

XVII Conferencia Sanitaria Panamericana

XVIII Reunión del Comité Regional



Washington, D. C., E.U.A.
Septiembre-Octubre 1966

Tema 27 del programa provisional

CSP17/10 (Esp.)

8 julio 1966

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ESTADO DE LOS PLANES NACIONALES DE SALUD

En el campo de la planificación de salud, el año transcurrido fue más de consolidación que de nuevos desarrollos, tal como puede verse en el Cuadro 1. Ya en años anteriores la mayoría de los países Americanos habían establecido unidades de planificación de salud; Uruguay se agrega a la lista a mediados de 1966, con una comisión de planificación de salud que en forma cada vez más activa se ocupa de las funciones que en otros países desempeñan las Unidades u Oficinas de Planificación de los Ministerios de Sanidad.

A la fecha se ha terminado el diagnóstico correspondiente al plan nacional de salud de Guatemala y se espera su difusión en breve. Honduras formuló un presupuesto por programas y el plan se encuentra en estado de implementación parcial. En Nicaragua se completó las normas cuya preparación había comenzado al publicarse el informe anterior. En Argentina se decidió iniciar paulatinamente la planificación de salud, comenzando con las provincias de San Juan y Tucumán, donde se estaban concentrando los esfuerzos nacionales con la asistencia de consultores provistos por la OSP.

A medida que un número creciente de países comenzaron a formular planes nacionales para el desarrollo económico y social, se realizó algún progreso en el intento de relacionar dichos planes con los correspondientes al sector salud. Este proceso fue estimulado por la cooperación de la Organización con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social y con las Instituciones del Sistema Interamericano. Además del curso sobre planificación de salud que se da todos los años (en español) en colaboración con el Instituto, personal de la Organización participó en los cursos del Instituto sobre desarrollo económico, planificación de la educación y otros sectores, dando a los estudiantes nociones básicas sobre salud pública. Por otra parte, la Organización representó a la OMS en la reunión inicial del Comité de Expertos de las Naciones Unidas para la programación y proyecciones económicas, recientemente establecido.

En cuanto al Sistema Interamericano, la Organización ha intensificado su colaboración con el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

CIAP sigue siendo el organismo clave para la revisión de los programas de inversión y los requerimientos de ayuda externa de los países Americanos, y se ha convertido en el brazo derecho de la Alianza para el Progreso como resultado de las decisiones tomadas en la Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social en 1966. La OSP realizó un análisis del contenido de los planes de salud de Chile y Perú y un documento de revisión general del sector para ser utilizados en la preparación de la revisión de los países correspondiente a 1966.

La Organización continuó colaborando con el BID en el campo de abastecimiento de agua. Además proporcionó al Banco en varias oportunidades servicios consultivos en el campo general de salud, con el propósito de identificar las situaciones en que las instituciones internacionales de financiamiento pueden otorgar préstamos para ser invertidos eficientemente en salud.

Una de las recomendaciones del Grupo de Estudio de 1965 sobre Planificación de Salud de la que se informó el año pasado, fue que la investigación y el entrenamiento en planificación de salud en América, debe realizarse sobre bases institucionales firmes. Se desarrolló una proposición para la creación de un Centro Latinoamericano para Planificación de Salud, para la cual se solicitó el apoyo financiero del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas. Los gobiernos de Chile y Perú y la Superintendencia para el Desarrollo del Noreste de Brasil (SUDENE) han prometido apoyo financiero para el Centro; la decisión del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas se espera para comienzos de 1967.

La diversidad y alcance de las actividades de planificación llevadas a cabo por la Organización han obligado a destinarles una cantidad considerable de dinero y personal. Además de dos profesionales a tiempo completo y un consultor de corto plazo en la Oficina Central, se han asignado consultores de planificación a tiempo completo a las Zonas I, IV, V y VI. Casi todos los representantes de países en las Zonas II y III, además de parte del personal de las Oficinas de Zona recibieron entrenamiento especial en planificación de salud. Unos 14 consultores de corto plazo complementaron al personal regular en la enseñanza y la asistencia técnica a Gobiernos Miembros que solicitaron esos servicios.

Las actividades de entrenamiento han tenido particular importancia. Desde 1962 el curso anual de Santiago, Chile, graduó 125 planificadores de salud de 20 países Americanos. Los consultores de planificación de las Zonas IV y VI de la OPS dedican aproximadamente la mitad de su tiempo a este curso, asistidos durante los 4 meses que dura la preparación y realización del mismo por 2 a 4 de los consultores a corto plazo además del personal del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. La Organización también proveyó un mínimo de 30 becas por año y pagó al Instituto los servicios de seretaría, suministros y equipo. El curso en Inglés en la Universidad de Johns Hopkins que se dicta todos los años a partir de 1963, ha entrenado varios funcionarios de países Americanos y ha sido utilizado en buena parte para el entrenamiento de personal de la OMS y de

estudiantes de otras partes del mundo. La asistencia de la OPS para este curso se presta a través de un profesor de tiempo completo y ocasionalmente un profesor visitante. Este curso tiene unos 20 estudiantes por año.

