



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

*23^a Reunión
Washington, D. C., 8-9 de diciembre de 1994*

Tema 4 del programa provisional

SPP23/3 (Esp.)
10 noviembre 1994
ORIGINAL: INGLÉS

**ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS PARA LA
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995-1998**

La Conferencia Sanitaria Panamericana, en sus reuniones de 1986 y 1990, aprobó documentos de política en los que se describían las principales orientaciones y prioridades programáticas para los cuatrienios subsiguientes. Este año, la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana estudió una propuesta en la cual se enunciaban las orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización en los próximos cuatro años. Aún cuando la Conferencia aprobó las orientaciones como el marco de referencia fundamental para planificar las actividades de la Organización, solicitó al Director que revisara el documento a la luz de las observaciones hechas por los delegados. El presente documento, que incorpora las modificaciones solicitadas, se presenta al Subcomité de Planificación y Programación para su consideración final.

RESUMEN

Las orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud correspondientes a 1995-1998, conforme a lo estipulado en este documento, formarán la base para la acción sanitaria en las Américas durante el próximo cuatrienio. Estas orientaciones guiarán las estrategias que habrán de emplearse para abordar los problemas prioritarios de salud mediante un conjunto de programas adecuadamente preparados. En la introducción se plantean los antecedentes de la propuesta, se hace hincapié en la continuidad con anteriores documentos de política de esta misma naturaleza y se señala que las orientaciones y los programas de los países de las Américas deben ser compatibles con las pautas de política aceptadas mundialmente en el Noveno Programa General de Trabajo (9PGT) de la Organización Mundial de la Salud.

La situación de la Región y sus perspectivas se describen en forma sucinta ya que muchos de los detalles se dan en *Las condiciones de salud en las Américas, edición 1994*, y en el *Informe del Director: Cuatrienal 1990-1993, Anual 1993*. La expansión y el ejercicio de la democracia son los principales fenómenos políticos que se observan, y hay pruebas de que los países de las Américas están saliendo de la crisis económica de los años ochenta. No obstante, el entorno social se caracteriza por graves inequidades con las consiguientes repercusiones negativas sobre las condiciones sanitarias y de vida.

Las condiciones sanitarias descritas revelan dos fenómenos principales. Por una parte, es evidente que se han logrado éxitos en cuanto a disminución de las tasas de mortalidad y aumento de la esperanza de vida, así como en la reducción general de la carga que representan las enfermedades transmisibles tradicionales. Ahora hay algunas nuevas, como el SIDA, y otras que están resurgiendo, como la tuberculosis. Por otra parte, todos los países afrontan la carga cada día mayor de las enfermedades crónicas no transmisibles y de otros trastornos relacionados con conductas nocivas para la salud. La violencia sobresale como ejemplo en esta categoría.

Sobre la base del análisis efectuado, se concluye que el principal reto para la Organización en su conjunto es remediar la inequidad en el acceso y la cobertura de los servicios de salud y abordar las condiciones de salud que se derivan de las inequidades sociales, sin perder de vista al mismo tiempo la necesidad de hacer frente a determinadas enfermedades que representan un problema.

De las metas fijadas en el 9PGT se han seleccionado ocho metas generales para la Región que abarcan los objetivos principales del trabajo de la Organización y se refieren al aumento de la duración de la vida sana; asegurar el acceso universal a los servicios; hacer frente a los problemas de salud de grupos prioritarios; asuntos de población; prevención, control o eliminación de enfermedades; salud ambiental; y el importante aspecto de los estilos de vida y las conductas saludables.

Con miras a responder al reto y alcanzar las metas regionales, la Organización debe seguir cinco orientaciones estratégicas, a saber: la salud en el desarrollo; desarrollo de los sistemas de salud; promoción y protección de la salud; protección y desarrollo ambiental; y prevención y control de enfermedades.

La salud en el desarrollo es importante para la Organización ya que hace hincapié en la función crucial de la salud como indicador y objetivo del desarrollo humano. La reforma del sector de salud y la función del Estado en dicha reforma son, en conjunto, aspectos de interés fundamental.

El *desarrollo de los sistemas de salud* pretende eliminar las inequidades en el acceso y la cobertura que son las causas de muchos de los problemas de salud más apremiantes. Los aspectos operacionales más importantes que se deben tener en cuenta son la descentralización y el establecimiento de sistemas locales de salud.

La promoción y protección de la salud aborda la necesidad de hacer frente a los estilos de vida y conductas que generan una amplia gama de enfermedades importantes. Debe hacerse hincapié tanto en las conductas individuales como en las comunitarias; los problemas varían desde los relacionados con la pobreza, tales como la malnutrición, hasta los asociados con los riesgos derivados de los cambios demográficos y sociales.

La orientación sobre *la protección y desarrollo ambiental* es una respuesta a la necesidad de cumplir los compromisos mundiales y regionales claramente estipulados en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) para preservar, proteger y restaurar el medio ambiente, haciendo hincapié en la relación del ambiente con el bienestar de los seres humanos.

La prevención y control de enfermedades tiene por objeto describir las medidas que deben tomarse para hacer frente a las enfermedades transmisibles tradicionales y a los problemas nuevos y a los que están resurgiendo —tales como el SIDA y la tuberculosis, respectivamente— así como para ocuparse de las enfermedades no transmisibles importantes. Los éxitos alcanzados por la Región en la erradicación de enfermedades son estímulos para la formulación de programas bien enfocados en esta área.

Se estipulan con mayor detalle las orientaciones programáticas que deben seguirse en cada una de las esferas recién mencionadas. Cada orientación incluye las áreas principales en las cuales la Organización en su conjunto —es decir, la Oficina Sanitaria Panamericana y los países— va a trabajar y, además, describe más concretamente las líneas de acción que seguirá la Oficina para dirigir su cooperación técnica a los Estados Miembros. Las posibilidades para la cooperación técnica de la Oficina son de tal

naturaleza que permiten abordar los asuntos que son motivo de preocupación para toda la Región, así como algunos problemas concretos que interesan a ciertos países individualmente.

Finalmente, el contenido de la cooperación técnica de la Oficina se presenta bajo cinco enfoques funcionales principales, a saber: movilización de recursos; difusión de información; adiestramiento; promoción de la investigación; y ayuda para la formulación de planes y políticas. Una de las bases esenciales para la cooperación técnica eficaz es un sistema de programación; por ende, se describe el sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) con la finalidad de que los Estados Miembros conozcan la forma en que la Oficina organiza y programa su trabajo para responder a las prioridades nacionales y regionales de cooperación técnica.

La Organización en su conjunto intensificará sus esfuerzos para aprovechar el enorme potencial de la cooperación técnica entre los países.

