



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



26.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 54.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 23 al 27 de septiembre de 2002

Punto 4.5 del orden del día provisional

CSP26/10 (Esp.)

15 agosto 2002

ORIGINAL: INGLÉS

PLAN ESTRATÉGICO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL PERÍODO 2003-2007

Con el transcurso de los años, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), la secretaria de la Organización, ha elaborado marcos estratégicos de cooperación técnica, y en 1995 enunció su propia misión.

El plan estratégico para el período 2003-2007 reúne los valores, la visión, la misión y las funciones de la Oficina, y el resumen de un análisis del contexto y el entorno para proceder a la cooperación para el desarrollo sanitario en el futuro próximo. Se destacan las fuerzas clave del cambio que tienen consecuencias significativas para la salud pública y las tendencias actuales y emergentes. En el análisis se resumen asimismo las metas de las orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1999-2002 cuyo cumplimiento ha quedado pendiente, junto con los mandatos pertinentes de diversos foros regionales e internacionales.

En el plan estratégico se establecen las siguientes áreas prioritarias de cooperación técnica de la OSP: prevenir, controlar y reducir las enfermedades transmisibles; prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles; promover estilos de vida y ambientes sociales sanos, el crecimiento y el desarrollo saludables; promover entornos físicos seguros; prepararse, gestionar y responder en casos de desastre; garantizar el acceso universal a sistemas sanitarios integrados, equitativos y sostenibles; y promover un insumo eficaz de salud en las políticas social, económica, ambiental y de desarrollo.

Se describen temas vitales organizacionales, con los objetivos y las estrategias correspondientes para abordarlos, en los cuales toda la Oficina debe concentrarse para mantener su liderazgo en el ámbito de la cooperación sanitaria. Dichos temas son: superar la brecha de información y comunicación; maximizar el uso de las tecnologías; mejorar la capacidad de previsión; aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología; situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales; atraer y retener a una fuerza laboral creativa, competente y comprometida, y hacer que la Oficina se caracterice por su alto nivel de desempeño.

La última sección del informe contiene un esquema preliminar del enfoque que se adoptará para aplicar, vigilar y evaluar el plan estratégico.

El Comité Ejecutivo debatió el proyecto de plan estratégico en su 130.^a sesión y recomendó la resolución CE130.R1 anexa que se presenta a la consideración de la Conferencia.

Se invita a la Conferencia Sanitaria Panamericana a que examine y apruebe el plan estratégico de la OSP para el período 2003-2007, dando así su acuerdo a que los objetivos de cooperación técnica reflejen los ámbitos comunes clave que deben ser el foco de la atención de los países, por lo que son metas apropiadas u objetivos de nivel más alto para el trabajo de la Oficina.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. La planificación estratégica en la Oficina Sanitaria Panamericana.....	5
2.1 El proceso de planificación en la Oficina	5
2.2 Las nuevas características del proceso de planificación estratégica	5
2.3 Los supuestos de la planificación.....	6
3. Valores, visión y misión de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	6
3.1 Funciones	7
4. Contexto y ambiente para la formulación y ejecución del plan estratégico.....	7
4.1 Las fuerzas del cambio	8
4.2 Análisis de la situación sanitaria	10
4.3 Factores determinantes de la salud: tendencias regionales	12
4.4 Los retos de la cooperación para el desarrollo.....	16
4.5 El ambiente interno	17
4.6 Las perspectivas para el futuro: implicaciones de los diversos contextos	17
5. Mandatos y compromisos regionales	18
<u>Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana</u>	
6. Prioridades de cooperación técnica	20
6.1 Grupos especiales.....	20
6.2 Países clave	20
6.3 Áreas prioritarias.....	20
7. Temas vitales organizacionales de la Oficina	39
7.1 Superar la brecha de información y comunicación: Maximizar el uso de las tecnologías	40
7.2 Mejorar la capacidad de previsión	42
7.3 Aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología	43
7.4 Situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales	44
7.5 Atraer y retener a una fuerza laboral creativa, competente y comprometida....	45
7.6 Hacer que la Oficina se caracterice por su alto nivel de desempeño	46
8. Ejecución, monitoreo y evaluación del plan estratégico	48
9. Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana	49

1. Introducción

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) se fundó en 1902 con la finalidad de unir a los países americanos en la lucha contra la propagación de las plagas y enfermedades. A mediados del siglo XX, la Oficina constituyó la base para la creación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se convirtió en la secretaria de esta, conservando su personalidad jurídica; en 1949 empezó a funcionar también como la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. En ese momento, la OSP retuvo su identidad legal como la secretaria de la OPS.

El propósito fundamental de la OPS, según lo establece su Constitución, es “la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes”.

Durante los 16 últimos años, la OPS ha aprobado orientaciones estratégicas y programáticas para guiar la cooperación técnica con los Estados Miembros. La presente versión, denominada en lo sucesivo plan estratégico, se preparó específicamente para la Oficina. En él se define el foco de interés prioritario de la labor regional de la Oficina y se orienta la programación de la cooperación técnica en cada país para el período 2003-2007. En concreto, el plan estratégico:

- Especifica claramente las prioridades para la cooperación técnica y establece objetivos por los cuales se evaluará el desempeño de la Oficina, y
- Concentra la atención en los temas vitales que deben ser abordados por toda la Oficina con el fin de lograr su visión de ser el agente de cambio más valorado en el campo de la salud en las Américas.

El plan estratégico le permitirá a la Oficina asignar y usar sus recursos más eficazmente.

Si bien las orientaciones de política están destinadas a la Oficina, el plan estratégico también puede servir de referencia útil para los países en su planificación y para los socios que quieran tener programas comunes o iniciativas conjuntas con la Organización a fin de alcanzar la meta común de una mejor salud en las Américas.

La formulación del Plan se ha guiado por los dos principios fundamentales de la OPS:

LA EQUIDAD Y EL PANAMERICANISMO.

La equidad en el ámbito de la salud se define como la distribución de los medios necesarios para alcanzar la salud de una manera justa. Es un principio en el que se sustenta la meta de salud para todos y que refleja explícitamente la visión, la misión y los valores de la Oficina. Al promover la equidad en el ámbito de la salud, la Oficina procura colaborar con los Estados Miembros para reducir las diferencias o las disparidades que son involuntarias y evitables, además de atribuibles a un agente responsable que se puede identificar claramente.

El panamericanismo es el principio en el que se fundó la OPS, y actualmente se expresa en el compromiso de los Estados Miembros de colaborar para mejorar el estado de salud en áreas de interés común y para apoyar a los países más necesitados, directa e indirectamente. El reconocimiento de que muchos problemas de salud requieren un esfuerzo colectivo, y de que la salud del vecino así como la salud pública son una responsabilidad compartida, es incluso más pertinente en el mundo actual de libre comercio y libre desplazamiento de las personas.

El plan estratégico es el fruto del trabajo emprendido por toda la Oficina. Varios asesores técnicos formaron el Grupo de Trabajo de Planificación Estratégica, cuya función fue fundamental para el proceso, en particular para la finalización del enfoque de planificación y la exploración del campo de los estudios de futuro y el uso de marcos hipotéticos en la planificación estratégica. El personal a todos los niveles participó en el proceso, y antes de finalizar este documento se consultó a algunos Estados Miembros y a varios organismos de integración subregional.

El plan estratégico se organiza del siguiente modo:

- La planificación estratégica de la OPS;
- Los valores, la visión y la misión de la Oficina;
- Contexto y ambiente para la formulación y ejecución del plan estratégico;
- Los mandatos y compromisos regionales;
- La respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana (prioridades de cooperación técnica y temas vitales), y
- La ejecución, monitoreo y evaluación del plan estratégico.

2. La planificación estratégica en la Oficina Sanitaria Panamericana

La Oficina reconoce la importancia de mantener y mejorar el valor agregado que representa para sus clientes mediante la búsqueda continua de la calidad, el desempeño de alto nivel y la capacidad de respuesta al cambio. Todo esto lo ha realizado mediante un proceso de planificación estratégica continuo, de cara al futuro, para tomar decisiones que guíen a la Organización y su labor.

La planificación estratégica en la Oficina es un proceso esencial para la definición de áreas prioritarias de cooperación técnica que respondan a las necesidades de los Estados Miembros con el fin de mejorar la situación sanitaria de toda la Región, y para determinar temas organizacionales que permitan mejorar la calidad y el valor de la cooperación. Este marco sirve de guía para la cooperación técnica pero no limita su alcance, pues la flexibilidad y la pertinencia son características medulares de la programación conjunta con cada Estado Miembro.

2.1 *El proceso de planificación en la OSP*

La Organización tiene una larga historia de planificación, incluida la planificación a largo plazo, que ha adoptado diferentes formas a lo largo de los años. Aunque en épocas anteriores los planes eran marcos para la acción de los países y de la Oficina, a partir de las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para el período 1999-2002 el objetivo central ha pasado a ser definir el alcance de la cooperación técnica de la Oficina. El proceso seguido en la formulación de este plan es diferente del aplicado anteriormente, y en su confección se aprovecharon los resultados de varios estudios internos y externos que revelaron la necesidad de: replantear la manera en que funciona la Oficina; incorporar métodos previsores que acrecienten la capacidad de responder al cambio del ambiente interno y externo; definir y prestar más atención a las metas de las cuales la Oficina puede hacerse plenamente responsable; preparar un documento más conciso y fácil de usar; y mejorar la comunicación.

Mediante este proceso se trató no solo de producir un plan, sino también de aumentar la capacidad de previsión, la creatividad y el punto de vista estratégico en la Oficina y de integrar el desarrollo institucional.

2.2 *Las nuevas características del proceso de planificación estratégica*

- La misión, la visión y los valores se definieron conjuntamente, son explícitos y los comparte toda la Oficina.
- El análisis incluyó la exploración del ambiente interno así como del externo.
- Se usaron instrumentos de previsión, como las visiones, y los escenarios.
- Participaron los interesados directos internos y externos, y hubo mayor comunicación en toda la Organización.

- Se formularon objetivos y estrategias para abordar temas vitales organizacionales de alcance intersectorial, así como los ámbitos prioritarios de cooperación técnica.
- Se definirán medidas de desempeño, y el monitoreo continuo facilitará los ajustes tempranos cuando sea necesario.
- Habrá enlaces claros con el desarrollo institucional de la Oficina, como medio de efectuar los ajustes internos que sean necesarios.

2.3 *Los supuestos de la planificación*

- La visión de salud para todos es noble y vale la pena alcanzarla.
- El compromiso de los Estados Miembros con la equidad y el panamericanismo sigue vigente.
- La Oficina, al tiempo que centra su cooperación en las necesidades colectivas del desarrollo sanitario, sigue comprometida con los mandatos regionales e internacionales emanados de diversas fuentes cuya responsabilidad comparte con los Estados Miembros.

Este plan estratégico comunica a los interesados directos, y en particular al personal, qué es la Oficina, qué se propone lograr y cómo va a lograrlo.

3. Valores, visión y misión de la Oficina Sanitaria Panamericana

La OSP, el organismo sanitario internacional más antiguo del mundo, es la secretaría de la OPS. Tiene el compromiso de proveer liderazgo técnico y apoyo a los Estados Miembros para ayudarlos a alcanzar la meta de salud para todos y los valores inherentes a esta. A tal efecto, su labor se rige por los siguientes valores, visión y misión.

Valores

Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.

Excelencia: Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.

Solidaridad: Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.

Respeto: Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.

Integridad: Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.

Visión

La Oficina Sanitaria Panamericana será el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

3.1 Funciones

Para lograr su misión, **la Oficina ayuda a los países a ayudarse a sí mismos y entre sí para mejorar la salud, las condiciones relacionadas con esta y los sistemas de salud**. En colaboración con los Estados Miembros, la Oficina desempeña las siguientes funciones:

- Proporciona la visión estratégica para el desarrollo sanitario en las Américas.
- Genera y comparte información para: vigilar la situación, los riesgos y las disparidades en materia de salud de la población y el ambiente; informar, promover la causa y educar acerca de los temas de salud regionales; y producir conocimientos y encontrar soluciones innovadoras.
- Moviliza recursos y fomenta la forja de alianzas, en los planos nacional, regional e internacional, para aumentar la cooperación en la búsqueda de soluciones comunes.
- Construye la capacidad nacional y regional.
- Adapta soluciones técnicas integrales e innovadoras para alcanzar los objetivos de salud nacionales y comunitarios.
- Formula normas y procedimientos para proteger la salud y conseguir la seguridad.

La función singular de la Oficina es una de sus principales fortalezas. Como organismo de cooperación técnica intergubernamental, la Oficina se beneficia de una fructífera y estrecha relación con los Estados Miembros. Si bien los ministerios de salud son los socios primarios, la Oficina está en libertad de establecer vínculos, asociaciones de trabajo y proyectos conjuntos con una gama amplia de sectores y organismos, a fin de colaborar en el logro de las metas sanitarias nacionales. La Oficina presta servicio a los Estados Miembros manteniendo la objetividad que es imprescindible para su liderazgo técnico. Debido a esto, a menudo se le pide que haga las veces de negociadora en el ambiente complejo de la cooperación para el desarrollo.

4. Contexto y ambiente para la formulación y ejecución del plan estratégico

El contexto del plan estratégico se refiere a los factores y las fuerzas complejos e interrelacionados que influyen en la búsqueda de la salud por los individuos y las comunidades, así como en el entorno de cooperación entre la Oficina y los Estados Miembros. Por consiguiente, una perspectiva integral requería examinar el ambiente interno y el externo. Aún más, como el ambiente externo está cambiando rápidamente, el análisis incluyó la consideración de las fuerzas clave del cambio y de los futuros

escenarios posibles, así como de la situación sanitaria actual. Se presentan a continuación los resultados de las evaluaciones y los análisis pertinentes, a saber: las fuerzas del cambio; las tendencias en el estado de salud y sus factores determinantes; los retos de la cooperación para el desarrollo; la evaluación del ambiente interno; los estudios de futuro; y el examen de los mandatos y compromisos de los Estados Miembros de la OPS.

