

XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS y Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud

La XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS se celebró del 25 al 30 de septiembre de 1995 en la sede de la Organización en Washington, D.C. Cumpliendo con un mandato emanado de la Cumbre de las Américas (Miami, diciembre de 1994), parte del tiempo destinado a la reunión del Consejo se dedicó a considerar detenidamente la reforma del sector de la salud en la Región de las Américas.

Estuvieron presentes en la Reunión del Consejo los representantes de 38 Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados de la OPS.¹ Asistieron asimismo observadores de más de 50 organizaciones gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales. Además, acudieron a participar en la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud un buen número de invitados que representaban a los sectores de finanzas, planeamiento y seguridad social de los países.

Se eligió presidenta del Consejo a la doctora Aída Moreno de Rivera, Ministra de Salud de Panamá, y vicepresidentes al doctor Joaquín Monasterio, Ministro de Salud de Bolivia, y al Excelentísimo señor Peter Phillips, Ministro de Salud de Jamaica. Desempeñó el puesto de relatora la señora Mary Lou Valdez de los Estados Unidos de América.

En la sesión de apertura dieron la bienvenida a los representantes Sir George Alleyne, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, y la doctora Donna E. Shalala, Secretaria de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, quien habló en nombre del país anfitrión. Se dirigió también al Consejo el doctor Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud, quien destacó la situación de salud cada vez más compleja a la cual tienen que hacer frente la OMS y sus oficinas regionales en una época de escasos recursos.

Se celebraron 11 sesiones plenarias, de las cuales tres sirvieron de foro para los debates en torno a la reforma del sector de la salud. Se aprobaron 14 resoluciones sobre diversos asuntos administrativos, presupuestarios y de política. Algunos de ellos se resaltan a continuación.

¹ Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominicana, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Reino Unido, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1996–1997

Para el ejercicio financiero 1996–1997, se presentó a la consideración del Consejo una propuesta de presupuesto que ascendía a US\$ 248 372 000. Esta cifra representa un aumento de 1,7% en relación con el presupuesto de 1994–1995 (no se aumentó la asignación de fondos de la OMS, pero sí en 2,5% la de fondos regulares de la OPS). Muchas delegaciones expresaron su apoyo a la Organización por sus desvelos en reducir los gastos y a la vez satisfacer las necesidades más apremiantes de los países. La delegación de los Estados Unidos de América lamentó que su Gobierno no pudiera apoyar ningún presupuesto que incluyera un aumento por pequeño que fuera, dada la probabilidad de que el Congreso no autorice la cantidad necesaria para sufragar en su totalidad la contribución de los Estados Unidos al presupuesto. Mediante la resolución correspondiente (CD38.R3), el presupuesto propuesto fue aprobado por 28 votos contra 1.

Eliminación del sarampión de las Américas

El Consejo Directivo aprobó también el Plan de Acción para la Eliminación del Sarampión en las Américas para el año 2000 (Resolución CD38.R6). El plan contempla una iniciativa regional de 5 años (1996–2000) a un costo de aproximadamente \$US 53 millones. Estos recursos complementarán los \$650 millones que se estima invertirán los países en sus propios servicios nacionales de inmunización.

En algunos países y subregiones ya se ha logrado disminuir la incidencia del sarampión por medio de campañas de alcance nacional. En 1994 se registró en la Región el mínimo de casos de sarampión en toda la historia. No obstante, el número de niños susceptibles aumenta año tras año porque, aun cuando se logra la cobertura mínima recomendada de 95%, siempre hay algunos niños que se quedan sin vacunar y otros que son vacunados pero no desarrollan inmunidad. Por esta razón, la estrategia para eliminar el sarampión exige seguir realizando campañas periódicas con objeto de reducir la acumulación de susceptibles y así evitar brotes. También forman parte integral del plan la vigilancia de casos de fiebre y exantema, y la gestión energética de brotes.

En la resolución respectiva, el Consejo Directivo insta a los Estados Miembros a adoptar las estrategias descritas en el Plan de Acción y a destinar recursos para ponerlas en marcha. Además, solicita al Director que haga todo lo posible para asegurar la disponibilidad de recursos internacionales complementarios para apoyar las actividades nacionales.

Eliminación de la sífilis congénita de las Américas

El Consejo examinó el Plan de Acción dirigido a eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública en las Américas. En la 116ª Reunión del Comité Ejecutivo celebrada en junio, el Director había previsto la posibilidad de que, dadas las restricciones del presupuesto para 1996–1997, no hubiera financiación regional para ninguna nueva iniciativa. En consecuencia, se instó a los Estados Miembros a seguir las estrategias dispuestas en el plan y a proveer recursos propios para su ejecución (Resolución CD38.R8).