En la parte final del documento se hace hincapié en la responsabilidad que comparten los Estados Miembros y la Oficina, que en conjunto constituyen la Organización Panamericana de la Salud, en pro del mejoramiento de la salud de los pueblos de las Américas.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	1
2. Situación y perspectivas regionales	3
2.1 Aspectos sociales y económicos	3
2.1.1 Tendencias políticas	3
2.1.2 Aspectos económicos	4
2.1.3 Características demográficas	4
2.1.4 Problemas sociales	5
2.2 Aspectos sanitarios	7
2.2.1 Condiciones de salud	7
2.2.2 Desarrollo del sector de salud	10
2.2.3 Financiamiento de la salud	11
3. El desafío para el cuatrienio	12
4. La respuesta regional	12
4.1 Metas regionales	13
4.2 Orientaciones estratégicas	14
4.2.1 La salud en el desarrollo	14
4.2.2 Desarrollo de los sistemas de salud	15
4.2.3 Promoción y protección de la salud	17
4.2.4 Protección y desarrollo ambiental	19
4.2.5 Prevención y control de enfermedades	20
4.3 Orientaciones programáticas	22
4.3.1 La salud en el desarrollo	22
4.3.2 Desarrollo de los sistemas de salud	25
4.3.3 Promoción y protección de la salud	27
4.3.4 Protección y desarrollo ambiental	29
4.3.5 Prevención y control de enfermedades	30
5. La labor de la Oficina Sanitaria Panamericana	32
5.1 Responsabilidades constitucionales	32
5.1.1 Coordinación internacional	32
5.1.2 Cooperación técnica	33
5.2 Planificación, programación y evaluación	34
6. Conclusiones	36

1. Introducción

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para todos los pueblos es el objetivo declarado de la Organización Mundial de la Salud, mientras que los propósitos fundamentales de la Organización Panamericana de la Salud son 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. El logro de estas nobles metas se facilita mediante la formulación de políticas y estrategias que guían las prácticas de las dos organizaciones.

El marco para la política sanitaria mundial y el trabajo de la Organización Mundial de la Salud siempre se han expresado en los programas generales de trabajo de la OMS. Desde 1978, estos se han concebido específicamente para guiar a la comunidad sanitaria mundial hacia el logro de la salud para todos mediante la ejecución de la estrategia de atención primaria.

En la Región de las Américas, la Conferencia Sanitaria Panamericana, como autoridad suprema de la Organización Panamericana de la Salud, fija las normas generales de política que orientan el trabajo de la Organización. En los dos últimos cuatrienios, dichas normas han adoptado la forma de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas (OEPP). Si bien estas se han concentrado en los problemas de salud y los enfoques de importancia especial para las Américas, también se han elaborado con miras a reflejar las orientaciones mundiales contenidas en los programas generales de trabajo de la OMS.

En las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas aprobadas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1986, se destacaron tres áreas prioritarias:

- el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud;
- la atención a problemas prioritarios de salud de grupos vulnerables;
- el proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores.

La experiencia adquirida en la ejecución de estas estrategias se aplicó en la formulación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas aprobadas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990. En ese momento se convino en que, para afrontar los principales desafíos sanitarios en la Región y conseguir la transformación del sector en los años noventa, era esencial lograr que la importancia de la salud fuese reconocida en la formulación de la política social y en el proceso de desarrollo. También se consideró necesario, entre otras cosas, formular políticas y

programas que buscaran la equidad en materia de salud y que concentraran los recursos en intervenciones eficaces contra los problemas sanitarios más apremiantes. La Conferencia decidió que la transformación del sector sanitario requeriría una serie de orientaciones estratégicas con miras a apuntalar la ejecución de los programas para el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, así como programas concentrados en los problemas de salud prioritarios.

Las orientaciones adoptadas para el próximo cuatrienio deben reflejar cierta continuidad en relación con las estrategias adoptadas anteriormente. Aún así, la agenda regional para 1995-1998 se determinará principalmente mediante el análisis cuidadoso de la actual situación regional y la aceptación de la validez mundial del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS (9PGT), que guiará los esfuerzos de todos los países del mundo durante el período 1996-2001. Las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la OPS durante el cuatrienio 1995-1998, en consecuencia, harán suyos los principios y las direcciones generales del 9PGT, pero también reflejarán las realidades y las diferencias regionales que puedan existir.

La finalidad de esta propuesta es presentar las orientaciones principales que guiarán el trabajo de la Organización durante el cuatrienio 1995-1998, y dar alguna indicación de la manera en que estas se expresarán en la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros. La propuesta describe los criterios generales que se adoptarán para velar por que tal cooperación sea pertinente y eficaz.

Las orientaciones estratégicas y programáticas que se presentan aquí indican las situaciones de salud con las que la Organización en su conjunto —es decir, los Estados Miembros y la Oficina— está firmemente comprometida y las principales direcciones que deben seguirse. Al mismo tiempo, ponen de manifiesto las actividades cuya gestión será asumida por la Oficina como parte de la cooperación técnica que presta. La transformación de estas orientaciones en planes y actividades concretos será un paso ulterior en el proceso, que deberá ocurrir en los Estados Miembros mismos así como en la Oficina.

Este documento de política de la Organización debe considerarse junto con otros importantes documentos que se presentaron a la Conferencia Sanitaria Panamericana. Entre ellos figuran *Las condiciones de salud en las Américas, edición 1994* y el *Informe del Director: Cuadrienal 1990-1993, Anual 1993*. En el primero se muestra con detalles gráficos gran parte de la información que se resume aquí con miras a dar contexto y coherencia a este documento sobre orientaciones estratégicas y programáticas.

2. Situación y perspectivas regionales

2.1 Aspectos sociales y económicos

2.1.1 Tendencias políticas

En la mayoría de los países de la Región ha prevalecido la democracia, bajo la forma de gobiernos civiles elegidos por voto popular. En varios casos la población se ha distanciado de los partidos y las personalidades políticas tradicionales y ha optado por líderes que representan partidos nuevos o renovados, con lo cual han expresado claramente su deseo de encontrar soluciones nuevas a viejos y nuevos problemas en relación con las condiciones de vida y el desarrollo general.

La mayor estabilidad de la democracia en las Américas se ha vinculado con una participación y un control cada vez mayores de los ciudadanos sobre las acciones de quienes están en el poder, cosa que en algunos casos ha conducido a la destitución de funcionarios que no demostraron integridad ni respeto por la ley y las normas éticas.

En la Región, la capacidad para gobernar ha estado determinada por la aptitud de los gobiernos para satisfacer las necesidades básicas de sus pueblos y adoptar medidas económicas que catalicen el crecimiento económico sin menoscabar gravemente el nivel de ingreso de la ciudadanía a corto plazo. En este contexto, se ha debatido la idoneidad de diversos modelos de desarrollo y se ha alcanzado un consenso amplio, según el cual la única finalidad del proceso de desarrollo debe ser mejorar el bienestar de la población. Este criterio ha sido adoptado oficial y abiertamente por instituciones financieras regionales.

Se espera que en el próximo cuatrienio la cultura democrática pluralista se extienda, y que cada vez más sea posible resolver los conflictos mediante el diálogo, la negociación y la búsqueda del consenso, como ya ha ocurrido en algunos países de la Región que en el pasado fueron escenario de enconados conflictos armados. Además, se espera que los gobiernos recurran cada vez más a los plebiscitos y otras formas de consulta del pueblo —cosa que, también, ya está sucediendo— antes de tomar decisiones de importancia decisiva para el futuro de la nación.

La tendencia hacia la democracia participativa se verá reforzada por las reformas constitucionales, que ya están en marcha en algunos países de la Región. Estas reformas incluyen la introducción de disposiciones constitucionales para velar por una mayor protección de los derechos de los ciudadanos, el respeto de los derechos humanos, la autonomía regional mediante la descentralización, la simplificación de la estructura y el funcionamiento del aparato gubernamental y el establecimiento de medios de control de la administración pública. El objetivo es reformar instituciones y procesos que se consideran caducos y conseguir que el Estado cumpla sus obligaciones de la manera más eficiente, eficaz en función de los costos y adecuada.