4.1 *Las fuerzas del cambio*

Las fuerzas clave configuran la naturaleza y la calidad de las interacciones humanas, y redefinen las prácticas, las creencias y las actitudes. Las tres más importantes para el ambiente que influye en la salud y para comprender los retos que el plan estratégico debe abordar son la globalización, el cambio ambiental, y la ciencia y la tecnología. Dichas fuerzas figuraron de manera destacada en la selección de los temas organizacionales críticos y de las prioridades de cooperación técnica.

4.1.1 La globalización

Las consecuencias a largo plazo de la globalización van mucho más allá de la economía y la liberalización y eliminación de las barreras al comercio. La globalización es un factor estimulante crucial, complejo e incierto de las transformaciones económicas, políticas, ambientales, sociales, culturales, tecnológicas y cognoscitivas que cambian la vida, el trabajo y el ocio, y causan tensiones que afectan a la sociedad de manera fundamental. Son muchas las ventajas de un mundo interconectado donde el poder, la información, la tecnología y el conocimiento están descentralizados. Por ejemplo, las comunidades pueden tomar conocimiento sobre nuevos medicamentos y tecnologías mucho más rápidamente que antes, y tener acceso directo y permanente a los conocimientos al respecto. Estas ventajas han quedado patentes con el rápido acceso al tratamiento medicamentoso para el SIDA. La telemedicina ha contribuido a mejorar el acceso a la asistencia, y su calidad, en zonas remotas o países pequeños de América Latina y el Caribe. Por desgracia, tales ventajas son contrarrestadas a veces por los efectos negativos del proceso de globalización, como las brechas crecientes entre ricos y pobres, el aumento de las desigualdades, una mayor vulnerabilidad y exclusión, y asentamientos humanos y condiciones de trabajo inseguros para muchos.

Las posibles implicaciones de la globalización para la salud pública:

- La competencia de bienes y servicios en un mundo globalizado pero desigual tiene una repercusión negativa sobre las economías que no son competitivas del mundo en desarrollo; como resultado, las personas emigran a los países donde hay trabajo. El desplazamiento de personas y productos favorece la propagación de enfermedades.
- Las repercusiones sanitarias de las decisiones relativas a la liberalización internacional del comercio no han recibido suficiente atención. Las nuevas formas de comercio modifican las modalidades de distribución de los productos farmacéuticos, los suministros de salud y los alimentos. Aunque, de resultados de ello,

- los consumidores pueden adquirir los medicamentos a un bajo costo, no todos los países tienen los sistemas ni la infraestructura necesarios para velar por la calidad de los productos que ingresan al país. Los nuevos patrones de consumo de alimentos y otros productos (tabaco, bebidas alcohólicas y drogas psicoactivas) vienen a empeorar los estilos de vida insalubres.
- La creación de espacios virtuales comunes y la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación transforman todas las formas de conocimiento y pueden permitir la vigilancia epidemiológica en tiempo real, así como una mejor comunicación, movilización de recursos y abogacía en el campo de la salud pública.

4.1.2 *El cambio ambiental*

Los desplazamientos de la población, el cambio tecnológico y las fuerzas socioculturales y económicas conforman la transformación ambiental que determina dónde viven las personas, así como sus lugares de trabajo y de recreo. La rápida urbanización que se ha producido en las Américas ha generado presiones en las zonas urbanas y sobre todo en las que no están preparadas para atender las necesidades de abastecimiento de agua y la eliminación de efluentes y residuos sólidos. Otras actividades humanas, como la industrialización y el uso de tecnologías desestabilizadoras del ambiente, están alterando el clima y la calidad del agua, la tierra y el aire y, por consiguiente, la calidad de la producción agropecuaria. Los recursos no renovables se están agotando progresivamente, y la contaminación del agua por el uso cada día mayor de los plaguicidas y otros productos químicos contribuye a la alteración de los ecosistemas y la extinción de especies. Los diferentes niveles de exposición a los riesgos ambientales para la salud determinan la naturaleza y el grado de las disparidades entre grupos según la ubicación geográfica, los estratos sociales, el tipo de trabajo, el sexo y la edad.

Las posibles implicaciones del cambio ambiental para la salud pública:

- La contaminación del agua, el suelo y el aire da lugar a una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, y al aumento de la incidencia de enfermedades como el dengue. Otras formas de exposición ambiental y ocupacional a contaminantes químicos y biológicos se han vinculado con enfermedades respiratorias, cáncer y defectos congénitos.
- Los efectos de los cambios climáticos pueden contribuir a la aparición de enfermedades transmitidas por vectores en nuevas zonas, donde antes estos vectores no podían sobrevivir normalmente.
- Los ecosistemas alterados y la pérdida de la diversidad biológica ponen en peligro la salud humana y animal y perjudican la producción agropecuaria, con la repercusión concomitante sobre la productividad económica y la sostenibilidad de las fuentes alimentarias para los individuos y las comunidades.

- Algunos cambios climáticos aumentan la frecuencia o la gravedad de los desastres naturales, lo cual aumenta los desplazamientos de grupos de población, las lesiones y la pérdida de capital social y económico.
- El surgimiento de problemas de bioseguridad está exigiendo nueva atención debido a su efecto sobre la salud ambiental y humana.

4.1.3 *La ciencia y la tecnología*

La ciencia y la tecnología influyen extraordinariamente en nuestra vida, y sus efectos a largo plazo a menudo traen consecuencias inesperadas en cuanto a la equidad, la salud, el bienestar y la felicidad. Las innovaciones se caracterizan, entre otras cosas, por las economías de rapidez que vienen a sustituir a las economías de escala; la personalización de los bienes y servicios; y la maximización de la comodidad y de los procesos “en tiempo real”, donde la comodidad y la seguridad adquieren precedencia sobre el precio. La selección y utilización de innovaciones en las esferas de la biotecnología, la nanotecnología y la farmacogenética para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento cambiarán la práctica de la medicina. Las telecomunicaciones adaptadas a salud, la imaginología, las megabases de datos y la tecnología satelital transformarán radicalmente la organización de la asistencia sanitaria y la práctica médica mediante la telerradiología, la telemedicina y la teleasistencia sanitaria. El despliegue de las innovaciones científicas y tecnológicas ha suscitado inquietudes con respecto a la ética, la seguridad y la confidencialidad. Las transformaciones actuales y futuras en los campos de la genética, la información y la terapéutica, así como sus efectos sobre el acceso y la disponibilidad de la atención de calidad, plantean nuevos temas éticos. Las amenazas cibernéticas, el espionaje industrial y el robo de datos se han convertido en amenazas reales para la seguridad y la salud.

Las posibles implicaciones de la ciencia y la tecnología para la salud pública:

- El ensanchamiento de la brecha entre los usuarios de internet y quienes no tienen acceso a esta tecnología enajena a los que podrían obtener el mayor beneficio de las comunicaciones de salud pública.
- La identificación y gestión de los riesgos bioéticos en el despliegue de la ciencia y la tecnología, así como la reglamentación de los productos médicos, tienen que ser los pilares cruciales en la búsqueda de la equidad en materia de salud.
- Por otro lado, las tendencias científicas y tecnológicas ofrecen oportunidades para su aplicación en la salud y la medicina, particularmente para identificar y desarrollar tecnologías que mejoren la equidad, y para prever y resolver problemas de salud.

4.2 *Análisis de la situación sanitaria*

4.2.1 *La situación sanitaria*

La población estimada de la Región en el 2000 era de 832,92 millones de habitantes, y se prevé que aumente 12,4% en el año 2010. Las tasas de fecundidad y

mortalidad siguen descendiendo, y está aumentando la esperanza general de vida para ambos sexos y para todas las edades, con el envejecimiento consiguiente de la población. Sin embargo, el ritmo del envejecimiento se ha desacelerado en algunos países, debido principalmente a las lesiones y la muerte por causas externas. Los accidentes automovilísticos, los actos de violencia y el abuso de drogas son causas de morbilidad y mortalidad que van en aumento. Se calcula que 8% de la población de los países de América Latina y el Caribe es mayor de 60 años, y el envejecimiento de la población es una prioridad emergente en 5 de los 48 países, donde 15% de los habitantes tienen más de 60 años.

Los países presentan cuatro modalidades diferenciadas de transición demográfica, según los niveles relativos de las tasas de natalidad y mortalidad. No obstante, en todos los países coexisten las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y los tipos de variación se relacionan con las condiciones de vida y reflejan las disparidades persistentes en los resultados en salud entre los grupos para los cuales se cuenta con información.

Las enfermedades no transmisibles, las lesiones y las discapacidades causan dos tercios de la mortalidad notificada. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas y los trastornos endocrinos como la diabetes mellitus de tipo 2 son de especial importancia.

Además, las afecciones relacionadas con la nutrición aquejan a millones de personas en la Región. La anemia está generalizada entre las mujeres en edad fecunda y los niños, y posiblemente entre los ancianos de bajos ingresos en un número cada vez mayor de países. La obesidad se reconoce hoy en día como un factor de riesgo de varias enfermedades no transmisibles y como un importante problema de salud pública entre los adultos, y cada vez más entre los adolescentes, debido a la mayor frecuencia del modo de vida sedentario y de regímenes alimentarios insalubres.

Algunos grupos de población tienen necesidades especiales y generan demandas que no son abordadas adecuadamente por el sistema de asistencia sanitaria. Este es el caso, por ejemplo, de la mayoría de los grupos étnicos y raciales (aproximadamente, 10% de la población de las Américas), que tienen una vida más corta y de peor calidad; de los niños, afectados desproporcionadamente por las inequidades; de los adolescentes, entre los cuales es imprescindible fomentar los estilos de vida saludables que resultan aconsejables en la edad adulta; de los pobres, los desempleados y quienes no están asegurados. En algunos países, hay que conceder una mayor prioridad a las necesidades de la creciente población de ancianos que viven más tiempo con ENT, y de segmentos de la población activa (en particular, migrantes y trabajadores de la economía informal, que están expuestos a muchos riesgos químicos, biológicos, mecánicos y ergonómicos).

La malaria, el cólera, el dengue y las infecciones de transmisión sexual, en especial la propagación continua de la infección por el VIH/SIDA y la tuberculosis, siguen siendo problemas significativos en muchos países y entre ciertos grupos de

población, y se prevé que seguirán causando un porcentaje elevado de morbilidad y mortalidad. Algunos países aún tienen que alcanzar la eliminación del tétanos neonatal, la sífilis congénita y la enfermedad de Chagas.

Las transformaciones demográficas y epidemiológicas modifican las exigencias y necesidades de la población y agregan presión a una infraestructura de salud pública ya de por sí debilitada. Los países están intentando encontrar respuestas apropiadas a las demandas más recientes de tratamiento de las discapacidades, la atención de largo plazo, las enfermedades nuevas o emergentes, y las afecciones a las que anteriormente no se concedió prioridad, como los trastornos de salud mental.

4.3 Factores determinantes de la salud: tendencias regionales

El estado y los resultados de salud del individuo y de la comunidad están condicionados por factores determinantes estructurales y de proceso. Los factores determinantes estructurales son: la dotación genética de los individuos (que se consideró inmodificable hasta conocerse ciertas innovaciones recientes en el estudio del genoma humano); el ambiente socioeconómico y político; y el entorno físico, formado por el agua, el aire, los edificios, los parques y los caminos, en las zonas donde las personas viven, trabajan y se entretienen. Los factores determinantes de proceso son los conocimientos, las actitudes, el comportamiento y las prácticas de los individuos y las comunidades, así como la atención en salud.

4.3.1 Tendencias socioeconómicas y políticas

La pobreza persistente y grave es quizás la tendencia más generalizada que afecta a aproximadamente 211 millones de personas y genera disparidades en el acceso a los servicios públicos y en los resultados de salud dentro de los países y entre ellos. El concepto de pobreza implica una falta de los ingresos necesarios para satisfacer las necesidades individuales y familiares, pero también refleja la privación educativa y la incapacidad para ejercer los derechos ciudadanos y participar en los mercados mundiales. A pesar del aumento del gasto social en algunos países, las reformas económicas, acompañadas de políticas fiscales conservadoras, han empeorado en algunos casos la pobreza y la desigualdad. La Región de las Américas sigue siendo la más desigual, y los jóvenes, con pocos años de escolaridad y escaso conocimiento de salud, siguen contribuyendo a aumentar la pobreza familiar; por lo tanto, se crea un círculo vicioso del que es difícil escapar.

Una de las causas de la pobreza es el desempleo. El desempleo, el empleo inapropiado y el subempleo tienen efectos nocivos sobre la salud física y mental. La mayor participación de las mujeres en la fuerza laboral no ha logrado que estas tengan las mismas oportunidades, ingresos o mayores prestaciones sociales, pues muchas siguen estando subempleadas. Hay inquietud por el número cada vez mayor de niños que trabajan porque esta es una violación de sus derechos humanos y también los expone a riesgos ambientales y sociales que ponen en riesgo su desarrollo y sus oportunidades para el futuro.

La paz, la estabilidad política y el crecimiento económico contribuyen a mejorar la salud individual, comunitaria y social. En los últimos 20 años, la restauración o la instauración de gobiernos pluralistas en muchos países ha traído consigo la tolerancia de movimientos sociales cuyas actividades han dado lugar al mejoramiento de los derechos de grupos especiales, como los trabajadores, las mujeres y los grupos étnicos, y al mejoramiento del ambiente. Los procesos innovadores de desarrollo institucional como la descentralización y la desconcentración han favorecido una mayor participación de los ciudadanos en el nivel local, pero los cambios no han bastado para reducir las inequidades sociales y económicas que amenazan a la integración social.

