V del Comité Ejecutivo. Además, por la premura, no puede asegurarse la participación activa de los sectores más representativos de cada Gobierno. Por otra parte, habría que considerar no menos de cinco representantes de cada país, lo que hace el diálogo complejo y riesgo no ser todo lo constructivo que se desea. Finalmente, es más onerosa que la alternativa I.

(x) No se indica costos para estas actividades porque corresponden a programas corrientes cuyo costo figura en el presupuesto de la OPS.

(x) No se indica costos para estas actividades porque corresponden a programas corrientes cuyo costo figura en el presupuesto de la OPS.