El sida en las Américas

Gran parte de la discusión sobre este tema se centró en la relación entre la lucha regional contra el sida y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA), que comenzará sus actividades de prevención en enero de 1996. En la Resolución CD38.R10, la OPS reiteró su compromiso de colaborar plenamente con el ONUSIDA y de mantener y fortalecer su capacidad para prestar cooperación técnica referente al VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual en sus áreas de excelencia técnica. La OPS se ha comprometido también a sostener un diálogo permanente con los otros organismos que componen el ONUSIDA, las organizaciones del sistema interamericano y otras entidades interesadas en establecer mecanismos para coordinar actividades. La OPS continuará animando a los países miembros a luchar contra el sida que, a pesar de ser básicamente un problema de salud, tiene repercusiones en muchos otros sectores de la sociedad. Esa lucha tiene que librarse con la cooperación multisectorial, la inversión eficiente de recursos nacionales, el firme liderazgo del gobierno y la orientación técnica del sector de la salud.

Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes

La inclusión de este asunto en el temario del Consejo Directivo se debe a las discusiones de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1995 y a la solicitud del Comité Ejecutivo. Como resultado de la aparición de agentes patógenos nuevos, por ejemplo el VIH, y de la reemergencia de enfermedades como el cólera y el dengue, en los últimos años se ha prestado cada vez más atención a la amenaza que representan las enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes. Los representantes de los países estuvieron de acuerdo en cuanto a la importancia del tema. Muchos de ellos informaron de brotes de dengue en Centroamérica y el Caribe, lo cual subraya la necesidad de insistir en la prevención y el control de las enfermedades infecciosas. El Consejo revisó el Plan Regional de Acción formulado por la OPS como prototipo para guiar a los países en la elaboración de sus propios planes y en la consideración de ciertos problemas en particular. Por lo tanto, la Resolución CD38.R12 recomienda a los Gobiernos Miembros que fortalezcan la infraestructura de las redes de vigilancia de enfermedades transmisibles, promuevan la disseminación de información sobre el tema al personal de salud y al público en general, y fomenten la investigación aplicada sobre métodos de diagnóstico rápido, epidemiología y prevención. Por otra parte, solicita a la Secretaría que apoye la movilización de recursos de fuentes diversas, promueva la creación de mecanismos intergubernamentales que faciliten la acción coordinada de los países, y favorezca la implementación del Plan Regional de Acción con miras a respaldar las actividades de los Gobiernos Miembros, según permitan los recursos disponibles. El Consejo pide además que se establezca de inmediato un grupo técnico para estudiar la factibilidad, oportunidad y conveniencia de trazar un plan continental para la erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, vector del dengue y de la fiebre amarilla urbana.

Reforma del sector de la salud: acceso equitativo a servicios básicos

La Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud tuvo los siguientes objetivos:

- establecer un marco regional para la reforma del sector de la salud conforme el consenso de los gobiernos de las Américas, las organizaciones internacionales y los organismos bilaterales;
- determinar objetivos y mecanismos para monitorear a nivel regional el progreso de los planes nacionales y programas de reforma del sector de la salud, incluida la función de la OPS en el proceso; y
- planear el fortalecimiento y apoyo externo necesario para crear una red interamericana que permita a las autoridades gubernamentales, representantes del sector privado, organizaciones no gubernamentales, investigadores y donantes intercambiar conocimientos y experiencias en materia de reforma del sector de la salud.

En preparación de esta reunión, la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial organizaron un grupo de trabajo conjunto que incluyó participantes de la Organización de Estados Americanos, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El grupo celebró varias reuniones y además consultó con las autoridades de salud de algunos países. Luego, basándose en esas reuniones y consultas, preparó un documento que sirviera de punto de partida para las discusiones de la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud (“Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: hacia una agenda regional para la reforma del sector salud”; documento CD38/18, Rev. 1, Anexo B). Además, se pidió a cada Estado Miembro que preparara un informe sobre los problemas principales que tenía que encarar el sector de la salud y las reformas que habían sido llevadas a cabo o por lo menos planeadas. Durante la reunión se entregó copia de los informes a todos los participantes.

La reunión consistió en una sesión inaugural en la que los representantes de los organismos patrocinadores hicieron declaraciones protocolarias, cuatro sesiones de discusión en comité y una sesión de clausura en la que se aprobó una resolución. Los cuatro comités de discusión abordaron los temas siguientes: opciones de reforma en la organización de los servicios de salud, opciones de reforma en el financiamiento de los servicios, proceso de reforma del sector de la salud nacional (por ejemplo, cimentación de un consenso, reconocimiento de las inequidades, marco temporal, formas de proceder y cuestiones de reglamentación), así como el monitoreo y la cooperación externa en apoyo de los procesos de reforma nacional. Todos los Gobiernos Miembros participaron intensamente en las discusiones.

La Reunión Especial terminó con la aprobación de la Resolución CD38.R14, que exhorta a los Gobiernos Miembros a dar atención prioritaria a los procesos de reforma de sus propios sectores de salud y a compartir sus experiencias. También insta a los organismos de cooperación a ampliar su apoyo de la reforma del sector, teniendo en cuenta las características de cada país. Por último, pide al Director que continúe trabajando con los Estados Miembros y otros organismos en el desarrollo de un proceso para el monitoreo de la reforma del sector de la salud y que coordine el establecimiento de una red para el intercambio de información pertinente. □