Por otro lado, la democratización y la descentralización han permitido que las comunidades y la sociedad civil desempeñen una función clave en la planificación y administración de los sistemas y servicios de salud. La participación social hoy forma parte de las agendas política y de salud en la Región. Un indicador de ello es la mayor participación de los indígenas y la voluntad de los países de incorporar las medicinas tradicionales y alternativas.

Los gobiernos siguen realizando esfuerzos especiales para modernizar el aparato estatal y fortalecer sus sistemas de reglamentación, con resultados contradictorios. La desigualdad del proceso, unida a los efectos de la globalización y la inestabilidad económica y política, a menudo pone en tela de juicio la función del Estado consistente en velar por la equidad. Esto es particularmente cierto cuando la toma de decisiones económicas se desplaza a las esferas privada y mundial.

El proceso de liberalización económica del comercio no ha beneficiado a todos los países en el mismo grado, pero las economías nacionales están cada vez más conectadas mediante el comercio, las finanzas y la producción en un mercado mundial. Según el Banco Mundial, la situación económica se caracteriza actualmente por la volatilidad y la incertidumbre. El moderado crecimiento económico que se previó para la Región en el período 2001-2002 quizá no se alcance a consecuencia de graves crisis políticas y económicas en algunos países, desastres naturales, la reaparición de la fiebre aftosa en otros y, también, de los acontecimientos ocurridos el 11 de septiembre en los Estados Unidos. Como la recuperación se retrasará en los países de mayores ingresos, los demás países tal vez sufran pérdidas enormes por la baja del turismo, la disminución de las exportaciones e inversiones extranjeras, y los mayores costos del comercio en general.

4.3.2 *Las tendencias en el entorno físico y la salud*

La prevalencia de ciertas enfermedades transmisibles, lesiones ocupacionales y enfermedades crónicas guarda relación con la calidad del entorno físico. Si bien ha habido mejoras, persisten brechas en la prestación de servicios de agua limpia y saneamiento. Se calcula que 15,4% de la población todavía no tiene acceso al agua potable, y aunque un número cada vez mayor de los hogares más pobres tienen servicios de agua y saneamiento, gastan una proporción mayor de sus ingresos en estos servicios. Actualmente, cerca de 20,8% de la población de América Latina y el Caribe sigue

careciendo de acceso al saneamiento, y sólo 13,7% de las aguas residuales recogidas por los sistemas de alcantarillado son tratadas antes de la descarga. Persiste el reto de encontrar soluciones adecuadas y ambientalmente seguras para recoger, transportar, tratar y eliminar de una manera higiénica y definitiva las más de 350.000 toneladas de desechos producidos diariamente en las zonas urbanas.

Las principales causas de la contaminación biológica, química y física del aire, el agua y el suelo están relacionadas con los efectos de la urbanización, la industrialización, el transporte y las pautas de consumo. La calidad de vida de los residentes de las grandes ciudades, que actualmente representan 80% de la población en América Latina y el Caribe, resulta afectada por la descarga de los residuos sólidos y efluentes contaminados en los ríos, lagos y océanos. Las condiciones son similares en el caso de los residuos sólidos residenciales, hospitalarios e industriales. El uso generalizado de plaguicidas y abonos en la agricultura es otra causa principal de contaminación que plantea riesgos directos para los trabajadores del campo, las poblaciones que viven cerca de los campos de cultivo y los consumidores de los productos agrícolas.

Aproximadamente, 37% de la población de América Latina y el Caribe habita en viviendas inseguras y están expuestos a un mayor riesgo de enfermedades asociadas con la vivienda deficiente y la contaminación de interiores, principalmente en las zonas urbanas rurales y marginales. Las viviendas se aglomeran muy cerca de las zonas industriales, por lo tanto, las personas se exponen a los productos tóxicos liberados al aire, el agua y el suelo, y aumentan los riesgos relacionados con el tránsito vehicular y las emisiones que contienen plomo. La contaminación causada por el uso del carbón para cocinar y para la calefacción puede retrasar el crecimiento de los niños y hacerlos vulnerables a un mayor número de infecciones respiratorias agudas. La vulnerabilidad aumenta en las zonas donde las enfermedades transmitidas por vectores son endémicas, y estas poblaciones están expuestas a otras enfermedades infecciosas, tanto del aparato digestivo como del respiratorio. Algunos países han empezado a adoptar medidas para prevenir y reducir la contaminación, mediante la evaluación de la repercusión de las inversiones en el ambiente y la salud, y la implantación de medidas obligatorias de mitigación y control.

Los desastres naturales sobrevienen con especial frecuencia en la Región. Entre 1972 y 1999, murieron aproximadamente 82.000 personas y 11,9 millones se quedaron sin casa como resultado de los desastres. Los desastres naturales afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres porque a menudo estas viven en tugurios provisionales asentados en sitios sumamente vulnerables, como los barrancos o las laderas volcánicas. Además de la vulnerabilidad sanitaria inmediata, los desastres han puesto de manifiesto la fragilidad de las estructuras sociales y el fatalismo que impide prestar la debida atención a las medidas preventivas.

4.3.3 *Tendencias en los factores de proceso determinantes de la salud*

Algunos de los factores de proceso determinantes de la salud están relacionados con los sistemas y servicios de salud, y también con las respuestas individuales a la salud. En América Latina, el impulso y la dirección inicial para la reforma del sector salud se lograron mediante la reforma del Estado; de manera progresiva, los sistemas y servicios de salud empezaron a generar transformaciones autónomas. Los esfuerzos de los países se han centrado en la formulación y la aplicación de políticas; la estructura y la organización de los sistemas de prestación de servicios; el financiamiento y la reglamentación; y la mayor participación del sector privado y de aseguradoras privadas en el diseño y la ejecución de nuevos modelos de atención de salud y prestación de servicios. Sin embargo, las reformas de los sistemas y servicios de salud han tenido menos repercusión de lo esperado y las siguientes áreas siguen necesitando atención: el papel protagónico de las autoridades sanitarias; la infraestructura de salud pública; el desempeño de las funciones esenciales de salud pública; los mecanismos de financiamiento justos y sostenibles; la participación social y la responsabilización; la protección social en salud; la equidad en el acceso a los servicios de salud; el desarrollo de recursos humanos; la eficacia de las intervenciones sanitarias; y la calidad de la atención, incluidas la gestión y la evaluación de tecnologías de salud.

Los recursos humanos son el activo más importante y valioso de los sistemas de salud, y la capacidad de gestión de los mismos es débil en toda la Región. Persisten los viejos problemas, como la distribución inadecuada, la emigración, los sueldos bajos, las condiciones de trabajo deficientes y la falta de vinculación entre la formación y las necesidades de los servicios de salud. Además, hay nuevas inquietudes relacionadas con las transformaciones generadas por la reforma del sector salud, por ejemplo, la incompatibilidad del perfil profesional de los trabajadores de salud con las nuevas exigencias del trabajo y con las cuestiones que son el resultado de la globalización, como la mayor movilidad de este tipo de personal.

A pesar del creciente interés popular en los temas de salud, el bienestar general, las dietas y el autocuidado, ello ha tenido poca repercusión sobre el modo de vida individual. Salvo por las iniciativas de comunidades y municipios saludables, las tentativas por influir en el modo de vida individual surten efecto principalmente en quienes tienen un nivel de escolaridad y una situación socioeconómica tales que les permiten modificar su comportamiento.

La salud pública también ha venido cambiando durante el último decenio, y en general se conocen mejor los factores determinantes de la salud y las enfermedades. Es necesario hacer más hincapié, sin embargo, en la salud de la población, la prevención, las medidas de anticipación que se centran en las oportunidades, el autocuidado, el bienestar general, las comunidades saludables, la infraestructura de salud pública y sistemas de prestación de servicios accesibles, de buena calidad e integrados. La conciencia acerca de las disparidades e inequidades en salud ha permitido que muchos acepten que las

personas de clase social, ingresos, grupo étnico, sexo y edad diferentes a la propia, o las que viven en diferentes puntos geográficos, perciben la salud, promueven el bienestar y reconocen y tratan la enfermedad de otro modo. La salud pública se está enfrentando con retos nuevos e inesperados representados por la amenaza real de ataques biológicos y químicos, y sus consecuencias devastadoras para la economía y la salud nacionales.

4.4 *Los retos de la cooperación para el desarrollo*

Si bien la asistencia oficial para el desarrollo destinada a las Américas, incluida la correspondiente a la salud, ha permanecido relativamente estable, las tendencias mundiales no presagian nada bueno para la Región. El flujo neto total de esta asistencia ha descendido en aproximadamente US\$ 3.000 millones hasta alcanzar \$53.100 millones en 2000. Al mismo tiempo, los cuatro donantes principales (Dinamarca, Noruega, Países Bajos, y Suecia) han reducido en los últimos años la proporción que gastan en educación, salud y población. La meta de destinar 0,7% del producto nacional bruto (PNB) a la asistencia oficial para el desarrollo no se ha logrado. Esto resulta aún más grave habida cuenta de la conclusión de la Comisión de Macroeconomía y Salud en el sentido de que la asistencia externa necesaria para que los países de ingresos bajos puedan atender los programas necesarios debe aumentar de \$6.000 millones a \$27.000 millones por año.

Durante los diez años últimos, los donantes y los beneficiarios de la cooperación para el desarrollo han redoblado sus llamamientos a mejorar la eficacia y la eficiencia del proceso que se sigue para ayudar a los países en sus esfuerzos de desarrollo y para abordar los problemas mundiales comunes. En este sentido, la reforma de las Naciones Unidas ha sido un proceso largo que está dando respuestas más integrales y coordinadas de sus organismos especializados a las necesidades de los países. La OMS, que es uno de esos organismos, participa óptimamente, dentro del mandato de su Constitución. La aparición de nuevas formas institucionales y arreglos de financiamiento dentro de las Naciones Unidas para abordar la salud y otros problemas sociales es una tendencia que debe vigilarse estrechamente.

En fecha más reciente, se ha asignado prioridad a la salud entre los temas más importantes del desarrollo internacional, gracias a que ahora se entiende mejor su contribución al desarrollo económico y social y a la seguridad nacional e internacional. Aunque las instituciones internacionales de crédito siguen su tendencia ascendente en cuanto a los créditos, las inversiones de capital y la cooperación relacionada con la salud, el financiamiento bilateral sigue siendo la fuente principal de recursos financieros externos. La asistencia bilateral recalca un mayor apoyo programático de todo el sector, partiendo de la base de que los marcos explícitos de política conducirán a crear estructuras orgánicas más eficaces y, por consiguiente, al logro de mejores resultados a más largo plazo. La elaboración de Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP) brinda una oportunidad para prestar mayor atención a los principales problemas de salud de los pobres y mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud dentro de cada programa nacional de desarrollo. Los DELP propugnan mayores asignaciones para la salud dentro de los programas de las instituciones financieras internacionales y como parte del gasto público. Afortunadamente, la

cooperación técnica de la OPS no excluye su participación en los enfoques programáticos o sectoriales más amplios de la cooperación internacional. Aún más, la iniciativa de Estrategia de Cooperación con los Países, de la OMS, tiene el potencial de mejorar la naturaleza estratégica de su labor en este ambiente.

4.5 *El ambiente interno*

Dos autoevaluaciones proporcionaron información complementaria sobre la eficacia y la eficiencia de la Oficina: la encuesta sobre la percepción de los gerentes de la OPS en lo referente a los puntos fuertes y los puntos débiles que influyen en el logro de la misión de la Oficina, y la Evaluación y Diagnóstico Institucionales Rápidos (EDIR) de la Oficina. En la primera evaluación, la historia y el prestigio de la Oficina y la OPS, su presencia física en los países y sus valores se consideraron puntos fuertes; sin embargo, los recursos humanos, los procesos de gestión y la planificación, programación y evaluación se consideraron puntos débiles. En la segunda evaluación, las siguientes se consideraron medidas prioritarias que serían beneficiosas para mejorar el desempeño de la OPS: la satisfacción de clientes e interesados directos; los resultados de la cooperación técnica; mejoras específicas de la Oficina; la asignación de recursos, y la movilización de recursos humanos.

En la auditoría del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), realizado por el Auditor Externo, se consideró que dicho sistema es una de las mejores prácticas en el sector del desarrollo internacional. Asimismo, pusieron de relieve una conexión clara entre la presupuestación y la programación; la computadorización de gran parte del proceso de planificación y los resultados; y el nuevo vínculo entre el sistema de planificación de actividades y el sistema de evaluación del personal. Sin embargo, en esa evaluación se señaló que había áreas en las cuales podrían mejorarse la programación, la vigilancia y la evaluación de los proyectos de cooperación técnica. Las conclusiones de estos estudios facilitaron información valiosa que ayudó a seleccionar los temas fundamentales de carácter interno.

4.6 *Las perspectivas para el futuro: implicaciones de los diversos contextos*

La Oficina usa escenarios como imágenes de los futuros posibles, verosímiles, deseables e indeseables, con objeto de estimular nuevas maneras de pensar para apoyar el desarrollo de la capacidad de previsión en el ámbito de la organización, tarea esencial para facilitar el pensamiento estratégico. Los escenarios no son predicciones, y es posible que ninguno de ellos se dé en su totalidad.

Se han elaborado cuatro escenarios alternativos para la OPS, cada uno de los cuales tiene tres dimensiones principales: la visión global de las macrotendencias (población y sociedad; economía, política y gobernabilidad; globalización; y ciencia y tecnología); el ambiente y la atención en salud; y la cooperación internacional en salud, examinando la función de la OPS.

