



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

21a Reunión

Washington, D.C., 9-10 de diciembre de 1993

SPP21/FR (Esp.)

10 diciembre 1993

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL

INFORME FINAL

La 21a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró los días 9 y 10 de diciembre de 1993 en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C.

Estuvieron presentes los representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, Canadá y México. Por invitación del Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también tomaron parte representantes de Guyana y los Estados Unidos de América. Uruguay participó como observador.

APERTURA DE LA REUNIÓN

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los asistentes.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

Presidente:	Dr. Joaquín Monasterio	Bolivia
Vicepresidente:	Dr. Rubén Campos	Belice
Relator:	Dr. Federico Chávez Peón	México
Secretario <i>ex officio</i> :	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
Secretario técnico:	Dr. Germán Perdomo Córdoba	Jefe Interino, DAP/OPS

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la reunión
2. Elección del Presidente, el Vicepresidente y el Relator
3. Adopción del programa de temas
4. Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana
5. Mantenimiento de equipo hospitalario
6. Implicaciones para la OPS del Informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales
7. Análisis del Programa SIDA y enfermedades de transmisión sexual de la OPS
8. Otros asuntos

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS TEMAS

A continuación se incluye un resumen de las presentaciones y discusiones en relación con cada tema.

Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana

La Sra. Gail Teixeira, Ministro de Salud de Guyana, y el Sr. Peter R. Carr, Representante de la OPS/OMS en ese país, presentaron este tema.

La Sra. Teixeira informó sobre la situación de salud en su país y los desafíos que enfrenta la nueva administración de Guyana. Aunque la evaluación de la cooperación técnica realizada en octubre de 1993 abarca el período 1980-1992, hace solamente poco más de un año que el nuevo Gobierno asumió funciones, habiendo heredado una secuela de problemas que se gestaron durante muchos años anteriores. Muchos de los problemas enfrentados por la nueva administración se deben a la falta de confianza de la población en el sistema, y es labor de los nuevos funcionarios reestablecer esa confianza, lo que se está tratando de lograr mediante el fomento de la participación comunitaria. La Sra.

Ministro proporcionó datos estadísticos sobre las condiciones de morbi-mortalidad de la población, con especial énfasis en la malaria, el SIDA y la salud materno-infantil. Se está tratando de resolver problemas relacionados con esta última área por medio de legislación pertinente que está siendo promovida por el Ministerio de Salud a nivel del Parlamento. Con respecto a los esfuerzos por controlar la epidemia del SIDA, que en Guyana es primordialmente un problema de transmisión heterosexual, las actitudes culturales dificultan el empleo de preservativos por la población y será necesario hacer esfuerzos de educación masiva. Se hizo hincapié, asimismo, sobre la necesidad de ofrecer salarios más competitivos para poder retener personal calificado en el Ministerio de Salud. La Sra. Teixeira se refirió también a la peculiar situación geográfica de Guyana, cuyo territorio se encuentra a nivel más bajo que el mar, lo que presenta problemas de inundaciones que afectan los servicios de alcantarillado y suministro de agua potable, para cuya solución se está tramitando el financiamiento del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Otras muchas agencias internacionales cooperan asimismo con el Gobierno en los esfuerzos por mejorar las condiciones de salud.

A continuación, el Sr. Carr explicó que el propósito de la evaluación conjunta realizada en Guyana en octubre de 1993 fue determinar la pertinencia, eficiencia y eficacia de la cooperación técnica prestada por la OPS/OMS al país, y hacer recomendaciones para la cooperación futura. La planificación e implementación de este proceso de evaluación conjunta involucró el establecimiento de equipos de trabajo compuestos por personal de la OPS/OMS y sus contrapartes nacionales. Se analizaron nueve áreas: desarrollo de los servicios de salud; formación de recursos humanos; salud ambiental; control de enfermedades transmisibles; SIDA; alimentación y nutrición; salud materno-infantil; cooperación técnica entre países, y el proceso de gestión de la Oficina del Representante de la OPS/OMS en Guyana. Este ejercicio de evaluación conjunta constituye una valiosa experiencia que proporcionó una oportunidad para reflexionar sobre los objetivos, estrategias e impacto del programa de la OPS/OMS en Guyana, dentro del contexto de la cooperación técnica prestada al sector salud por otras agencias internacionales.