2.1.2 Aspectos económicos

En términos generales, se observa una tendencia hacia la interdependencia de los países y la integración de sus economías a nivel mundial. Entre los signos de esta tendencia figuran el establecimiento de nuevas relaciones comerciales y el flujo de capital entre países, así como las iniciativas multinacionales y subregionales para la formación de bloques económicos o comerciales. Además, la incorporación de los resultados del progreso científico y tecnológico en la actividad productiva mundial está cambiando los estilos de gestión y las formas de trabajo tradicionales.

La Región en su conjunto está saliendo de la crisis de los años ochenta y entrando a una nueva etapa caracterizada por una mayor esperanza en el futuro de los países. Durante los ochenta se impusieron drásticas medidas de ajuste económico para controlar la inflación, reducir los déficit fiscales y restablecer las condiciones favorables para estimular la inversión. Como consecuencia, el producto interno bruto (PIB) per cápita disminuyó 8,9% entre 1981 y 1990. Sin embargo, entre 1991 y 1993 los países de América Latina y del Caribe vieron crecer sus economías y el PIB per cápita aumentó en 4,3%. Sin embargo, dichos países todavía tienen una deuda acumulada de aproximadamente \$500.000 millones, cuyo pago sigue siendo una carga sobre sus economías.

Cabe esperar que continúe la tendencia hacia la disciplina y la eficiencia económicas, lo cual traerá consigo mayor inversión global y ahorro interno, que a su vez se traducirán en mayor disponibilidad de recursos para invertir en el sector social. También se espera que aumente el ingreso derivado del empleo, así como el ingreso familiar general, gracias a la participación de más miembros de la familia en la fuerza laboral. El hecho de que la Región tiene una población relativamente grande en edad de trabajar debe verse como una ventaja desde el punto de vista económico.

Se espera que la integración de las economías a escala mundial continúe siendo la tendencia dominante en la Región. La incipiente formación de zonas de libre comercio puede conducir con el tiempo al establecimiento de una sola zona que abarque toda la Región.

2.1.3 Características demográficas

A medida que la fecundidad ha disminuido, se ha producido en la Región un descenso de la tasa de crecimiento demográfico total y se ha establecido una modalidad de crecimiento moderado. Aun así, se calcula que, incluso si se mantiene la tasa actual de crecimiento, la población duplicará su tamaño actual en los próximos 37 años. Ello traerá consigo mayor demanda de servicios de salud y, posiblemente, un ahondamiento de las diferencias que actualmente existen.

También se ha modificado la estructura de la población por edades, pues ha aumentado la proporción de personas en edad de trabajar y la de mayores de 55 años. Las reducciones de la mortalidad, tanto la general como la específica de los grupos más jóvenes, han conducido a un aumento relativo del tamaño de la población económicamente activa, lo que a su vez ha reducido las tasas de dependencia. Se prevé que para 1995 el 47,7% de la población de América Latina y el Caribe tendrá entre 15 y 44 años de edad. La esperanza de vida al nacer ha aumentado en la Región de un promedio de 57,5 años para ambos sexos entre 1950 y 1955 a 70,3 años para el período 1990-1995, aunque hay variaciones considerables entre los países y dentro de estos.

La población ha tendido a concentrarse en las zonas urbanas —no solo en las grandes capitales, sino también en las ciudades de tamaño mediano— y ello ha impuesto tremenda presión sobre las autoridades municipales para la prestación de servicios, y también ha creado gran demanda de nuevas fuentes de trabajo. Actualmente, en la mayoría de los países de la Región más de 40% de la población es urbana, y en algunos la proporción llega a 80%. Se pronostica que en 1995 el 74,2% de la población de América Latina y el Caribe vivirá en centros urbanos, y que el 91% del aumento de la población previsto para el resto del siglo tendrá lugar en las ciudades.

2.1.4 *Problemas sociales*

Durante la primera mitad de los años ochenta el desempleo aumentó considerablemente y alcanzó los niveles más altos en la historia de la Región (6,0% general y 10,1% urbano). La tasa empezó a descender en 1986, estabilizándose en 4,5% de desempleo general y 7,8% de desempleo urbano. El hecho de que la población de la Región esté intensamente concentrada en las zonas urbanas significa que el desempleo es mayor en estas; por ello, a pesar de la recuperación económica las tasas de empleo en las ciudades siguen estando por debajo de los niveles de 1980. Además, la mayor parte de la población económicamente activa en las zonas urbanas está siendo absorbida por los sectores de servicios, comercial e informal, en detrimento de las actividades manufactureras y otras de carácter industrial.

Mientras que los ingresos individuales han descendido, los ingresos familiares totales han subido como resultado de la entrada de más miembros de la familia en la fuerza laboral. Las mujeres, en particular, han ingresado en la fuerza de trabajo en número sin precedentes durante el último decenio, aunque continúan ganando sueldos inferiores a los que perciben los hombres tan calificados como ellas, independientemente del nivel educativo. Los niños también están aportando al ingreso familiar. En la Región, trabajan aproximadamente 20% de los habitantes de 10 a 14 años de edad; en ciertas zonas geográficas, las personas de este grupo de edad constituyen el 12% de la población económicamente activa.

La reducción del ingreso personal, aunada al aumento del empleo mal remunerado en los sectores informal, comercial y de servicios, ha significado que más personas han descendido por debajo del umbral de la pobreza. La proporción relativa de personas pobres es mayor en las zonas rurales, pero si se tiene en cuenta el número absoluto de personas afectadas, la pobreza predomina en los centros urbanos. Desde el punto de vista de los individuos, la crisis de los años ochenta podría describirse como una crisis del ingreso.

Hay enormes desigualdades sociales entre los países de la Región y dentro de estos, y en muchos casos se está ensanchando la brecha entre los ricos y los pobres. Las filas de los pobres, especialmente en las ciudades, se han seguido engrosando y en la actualidad alcanzan más de 200 millones en los países de América Latina y el Caribe (más de 46% de la población total). Por lo menos 100 millones de personas en estos países (22,9% del total) no tienen acceso a los servicios básicos de salud, sean públicos o privados.

En el sector económico de la Región se aprecia un tremendo optimismo alimentado por la recuperación mundial y la reanudación de la actividad productiva. No obstante, las condiciones sociales aparecen menos favorables. Mientras que un número cada vez mayor de trabajadores han sido empujados a la pobreza, las personas situadas en los estratos de ingreso alto han empleado los mecanismos a su disposición para protegerse de los efectos de la recesión y la crisis. Como consecuencia, la inequidad en la Región se ha agudizado como nunca. Como las ganancias de los grupos de bajo y mediano ingreso se han visto menguadas, estas se han concentrado cada vez más entre los segmentos más adinerados; en algunos países, el 20% más rico de la población percibe actualmente entre 40% y 67,5% del ingreso total, mientras que el 20% más pobre no recibe más allá de 7,5%. A menos que los gobiernos de la Región adopten medidas estructurales inmediatas para modificar la distribución del ingreso, no es probable que los éxitos logrados en la restauración del equilibrio macroeconómico se traduzcan en beneficios para la población, que es la finalidad misma del desarrollo.