Aunque la preparación de los escenarios se concentró en la Organización en su totalidad, estaba claro que había implicaciones para la Oficina. Las tendencias emergentes de importancia para la salud pública fueron las siguientes:

- El efecto de las interacciones de la geopolítica, la economía, la religión y la tecnología sobre las personas y el ambiente.
- Los efectos de la urbanización, las alteraciones ambientales y el terrorismo sobre la salud pública.
- La amenaza cada vez mayor de un terrorismo más destructor y la dificultad de controlarlo.
- La importancia de la paz para el desarrollo humano y la sostenibilidad ambiental.
- Las intersecciones de grupo étnico, raza y clase social.

Los escenarios fueron una de las muchas fuentes de información que guiaron la definición de los temas estratégicos y contribuirán a determinar las aptitudes que será preciso desarrollar para la ejecución fructífera del plan estratégico. Los escenarios también revelaron algunas tendencias en el ambiente externo que la Oficina necesitará vigilar porque sus efectos, a pesar de ser ajenos a la voluntad de esta, influyen en los resultados de salud y ambientales, a saber:

- Los cambios ambientales mundiales y regionales.
- El respeto por los derechos humanos (incluida la discriminación sobre la base de raza, grupo étnico, edad y orientación sexual).
- La globalización económica, social y ambiental.
- La naturaleza y las dimensiones de la exclusión social.
- La extensión, las dimensiones y la gravedad de la pobreza.
- La violencia (social, ambiental, política e interpersonal).
- Las tasas de desempleo, y lo que acontece en el sector informal de la economía.
- Los niveles de escolaridad.
- La ciencia y la tecnología (equidad y uso ético).

5. Mandatos y compromisos regionales

La Oficina tiene mandatos regionales de distinta procedencia, pero principalmente las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS, de la Organización de los Estados Americanos (OEA), de la OMS y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Los mandatos también emanan de las reuniones regionales o internacionales en las cuales la OMS o la Oficina asume una responsabilidad concreta. Al determinar las prioridades de la Región, se consideraron los siguientes mandatos:

Las metas regionales de la OPS que quedaron pendientes del último período de planificación, relativas a

- Disminuir la mortalidad infantil y el retraso del crecimiento de los niños menores de 5 años;
- Disminuir la carencia de hierro en las mujeres de edad fecunda, reducir la de vitamina A en los niños menores de 5 años de edad, y disminuir la carencia de yodo del conjunto de la población;
- Fomentar el acceso a los anticonceptivos; combatir la mortalidad materna, el bajo peso al nacer, la mortalidad perinatal y la mortalidad neonatal tardía; y
- Adoptar políticas nacionales para prevenir el consumo de tabaco por los niños y adolescentes.
- Las once prioridades de la OMS para el período 2002-2005.
- Las metas de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.
- Los compromisos contraídos en las Cumbres de las Américas celebradas en Miami (1994), Santiago (1998) y Quebec (2001).
- Los compromisos contraídos en las Cumbres Iberoamericanas.
- Los acuerdos pendientes de las conferencias mundiales para tratar asuntos de población y salud (El Cairo, 1990), desarrollo social (Copenhague, 1995) y ambiente (Rio de Janeiro, 1997).

Un examen de esta lista indica una serie de metas generales con las cuales está comprometida la Región: la reducción de la pobreza extrema; la equidad en el desarrollo; los derechos humanos y la democracia; el desarrollo sostenible; y la protección de grupos vulnerables.

Aún más, destaca el común denominador entre los temas específicos de desarrollo sanitario a los que se presta atención en los diversos foros internacionales: la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años de edad y de las madres; la seguridad alimentaria y la reducción de la malnutrición; el aumento de la población con acceso al agua; los desastres naturales y, más recientemente, el bioterrorismo; el acceso universal a la asistencia; el aumento del acceso a la tecnología y los medicamentos esenciales, especialmente para el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA; y mayor acceso a la información sobre la salud.

RESPUESTA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

En vista de las necesidades de la Región en materia de salud, así como de la amplitud cada vez mayor del temario mundial y regional, es evidente que la Oficina no puede funcionar aisladamente; por el contrario, debe aumentar el valor de su trabajo mediante la cooperación con sus numerosos asociados. La Oficina debe poder demostrar que su trabajo contribuye a combatir las enfermedades, a mejorar el ambiente en las comunidades y a modificar el comportamiento de las personas, para así lograr el mejoramiento de la calidad de vida de muchos de los habitantes de las Américas. La principal dificultad reside en determinar y reducir las desigualdades en la materia.

Para responder a las necesidades de la Región, la Oficina a) concentrará las prioridades de cooperación técnica, y b) abordará los temas vitales organizacionales. Se establecerán prioridades por grupos de población, países y áreas técnicas.

6. Prioridades de cooperación técnica

6.1 Grupos especiales

Si el propósito es reducir las inequidades durante todo el ciclo de vida, la Oficina deberá trabajar con los países para determinar cuáles son los grupos que presentan desigualdades en los resultados de salud o en el acceso a los servicios, y cuyas necesidades pueden satisfacerse con intervenciones accesibles y eficaces en función de los costos. Con esta finalidad, la Oficina concentrará sus iniciativas en las poblaciones de bajos ingresos y pobres, especialmente las poblaciones indígenas, las mujeres y los niños.

6.2 Países clave

Aunque la OSP coopera con todos los países, deberá prestar atención especial a los países clave cuya situación sanitaria sigue siendo intolerable para los Estados Miembros de la OPS. Se trata, en principio, de los países pobres muy endeudados (PPME), en los que el pago de la deuda externa limita los ingresos nacionales que podrían destinarse al aumento del gasto para mejorar los sectores sociales. En estos países, las instituciones y la infraestructura sanitarias son extremadamente débiles. En el caso de Haití, si bien no se incluye en la categoría de los países pobres muy endeudados, sus tasas de mortalidad materna e infantil, dos de los indicadores más sensibles del desarrollo sanitario, son las más altas de la Región y se encuentran entre las más altas del mundo. Por consiguiente, la OSP encabezará esfuerzos estratégicos de colaboración entre los países y sus asociados para maximizar iniciativas de desarrollo más amplias, como los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP), con miras a acelerar las mejoras sanitarias en Bolivia, Haití, Honduras, Guyana y Nicaragua.

6.3 Áreas prioritarias

Las prioridades tienen en cuenta los resultados del análisis de diferentes medidas epidemiológicas, la aplicación de los criterios acordados y la orientación estratégica indicada por los resultados de los análisis del ambiente externo, las prioridades a medio

plazo de la OMS, los mandatos de las Cumbres y las metas pertinentes, tanto de reuniones mundiales como de la Declaración del Milenio.

La selección de las áreas prioritarias se fundamentó en el enfoque de salud poblacional, que se ocupa de los factores determinantes de la salud y toma medidas con respecto a ellos; es decir, aborda esas condiciones y factores que, mediante complejas interacciones y relaciones, influyen en el estado de salud y en sus resultados, y permiten preverlos. La selección, orientada por la misión de la OSP, pone de relieve las enfermedades, los problemas de salud y la situación sanitaria asociados con las mayores inequidades entre los países y cuya solución, al menos en parte, exige la actuación colectiva de muchos países. Más específicamente, la meta general de la cooperación técnica de la Oficina es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad excesivas en todo el ciclo de vida, especialmente entre los pobres y otros grupos que padecen inequidades en materia de salud.

La Oficina contribuirá al logro de estas metas durante el período 2003-2007 al centrar la cooperación técnica en las siguientes áreas prioritarias:

- **Prevención, control y reducción de las enfermedades transmisibles;**
- **Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles;**
- **Promoción de estilos de vida y ambientes sociales saludables;**
- **Crecimiento y desarrollo sanos;**
- **Promoción de entornos físicos seguros;**
- **Preparativos, gestión y respuesta en caso de desastres;**
- **Procurar el acceso universal a sistemas de salud integrados, equitativos y sostenibles;**
- **Fomentar que el tema de la salud se tenga en cuenta en la formulación de políticas sociales, económicas, ambientales y de desarrollo.**

Una consideración fundamental deberá ser la recopilación, el análisis y la difusión de información acerca de la salud en las Américas. El éxito de las actividades y la vigilancia de los resultados en todos los ámbitos de la cooperación técnica dependerá en gran medida del establecimiento de sistemas para obtener estadísticas vitales fidedignas, para recopilar y analizar datos, y para facilitar información oportuna acerca de la situación de salud en las Américas.

Las prioridades para la cooperación técnica reflejan la responsabilidad colectiva de la Oficina a todos los niveles. La cooperación técnica definirá el temario de trabajo de las unidades regionales, y también guiará el establecimiento de las prioridades de cada país en respuesta a las prioridades nacionales.

Cuando se elabore el presupuesto bienal por programas (BPB), como parte del período de planificación correspondiente a 2003-2007, la prioridad de toda un área o de un componente podrá aumentarse para responder a los cambios del entorno.

En las siguientes secciones se resumen los problemas y los retos que hacen de cada una de estas esferas de la cooperación técnica una prioridad; se establecen, en la medida de lo posible, objetivos de resultados para la cooperación técnica de la Oficina que deberán lograrse para finales de 2007; y se ponen de relieve las oportunidades para la acción, así como las pertinentes fortalezas y la experiencia de la OSP.

6.3.1 *PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES*

PROBLEMAS Y RETOS

- En todos los países hay enfermedades transmisibles, y su control es fundamental para la promoción de la salud. Es necesario controlar una amplia gama de enfermedades, entre las que figuran: enfermedades transmitidas por vectores, infecciones de transmisión sexual, infección por el VIH/SIDA, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, tuberculosis, enfermedades emergentes, incluida la resistencia a los antibióticos, enfermedades prevenibles por vacunación y otras enfermedades que se piensa eliminar, como la lepra.
- En algunos casos, las tasas de mortalidad o de morbilidad se encuentran entre las más altas del mundo. La tasa de mortalidad debida a la infección por el VIH/SIDA en el Caribe sólo es superada por la tasa correspondiente al África al Sur del Sahara, y la morbilidad causada por el dengue está aumentando continuamente.
- Las enfermedades transmisibles no reconocen fronteras; por consiguiente, el aumento de los viajes y las migraciones, junto con las modalidades de endemidad de los vectores, que no cesan de variar debido a los cambios climáticos mundiales, exigen que se asigne mayor importancia a la vigilancia y al control de estas enfermedades.
- Es necesario adoptar nuevos métodos para modificar la situación que se observa actualmente, ya que las medidas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores no son tan eficaces en las zonas habitadas por los pobres. Aunque la rabia humana está disminuyendo y otras zoonosis, como la tuberculosis bovina, en general están bajo control, muchas enfermedades emergentes, por ejemplo, las causadas por los hantavirus y el virus del Nilo Occidental, son zoonóticas. Debido a los brotes de fiebre aftosa ocurridos en 2001 en Argentina, Brasil y Uruguay, ha aumentado el interés por el control de esta enfermedad en el Cono Sur, donde la carne es uno de los principales productos de exportación y el cumplimiento de los reglamentos del comercio mundial es una cuestión de supervivencia económica.
- La falta de equidad que se observa en el control de las enfermedades transmisibles se debe fundamentalmente al acceso desigual a los servicios de salud, incluidos los programas de vacunación. El acceso desigual a la educación y a la información relacionadas con la salud también contribuye a generar inequidades en el caso de las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA. La costumbre generada por la pobreza de vender la sangre, unida a controles de calidad deficientes en las zonas pobres y rurales, conduce a la distribución no equitativa de sangre segura.
- El control de las enfermedades transmisibles no es posible sin los esfuerzos colectivos y coordinados de los países de la Región.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Reducir la morbilidad causada por la tuberculosis, la malaria y el dengue.
- Eliminar el sarampión y al menos otras dos enfermedades prevenibles por vacunación o que se consideren “eliminables”.
- Reducir en un 10%, con respecto al nivel de 2002, la mortalidad y la morbilidad causadas por las enfermedades de la niñez (entre ellas, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias) entre niños menores de 5 años de edad en todos los países.
- En todos los países, reducir la incidencia de nuevos casos de SIDA y de, al menos, otra infección de transmisión sexual (ITS) y reducir la transmisión maternoinfantil del VIH.
- Velar por que toda la sangre transfundida cumpla las normas mínimas.
- Todos los sistemas nacionales vigilarán las enfermedades clave, la resistencia a los antibióticos, las toxoinfecciones alimentarias y los brotes epidémicos de transmisión hídrica, y la información se compartirá en tiempo real.
- Ampliar el número de países y de zonas sin fiebre aftosa y reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades zoonóticas comunes.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La gran experiencia en materia de enfoques clínicos y de comunicación social; está liderando iniciativas para someter a prueba las intervenciones dirigidas a problemas emergentes y reemergentes.
- La aplicación con éxito de un enfoque de planificación multisectorial por país, y la creación de capacidad de gestión del control de las enfermedades prevenibles por vacunación; estas prácticas son transferibles a otros programas, por ejemplo, los programas nacionales de respuesta ampliada al SIDA.
- La adaptación eficaz de la estrategia mundial de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI).
- Todos los componentes de la iniciativa en favor de la sangre segura están en funcionamiento, por lo que se considera factible la ampliación de la cobertura a todos los países.
- La infección por el VIH/SIDA se reconoce ahora como una prioridad regional y un problema mundial, y es el centro de atención de los proveedores de financiamiento y de muchos otros asociados.
- La gestión de la compra de vacunas por la Oficina ha sido sobresaliente, y el nuevo Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública hará disminuir los costos de los suministros necesarios para el control de algunas otras enfermedades. La Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI) ayudará a determinados países clave.
- En 2001, con ocasión de la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, se amplió el mandato del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) con el objeto de mejorar la eficacia de la vigilancia entre países.

