



XXI CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXXIV REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C.

SEPTIEMBRE 1982

Tema 14 del programa provisional

CSP21/23 (Esp.)

21 julio 1982

ORIGINAL: INGLES

APLICACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO REFERENTES A LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS EN RELACION CON SUS FUNCIONES. INFORME SOBRE LA MARCHA DE LOS TRABAJOS

En este informe se resumen brevemente los progresos en la aplicación de la Resolución X de la XXVII Reunión del Consejo Directivo (1980), sobre las repercusiones del estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones. Muchas de las medidas y recomendaciones que figuran en la resolución están estrechamente relacionadas con las Estrategias Regionales y el Plan de Acción de salud para todos en el año 2000.

Desde 1977, cuando la 30a Asamblea Mundial de la Salud estableció la meta mundial de salud para todos en el año 2000 por su Resolución WHA30.43, la Región de las Américas ha asumido de buen agrado y con espíritu de cooperación la difícil tarea de vencer los obstáculos que entrafía ese complejo cometido. Tanto a nivel regional como mundial se ha reconocido el considerable cambio que ello exigirá a todos los niveles de la Organización. Habida cuenta de ello, la 31a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General en 1978, por su Resolución WHA31.27, que estudiara las estructuras de la OMS en relación con sus funciones para alcanzar la meta precitada. El Director General preparó un documento básico para ese estudio (DG078.1) que fue transmitido a los comités regionales. Ese documento fue examinado en octubre de 1978 por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, que pidió a la 81a Reunión del Comité Ejecutivo que reevaluara y redefiniera el cometido de la OPS/OMS en la Región. A tal efecto, el Comité Ejecutivo constituyó un Grupo de Trabajo integrado por representantes de Ecuador, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago.

Es importante examinar el mandato asignado para ese complejo estudio a largo plazo. En él no se entiende por "Organización" simplemente las Secretarías de la OPS y la OMS, sino más bien el sistema completo en sentido amplio, incluso los Cuerpos Directivos, las Secretarías y, lo que es más importante, los propios Países Miembros. Además, el

término "estructuras" se interpreta también en sentido amplio, de manera que comprende todos los procesos, órganos, estructuras orgánicas, mecanismos y relaciones de trabajo pertinentes para el logro de los objetivos generales de la Organización. Habida cuenta de la complicada naturaleza y del amplio alcance de los efectos de esa labor, el Grupo de Trabajo preparó un completo análisis del documento básico DGO78.1, envió cuestionarios detallados a todos los Gobiernos Miembros de la Organización, analizó las respuestas y presentó un amplio informe a la 82a Reunión del Comité Ejecutivo. Tras la deliberación y el análisis correspondientes, el Comité Ejecutivo transmitió sus conclusiones (Documento CE81/11), junto con la Resolución XXXI, a la XXVI Reunión del Consejo Directivo. El Consejo examinó el Documento correspondiente (CD26/27) y sus anexos, entre los que figuraban el documento DGO78.1, un resumen de las respuestas de los países y un informe preparado por el Grupo de Trabajo.

Por su Resolución XXIV, la XXVI Reunión del Consejo Directivo pidió a la 83a Reunión del Comité Ejecutivo que ultimara el informe final y que lo transmitiera al Director General de la OMS como informe de los Gobiernos Miembros de la Región de las Américas. Ello se hizo en diciembre de 1979, cuando el informe fue presentado a la 65a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS para que lo examinara. El análisis y la compilación mundial de los informes de los seis comités regionales se transmitieron, junto con la Resolución EB65.R12, a la 33a Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea determinó, por su Resolución WHA33.17, las recomendaciones generales que habían de cumplir la Organización, la Secretaría y los países, que representaban el fruto de una amplia labor de cooperación desplegada durante dos años.