La evaluación mostró que la OPS/OMS ha dirigido su cooperación técnica a programas prioritarios y contribuido de forma importante a su solución y se estima que esta labor debería continuar, haciendo recomendaciones específicas para estrategias/actividades futuras. Una preocupación de los equipos de trabajo había sido mantener la objetividad en la evaluación de los programas, y la participación en la reunión de funcionarios de la Oficina Central y la Oficina de Barbados contribuyó en forma significativa a lograr esta objetividad.

El Dr. Robert Knouss, Director Adjunto de la OPS, agregó que habiendo participado él mismo en la reunión, había sido muy satisfactorio constatar que el factor primordial en el éxito de la misma fue la estrecha colaboración entre la Representación

de la OPS/OMS en el país y el Ministerio de Salud. Recalcó el interés que para el Subcomité tienen este tipo de ejercicios de evaluación, ya que su mandato no se limita a los aspectos de planificación y programación sino también a la relevancia, eficiencia y eficacia de los programas de cooperación técnica. Reiteró el apoyo de la Organización a Guyana, e hizo notar que la cooperación de la OPS/OMS difiere de aquella prestada por otras agencias, por pertenecer la Organización a los propios países.

Discusión

Los representantes felicitaron a la Sra. Teixeira por los logros alcanzados en tan corto período después de haber asumido el liderazgo en salud dentro del nuevo Gobierno, y por su evidente compromiso por mejorar las condiciones de salud de la población. Varios representantes expresaron interés en obtener mayor información en relación a las estrategias empleadas en Guyana para combatir la malaria, incluyendo el posible uso de la vacuna que estaba siendo desarrollada en Colombia. En relación a las estrategias, la Señora Ministro manifestó que se estaba estudiando la disponibilidad y pertinencia de nuevos insecticidas; en el pasado se había empleado solamente DDT, el cual se conseguía gratis por no quererlo otros países, y que una consideración que se debe tener siempre en cuenta en su país es el ya mencionado problema de las inundaciones, lo que dificulta las operaciones de rociado. En relación a las preguntas sobre el posible uso de la vacuna que estaba siendo desarrollada por el Dr. Patarroyo en Colombia, el Director indicó que se están esperando resultados más definitivos sobre el estudio que está siendo realizado en Africa, bajo la coordinación de la OMS, para poder emitir un juicio sobre la factibilidad de producir una vacuna eficaz para uso mundial.

En respuesta a una solicitud de información dirigida a la Secretaría sobre el proceso seguido para determinar las prioridades de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana, el Director aclaró que la metodología es la misma para todos los países: es el Gobierno el que identifica las prioridades nacionales y determina cuáles requieren cooperación externa. La Organización responde dentro de su capacidad y mandato.

Se discutió también la capacidad de absorción del Ministerio de Salud en relación a las muchas ofertas de organismos donantes, y en respuesta a una pregunta sobre cómo puede la epidemia del SIDA afectar al turismo, se esclareció que a diferencia de otros países del Caribe, Guyana no tiene turismo por carecer de playas. Quizás en el futuro se pueda promover el ecoturismo en las vastas áreas selváticas del país.

Mantenimiento de equipo hospitalario

La presentación del tema estuvo a cargo del Dr. José María Paganini, Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud (OPS), y del Ing. Antonio Hernández, de la misma División. Recordaron que a partir de la década de los años sesenta, la infraestructura física para la prestación de los servicios de salud a nivel de los países de la Región ha sufrido un proceso de expansión y modernización, especialmente mediante la adopción e incorporación de nuevas y complejas tecnologías para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Desafortunadamente, este proceso no ha sido acompañado por un desarrollo de la capacidad de conservar y mantener en operación las instalaciones y equipos de los establecimientos de salud. Esta situación se tornó crítica durante la década de los años ochenta a causa de la crisis económica.

Los países de la Región, en forma individual y a través de iniciativas de carácter subregional, han solicitado la cooperación técnica de la OPS/OMS para el fortalecimiento y desarrollo de sus programas de conservación y mantenimiento, pero no han destinado los recursos necesarios para garantizar la sustentabilidad de los programas, y el financiamiento de los mismos ha estado principalmente ligado a convenios de cooperación externa y a préstamos no reembolsables. El diagnóstico de la situación muestra una falta de política a nivel de los países en las áreas de ingeniería, mantenimiento y tecnología; carencia o deficiencia en los planes y programas de conservación y mantenimiento; alto grado de deterioro en edificios y equipos; falta de normas y procesos de certificación para los equipos; falta de personal capacitado a nivel profesional y a nivel técnico especializado; presupuesto de operación muy bajo comparado con las necesidades reales; falta de información sobre la situación real de la infraestructura, y carencia de investigaciones que permitan establecer alternativas para el déficit acumulado de mantenimiento y adecuación de recursos y estrategias para la incorporación de nuevas tecnologías.