ESTRATEGIAS

- Fortalecer los sistemas de vigilancia, realizar análisis regionales regularmente y compartir ampliamente la información.
- Maximizar las estrategias mundiales, como DOTS, Hacer Retroceder el Paludismo y AIEPI.
- Formar la capacidad nacional para llevar a la práctica programas de comunicación social.
- Ubicar y proporcionar suministros y vacunas a costos asequibles.
- Adiestrar al personal sanitario y las comunidades en materia de prevención y métodos de control, y ampliar el uso de los protocolos de atención de pacientes; integrar los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores en la prestación de servicios de salud.
- Movilizar recursos y ampliar asociaciones.

6.3.2 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**PROBLEMAS Y
RETOS**

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) son causantes de dos tercios de la mortalidad en las Américas, y a las lesiones se atribuye otro 10%. Esta carga seguirá aumentando, al progresar el envejecimiento de las poblaciones.
- La principal causa de defunción son las enfermedades cardiovasculares, y sus principales factores de riesgo son la hipertensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco, el de grasas altamente saturadas y la inactividad física, todos los cuales se relacionan con los estilos de vida. La prevalencia de la hipertensión varía de 14% a 35%, y la de la diabetes de tipo 2 de 5% a 15%; a menudo coexisten ambos problemas.
- La gran carga de los cánceres se debe al cervicouterino, al de pulmón, al de mama y al de estómago, los dos primeros de los cuales se consideran “prevenibles”. Los principales afectados son las personas pobres y carentes de instrucción, mujeres en particular, que no pueden pagar el tratamiento, aun cuando exista. En el caso del cáncer cervicouterino, se están sometiendo a prueba nuevas modalidades para aumentar la sensibilidad de los métodos de tamizaje en los países en desarrollo.
- En la mortalidad por enfermedades no transmisibles y por cáncer se observan desigualdades sociales, según los niveles de educación y de ingresos. Los cambios en las pautas de consumo de alimentos derivados de la globalización y los movimientos hacia estilos de vida más sedentarios en las zonas urbanas multiplican las dificultades que hay que superar. Los riesgos tienden a concentrarse en grupos de población, y algunos riesgos son comunes a más de una ENT.
- A pesar de los elevados costos económicos de estas causas de morbilidad y de las intervenciones rentables bien conocidas, los países encuentran dificultades para incorporar las prácticas de prevención y control. Los nuevos métodos de financiamiento de la atención en salud limitan el acceso a la atención no médica y continua.
- Las lesiones constituyen una causa importante de mortalidad y discapacidad en los grupos de edad laboral. La mortalidad y la discapacidad causadas por la violencia y los accidentes automovilísticos tienen considerables consecuencias económicas y sociales, y el costo de la atención en salud asociada con ellos también es elevado. La violencia contra la mujer suscita especial preocupación. Los servicios de rehabilitación son rudimentarios, y la cuestión de la discapacidad resultante de estas y otras lesiones, como de otros problemas crónicos, es una nueva prioridad.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Establecer, en todos los países, la prevención integrada de las ENT mediante la aplicación de la iniciativa comunitaria CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) para reducir los factores de riesgo.
- Aumentar la vigilancia, a nivel nacional y regional, de las ENT, los factores de riesgo y las lesiones.
- Conseguir que, en todos los países, al menos 60% de las mujeres de edades comprendidas entre 35 y 59 años se hayan sometido a tamizaje y, en su caso, hayan recibido tratamiento contra el cáncer cervicouterino.
- Mejorar, al menos en cinco países, la calidad de la asistencia a enfermos crónicos.
- En 50% de los países, reducir un 20% la mortalidad debida a los accidentes automovilísticos.
- Aumentar en 200% la notificación de casos de violencia en el hogar.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La experiencia exitosa de CARMEN en América Latina, enfoque recientemente adoptado en el Caribe.
- La participación en alianzas importantes, por ejemplo, la Iniciativa Panamericana contra la Hipertensión Arterial o el Foro Mundial para la Prevención y el Control de las ENT, lo cual facilita la aplicación de enfoques técnicos comunes y la optimización de los recursos en los países.
- Nueva tecnología para el tamizaje del cáncer de cuello uterino, con la cual se espera que aumente la cobertura costo-efectiva.
- Modelos de sistemas de vigilancia, y centros colaboradores de la OPS con experiencia en materia de evaluación de tecnología y de encuestas acerca de los factores de riesgo.

ESTRATEGIAS

- Apoyar intervenciones integradas y comunitarias; optimizar las coaliciones para esta finalidad.
- Propiciar la capacidad nacional de vigilancia de los factores de riesgo y las ENT.
- Aportar pruebas de la eficacia de la tecnología y reorientar los sistemas para incorporarlos en los sistemas de atención primaria.
- Poner en práctica otras estrategias, tal como se expone en el ámbito prioritario “Promoción de estilos de vida sanos y ambientes sociales saludables”.
- Colaborar con los organismos encargados de imponer el cumplimiento de la ley, a fin de elaborar leyes e implantar estímulos y elementos disuasivos con vistas a que los individuos conduzcan de manera segura.
- Promover el reconocimiento de la violencia doméstica como problema de salud pública y la adaptación del modelo multisectorial para crear programas a todos los niveles.

6.3.3 *PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SANOS Y AMBIENTES SOCIALES SALUDABLES*

PROBLEMAS Y RETOS

- Durante los últimos decenios, la mayoría de los países han registrado un aumento de la carga de morbilidad o de los problemas causados por estilos de vida estresantes y los comportamientos de riesgo para la salud adoptados a todo lo largo del ciclo de vida. Los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH/SIDA, el consumo de tabaco y de alcohol, así como el abuso de sustancias ilícitas son algunos de los problemas que ocurren debido a que las personas toman decisiones peligrosas para su salud. La violencia, el descuido y el comportamiento abusivo, especialmente hacia las mujeres y los niños, son causas cada vez más importantes de morbilidad, mortalidad y discapacidad en la Región.
- Cada vez hay más pruebas de que el cambio del comportamiento individual exige no solo mayores conocimientos y aptitudes acerca de la salud, sino también entornos, políticas públicas y servicios de salud propicios y favorables. Además, hay necesidad de métodos integrados que respondan a la interrelación de los comportamientos de los diferentes grupos de edad, como pone de relieve el hecho de que los hijos de padres que fuman tienen tres veces más probabilidades de convertirse en fumadores.
- El consumo de tabaco contribuye a la muerte de 854.000 personas cada año en las Américas. Gran parte de la publicidad del tabaco no está reglamentada, y la industria tabacalera sigue difundiendo el temor de consecuencias económicas negativas. Campañas publicitarias hábiles y dinámicas incitan a los niños a creer que el consumo de tabaco es algo sofisticado y parte normal de convertirse en adultos.
- Los trastornos mentales y el abuso de alcohol y de sustancias psicoactivas son las causas subyacentes clave de los accidentes, la violencia, la depresión y el suicidio. Está aumentando el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas, como la marihuana, la cocaína y la heroína, y hay que vigilar mucho más este complejo comportamiento social. Los trastornos mentales representan aproximadamente 12% de la carga de morbilidad en las Américas. A pesar de su considerable importancia en la carga global de morbilidad y de su influencia en el bienestar de los individuos y en la productividad de la sociedad, estos trastornos siguen siendo una esfera descuidada del sistema sanitario.
- El cambio de las pautas de consumo y la falta de actividad física de los adolescentes y los adultos contribuyen a que la obesidad se convierta en un problema de salud pública, lo que, a su vez, conlleva la aparición de ENT relacionadas con la nutrición. Esto viene a sumarse al tradicional problema de la desnutrición de los niños pequeños. Las carencias de micronutrientes y la anemia ferropénica son comunes entre las mujeres y los niños.
- Las tendencias negativas en los estilos de vida sexuales y reproductivos se reflejan en los embarazos de adolescentes y en las infecciones de transmisión sexual. Si bien cada vez se acepta más la importancia de un comportamiento saludable en los aspectos de sexualidad y reproducción, la situación varía enormemente entre los países.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Aumentar en 30% el número de países que han comenzado a dar, al menos, dos de los siguientes pasos: crear zonas de no fumadores, eliminar la publicidad del tabaco y aumentar los impuestos sobre el tabaco.
- Aumentar en 30% el número de países con políticas e incentivos para reducir el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas.
- Aumentar, en 80% de los países, la disponibilidad de programas educativos de aptitudes para la vida a, por lo menos, 50% de las escuelas secundarias.
- Reformar los servicios de salud mental en otros doce países, para proteger los derechos humanos de los enfermos mentales, y aumentar la oferta comunitaria de atención primaria de salud mental.
- Aumentar en 25% el número de escuelas primarias y secundarias en las cuales la educación física es obligatoria durante toda la escolarización.
- Aumentar el número de países en los cuales toda la harina comercial se fortifica con hierro biodisponible.
- En los once países en riesgo, aumentar la cobertura a un mínimo de 3 administraciones de suplementos de vitamina A, por lo menos, al 50% de los niños menores de 3 años.
- Aumentar en 30% el número de países que llevan a cabo la vigilancia con miras a identificar tendencias en el comportamiento y en la situación social que influyen en los estilos de vida.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- Mayor compromiso de los Estados Miembros en favor de la promoción de la salud desde la Declaración, en el año 2000, de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, y demanda creciente de apoyo técnico.
- Experiencia con estrategias comunitarias integradas, como la creación de entornos saludables, la iniciativa CARMEN, y con un método fundamentado en un equipo multidisciplinario para la atención de la salud mental en la comunidad.
- Prioridad global e iniciativa en la reforma de las políticas relativas al tabaco y estrategias eficaces para reducir el consumo de tabaco.
- Dos centros de la OPS especializados en nutrición cuentan con una dilatada y exitosa historia en el abordaje del problema de la desnutrición y ya han ampliado su misión al problema de la obesidad.
- La mayor atención que se presta a las funciones esenciales de salud pública (FESP) brinda la oportunidad de integrar la promoción de la salud.

ESTRATEGIAS

- Integrar los programas de promoción de la salud en programas globales de prevención y control de las ENT.
- Ayudar a los países a esbozar programas integrados de promoción de la salud con objetivos cuantificables, y fomentar la participación de los ciudadanos.
- Defender y apoyar la ejecución de políticas públicas saludables específicas y promover la investigación evaluativa en este ámbito.
- Ampliar la red de iniciativas específicas de entornos, como las escuelas sanas y los municipios saludables, e incorporarlas a los planes afines de desarrollo sectorial.
- Aumentar la información, la educación y la comunicación, tanto a las comunidades como a las dependencias oficiales, para la toma de decisiones relativas a la salud pública y estilos de vida sanos.

6.3.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO SANOS

**PROBLEMAS Y
RETOS**

- Hay que concentrarse en tres sectores específicos de la población, para que sus plenos potencial y creatividad contribuyan al desarrollo nacional: las madres, los niños y los adolescentes.
- La mortalidad materna es el indicador más significativo de las inequidades observadas en las políticas y condiciones del desarrollo social. Once países siguen presentando una mortalidad materna global superior a 100 por 100.000 nacidos vivos, y en otros países existen grandes zonas geográficas con una mortalidad materna igualmente elevada. Se calcula que más de 25.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones del embarazo y el parto que son, en su mayoría, prevenibles. La dificultad reside en llevar atención asequible y culturalmente adecuada a los grupos de mujeres desfavorecidas. La muerte de una madre tiene efectos negativos no solo en el desarrollo de los niños, sino también de la comunidad, ya que las mujeres constituyen la mayoría de los voluntarios comunitarios en actividades de desarrollo.
- Si bien la mortalidad infantil sigue disminuyendo en la mayoría de los países, la calidad de vida no ha mejorado sustancialmente. Muchos niños sufren retraso del crecimiento y desnutrición y sus índices de desarrollo son bajos. Se presta poca atención a las necesidades psicológicas y emocionales de los niños. Hay que remediar esta situación para que los escolares, cuyo número está en rápido aumento, aprovechen plenamente las oportunidades de educación y desarrollo a su alcance.
- Inducir modos de vida sanos entre los adolescentes es crucial para mejorar su rendimiento escolar y para que el desarrollo de su potencial creativo e intelectual los lleve a actividades generadoras de ingresos. Debe lograrse reducir los embarazos de adolescentes y los comportamientos de riesgo para la salud, como el inicio temprano de la actividad sexual sin protección, el consumo de tabaco, de bebidas alcohólicas y de sustancias psicoactivas que contribuyen a la violencia, al suicidio y a otras lesiones intencionales y no intencionales. En muchos países, faltan las políticas públicas saludables y los entornos propicios necesarios para los resultados deseados.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- La mortalidad materna se habrá reducido a no más de 100 por 100.000 nacidos vivos, es decir, 20% del nivel de 2000.
- Aumentar en 30% el número de mujeres embarazadas que buscan asistencia sanitaria en el primer trimestre y a 90% el número de partos atendidos por personal capacitado.
- Reducir la mortalidad perinatal a 10% del nivel de 2002.
- Aumentar en 25% el número de países que llevan a cabo el tamizaje de problemas del desarrollo en niños de edad preescolar.
- La tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años de edad) habrá disminuido a 20% de su nivel de 2002.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La OSP puede compartir experiencias de estrategias fructíferas para reducir las tasas de mortalidad maternoinfantil, incluidas las tecnologías innovadoras introducidas por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).
- Hay nexos muy estrechos con el sector de educación.
- Existen alianzas y asociaciones que están poniendo a prueba servicios innovadores de salud reproductiva para los jóvenes, dentro o fuera del sistema escolar.
- Las iniciativas de promoción de la salud en las escuelas complementan los métodos de prestación de servicios.

ESTRATEGIAS

- Someter a prueba nuevos modelos de atención para incitar a las mujeres a que busquen atención de maternidad al comienzo del embarazo y para abarcar la estimulación y la vigilancia del desarrollo biopsicosocial de los niños.
- Promover, entre las madres y los niños, hábitos de alimentación saludables, que tengan en cuenta las características culturales propias, y suministrar suplementos nutricionales a las familias de ingresos bajos.
- Promover el comportamiento sexual sano y la integración de los servicios de salud reproductiva en los entornos apropiados para adolescentes, mujeres y hombres.
- Promover políticas y servicios para entornos propicios destinados a madres que amamantan, a la atención de niños, a la estimulación en la primera infancia y a una amplia gama de programas para vincular las necesidades de los adolescentes en cuanto a educación y generación de ingresos.