En cuanto a la educación, los niveles de escolaridad han seguido aumentando gracias al aumento sustancial y sostenido de las tasas de matrícula, así como al mantenimiento de la relación entre el número de profesores y el de estudiantes matriculados. Las tasas de matrícula han alcanzado entre 80% y 100% de la población en edad de recibir enseñanza primaria. El nivel es entre 40% y 80% para la enseñanza secundaria, pero inferior a 35% para la postsecundaria. Aún así, solo en 50% de los países las tasas de matrícula de las mujeres son iguales a las de los hombres. Además, ha habido un deterioro notable en la calidad de la educación que ha tenido repercusiones en el mercado de trabajo, donde hay discrepancias considerables entre el nivel y el tipo de educación de los trabajadores y los campos en los que acaban por encontrar trabajo.

Se tiene poca información sobre la cantidad y la calidad de la vivienda en la Región. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha estimado que entre 20% y 30% de los niños en los países de América Latina y el Caribe viven en condiciones de hacinamiento (tres o más personas por dormitorio), fenómeno que se relaciona estrechamente con un mal rendimiento escolar.

2.2 Aspectos sanitarios

2.2.1 Condiciones de salud

El perfil sanitario regional refleja los innumerables y complejos procesos que influyen en las condiciones de vida de las personas en las Américas.

Se han logrado adelantos considerables en la Región. La tasa de mortalidad infantil, que en el período 1965-1970 fue de 91 por 1.000 nacidos vivos, se ha estimado en 47 por 1.000 para 1990-1995. La esperanza de vida al nacer correspondiente a este último período es de 68 años en América Latina y el Caribe y de 76,1 años en los Estados Unidos y el Canadá. A pesar de todo, durante quinquenios recientes en la mayoría de los países las tasas de mortalidad específicas han disminuido a un ritmo más lento en casi todos los grupos de edad por debajo de los 65 años, y en muchos casos las brechas de mortalidad susceptibles de reducirse no han disminuido en absoluto o han aumentado. Según estimaciones publicadas en la edición de 1994 de *Las condiciones de salud en las Américas*, alrededor de 1990 estas brechas representaron en promedio 45,5% (con un intervalo de 5% a 71%) de las defunciones en América Latina y el Caribe, mientras que en los Estados Unidos y el Canadá esta cifra varió entre 1,6% y 7,1%. Esto significa que cada año podrían evitarse 1,5 millones de defunciones de personas menores de 65 años. Estas brechas son más amplias en los países con las mayores desigualdades sociales y los niveles más bajos de desarrollo social. También varían según la estructura de edad de la población.

En los países más pobres y con menor desarrollo social, más de 70% de las defunciones evitables ocurren en el grupo de menores de 15 años. En los países con niveles intermedios de desarrollo social, 40% de todas las defunciones evitables son de menores de 15 años, y entre 25% y 30% son de personas de 15 a 44 años. En los países con las mejores condiciones de vida, más de 60% de las defunciones evitables se producen entre la población de 45 a 64 años de edad.

Las diferencias de mortalidad dentro de los países son muy grandes en algunos casos, lo cual refleja las considerables diferencias sociales que existen. En la ciudad de México, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil varía desde 13,4 por 1.000 nacidos vivos en los vecindarios más prósperos hasta 109,76 por 1.000 en las áreas más pobres. También hay diferencias considerables entre las distintas regiones geográficas de los

países. En Venezuela, la tasa de mortalidad infantil de las zonas más pobres del país (31,2 por 1.000 nacidos vivos) es dos veces superior a la tasa registrada en las áreas con mejores condiciones de vida. En el Ecuador, la prevalencia de malnutrición entre los niños menores de 5 años varía de 8% a 42,6%, según el nivel socioeconómico de la región.

También existen diferencias urbano-rurales. En el Brasil, por ejemplo, un habitante de la zona rural del Nordeste tiene una esperanza de vida 20 años menor que la de un residente de una ciudad de ingreso mediano o alto en el Sur. En el Perú, mientras que en Lima la tasa de mortalidad infantil es de 50 por 1.000 nacidos vivos, en algunas zonas rurales es de más de 140 por 1.000. Las tasas también varían considerablemente según el grupo étnico. En Panamá, el riesgo de muerte para un niño indígena menor de 1 año es 3,5 veces mayor que para un niño no indígena, y aunque la población indígena constituye apenas alrededor de 8,3% de la población total del país, le corresponde cerca del 30% de la mortalidad total en el grupo de menores de 1 año.

Para empezar a reducir la mortalidad evitable al mismo ritmo que en el pasado, es imprescindible reconocer y afrontar las enormes inequidades sociales en los países de la Región, así como mejorar las condiciones de vida de los grupos más despojados y vulnerables.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo causa importante de morbilidad y mortalidad en la mayor parte de los países. Las que ocupan los primeros lugares son las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis, las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

La epidemia de cólera que empezó en enero de 1991 ha afectado a casi todos los países del continente. A finales de 1993 se habían notificado cerca de un millón de casos, y la enfermedad tiende a hacerse endémica en los lugares donde el saneamiento básico es deficiente y el nivel educativo de la población es bajo. Aunque la incidencia de enfermedades diarreicas agudas ha disminuido algo, estas continúan siendo una causa importante de muerte evitable en la mayoría de los países, especialmente entre los segmentos más pobres de la población.

Después de muchos años de disminución general sostenida de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis, las tasas de incidencia han mostrado una tendencia ascendente en Bolivia, Ecuador, Panamá y Estados Unidos. Es muy probable que la incidencia esté aumentando también en varios otros países.

Alrededor de 40% de la población de las Américas vive en lugares donde las condiciones ambientales son propicias para la transmisión de la malaria, y más de 200

millones de personas radican en regiones donde esta parasitosis se transmite. En los países afectados, el número de casos aumentó considerablemente entre 1974 y 1991, y luego empezó a descender nuevamente en 1991.

El dengue se ha tornado endémico, con brotes epidémicos periódicos en casi todos los países ubicados en las zonas tropicales, lo cual es indicativo de tasas altas de infestación por *Aedes aegypti*. Han ocurrido brotes de dengue hemorrágico y continuamente existe el riesgo de epidemias importantes de esta forma de la enfermedad.

La enfermedad de Chagas continúa siendo un problema, principalmente en las partes rurales de las regiones tropicales o subtropicales. La enfermedad está relacionada con la pobreza y con la vivienda precaria. Se estima que, por lo menos, entre 16 millones y 18 millones de personas en la Región ocupan viviendas infestadas con *Triatoma infestans* u otros vectores domésticos de la enfermedad de Chagas.

El aumento de la cobertura de vacunación entre los niños menores de 5 años ha sido uno de los éxitos más importantes logrados en la Región en años recientes. La transmisión del virus salvaje de la poliomielitis se ha interrumpido en la Región, y ha habido una notable disminución en la frecuencia de sarampión, difteria y tos ferina. La frecuencia del tétanos neonatal ha disminuido singularmente, y solo sigue habiendo casos en un número reducido de zonas en 16 países de América Latina.

En 1992 solo cuatro países de América Latina notificaron casos humanos de rabia, y hubo una disminución sustancial en el número de casos de rabia canina en los centros urbanos.

Los problemas de la hipernutrición y la hiponutrición siguen aquejando a los países en grados diversos. La malnutrición de los lactantes está ligada a la pobreza y al bajo nivel educativo de las mujeres.