Discusión

El Relator, hablando como Representante de México, observó que el progreso en este campo no ha sido uniforme en el continente, y podría ser de interés para el Subcomité escuchar la experiencia de México. De conformidad, el Presidente ofreció la palabra al Dr. Héctor Brust Carmona, Director del Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas (CEDAT) de México, quien presentó los objetivos y actividades del CEDAT, con particular referencia a las acciones relativas a la adquisición, inventario, reparación, utilización y ubicación de equipos médicos, y la capacitación de los usuarios.

Al comentar el documento presentado por la Secretaría y la exposición del Dr. Brust, hubo consenso entre los miembros del Subcomité sobre la importancia y

complejidad del tema, especialmente por los avances en tecnología que hacen con frecuencia que los equipos adquiridos resulten obsoletos. Se sugirió la necesidad de lograr el compromiso de los fabricantes para que proporcionen adiestramiento práctico para la operación y mantenimiento de sus equipos, y de establecer convenios entre países para transferencia tecnológica y capacitación permanente.

Análisis del Programa SIDA y enfermedades de transmisión sexual de la OPS

Presentaron el tema los Dres. David Brandling-Bennett, Director, División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (OPS), y Fernando Zacarías, Coordinador, Programa de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (OPS). El Dr. Brandling-Bennett se refirió a los problemas de presupuesto que está enfrentando el Programa y adelantó que los cambios administrativos propuestos serían discutidos dentro del tema 6, como un addendum al documento correspondiente.

El Dr. Zacarías presentó el análisis del Programa, destacando que los aspectos más importantes para ser considerados por el Subcomité están relacionados con los procesos de cambio en la epidemiología y en las necesidades nacionales, regionales y mundiales ante la epidemia del SIDA. Además del número creciente de casos de SIDA y, sobre todo, de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es importante enfatizar el cambio hacia la transmisión heterosexual, la detección de infecciones con VIH a edades más tempranas, la aparición de múltiples casos por uso de agujas y jeringas contaminadas en usuarios de drogas, la progresiva "pauperización" del SIDA y el aumento de la tuberculosis como infección oportunista prevalente en los Estados Miembros.

Los desafíos más grandes para los programas nacionales comprenden su capacidad para adaptar las acciones e intervenciones a los cambios epidemiológicos, y el aprovechamiento de oportunidades para obtener recursos y colaboración dentro y fuera del sector salud, así como el apoyo político y financiero para el mantenimiento del programa a largo plazo. A nivel mundial, el reto mayor es recuperar la credibilidad de la OMS como una agencia eficiente y capaz de mantener el liderazgo técnico en esta área, coordinando sus acciones con las de otras agencias. Por lo que respecta a la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Regional y los Representantes de la OPS/OMS en los países deberán enfrentar: a) la adaptación de la cooperación técnica a la situación epidemiológica y al estado de desarrollo programático nacionales, enfatizando las acciones preventivas; b) el apoyo a nivel nacional e internacional para la obtención de recursos adicionales, sobre todo en el área de atención médica y social de enfermos e infectados; c) una mayor agilidad administrativa y mejor coordinación en la prestación de la cooperación técnica interagencial e interprogramática, y d) la asistencia a los programas nacionales en el inminente y necesario proceso de descentralización e integración intra e intersectorial en los próximos tres años.

Discusión

Los miembros del Subcomité decidieron hacer sus comentarios sobre el informe presentado durante la discusión del addendum al Documento SPP21/5, referente al Programa Mundial sobre el SIDA, que se consideró enseguida.

El Director hizo la intervención introductoria, llamando la atención del Subcomité al hecho de que no todos los países ni todos los Directores Regionales habían sido consultados sobre la propuesta de transferir la responsabilidad del Programa Mundial del SIDA a un grupo interagencial de las Naciones Unidas, y anunció su intención de informar a todos los Estados Miembros de la OPS sobre la posición de la Secretaría al respecto. Expresó su convicción personal de que en el Programa Mundial del SIDA debe haber participación efectiva de otras agencias, incluyendo agencias regionales, pero la responsabilidad básica de liderazgo corresponde al sector salud y a la OMS en este esfuerzo interagencial. Comentó algunos antecedentes sobre los motivos que dieron origen a la propuesta y reconoció los errores cometidos en la administración del Programa, pero también enumeró las desventajas que resultarían de esa transferencia de autoridad, que a nivel nacional correspondería al Representante Residente de las Naciones Unidas, dejando en duda las funciones del Representante de la OPS/OMS y debilitando la responsabilidad básica de los ministerios de salud de ejercer liderazgo en relación con otros ministerios.