6.3.5 *PROMOCIÓN DE AMBIENTES FÍSICOS SEGUROS*

PROBLEMAS Y RETOS

- El mejoramiento del ambiente físico es fundamental para la reducción de la incidencia y las repercusiones de las infecciones diarreicas y respiratorias, las enfermedades transmitidas por vectores, los envenenamientos y las enfermedades profesionales. Se calcula que, en las Américas, la carga de morbilidad debida a las condiciones ambientales representa 11% de la carga mundial; de este 11%, más de la mitad corresponde a problemas relacionados con el agua y el saneamiento. Las otras causas principales de enfermedad, en orden de importancia, son la contaminación del aire, los desechos agroindustriales y la contaminación química, la falta de inocuidad de los alimentos y los ambientes de trabajo. Muchos países no realizan la vigilancia sanitaria adecuada, no identifican las fuentes principales de contaminación, y la capacidad de cumplimiento de las regulaciones es muy débil.
- Las poblaciones pobres y rurales tienen menos probabilidades de disponer de agua potable y adecuada, y los pobres están particularmente expuestos al riesgo de contaminación del aire en locales cerrados causada por el uso inapropiado de combustibles para cocinar. Las poblaciones urbanas y los núcleos periurbanos sufren la carga de la contaminación causada por la eliminación inadecuada de los desechos humanos e industriales.
- La inocuidad de los alimentos ha ganado prominencia en toda América, especialmente en las esferas del turismo y la hostelería. En Canadá y Estados Unidos, el debate público acerca del uso de nuevas biotecnologías en el sector agropecuario está generando la demanda de asesoramiento técnico en esta materia.
- Debido a la función cada vez mayor que desempeña el sector informal en muchas economías, velar por que las condiciones de trabajo no sean perjudiciales a la salud constituye todo un reto. La capacidad para la evaluación de los riesgos en estos ambientes es limitada, y son pocos los países que vigilan las características de las enfermedades ocupacionales. Hay una necesidad urgente de armonizar las normas aplicables al lugar de trabajo.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Teniendo presentes las metas de desarrollo de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas y la VISIÓN 21: una visión común en pro de la higiene, el saneamiento y el abastecimiento de agua, reducir en 25% las deficiencias en la cobertura universal y la calidad del agua potable y en los servicios de saneamiento determinados en la Evaluación Regional 20000 de OPS/OMS/UNICEF.
- Todos los países habrán establecido políticas nacionales y planes locales para el manejo eficaz de los desechos sólidos en las capitales y las ciudades de mediano tamaño.
- Todos los países en riesgo habrán establecido programas para mejorar la calidad del aire en las zonas urbanas propensas a la contaminación atmosférica y/o la calidad del aire en ambientes cerrados para las viviendas pobres afectadas por el uso doméstico indebido de combustibles para cocinar, calefacción e industrias familiares.
- Al menos 15 países aplicarán eficazmente la vigilancia sanitaria de los plaguicidas y habrán realizado mejoras en los reglamentos operativos para la importación y el uso de los plaguicidas.
- En todos los países, los programas integrados de inocuidad de los alimentos asegurarán como mínimo que todos los establecimientos comerciales principales practican el análisis de peligros en puntos críticos de control (APPCC) u otros métodos de inocuidad de los alimentos modernos para la manipulación de los alimentos.
- Aumentar en 50% el número de países que evalúan sistemáticamente los riesgos ambientales para los trabajadores, y, en cada país, aumentar en 30% el número de lugares de trabajo registrados con programas para la promoción y la protección de la salud de los trabajadores.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- El liderazgo técnico del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), que se ocupa de agua y saneamiento, toxicología y epidemiología ambientales y evaluación de riesgos ambientales para la salud humana; y del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), que abordan la inocuidad de los alimentos.
- Una amplia red de centros colaboradores y de alianzas a muchos niveles para llevar recursos complementarios y coordinados a los países y ayudar a generar consenso acerca de los cambios necesarios en las políticas.
- Los sistemas regionales de información apoyan la vigilancia de las situaciones de agua y saneamiento y tienen acceso a ellos muchas de las partes interesadas.
- En muchas zonas se cuenta con capacidad de gestión de la evaluación de riesgos.

ESTRATEGIAS

- Promover las capacidades institucionales para la implementación de políticas públicas adecuadas y para la gestión de salud ambiental en la Región.
- Establecer alianzas con Agencias y Centros Colaboradores y asociados orientadas a movilizar recursos para la gestión de salud ambiental en la Región.
- Promover la movilización ciudadana para la gestión de salud ambiental con iniciativas regionales, nacionales y locales, incluido el acceso oportuno a información relevante que contribuya a enriquecer la participación responsable en la búsqueda del desarrollo humano sostenible.
- Promover la acción mancomunada entre los sectores de salud y ambiental para procurar que los temas ambientales se incorporen en la gestión del desarrollo en salud.
- Asociar las acciones de la cooperación técnica a las Metas de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas y las estrategias de reducción de la pobreza de los países y la Agenda 21.
- Aplicar enfoques conjuntos a cuestiones clave, de acuerdo con lo estipulado por la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA).

6.3.6 PREPARATIVOS, GESTIÓN Y RESPUESTA EN CASO DE DESASTRES

**PROBLEMAS Y
RETOS**

- La Región de las Américas es propensa a sufrir una amplia gama de desastres naturales, y el bioterrorismo está surgiendo como prioridad. Los costos socioeconómicos de los desastres son considerables, y la fase de recuperación puede ser prolongada, lo que suele retardar la consecución de las metas del desarrollo.
- Los sectores más desfavorecidos de la población se ven desproporcionadamente afectados, debido a la ubicación y la construcción inapropiadas de sus viviendas. Se necesita una capacidad de respuesta multisectorial rápida para prestar ayuda humanitaria, prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles y mantener la salud mental de las poblaciones en el ambiente de estrés que crean los desastres. La capacidad en los países ha venido aumentando y la respuesta a las emergencias es la mejor expresión del panamericanismo. Hay que promover esta causa continuamente para lograr que los gobiernos asignen fondos para los mecanismos institucionales correspondientes y someter a prueba los planes de preparación para casos de desastre.
- La mitigación sigue siendo un reto, debido a que los países no ven los beneficios a menos que acabe de ocurrir un desastre. La mitigación debe centrarse en los servicios públicos de agua, así como en la infraestructura sanitaria y los servicios de salud. No es fácil obtener recursos financieros para modernizar la infraestructura.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Promover la capacidad nacional e intersectorial para los preparativos y la respuesta a desastres naturales y a los causados por el hombre.
- Hacer obligatorios los códigos de construcción y otras características de mitigación para la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias y de servicios en todos los países en riesgo.
- Disponer, en todos los países, de planes y programas, incorporados a los planes nacionales de desastres, para hacer frente al terrorismo biológico, químico o nuclear.
- En todas las situaciones de desastre, poder movilizar y coordinar los recursos humanos, tecnológicos y financieros a escala nacional y regional en un plazo de 24 horas.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- Liderazgo reconocido en la coordinación regional e internacional de la respuesta sanitaria; trayectoria destacada en la movilización eficaz de recursos humanos y financieros, así como en la ejecución exitosa de proyectos humanitarios.
- La extensa red de asociaciones multisectoriales e interagencias, la colaboración permanente con el sector de defensa, y la experiencia en la vigilancia y el diagnóstico de enfermedades facilitan la formulación y la ejecución conjuntas de proyectos relacionados con el bioterrorismo.
- Rápido intercambio de experiencias entre los países sobre la base de lo aprendido de resultados de cada desastre.
- El Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA), enfoque innovador basado en el concepto de la cooperación técnica entre países, con su correspondiente software, se utiliza actualmente en todas las regiones de la OMS.
- La formación de capacidad nacional se ha logrado.

ESTRATEGIAS

- Promover la formación de recursos humanos en salud, ambiente y otros sectores y organismos afines.
- Continuar la elaboración y amplia difusión de materiales de adiestramiento y la actualización de las normas.
- Fomentar la creación de códigos de construcción de instalaciones sanitarias y de suministro de agua, y sensibilizar a las instancias decisorias en los temas de mitigación. Seguir promoviendo el SUMA y la formación de equipos de SUMA entre países.
- Formular normas para la recopilación y difusión de información especial y acerca de vigilancia sanitaria, para la comunidad local de salud, inmediatamente después de un desastre.
- Fortalecer la capacidad de las oficinas de país de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Grupo de Trabajo para Desastres e integrar el enfoque de manejo de desastres en las iniciativas incipientes para combatir el bioterrorismo.

6.3.7 *PROCURAR EL ACCESO UNIVERSAL A SISTEMAS DE SALUD INTEGRADOS, EQUITATIVOS Y SOSTENIBLES*

**PROBLEMAS Y
RETOS**

- En la Cumbre de las Américas de 1994, celebrada en Miami, se acordó fundamentar las reformas en cinco principios orientadores (equidad, eficacia y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social), pero no todos estos principios se han incorporado en los proyectos de reforma del sector salud.
- Se han descuidado tanto la función rectora de las autoridades de salud pública como el cumplimiento de las funciones de salud pública, y las reformas del sector salud no han incluido objetivos pertinentes a los programas técnicos ni han integrado plenamente la promoción de la salud. La planificación y la gestión de los sistemas y servicios no se interrelacionan adecuadamente.
- Se han introducido nuevos métodos de financiamiento del sector sanitario para contrarrestar la participación cada vez menor del Estado y para satisfacer diversas y crecientes demandas. Sin embargo, a menudo estas han generado una mayor carga para las familias y una restricción potencial del acceso para los pobres y quienes se encuentran fuera del sector formal de la economía. Para que los pobres y otros grupos marginados se beneficien al máximo de los servicios de asistencia sanitaria, será necesario eliminar las barreras culturales y geográficas, además de las económicas.
- Las nuevas tecnologías que se vislumbran cambiarán el diagnóstico y el tratamiento de unas cuantas enfermedades, pero si no se emplean y administran adecuadamente, puede aumentar la brecha en la equidad con respecto a quienes necesitan la tecnología pero no pueden pagar. De la misma manera, a medida que los medicamentos entran a formar parte del libre mercado, va siendo necesario formular y compartir políticas para proteger el acceso de los más necesitados a los medicamentos esenciales, y para vigilar la calidad de los medicamentos.
- El sector salud exige mucha mano de obra y el poco resultado que se logra para adaptar los perfiles a las necesidades de salud y para introducir los nuevos métodos de gestión ha paralizado muchas de las reformas. La tendencia es asignar demasiada importancia al adiestramiento; pero, en realidad, los países necesitan ayuda para diseñar y llevar a la práctica los cambios necesarios en el desarrollo institucional. La introducción de programas electrónicos de adiestramiento provenientes de países exteriores a la Región planteará dificultades en cuanto a la acreditación y a la libertad de desplazamiento de los profesionales, que se estipula en los acuerdos mundiales de comercio.
- Será necesario prestar atención a la creación de servicios médicos de urgencia para apoyar las necesidades de respuesta a los desastres. Deberán fortalecerse los vínculos de estos con los servicios primarios y secundarios.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- En todos los países, reorientar la reforma del sector salud para fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias, y las funciones esenciales de salud pública.
- Los nuevos enfoques de gerencia de recursos humanos contribuyen a la mayor cobertura, eficacia o eficiencia de los servicios de salud a nivel nacional e institucional.
- Extender, en todos los países, la protección social en materia de salud a los trabajadores del sector informal.
- Hacer más eficaz la gestión y la evaluación de tecnologías en un tercio de los países, y aumentar el acceso de los pobres a ciertos servicios mediante el uso de los programas de telesalud en, al menos, la mitad de estos.
- Aumentar la conectividad entre los sistemas de información que apoyan la gestión y la planificación sanitarias a los niveles local, nacional y subregional.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- Sigue existiendo una gran demanda de cooperación técnica de los países, ya que las repercusiones previstas de las reformas no se han logrado.
- La Oficina ha creado instrumentos analíticos de gestión para el sector de la salud en su conjunto, así como para los servicios individuales; los perfiles del sector sanitario en línea facilitan la comparación de experiencias.
- La experiencia en superar la brecha entre los investigadores y los formuladores de las políticas y los programas.
- La vigilancia del desempeño está vinculada a la cooperación en materia de mejoramiento de los sistemas y servicios de salud.
- El apoyo decidido a la gestión del cambio gracias a su relación de larga data con escuelas de salud pública en los países de América Latina y el Caribe, el Centro de Distribución de Información para la Gestión de Recursos Humanos en Salud y el Campus Virtual de Salud Pública.
- Se han forjado alianzas con numerosas instituciones de alto nivel, organizaciones y donantes en los ámbitos de suministros médicos y de medicamentos, laboratorios, bancos de sangre, radiología y radioterapia.
- La Biblioteca Virtual en Salud lleva información de fuentes pertinentes de toda la Región hasta los escritorios de los profesionales y los gerentes del sector salud en el momento oportuno.

ESTRATEGIAS

- Formar la capacidad de aplicar herramientas para administrar y vigilar los servicios de salud pública y las funciones esenciales.
- Fortalecer la capacidad nacional para organizar, administrar y evaluar los sistemas de salud, en especial, los procesos de reforma sectorial y sus resultados.
- Fomentar la capacidad nacional para mejorar el desempeño de los servicios de salud con miras a reducir las desigualdades en el acceso, la utilización y las repercusiones sobre la salud.
- Planificar, administrar y formar recursos humanos de salud como componente imprescindible de las reformas y de la función rectora de las autoridades sanitarias.
- Fomentar la capacidad nacional para reglamentar y administrar los medicamentos esenciales y otros suministros y tecnologías; lo que abarca también mejorar la interconexión de los sistemas de información en salud.
- Apoyar la aplicación de normas de calidad para la sangre segura.