Prosigue la tendencia ascendente de las enfermedades de transmisión sexual. El SIDA se ha propagado a todos los países de la Región y, aunque las características de la epidemia varían de un país a otro, en general la transmisión heterosexual está tornándose cada vez más prevalente. El riesgo de transmisión tiende a ser mayor entre los pobres. Para marzo de 1994, se había informado en las Américas un total acumulativo de 445.000 casos de SIDA, y habían muerto 250.000 de los afectados. Se calcula que al menos 3.000.000 de personas están infectadas por el VIH en la Región.

La violencia, especialmente la doméstica y otras lesiones infligidas intencionalmente, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más graves en las grandes ciudades de la Región. En Colombia, por ejemplo, el homicidio es en estos momentos la causa principal de muerte en la población general. Entre 1987 y 1992, el número total de muertes violentas en ese país sobrepasó el de defunciones por el SIDA en toda la Región.

A medida que ha declinado la mortalidad por enfermedades transmisibles en los primeros años de la vida, se ha producido un aumento proporcional de las enfermedades crónicas y degenerativas; no obstante, su incidencia y prevalencia no han aumentado, y en algunos casos han descendido.

El cáncer actualmente representa más de 10% de las defunciones en todos los países, y en algunos hasta 20%. El hecho de que esté aumentando la mortalidad por cáncer del pulmón y de que las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino, de mama y del estómago permanezcan muy altas es particularmente digno de mención, pues una gran proporción de estas muertes podrían evitarse.

Hay pocos países de la Región en donde las enfermedades cardiovasculares representen menos de 20% de las defunciones, y en muchos llegan a representar más de 30%. Aunque casi todos los países han mostrado reducciones de las tasas específicas por edad para ambos sexos, especialmente entre la población mayor de 45 años, en muchos casos estas tasas podrían reducirse considerablemente.

Los problemas de salud mental son un componente cada vez más importante del perfil sanitario regional, en especial los problemas relacionados con hábitos y comportamientos: el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción. Se calcula que 30% de los adultos en las grandes ciudades sufren alguna clase de trastorno mental, incluida la depresión y diversas formas de ansiedad. Es posible que al menos 12% puedan considerarse bebedores excesivos o habituales. La prevalencia de tabaquismo en la Región se ha estimado en alrededor de 37% de la población masculina y 20% de la femenina. La tasa ha tendido a disminuir en los países más desarrollados, pero ha permanecido constante o ha ascendido en los países menos adelantados y en los estratos socioeconómicos inferiores de la población. En años recientes ha habido un aumento del consumo de drogas y sustancias psicoactivas, en particular cocaína y heroína.

Finalmente, aunque hay poca información al respecto, es preciso destacar la importancia creciente de los accidentes y las enfermedades ocupacionales, lo mismo que la frecuencia en aumento de los problemas de salud vinculados a la contaminación del aire en las ciudades.

2.2.2 Desarrollo del sector de salud

La infraestructura de la atención sanitaria en la Región no se ha ampliado y hay evidencias de que, en realidad, se ha deteriorado, principalmente como resultado de las reducciones del gasto sanitario público. A pesar de esto, ha habido considerable crecimiento en el sector privado de la asistencia sanitaria, no solo en lo que se refiere a la infraestructura sino también en la incorporación de nueva tecnología y en la modernización organizativa.

En el sector público de la asistencia sanitaria se ha hecho hincapié en la descentralización y el desarrollo local en el marco de los procesos dirigidos a lograr la modernización del Estado. La descentralización, en este sentido, se concibe como una de las formas de lograr que el sector público sea más eficaz. Los avances más relevantes en este aspecto han consistido en promulgar leyes apropiadas, adiestrar al personal para afrontar los desafíos planteados por la descentralización, y establecer las condiciones necesarias para modernizar la gestión y el desarrollo de los sistemas de atención sanitaria.

La cobertura de los sistemas de seguridad social no se ha ampliado, y en algunos casos ha disminuido. Esto se debe en parte a que dicha cobertura se ofrece solo a trabajadores del sector formal, y el aumento más grande de empleos se ha producido en el sector informal. Al mismo tiempo, la integración funcional de los servicios de la seguridad social con los servicios directos de atención de salud facilitados por el Estado —algo que se ha venido recomendando y promoviendo— no se ha materializado más que en unos cuantos casos. Por el contrario, las instituciones de seguridad social se han debilitado a causa del aumento de la competencia de las empresas aseguradoras y los planes de seguro privados, que en algunos países se han propuesto como medio de aumentar la cobertura. La limitación de la cobertura de la seguridad social a un grupo selecto de trabajadores, al tiempo que se excluye a los trabajadores del campo y a una enorme cantidad de personas que trabajan en el sector informal, es uno de los factores que ha exacerbado las profundas inequidades en el sector de salud.

Para los segmentos de ingreso más bajo de la población y para quienes trabajan en el sector informal, los servicios de salud ofrecidos directamente por el Estado son su única opción de asistencia sanitaria. Estos grupos se hallan en desventaja porque la capacidad de cobertura actual de los sistemas públicos de atención sanitaria no es suficiente para garantizar el acceso de todas las personas que lo necesitan.

Se ha adelantado en el propósito de lograr que el sector de salud sea concebido integralmente, de tal manera que las acciones de los diversos subsectores se coordinen y complementen, no solo en el área de la asistencia individual sino también en la protección ambiental, y que las actividades relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación se interconecten. No se ha alcanzado mucho éxito, empero, a la hora de plasmar este progreso conceptual en la práctica.

2.2.3 Financiamiento de la salud

Se calcula que el gasto sanitario total de la Región representa 5,7% del producto interno bruto (PIB), lo cual equivale a US\$ 122 por persona y por año (en dólares de 1988). En los países de más bajos ingresos el gasto sanitario per cápita representa la sexta parte del correspondiente a los países de ingresos más altos. En América Latina y

el Caribe, el gasto sanitario familiar directo fue mayor que el gasto correspondiente al sector público. En dicha región, entre 1980 y 1990 el gasto sanitario del gobierno central aumentó de 1,1% a 1,5% del PIB, si bien hubo variaciones considerables de un país a otro y en algunos casos el gasto gubernamental en realidad disminuyó. Los datos revelan una distribución desigual del gasto sanitario entre los distintos grupos de ingresos de los países, lo cual constituye otro indicio de las inequidades que existen en el sector.

3. El desafío para el cuatrienio

El desafío principal que afronta el sector de salud es superar la inequidad que se manifiesta en las diferencias de acceso y cobertura de los servicios de salud y en las condiciones sanitarias, que a su vez son reflejo de las inequidades sociales y económicas que predominan actualmente en la Región. Todos los recursos del sector, y de la sociedad en general, deben encauzarse a afrontar este desafío.

La inequidad no se manifiesta de la misma manera en todos los países o grupos de población. En consecuencia, es esencial analizar las diferencias en las condiciones de salud y la cobertura de la atención sanitaria, teniendo en cuenta las características que distinguen a los diversos grupos, tales como sexo, grupo étnico, ingreso, lugar de residencia y grado de instrucción. En cada país, será necesario trazar el perfil y las características de la inequidad en diferentes grupos de población y zonas geográficas, con vistas a determinar qué medidas deben adoptarse para eliminarla.