Personal regular y consultores de corto plazo han asistido en la organización de cursos nacionales de entrenamiento en Brasil, Chile, El Salvador, Perú, Trinidad, Uruguay y Venezuela, en los que recibieron entrenamiento en planificación de salud más de 300 funcionarios de dichos países.

Un efecto colateral alentador del creciente interés en la planificación de salud y en el reconocimiento del papel que juegan los servicios de salud en el proceso de desarrollo, ha sido el creciente compromiso que varios países han adquirido con la salud, dentro del marco de la Alianza para el Progreso. El Cuadro 2 muestra la distribución de los países Americanos de acuerdo al porcentaje de los gastos del gobierno central destinados a salud en 1964-65. Comparando con los datos de 1963-64 presentados el año pasado, hay una disminución de 6 a 5 en el número de países que destinan menos del 5% de los gastos del gobierno central a salud, y un aumento de 9 a 12 en el número de países que destinan por lo menos 5 pero menos de 10% de los gastos del gobierno central a esta actividad.

Por último, ha sido ampliamente reconocida la importancia de una administración y organización eficientes de los servicios en la implementación de los planes nacionales de salud. Los consultores en planificación han asistido al desarrollo de los seminarios sobre administración de servicios de salud realizados por la Organización, y también han aumentado el énfasis dado a los problemas administrativos en los cursos nacionales e internacionales de entrenamiento en planificación de salud.

CUADRO 1

ESTADO DE LOS PLANES NACIONALES DE SALUD EN LAS AMERICAS,
A MEDIADOS DE 1966

País	Unidad de Planificación de salud en funcionamiento	Diagnós- tico comple- tado	Plan comple- tado	Presu- puesto por pro- grama formulado	Normas esta- bleci- das	Plan en ejecu- ción
Argentina.....	x	-(1)	-	-	-	-
Bolivia.....	x	-	x(3)	x
Brasil.....	x	-	-	-	...	-
Colombia.....	x	x	x(4)	x	x	x
Costa Rica.....	x	x	x(5)	x	-	(5)
Cuba.....	x	x(2)	x(2)	x	...	x(2)
Chile.....	x	x	x	x	x	x
Ecuador.....	-	x	x	x	x	-
El Salvador.....	x	x	x	x	x	x
Guatemala.....	x	-(1)	-	x	-	-
Haití.....	-	-	-	-	-	-
Honduras.....	x	x	x(6)	x	x	(8)
Jamaica.....	-	-	-	-
México.....	-	-	-	-	-(1)	-
Nicaragua.....	x	x	x	x	x	x
Panamá.....	x	x	x	x(7)	x(7)	x
Paraguay.....	x	x	x(3)	x	-(1)	x
Perú.....	x	x	x(6)	x	x	x
República Dominicana	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago...	x	-(1)	-	-
Uruguay.....	x	-(1)	-	-	-	-
Venezuela.....	x	-(1)	-	-	-	-

Fuente: Informes de las Zonas y Proyectos de Países

- (1) En preparación.
(2) Plan de un año. Plan de largo plazo en preparación.
(3) Plan de dos años.
(4) Plan de cuatro años; nuevo plan en preparación.
(5) Plan de inversión cuatrienal, actualmente es objeto de revisión.
(6) Plan quinquenal.
(7) Para algunos programas solamente.
(8) Parcialmente
... = no se dispone de información.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE LOS PAISES AMERICANOS SEGUN EL PORCENTAJE DE LOS GASTOS
DEL GOBIERNO CENTRAL DESTINADOS A SALUD PUBLICA, 1964-1965

Países que dedican el 10% o más de los gastos del Gobierno central a salud pública:

El Salvador
Haití
Panamá

Países que dedican como mínimo el 5%, pero menos del 10%, de los gastos del Gobierno central a la salud pública:

Costa Rica
Cuba
Chile
Guatemala
Honduras
México
Nicaragua
Paraguay
Perú
República Dominicana
Uruguay
Venezuela

Países que dedican menos del 5% de los gastos del Gobierno central a salud pública:

Argentina
Bolivia
Brasil
Colombia
Ecuador

Fuente: Informe Anual 1965 del Fondo Fiduciario para el Progreso Social del Banco Interamericano de Desarrollo.