6.3.8 FOMENTAR QUE EL TEMA DE LA SALUD SE TENGA EN CUENTA EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS, AMBIENTALES Y DE DESARROLLO

**PROBLEMAS Y
RETOS**

- Hay una necesidad constante de comprender las relaciones de apoyo mutuo entre la salud y el desarrollo humano a nivel regional, subregional y nacional. Con esta finalidad, es necesario evaluar los beneficios y los riesgos que la globalización, el comercio y la integración pueden representar para la situación sanitaria de los pueblos americanos, y los resultados de esa evaluación deben compartirse con los socios pertinentes.
- La reducción de la repercusión de la pobreza, del género y del grupo étnico como factores determinantes de las inequidades en la situación sanitaria y en el acceso a la atención de salud deben integrarse en todos los programas. Es necesario mejorar las aptitudes del personal y los homólogos nacionales para efectuar los análisis necesarios, diseñar políticas, planes y proyectos con esta finalidad y participar en iniciativas multisectoriales encaminadas a reducir estos factores determinantes.
- Todavía hay muchas esferas cuyo marco legal para formular e insertar las políticas y programas sanitarios es débil.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OSP**

- Aumentar el número de países que puedan demostrar haber incluido las prioridades de salud en sus planes de desarrollo humano sostenible o en la negociación y aplicación de acuerdos comerciales y de integración a escala regional, subregional y nacional.
- Aumentar la información disponible sobre la repercusión de las políticas adoptadas por el sector sanitario y otros sectores del desarrollo en la reducción de las inequidades en el ámbito de la salud relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico.
- Duplicar el número de países con legislación en vigor para el control más eficaz de ciertos riesgos para la salud y la salvaguarda más equitativa de la salud como derecho humano.
- Al menos la mitad de los países notificarán sistemáticamente, a escala nacional y subnacional, la vigilancia de las inequidades en salud, así como en el acceso a las iniciativas de asistencia sanitaria y su financiamiento, relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico.
- Todos los países de la Región utilizarán el análisis del gasto en salud nacional y otras medidas financieras clave en la formulación, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los planes de salud.

FORTALEZAS Y EXPERIENCIA DE LA OSP Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La capacidad analítica de la OSP en esta esfera es reconocida, y hay mayor demanda del apoyo técnico por parte de los países.
- El acceso a numerosas bases de datos, como la de legislación sanitaria de la OSP, la Biblioteca Virtual en Salud o las encuestas nacionales de los hogares que miden la situación de salud relacionada con la pobreza, el género y el grupo étnico. Las iniciativas actuales para mejorar el diseño y la utilización de las encuestas de los hogares.
- Hay oportunidades de promover la participación del sector salud en la negociación de convenios de comercio y de acuerdos de integración a nivel mundial, regional y subregional.
- El impulso creado por el informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud, de la OMS, y la creciente aceptación de que la salud es un bien público; también la creación del Fondo Global para la Salud tiene repercusiones claras para las Américas.
- Los países de América Latina y el Caribe son beneficiarios de la iniciativa Países Pobres Muy Endeudados (PPME) y, con el tiempo, otros países podrían beneficiarse de la estrategia del documento estratégico de reducción de la pobreza (DERP).
- La oportunidad creada por la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. Muchos organismos están interesados en aunar esfuerzos con miras a reducir las inequidades étnicas en salud y desarrollo en la Región.

ESTRATEGIAS

- Fortalecer la capacidad de generar estrategias nacionales intersectoriales que hagan posible incorporar la reducción de las inequidades de salud relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico, como parte integrante de las políticas y los planes nacionales de desarrollo.
- Mejorar la capacidad del sector salud de participar en la negociación de convenios de comercio y de integración a nivel mundial, subregional y regional.
- Fomentar la investigación y difundir la información sobre la repercusión para la salud de las políticas adoptadas por el sector salud y otros sectores del desarrollo.
- Cooperar en la elaboración de políticas, planes y legislación a nivel nacional y regional, con miras a eliminar las inequidades y contribuir al fortalecimiento de la salud como derecho humano.
- Fortalecer la capacidad nacional para la aplicación y la utilización de los datos nacionales sobre los gastos y el financiamiento en salud y las cuentas nacionales como base para la formulación de políticas.

7. Temas vitales organizacionales de carácter interno de la Oficina

A fin de que la Oficina agregue valor y aumente la eficacia y la eficiencia a la hora de abordar las prioridades para la cooperación técnica, debe atender los siguientes aspectos que atañen a sus distintos componentes. Estos temas se definieron principalmente mediante un proceso participativo interno, y es digno de mención que los resultados tienen cierta semejanza con los “nuevos métodos de trabajo” estipulados en el Programa General de Trabajo de la OMS, 2002-2005. **Estos temas vitales son:**

1. **Superar las brechas de información y comunicación: maximizar el uso de las tecnologías;**
2. **Mejorar la capacidad de previsión;**
3. **Aprovechar al máximo los aportes de la ciencia y la tecnología;**
4. **Situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales;**
5. **Atraer y retener una fuerza laboral creativa, competente y comprometida**
6. **Hacer de la Oficina una institución de alto rendimiento.**

Los temas vitales organizacionales de carácter interno sirven para centrar el trabajo de la Oficina en objetivos clave y esferas cruciales, cuyo logro constituirá un valor añadido para el cumplimiento de la misión. Puede que las cuatro primeras cuestiones parezcan tener un carácter más técnico, y abordarlas requerirá el apoyo y la reorganización de algunas de las unidades administrativas y de personal. Además, hay que subrayar que estos temas fundamentales de carácter interno deben considerarse al

elaborar todos los programas o proyectos de cooperación técnica, independientemente de la procedencia de los fondos.

En la presente sección se examinan los temas, se establecen objetivos y se proponen estrategias para abordarlos.

7.1 *Superar las brechas de información y comunicación: maximizar el uso de las tecnologías*

Los procesos de información y comunicación se sustentan en las tecnologías de la información, fundamentales para la operación eficaz de la OSP en la sociedad del conocimiento. Se llevan a la práctica en ambientes de complejidad variada, exigen recursos humanos e institucionales especializados y utilizan tecnologías por computadora y telecomunicaciones; por otra parte, dependen de innovaciones y mercados que cambian aceleradamente. La aplicación de las tecnologías apropiadas y las estrategias eficaces por personal bien adiestrado puede contribuir a lograr la eficiencia de los recursos, a mejorar la calidad y la eficacia de las funciones de gestión y a alcanzar una participación más significativa de los países y los socios en el proceso de cooperación técnica. Los adelantos en las tecnologías de la comunicación generan oportunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades y ayudar en la recuperación de la salud. También ayuda a empoderar a los individuos y las comunidades para convertirse en agentes del cambio y para influir en el diálogo público y político.

La Oficina debe ampliar su capacidad para recopilar y difundir información acerca de la salud en las Américas. La Oficina será más efectiva mediante intervenciones oportunas y llegando a diversos públicos, así como integrando las estrategias de comunicación en todas las fases de la cooperación técnica.

Meta de desarrollo organizacional

Comunicar oportunamente información de calidad para mejorar el proceso y la repercusión de la cooperación técnica.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
<p>Un acceso personalizado y oportuno a la información y el conocimiento satisface las necesidades del personal y de los interesados directos clave.</p> <p>Incorporar estrategias de comunicación para apoyar la ejecución de la cooperación técnica y la toma de decisiones en materia de políticas.</p> <p>Dirigir la información de salud pública y la relativa a la Oficina a una mayor variedad de públicos.</p>	<p>Establecer una función de gestión del conocimiento apoyada por sistemas integrados para lograr que sea oportuno, accesible y de calidad.</p> <p>Mejorar, actualizar y maximizar los instrumentos y las tecnologías de comunicación existentes para proporcionar información pertinente y con valor agregado a los clientes.</p> <p>Instaurar mecanismos innovadores para lograr el mejoramiento continuo de las tecnologías de información y comunicación, las aptitudes y las aplicaciones afines para apoyar una cultura de intercambio de información para el trabajo interprogramático y en equipo.</p> <p>Emplear las tecnologías para involucrar a los clientes en todas las etapas de la cooperación técnica.</p> <p>Crear y ampliar sistemas de planificación y gestión en línea, fáciles de usar, en todos los niveles de la Organización.</p> <p>Potenciar la formación de capacidad en las oficinas de país y los ministerios de salud para el uso de las tecnologías de la información.</p> <p>Movilizar los conocimientos técnicos aumentando la colaboración con organizaciones multilaterales, gubernamentales, de investigación y académicas, centros de excelencia, ONG y la industria.</p>

7.2 *Mejorar la capacidad de previsión*

La capacidad de previsión puede definirse como un proceso que contribuye a la comprensión de las fuerzas y las relaciones que configuran el futuro lejano. La capacidad de previsión está vinculada estrechamente al pensamiento estratégico; es un proceso que utiliza la creatividad, la intuición y la innovación intelectual para darle forma al futuro de una organización o una comunidad. El aprendizaje colectivo, el sentido de propiedad y la incorporación de los métodos de previsión en la toma de decisiones, la política y la formulación de programas son características necesarias del proceso. Entre estos métodos figuran los escenarios, las opiniones de expertos, los paneles, las encuestas de tipo Delfos, la exploración ambiental, la extrapolación de tendencias, los pronósticos tecnológicos, el manejo del riesgo, la evaluación de repercusiones sociales y el análisis del impacto cruzado. Una mejor capacidad de previsión puede mejorar los preparativos de respuesta, generar consenso acerca de los futuros deseables e impulsar la acción.

Las actuales complejidades e incertidumbres a escala nacional, regional y mundial confirman el carácter indispensable de la previsión para determinar las trayectorias que permitirán alcanzar la visión y la misión.

Meta de desarrollo organizacional

Generar y utilizar información estratégica especial para prever los acontecimientos, aumentar las respuestas anticipadas a los desafíos futuros y aprovechar las oportunidades.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
Evaluar las tendencias y los eventos, sus relaciones y las posibles consecuencias para la OSP y la salud pública, y comunicarlas sistemáticamente al personal y a los clientes.	Elaborar, financiar, aplicar y evaluar un programa de la organización para generar o fortalecer aptitudes y competencias al respecto.
El establecimiento de prioridades, planes, políticas y estrategias técnicas e institucionales se beneficia de la mayor utilización de enfoques y herramientas de previsión.	Diseñar y realizar actividades para promover la comprensión y el uso de los métodos de previsión y de los procesos de toma de decisiones. Formalizar y monitorear un proceso para prever y gestionar el cambio como parte integrante de los procesos de dirección y de gestión, centrados en la comprensión de los futuros posibles y de sus consecuencias para la acción.

7.3 *Aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología*

La ciencia y la tecnología se han convertido en importantes fuerzas sociales, políticas y económicas que inciden en la salud y el ambiente, así como en nuestra vida, de manera extraordinaria y a veces inesperada. La gerencia de los productos de la ciencia y la tecnología ha adquirido una importancia sin precedentes para hacer avanzar a las organizaciones y las naciones hacia un futuro de sostenibilidad, equidad y valor mundial. La Oficina tiene que utilizar la tecnología a su alcance y hacer participar a quienes sean más idóneos para desempeñar sus funciones. La Oficina también debe situarse en la corriente principal de las redes de ciencia y tecnología cuyos recursos son valiosos para el avance de la salud y estar presente en los debates donde se abordan las prioridades y los beneficios resultantes de la ciencia y la tecnología. Los países de América Latina y el Caribe a menudo han quedado aislados en los diversos campos de la ciencia y la tecnología, con disparidades en el acceso a la información, con recursos limitados para la inversión en investigación y con poca capacidad para incorporar los resultados de la investigación en la formulación de políticas, programas y planes. Para que la Oficina cumpla su cometido en la gestión de la información y el conocimiento, tiene que generar capacidad para negociar y movilizar recursos destinados a hacer coincidir los temarios de las investigaciones con las necesidades sociales actuales y futuras, mejorar la coordinación interna y asignar recursos presupuestarios a esta prioridad.

Meta de desarrollo organizacional

Convertirse en miembro reconocido de la corriente principal de las redes de ciencia y tecnología y aprovechar los conocimientos para abordar el mejoramiento de la salud en la Región.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
Participación activa y función reconocida de la OPS como promotor de foros de ciencia y tecnología pertinentes para el desarrollo sanitario.	Ampliar la colaboración para preconizar las prioridades de salud y movilizar recursos nacionales, regionales e internacionales destinados a la investigación y desarrollo de soluciones para los problemas y procesos técnicos.
Incluir a contrapartes de ciencia y tecnología en las etapas esenciales del proceso de cooperación técnica; integrar la investigación y el despliegue éticos en materia de ciencia y tecnología en las áreas prioritarias de la salud.	Establecer una función de gestión del conocimiento para abordar las exigencias y las necesidades relacionadas con el uso eficaz y ético de la información científica y tecnológica pertinente a la salud.
Hacer que las capacidades de ciencia y tecnología sean fundamentales para el desarrollo de los recursos humanos de la Oficina.	Adoptar y ejecutar una política sobre ciencia y tecnología que tenga en cuenta la contratación, el reconocimiento, los estímulos, la capacitación y la educación continua para el personal.