4. La respuesta regional

Los esfuerzos de la Organización durante el próximo cuatrienio deben encaminarse a afrontar las situaciones descritas anteriormente. Mediante discusiones intensivas en el seno de la Secretaría y consultas informales con las autoridades nacionales en los países de las Américas, se han identificado cinco orientaciones estratégicas principales para guiar dichos esfuerzos. Estas orientaciones habrán de incorporarse en la planificación y programación del trabajo de la Organización en su totalidad y, en la medida en que la forma es consecuencia de la función, también se reflejarán en la manera en que la Oficina se estructure. Como su nombre implica, representan las consideraciones que deben guiar a la Organización al trazar las estrategias generales para abordar los principales problemas sanitarios descritos en los párrafos precedentes. Representan asimismo las direcciones que deben seguirse a mediano y a largo plazo, y por la magnitud de sus consecuencias y su amplitud merecen el calificativo de estratégicas. Se pretende no solo que guíen el trabajo de la Oficina sino también que indiquen a los Estados Miembros las áreas prioritarias de actuación.

Las cinco orientaciones estratégicas son las siguientes:

- La salud en el desarrollo;
- El desarrollo de los sistemas de salud;
- La promoción y protección de la salud;
- La protección y el desarrollo ambiental;
- La prevención y el control de enfermedades.

Estas orientaciones son en esencia idénticas a las orientaciones de política descritas en el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, salvo que la protección ambiental se destaca en reconocimiento de la crucial importancia del ambiente y teniendo presente los compromisos contraídos de conformidad con el Programa 21, adoptado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), y documentos similares.

4.1 *Metas regionales*

Las siguientes metas representan los objetivos que debe hacer suyos la Organización en su conjunto. Se basan en las metas del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS, pero se han modificado para tener en cuenta la situación sanitaria de las Américas y la posibilidad de que los países y la comunidad internacional le hagan frente. Se fijarán metas concretas por país o subregión dentro del marco de la planificación detallada, que debe incluir indicadores específicos en cuanto a cantidad, calidad y tiempo.

Las metas regionales son las siguientes:

- a) aumentar la duración de la vida saludable de todas las personas, de tal manera que se reduzcan las disparidades de salud entre los grupos sociales;
- b) conseguir el acceso de toda la población a un conjunto determinado de servicios básicos de salud de calidad aceptable, recalcando los elementos esenciales de la atención primaria;
- c) velar por la supervivencia y el desarrollo sano de niños y adolescentes;
- d) mejorar la salud y el bienestar de los grupos de población prioritarios escogidos;
- e) procurar el desarrollo de poblaciones sanas;

- f) erradicar, eliminar o controlar las enfermedades principales que constituyen problemas sanitarios regionales;
- g) permitir el acceso de todas las personas a ambientes y condiciones de vida de poco riesgo y saludables;
- h) procurar que todas las personas adopten y mantengan estilos de vida y comportamientos saludables.

4.2 *Orientaciones estratégicas*

4.2.1 *La salud en el desarrollo*

La salud es un objetivo esencial y al mismo tiempo un indicador clave del desarrollo humano. Además, actualmente se acepta en general que el crecimiento económico, aunque importante, no es el único propósito o medida del desarrollo. En años recientes ha habido casos en los cuales la concentración exclusiva en el crecimiento económico ha acarreado efectos nocivos sobre la situación sanitaria y las condiciones de vida de la población, en particular de los grupos más vulnerables como las mujeres, los ancianos, los desempleados y los niños. La salud, el crecimiento económico, el medio ambiente y toda una amplia gama de derechos y libertades de las personas están inextricablemente vinculadas por la manera como influyen en el desarrollo humano.

Es incuestionable que el sector de salud efectúa un aporte enorme a la economía de los países. Por ser un importante empleador y productor de bienes y servicios, el sector genera una considerable actividad económica, contribución que a menudo se pasa por alto.

Los gastos en salud y educación son inversiones en el capital humano de una nación; la salud mejora la capacidad de la gente para participar en la producción económica. No obstante, mejorar la salud de la población no puede verse meramente como un medio para alcanzar una sociedad más productiva. El alivio del sufrimiento y el mejoramiento de la calidad de la vida son objetivos primordiales por sí mismos.

También debe tomarse en consideración, la ética del proceso de desarrollo. En el sector de salud la bioética ha venido ganando terreno como materia de estudio y como profesión. Al principio, la bioética se ocupaba principalmente de decisiones relacionadas con la medicina y la investigación clínica, pero ahora abarca problemas tales como asignación de recursos, prestación de asistencia sanitaria y uso de recursos ambientales. En reconocimiento de la importancia creciente de esta disciplina, los Cuerpos Directivos han aprobado el establecimiento de un Programa Regional de Bioética, que no solo constituirá un foro para el debate sino que también prestará cooperación técnica a los Estados Miembros.

Es necesario fortalecer la capacidad de los países para analizar y formular políticas y planes de salud que sean congruentes con las estrategias nacionales para el desarrollo humano y formen parte de ellas. Esto exigirá entrar en contacto y trabajar con muchos otros sectores.

La reforma del sector de salud es esencial para que este establezca y mantenga una función en el proceso del desarrollo nacional. La reforma sectorial debe tener lugar en un contexto de pluralismo institucional y sectorial, lo cual se refiere no solo a la organización del sector, sino también al suministro de bienes y servicios y al financiamiento del desarrollo y la expansión del sector. La función del Estado en el proceso de reforma es crucial. El Estado debe cumplir funciones normativas y rectoras inalienables, además de velar por que los servicios de salud estén al alcance de los pobres y los indigentes. Es importante fortalecer las relaciones con los legisladores y los encargados de formular la política en cada país, y también con los parlamentos regionales y subregionales, a fin de que las cuestiones sanitarias salgan a relucir más a menudo en el debate político.

Cualquier propuesta para la reforma del sector de salud debe basarse en el principio de la equidad y procurar alcanzar la cobertura universal mediante la garantía del acceso a la atención sanitaria para los grupos de población que actualmente carecen de él, pero sin poner en peligro la atención sanitaria esencial que ya disfrutaban otros grupos. El logro de mayor equidad en lo que se refiere a los riesgos para la salud y el acceso a los servicios sanitarios es la meta de la Propuesta sobre la Salud en la Transformación Productiva con Equidad, elaborada conjuntamente por la OPS y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El logro de esta meta exigirá fijar prioridades para la asignación de recursos, lograr intervenciones sanitarias más eficaces y eficientes, y prestar más atención al financiamiento de la atención sanitaria. Los grupos marginados, los pobres, los pueblos indígenas, las mujeres, y las madres y los niños, a causa de su especial vulnerabilidad y de los particulares riesgos que afrontan, se consideran grupos prioritarios y han sido reconocidos como tales por los Cuerpos Directivos de la Organización. Diversas resoluciones han establecido que la Organización debe asignar prioridad a estos grupos y llevar a cabo actividades específicas dirigidas a ellos.

4.2.2 Desarrollo de los sistemas de salud

La finalidad principal del desarrollo de los sistemas de salud es afrontar el reto de alcanzar la equidad mediante el acceso universal a los servicios de salud, manteniendo al mismo tiempo la calidad y la eficiencia de estos. Debido al elevado número y a la variedad de agentes que intervienen en la producción de bienes y servicios en el sector sanitario (ministerios de salud, instituciones de seguridad social, organizaciones no gubernamentales, proveedores privados), resulta esencial definir más claramente la

función de cada uno para lograr que sus actividades se refuercen y complementen mutuamente, se acreciente la eficacia del sector y se amplíe la cobertura a toda la población. La participación de otros organismos en la prestación de dicha atención —con arreglo a normas y reglamentos claramente definidos, con las garantías necesarias de desempeño adecuado y en un marco de objetivos comunes— ayudará a ampliar la cobertura y aumentar el acceso.