El Representante de México manifestó que su país mantiene que el SIDA, aunque tenga repercusiones sociales, educativas económicas, de trabajo, de comunicación, de religión, etc., sigue siendo un padecimiento que debe ser tratado como problema de salud, sin que esto impida la participación multidisciplinaria de otras agencias para resolver los problemas asociados. Las Delegaciones del Canadá y de los Estados Unidos de América, quienes participaron en la preparación de la propuesta en discusión, expusieron sus puntos de vista sobre los motivos por los que una transferencia de responsabilidad se había considerado necesaria, y su opinión que esta recomendación resultaría en beneficio de la administración del Programa Mundial del SIDA. El Director reiteró su posición de transmitir la opinión de la Secretaría a aquellos Estados Miembros de la OPS que no habían sido consultados, para que pudieran formar un juicio antes que se presentara la propuesta al Consejo Ejecutivo en enero de 1994.

Implicaciones para la OPS del informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales

La Sra. Cristina Puentes-Markides, de la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (OPS), presentó el documento, en el que se revisan los principales cambios ocurridos a nivel mundial que dieron origen al establecimiento del Grupo de Trabajo sobre la respuesta de la OMS a dichos cambios. Se presentó en forma tabular las 27

recomendaciones emanadas del Grupo y sus posibles repercusiones para la OPS. Las mismas fueron discutidas en forma general y luego por grupo de temas.

Discusión

Se hizo hincapié en el hecho que la OPS debe transmitir al Consejo Ejecutivo de la OMS su voluntad de acompañar los esfuerzos de reforma. La OPS reconoce su relación con el sistema común de las Naciones Unidas, instando al mismo tiempo a que se mantenga presente su responsabilidad particular con sus Estados Miembros.

Un representante mencionó la necesidad de desarrollar un análisis claro sobre el papel de la OMS y de la OPS en un mundo cambiante, revisando en profundidad las orientaciones de su trabajo y su razón de ser. Otro representante propuso que se facilitara esta discusión durante la próxima reunión del SPP.

El Subcomité consideró cada recomendación en turno y llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación a la evaluación anual y la publicación de informes sobre la situación de salud, en especial la publicación de *Las condiciones de salud en las Américas* cada cuatro años, se debe tender a mejorar la calidad de la información y no aumentar el número de documentos, con la consiguiente duplicación de esfuerzos y recursos. Son más necesarios los documentos que indiquen prioridades e intervenciones con medidas de efectividad.
- La meta SPT-2000 probablemente no será cumplida ya que la definición es demasiado amplia. Habrá que concretar objetivos y metas sobre lo que es alcanzable y lo que no, en el corto y mediano plazo.
- Se deberían examinar las resoluciones pasadas que mandan incluir asuntos en los programas de temas de los Cuerpos Directivos y eliminar aquellas que ya no se aplican, en lugar de llevar los mismos temas a los Cuerpos Directivos.
- El Consejo Ejecutivo debería concentrar sus discusiones en asuntos de gobierno y no en asuntos referentes a la gerencia de programas.
- Es interesante la sugerencia de establecer "comités de búsqueda" para identificar posibles candidatos para los puestos de Director General y Directores Regionales, pero en este último caso tendría que hacerse a nivel regional y no en el Consejo Ejecutivo de la OMS. La OPS no se opondría a esta sugerencia siempre y cuando se preservara la libertad de elección de los países.

- Tanto la OMS como sus otras Oficinas Regionales podrían beneficiarse de la experiencia de la OPS con el AMPES, así como en la preparación de documentos y manejo de reuniones (en términos de su duración en especial).
- La OPS está adelantada en el área de delegación de autoridad a sus representantes de país.

Otros asuntos

El Presidente, en su calidad de Representante de Bolivia, expresó el interés de su país de contar con el apoyo de la OPS en la implementación de un proyecto de control de la tuberculosis. Entregó una copia del documento al Director.

Los representantes felicitaron al Secretariado por la excelente calidad de los informes presentados.

CLAUSURA DE LA REUNION

El Presidente agradeció a los participantes su contribución al éxito de la reunión, y la dio por clausurada.

Anexo: Lista de participantes