En el curso de su análisis de la Resolución WHA33.17 y del Documento CE84/24, la 84a Reunión del Comité Ejecutivo (junio, 1980) señaló con inquietud el carácter general de la resolución, así como el hecho de que no recogía algunas sugerencias específicas emanadas de las deliberaciones habidas en el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS. En consecuencia, se estableció un Subcomité del Comité Ejecutivo para que tradujera en ideas y acciones más específicas los elementos de la Resolución WHA33.17 de particular importancia para las Américas. El Subcomité, integrado por representantes de Brasil, Estados Unidos de América y Guyana, preparó un documento completo (CD27/35) indicativo de las medidas específicas que habría de adoptar la Organización. Ese documento fue objeto de detenido examen en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, y sirvió de base para la Resolución X, en la que se formulan recomendaciones al propio Consejo, a los Gobiernos Miembros y al Director. Es también importante señalar que, por su Resolución XX, la XXVII Reunión del Consejo Directivo aprobó el Documento CD27/34.A que contiene las Estrategias Regionales para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. Así, mediante esas importantes resoluciones, el Consejo Directivo originó e imprimió un ímpetu positivo de cambio en la Región

y ofreció una iniciativa de política general que hacía hincapié en lo siguiente: fortalecimiento del cometido del Comité Regional; vigilancia y evaluación más estrictas; estrategias nacionales de salud en el marco regional y mundial; mayor integración horizontal de la Secretaría de la OPS, y aplicación más flexible e innovadora de los mecanismos existentes para la ejecución del Programa de Trabajo de la Organización.

En la 86a Reunión del Comité Ejecutivo se presentó un informe sobre la situación (Documento CE86/9) en el que se exponían los progresos realizados, principalmente por la Secretaría, en el cumplimiento de la Resolución X. El análisis de las diversas medidas previstas, en curso de ejecución y ya aplicadas (Documento CD28/26), junto con las recomendaciones del Comité Ejecutivo, fueron examinados por la XXVIII Reunión del Consejo Directivo en octubre de 1981. Como ya se ha indicado, muchas de esas medidas, recomendaciones e iniciativas de política son a largo plazo y están estrechamente relacionadas con la meta de salud para todos en el año 2000, con las estrategias nacionales y regionales para alcanzarla y con el Plan de Acción Regional formulado para aplicar dichas estrategias.

En consecuencia, cabe prever que a medida que se desarrollen las iniciativas regionales y nacionales, así como las notificaciones al respecto, los futuros informes sobre la marcha del Plan de Acción regional comprenderán, por su propia naturaleza, el estado de cumplimiento de las principales recomendaciones de la Resolución X. La XXVIII Reunión del Consejo Directivo, por su Resolución XIV, pidió a la OPS que siguiera dando cumplimiento a la Resolución X y a las instrucciones del Documento CD27/35, teniendo en cuenta los requisitos de estructura del Plan de Acción. Un punto importante que conviene reiterar es que la Resolución X originó recomendaciones para el Consejo Directivo, los Gobiernos Miembros y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Es perfectamente comprensible, por tanto, que ese proceso de cambio generado por la Resolución X, particularmente en lo que respecta a principios y política, así como a métodos de operación, se extienda gradualmente mediante acciones e iniciativas específicas a todos los niveles de la OPS y la OMS. Por ejemplo, la evolución y el desarrollo del Documento CD28/14 y la Resolución XI (Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales de salud para todos en el año 2000), la Resolución XII (Estudio de las funciones de las representaciones de área de la Oficina Sanitaria Panamericana) y la Resolución XIII (Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS) vienen a ser en realidad una puntualización del proceso de cambio que está teniendo lugar como resultado de esas resoluciones, que son complementarias y están estrechamente relacionadas entre sí.