Cada país, mediante un proceso democrático de consulta, debe establecer un conjunto básico ("canasta básica") de servicios de salud cuyo acceso se garantizará a todos los ciudadanos, y cuya calidad será igual para todos, independientemente del nivel de ingreso. El contenido de la canasta dependerá no solo de las necesidades existentes, sino de los recursos disponibles, de la capacidad de respuesta del sistema sanitario y del grado de desarrollo tecnológico alcanzado.

La autonomía en la asignación y gestión de los recursos a nivel local permitirá adaptar adecuadamente la canasta básica de servicios a las necesidades de determinados grupos de la población en zonas geográficas bien demarcadas y, por ende, ampliar la cobertura.

La descentralización y el desarrollo de sistemas locales de salud pueden aportar el impulso necesario para el desarrollo institucional a nivel local y también pueden configurar los cambios que ocurren en todo el sector sanitario. Como parte del proceso de descentralización, los hospitales, los centros de salud y otros proveedores de atención sanitaria, tanto del sector público como del privado, emprenderán la creación de redes de servicios a nivel nacional, provincial o municipal.

La investigación en servicios de salud obtendrá el conocimiento acerca de las experiencias actualmente en marcha en lo que se refiere a la creación de dependencias descentralizadas, el análisis de la equidad y la calidad, los costos, la productividad y el desarrollo tecnológico. Tal investigación puede producir información valiosa para la toma de decisiones tanto en el ámbito general como en los niveles operativos del sistema de atención sanitaria.

El adiestramiento, uso, distribución y dirección del personal sanitario son de capital importancia en la reorganización del sistema de salud. En los países cada día crece más el interés por la puesta en marcha de actividades de capacitación vinculadas con la práctica, como un medio de fomentar el desarrollo de liderazgo y el trabajo en equipo.

El desarrollo debe abarcar también el fortalecimiento adicional de la capacidad del sector de salud para hacer frente a situaciones de desastre. En los años setenta el interés se centraba en dar respuesta a los desastres, pero la Región ha adelantado desde

entonces y en la actualidad se reconoce plenamente la necesidad de la preparación, la prevención y la mitigación de los desastres. Las actividades del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales también han recalcado la índole intersectorial del manejo de desastres y puesto de relieve que la elaboración de programas y actividades para después del desastre también merece planificación específica. Los conocimientos técnicos adquiridos por el sector de salud en el manejo de desastres pueden aplicarse a emergencias de diversos tipos, y el sector participará cada vez más en la satisfacción de las necesidades crecientes de ayuda humanitaria frente a los desastres producidos por el hombre.

En años recientes la carencia de recursos financieros ha obstaculizado la capacidad del sector sanitario para responder adecuadamente a las exigencias que se le han hecho. Con miras a restablecer la corriente de inversiones en los sectores de salud y ambiental; reorientar los gastos de capital en servicios sanitarios, suministro de agua potable y saneamiento básico; y mejorar el proceso de inversiones sectoriales mediante la movilización de recursos, la OPS ha formulado el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud, cuyo propósito es coordinar los esfuerzos de los países de América Latina y el Caribe para generar \$217.000 millones en inversiones durante los próximos 12 años.

Este esfuerzo implica efectuar inversiones anuales de aproximadamente 1,2% del PIB de los países de la Región, así como ampliar, rehabilitar y mejorar el desempeño de los servicios de saneamiento y de salud con la finalidad de reducir los déficit existentes. El Plan Regional ha recibido apoyo a los más altos niveles políticos de la Región y fue respaldado por la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno y por la Conferencia de Jefes de Estado de la Comunidad del Caribe, realizadas en 1992 y 1993, respectivamente.

Los países de la Región son los actores principales en este proceso por cuanto los diversos planes y proyectos de inversión se ejecutarán en el plano nacional, y es allí donde se movilizará la mayor parte de los recursos necesarios. No obstante, los organismos multilaterales y bilaterales de cooperación tienen también una importante función que desempeñar mediante el aporte de apoyo político, técnico y financiero para complementar los esfuerzos nacionales.

4.2.3 *Promoción y protección de la salud*

Muchos de los factores asociados, directa o indirectamente, con los problemas descritos tienen que ver con estilos de vida, conceptos culturales y actitudes hacia la salud y la enfermedad. La mejor manera de hacerles frente es mediante la vigorosa puesta en práctica de actividades de promoción de la salud que fomenten actitudes y prácticas saludables.

Dentro del temario de la promoción de la salud es preciso prestar especial atención a la promoción del desarrollo sano de los adolescentes. Se hará hincapié en fomentar prácticas sexuales saludables y de poco riesgo, con la finalidad de afrontar problemas como la infección por el VIH y el SIDA y el embarazo de adolescentes, así como en poner en práctica intervenciones y actividades educativas en las escuelas, a fin de prevenir y combatir las conductas de mucho riesgo entre la juventud, que conducen a la drogadicción, el consumo de alcohol y tabaco, la violencia, los accidentes y los traumatismos.

Para lograr lo anterior será preciso preparar programas generales de información y de educación concebidos para difundir entre el público conocimientos sobre la salud, poniendo de relieve los aspectos relacionados específicamente con los perfiles sanitarios tanto locales como nacionales. Se prestará especial atención a los problemas relativos a la población y a la salud reproductiva.

Es necesario realizar esfuerzos para promover una cultura de la salud a nivel local, aplicando estrategias tales como la promoción del concepto de ciudades o comunidades sanas, con miras a conseguir el más amplio apoyo posible para el logro de las metas de salud, con la participación de instituciones gubernamentales y de organizaciones comunitarias. Los procesos que entraña la creación de ciudades o municipios sanos coadyuvarán a fortalecer la descentralización y fortalecerán la participación de los ciudadanos en el desarrollo sanitario.

En párrafos anteriores se ha mencionado que los países de la Región tienen que afrontar problemas asociados con la pobreza, tales como la malnutrición, y los riesgos que acarrearán los cambios demográficos, la urbanización acelerada y la industrialización. Los trastornos de la salud y las lesiones causadas por la violencia o el abuso de sustancias nocivas, así como la creciente incidencia de enfermedades no transmisibles asociadas con hábitos y comportamientos perjudiciales, entre otros, forman parte del nuevo perfil epidemiológico de la Región. La densa concentración de la población en las ciudades, aunada a la incapacidad de los segmentos pobres para satisfacer sus necesidades básicas, a la incapacidad de los responsables de las políticas para ponerse de acuerdo en cuanto a una solución al problema de la pobreza y a la prevalencia cada vez mayor de actividades delictivas sumamente lucrativas han generado un incremento sostenido en la tasa de actos de violencia en la Región. En efecto, la violencia se ha convertido en uno de los problemas más urgentes que es necesario atacar en los años venideros. Hace falta elaborar planes nacionales concretos que sean integrales e intersectoriales, y dar margen a una amplia participación social para reducir o eliminar la violencia.