7.4 *Situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales*

El número de actores sociales interesados y participantes en las cuestiones sanitarias a escala transnacional y mundial ha aumentado y este interés se manifiesta en una variedad de iniciativas en los países. Las actividades de grupos profesionales y no gubernamentales, así como de organizaciones internacionales –regionales y mundiales– brindan un marco operativo y jurídico para acometer estos temas. Sin embargo, algunas de estas entidades se encuentran cada vez más abrumadas por las dificultades que no se habían previsto dos o más generaciones atrás o por su incapacidad para evolucionar en los procesos que podrían mejorar el desempeño de sus funciones. Durante el último decenio, muchos países de la Región se han ocupado de la liberalización del comercio en gran escala, con la meta máxima de impulsar la exportación y atraer la inversión. Varios Estados Miembros han participado en empresas mixtas, a menudo con efectos sobre la salud y el ambiente de las poblaciones ubicadas cerca de las fronteras. Aun cuando se reconocen, esos efectos han sido difíciles de manejar, debido a que los gobiernos cada vez tienen menos control de muchos asuntos mundiales y transfronterizos; por eso, se ha vuelto muy difícil para los países tratar de resolver esos problemas por sí solos. Dirigirse a las organizaciones regionales debe ser un primer paso natural para los Estados Miembros. Por consiguiente, el liderazgo de la Oficina en esta esfera es fundamental para apoyar a los países en la gestión de estos problemas, y para ayudarlos a prevenirlos.

Meta de desarrollo organizacional

Convertirse en un líder reconocido en los asuntos transnacionales y globales que influyen en la salud regional y nacional.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
Identificar las cuestiones transfronterizas y globales pertinentes a la salud, comprenderlas y comunicarlas a los públicos destinatarios.	Maximizar los conocimientos y las aptitudes para elaborar propuestas, modelos, normas y pautas para abordar los asuntos transnacionales que tienen repercusiones en la salud. Crear un sistema eficaz de comunicación para que los clientes y los interesados directos estén informados de las cuestiones y acontecimientos transnacionales que pueden afectar a la salud en su país.
Los Estados Miembros y sus socios consideran valiosa la función que la OSP desempeña en la movilización de recursos políticos, financieros y técnicos para abordar los problemas transfronterizos y globales.	Crear mecanismos para mejorar el liderazgo político regional y la abogacía que pongan de relieve la coordinación interinstitucional e intersectorial para forjar alianzas beneficiosas.

7.5 *Atraer y retener una fuerza laboral creativa, competente y comprometida*

El medio esencial para que la OSP se convierta en un catalizador importante del desarrollo sanitario es su fuerza laboral, el recurso más importante y decisivo de la Organización. Es necesario contar con un personal creativo, competente y comprometido para brindar excelencia técnica en entornos que cambian aceleradamente y con un número cada vez mayor de actores. El personal debe poseer un máximo de conocimientos y estar dotado de aptitudes óptimas para cumplir con sus deberes. Deben estar dispuestos a aprender toda la vida en las esferas pertinentes a sus responsabilidades, además de poder generar y apoyar enfoques innovadores para responder eficazmente y con prontitud a las diversas necesidades de los países. La competencia de los recursos humanos de la Oficina también debe incluir capacidades que les permitan ser eficientes al prestar cooperación técnica en salud. El personal debe preciar la labor que realiza y estar satisfecho con sus condiciones de trabajo, entre las que se cuentan oportunidades de adelanto profesional y otros beneficios, para que su contribución sea significativa.

Meta de desarrollo organizacional

Fomentar la formación de una fuerza laboral creativa, competente y comprometida, que los clientes consideren excepcional.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
<p>El plan estratégico para el desarrollo de los recursos humanos (HRD por su sigla en inglés) complementa el plan estratégico de la Oficina y promueve una combinación apropiada de aptitudes para proponer perspectivas multidisciplinarias a fin de hacer frente a las necesidades sanitarias.</p> <p>La definición clara del trabajo, el mejoramiento profesional y las recompensas apoyan el pensamiento creativo, la excelencia técnica y el trabajo en equipo.</p> <p>Aumentar el nivel de satisfacción y de bienestar del personal, con respecto a los niveles del ejercicio EDIR (Evaluación y Diagnóstico Institucionales Rápidos) de 2001.</p>	<p>Pasar de la administración de personal al desarrollo de recursos humanos; fortalecer la planificación de HRD, y mejorar la planificación de recursos sucesivos.</p> <p>Establecer mecanismos para contratar a personal experimentado en diversas disciplinas.</p> <p>Crear la cultura de una organización de aprendizaje; seguir y realinear el desarrollo integral del personal, en especial los mecanismos para compartir información, perspectivas y experiencias, así como para actualizar y mejorar los conocimientos, las aptitudes y las competencias, sobre la base del BPB y del SPED.</p> <p>Revisar los procesos de evaluación de la gestión y del personal para facilitar el trabajo en equipo multidisciplinario.</p> <p>Monitorear el nivel de satisfacción del personal y promover los derechos del personal, la resolución de conflictos y la comunicación eficaz en toda la Organización; promover los valores de la Oficina para facilitar las buenas relaciones interpersonales y los entornos de trabajo positivos.</p>

7.6 *Hacer que la Oficina se caracterice por su alto nivel de desempeño*

La responsabilización en la utilización de recursos públicos se ha convertido en una preocupación fundamental del público y de otros interesados directos clave. Además, el ámbito de la cooperación técnica en materia de salud se ha hecho competitivo, al aumentar el número de agentes por haber surgido algunos nuevos o por haberse diversificado la misión de los ya existentes. El mantenimiento y el mejoramiento del valor, del liderazgo y de la excelencia técnica de la OPS para los Estados Miembros dependerán de su capacidad para aumentar la satisfacción de los interesados directos y dejar patente las continuas mejoras de la calidad y de los niveles de rendimiento. Para esto, una visión, una misión y unos valores claros, junto con prioridades y objetivos bien establecidos, deben complementarse con un sistema bien estructurado de evaluación, responsabilización y comunicación, al objeto de fortalecer la capacidad y la motivación de la fuerza laboral. La OSP tiene que acrecentar su experiencia en evaluar su prestación de cooperación técnica, y centrarse en optimizar recursos. Para ello tiene que establecer y

utilizar un sistema eficaz de medición, vigilancia y evaluación comparativa del desempeño, así como debe comunicar a su personal y a sus clientes el rendimiento global de la Organización.

Meta de desarrollo organizacional

Ser una organización de alto nivel de desempeño, y establecer puntos de referencia para organismos sanitarios internacionales similares.

Objetivos de desarrollo organizacional	Estrategias
<p>Aumentar el rendimiento general de la OSP con respecto a los niveles del ejercicio EDIR de 2001.</p> <p>Comunicar el desempeño a intervalos regulares, mediante una mayor variedad de indicadores o criterios de desempeño y potenciando el recurso a la evaluación comparativa interna y externa.</p>	<p>Fortalecer el desarrollo institucional y su integración con la planificación estratégica mediante un proceso de monitoreo que facilite los ajustes periódicos; mantener mecanismos de comunicación y retroalimentación eficaces.</p> <p>Desarrollar e institucionalizar intervenciones en los cinco ámbitos prioritarios identificados en el ejercicio EDIR de 2001:</p> <ul style="list-style-type: none">♦ Satisfacción de los clientes e interesados directos♦ Resultados de cooperación técnica♦ Mejoras específicas de la Oficina♦ Asignación y movilización de recursos <p>Diseñar indicadores clave de desempeño y procesos de recogida de datos, con personal para los sistemas de medición; velar por su coherencia con los objetivos de cooperación técnica de la OSP y abordar los temas vitales de la organización.</p> <p>Incrementar las evaluaciones de programas y de temas para apoyar los procesos de gestión del desempeño, e integrar los resultados del monitoreo y la evaluación en la toma de decisiones de gestión.</p> <p>Integrar la medición existente del desempeño individual en los sistemas generales de medición del desempeño.</p>

8. Ejecución, monitoreo y evaluación del plan estratégico

Una vez que se apruebe el plan estratégico, se elaborará un marco de ejecución para su puesta en marcha. Esto incluirá la revisión de las directrices de programación; el establecimiento de una estrategia de comunicación y retroalimentación; la revisión de la política del presupuesto regional, y la creación de una base de datos de exploración del entorno para el monitoreo continuo de las tendencias. Para que el enfoque de planificación estratégica sea sostenible, los gerentes formarán la capacidad de pensamiento y planificación estratégicos en toda la Oficina y promoverán permanentemente los valores, la visión y la misión de la Organización.

El plan estratégico servirá de base para el proceso de programación que tiene lugar cada dos años en la OPS y genera el presupuesto bienal por programas (BPB) para su aprobación por los Cuerpos Directivos. Se prevé que cada unidad demuestre en qué forma el plan estratégico está orientando la combinación y el diseño de los proyectos. Específicamente, las prioridades y objetivos de cooperación técnica y los objetivos de desarrollo de la organización para abordar los temas vitales guiarán el análisis de las propuestas presupuestarias para los programas.

Actualmente, el plan contiene principalmente objetivos de resultado y estrategias generales. En su mayor parte son realistas, pero hay que ajustarlas más y añadirles indicadores de desempeño específicos para la Oficina. Esto requerirá trabajar mucho con los equipos responsables de la ejecución, para determinar las adecuadas mediciones del desempeño, los detalles de la recopilación de datos y los planteamientos de análisis para el monitoreo del progreso.

Durante el proceso de programación, la Oficina describirá los objetivos a corto plazo que deben lograrse como contribución al logro de la medición del desempeño a más largo plazo y los objetivos del plan estratégico. Por lo tanto, los indicadores bienales en el plano de resultado o producto esperado y de finalidad o resultado a corto plazo serán los hitos mediante los cuales se vigilará el plan estratégico. Gracias al proceso de programación del AMPES (entre otras fuentes de información), podrán identificarse los insumos y las actividades de toda la Oficina; al poderse vincular todos los niveles se facilitará, como se desea, la determinación más detallada de la medición del desempeño.

La elaboración de las estrategias de cooperación en los países (de mitad de período) brindará a una gama amplia de actores la oportunidad de participar en el proceso de conciliar las prioridades nacionales de salud con los objetivos colectivos de los países de la Región y de la cooperación técnica. Los procesos de las estrategias de cooperación en los países y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) se sustentarán mutuamente, en función de su calendario en cada país.

Entre los enfoques generales para el diseño y la prestación de la cooperación técnica figuran:

- La integración de las estrategias de promoción de la salud al responder a cuestiones multidimensionales de desarrollo sanitario.
- Iniciativas conjuntas con organismos del sistema de las Naciones Unidas, del sistema interamericano y de muchos otros socios, apoyadas por mecanismos creativos para maximizar las fortalezas de cada organismo. La ampliación de la Agenda Compartida se beneficiará de los objetivos claramente definidos del plan.
- Interrelacionar las estrategias para que los objetivos organizacionales se aborden en los programas de todas las unidades.
- Cooperación técnica entre países (CTP) para aprovechar las principales fortalezas y los recursos humanos de cada país.
- Apoyo a los organismos subregionales para que elaboren y apliquen planes complementarios con vistas a alcanzar los objetivos de la cooperación técnica.
- Trabajo interprogramático en equipos multidisciplinarios.

La Oficina partirá de la experiencia adquirida en materia de aplicación del enfoque lógico al diseño de proyectos e introducirá incentivos para seguir reorientando la cultura de gestión hacia la obtención de resultados y la responsabilidad compartida en cuanto al diseño y la ejecución de los proyectos por los equipos multidisciplinarios.

La puesta en práctica del plan recibirá fondos de dos fuentes: los presupuestos ordinarios de la OPS y la OMS y fondos extrapresupuestarios. A principios del primer año del período de planificación, se examinarán el presupuesto regional y la política de asignación de recursos para asegurar que vengan en apoyo de las prioridades y de un enfoque más centrado del plan.

También al comienzo del período de planificación se ultimarán los detalles del marco de monitoreo y evaluación y se presentarán al Subcomité de Planificación y Programación. Este marco incluirá las medidas apropiadas de cada objetivo, la identificación de las fuentes de datos y la definición de la recopilación de datos y los procesos de análisis. Asimismo, identificará la frecuencia de otros estudios y evaluaciones de programas que serán importantes para determinar los factores que influyen en el desempeño, evaluar las estrategias del plan y comprobar independientemente si se han logrado las repercusiones deseadas.

9. Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

Se invita a la Conferencia Sanitaria Panamericana a que examine, debata y apruebe el plan estratégico de la OSP para el período 2003-2007, dando así su acuerdo a que los objetivos de cooperación técnica reflejen los ámbitos comunes clave que deberán ser el foco de la atención de los Estados Miembros durante esos cinco años.

Asimismo, se invita a la Conferencia a que considere la resolución CE130.R1 anexa recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junio de 2002

Anexo

RESOLUCIÓN

CE130.R1

PLAN ESTRATÉGICO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 2003-2007

LA 130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007 (documento CE130/12),

Tomando nota con satisfacción de los cambios verificados en el proceso de planificación y, como resultado, la atención especial que se presta a cuestiones institucionales decisivas para lograr las prioridades de la cooperación técnica, y

Previendo que la Oficina tendrá en cuenta las observaciones del Comité Ejecutivo al ultimar el Plan,

RESUELVE:

Recomendar a la Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA 26.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007 (documento CSP26/10);

Consciente de la función constitucional de la Conferencia Sanitaria Panamericana consistente en determinar las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad que tiene la Oficina de canalizar sus esfuerzos y recursos hacia las prioridades regionales colectivas de salud para ayudar a lograr que todos los pueblos de la Región gocen de una salud óptima,

RESUELVE:

1. Aprobar el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007.
2. Solicitar al Director que:
 - a) tenga en cuenta el Plan Estratégico y los recursos humanos que se necesitarán para ejecutarlo al preparar el presupuesto bienal por programas para el ejercicio económico 2003-2007;
 - b) vigile y evalúe el grado en que se logran los objetivos del Plan Estratégico;
 - c) distribuya ampliamente el documento "Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007".