Habida cuenta de lo que antecede, en el presente informe se destacarán brevemente algunas de las principales iniciativas que fueron de especial interés para la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, reconociendo el carácter parcialmente coincidente y complementario de

algunas recomendaciones y medidas, que serán expuestas con más detalle en otras presentaciones ante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se ha procurado con particular empeño desarrollar y aplicar ampliamente el sistema de programación y evaluación AMPES. A ese respecto, se han celebrado cuatro talleres subregionales (a nivel de Area) que dieron por resultado los oportunos ajustes a los programas de cooperación técnica con los países a diversos niveles de la Organización, de conformidad con lo dispuesto en el Plan de Acción. Se revisó el Manual AMPES y se inició la preparación de informes especiales para mejorar el control y la distribución de los recursos del programa en los países. Como parte de los perfiles de país, se han incorporado a AMPES los 12 indicadores obligatorios recomendados por la OMS. Ello contribuirá a mejorar el sistema de vigilancia y evaluación de las estrategias regionales y el Plan de Acción.

El estudio de las Oficinas de Area ha pasado de la fase I, que comprendió una autoinspección a fondo por el personal directivo de dichas Oficinas. La fase II entraña un análisis por los ministerios de salud y por personal directivo nacional de la autoinspección precitada y de los servicios recibidos por cada Area. La documentación básica y los resultados de la autoinspección han sido transmitidos a los ministerios de salud con la petición de que formulen sus recomendaciones sobre las futuras funciones de las Oficinas de Area ajustándose al Plan de Acción.

La evaluación de los Centros Panamericanos se ha desarrollado según el plan previsto. Siete de ellos han sido evaluados por 17 expertos científicos y técnicos de nueve países distintos. En lo que queda del bienio 1982-1983 se evaluarán otros tres Centros Panamericanos, a saber, BIREME, CLATES y ECO. Además, según se especifica en el Documento CSP20/3, se procederá al análisis de algunos proyectos escogidos. Como resultado del programa de evaluación, algunos de los centros existentes están adoptando una estructura innovadora. En la actualidad, un comité integrado por representantes de gobiernos y organizaciones del Caribe examina las posibilidades de opción respecto a la estructura y el cometido que habrá de tener CAREC a partir de 1985. De modo análogo, los gobiernos de Centro América y Panamá están estudiando una nueva estructura para el INCAP.

En julio de 1982, el Director y el Secretario General celebraron una reunión en respuesta al interés manifestado en la XXVIII Reunión del Consejo Directivo por el establecimiento y la mejora de la cooperación y el apoyo a grupos subregionales y, específicamente, a la necesidad de reforzar la cooperación entre la OPS y CARICOM. En esa reunión, celebrada con anterioridad a la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, se decidió establecer un Memorándum de Entendimiento indicativo de los sectores y mecanismos de coordinación entre la OPS y CARICOM.

Además se acordó que los funcionarios competentes de la OPS y de CARICOM se reunieran con regularidad. La importancia de esa iniciativa se refleja en el hecho de que un tema del programa de la Conferencia se refirió a las relaciones OPS/CARICOM.

Otra iniciativa de interés e importancia es la movilización de recursos externos. Está efectuándose un análisis de varias organizaciones importantes de ayuda, en particular de su orden de prioridad actual y previsto, de sus intereses en relación con la salud y del alcance de sus programas en cada país. La Región participa con el Grupo de Recursos de Salud de la OMS en la ejecución de estudios sobre el empleo de dichos recursos en los países. El objeto de esos estudios, conforme al deseo manifiesto de la OMS, es identificar en cada país las necesidades totales para aplicar estrategias de salud para todos en el año 2000 basadas en la atención primaria de salud, así como los recursos disponibles o asignados, las posibilidades de reasignación de recursos internos y la movilización coordinada de recursos externos.

Por último, además de los progresos reseñados al presentar el Plan de Acción, ha habido una importante contribución a la formación y el perfeccionamiento del personal de proyectos de la OPS. En los siete seminarios/talleres celebrados hasta la fecha sobre el Plan de Acción participaron casi 40 funcionarios superiores de categoría profesional de la Organización, entre ellos Representantes de País y de Área y personal clave del campo.

De las breves reseñas relacionadas con las recomendaciones de la Resolución X, puede apreciarse, por tanto, que está en marcha el proceso de cambio, que muchas de las sugerencias se han traducido en acciones y programas específicos y que otras se han incorporado al Plan de Acción.