4.2.4 *Protección y desarrollo ambiental*

En respuesta a los compromisos mundiales de preservar, proteger y restaurar el ambiente para salvaguardar el bienestar de las personas y no permitir que el desarrollo ponga en peligro el futuro, es necesario formular programas ambientales nacionales para abordar cuestiones relativas al entorno en general y al ambiente de trabajo y de la vivienda, prestando atención particular a los grupos más necesitados y a los problemas más urgentes. Dada la magnitud del deterioro ambiental en algunos países y las necesidades de sus ciudadanos, será esencial lograr que en este esfuerzo participen de la manera más amplia posible una variedad de instituciones, otros sectores y la población, bajo el liderazgo del Estado como entidad normativa y facilitadora de la acción.

Los temas de política ambiental han cobrado una importancia singular en la Región, según se desprende de las inquietudes expresadas con relación al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC) y al Mercado Común del Sur (MERCOSUR). En ambos casos, los temas planteados han tenido que ver con el macroambiente así como con los ambientes de trabajo. En la Región también están surgiendo iniciativas ambientales que incluyen a varios países; un ejemplo de ello es la Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo (CCAD). En el plano internacional, la protección ambiental es también un tema importante, según quedó demostrado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en Río de Janeiro en 1992, la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, celebrada en Barbados en 1994, y el Convenio de Basilea sobre desechos peligrosos, entre otros. En el plano local, se han creado varios grupos conservacionistas o de protección ambiental y están atrayendo la participación comunitaria. En el escenario político, han surgido los partidos "verdes" u orientados a la ecología, y los partidos políticos tradicionales están asignando cada vez más importancia al ambiente en sus plataformas. La inquietud por el ambiente también está manifestándose a nivel legislativo, mediante la creación de comisiones especializadas dentro de las legislaturas nacionales, los parlamentos subregionales y el Parlamento Latinoamericano.

La tesis básica postulada en la CNUMAD es que el desarrollo debe estar orientado a aumentar las opciones de las personas y tiene que ser sostenible. En consecuencia, las políticas económicas, fiscales, comerciales, energéticas, agrícolas, industriales y otras deben formularse con miras a lograr que el desarrollo sea sostenible desde el punto de vista económico, social y ecológico. Esto implica crear conciencia acerca de la importancia de tener en cuenta los costos ambientales en la producción de bienes y servicios. También significa prestar mayor atención a los costos económicos asociados con la eliminación de la contaminación ambiental y el tratamiento de las enfermedades causadas por el deterioro de la calidad del ambiente.

En la mayoría de las ciudades de la Región no se ha prestado suficiente atención a las medidas de ordenamiento del medio destinadas a conseguir el suministro de agua potable no contaminada, la protección de los espacios públicos, la eliminación inocua de los desechos, y la preservación de la calidad del aire y el agua. La urbanización plantea un problema difícil, ya que por una parte promueve una economía más productiva, pero por la otra crea enormes demandas de vivienda y de servicios de salud, agua y eliminación de desechos que los gobiernos municipales no pueden satisfacer. Los esfuerzos de las autoridades municipales suelen verse obstaculizados por recaudaciones fiscales insuficientes, mala gestión financiera, falta de personal calificado y recortes presupuestarios que reducen aún más la cobertura y la calidad de los servicios sanitarios y ambientales.

Varios de los problemas sociales y psíquicos que predominan en las ciudades pueden atribuirse en su mayor parte a causas ambientales y de la vivienda. Entre ellos se pueden mencionar la alienación, la soledad, la drogadicción, la fragmentación familiar y la violencia, todos los cuales se intensifican en las ciudades donde escasean los empleos.

Durante los años ochenta la inversión en infraestructura de saneamiento cayó a niveles sumamente bajos en muchos países, lo que se tradujo en brechas considerables de la cobertura y en el deterioro de la calidad de los servicios existentes. Actualmente, se trata menos del 10% de las aguas residuales generadas en la Región, y se estima que los países de América Latina y el Caribe están gastando solo unos \$80 por persona al año para tareas de saneamiento básico, abastecimiento de agua y servicios de eliminación de desechos. La epidemia de cólera es una de las manifestaciones más obvias de estas deficiencias. El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud se concibió como un mecanismo destinado a generar las inversiones necesarias para rehabilitar y ampliar los servicios y la infraestructura de higiene del medio.

4.2.5 Prevención y control de enfermedades

Todos los países de la Región de las Américas están experimentando cambios en las características de sus poblaciones y en los tipos de problemas de salud a los que deben hacer frente. En todos se han producido disminuciones en la mortalidad infantil y de niños y aumentos en la esperanza de vida al nacer, lo cual es resultado principalmente del control de las enfermedades infecciosas en los primeros años de vida. A medida que la población envejece y se concentra en las zonas urbanas grandes, las enfermedades crónicas y degenerativas, en particular las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se convierten en causas más importantes de morbilidad y mortalidad. Los países que más han reducido la mortalidad temprana y han logrado las tasas de natalidad más bajas tienen la incidencia más alta de enfermedades crónicas, mientras que en el otro extremo del espectro se encuentran los países con elevadas tasas de mortalidad infantil

y de niños debidas principalmente a los agentes infecciosos que producen diarrea y enfermedades respiratorias agudas. Sin embargo, aun los países que han logrado reducir las enfermedades infecciosas deben mantener programas adecuados para impedir su reaparición y tratar nuevos problemas, como la infección por el VIH y el SIDA, las fiebres hemorrágicas y las infecciones por hantavirus. El más grave de estos problemas es el SIDA, que amenaza con echar por tierra muchos de los avances logrados en el desarrollo sanitario. Se calcula que en 1999 el costo de tratar a todos los pacientes de SIDA en América Latina y el Caribe superará los \$2.000 millones.

Si bien hay que reconocer que el control de las infecciones de la niñez ha provenido en parte de la mejora en las condiciones de vida y la nutrición, los mayores éxitos en este campo se han logrado por conducto de los programas de vacunación. En las Américas, no ha ocurrido ningún caso de parálisis causada por el poliovirus salvaje durante los últimos tres años, y la incidencia de otras enfermedades inmunoprevenibles en los niños, como el sarampión, ha descendido extraordinariamente. Sin embargo, para mantener estos logros será preciso contar con programas sostenidos de vacunación que lleguen a una elevada proporción de los lactantes y los niños.

La promoción del uso de las sales de rehidratación oral ha reducido considerablemente las defunciones por diarrea, y, de manera análoga, el método sistemático de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños está reduciendo la mortalidad por esta causa tan común de enfermedad en la niñez. El éxito sostenido en el control de esas enfermedades requerirá programas fuertes y eficaces que lleguen a todos los segmentos de la población. Además, será fundamental velar por que se apliquen medidas preventivas, como la manipulación inocua de los alimentos y la desinfección del agua, con miras a reducir la incidencia de las infecciones comunes.

Otras enfermedades infecciosas continúan siendo problemas de salud de consideración en las Américas, a pesar de la existencia de medios bien conocidos y eficaces para su tratamiento y control. Sobresale entre ellas la malaria, cuya incidencia ha aumentado, especialmente en las zonas con gran afluencia de inmigrantes en busca de nuevas oportunidades. Otro flagelo antiguo que no ha cedido frente a los esfuerzos por combatirlo es la tuberculosis, que plantea nuevas amenazas con la aparición de la farmacoresistencia múltiple y debido a su asociación con la epidemia de infección por el VIH. Desde comienzos de los años ochenta han ocurrido en la Región numerosas epidemias de dengue. Diversos tipos de hepatitis vírica son endémicos en la mayoría de los países. La rabia sigue siendo un problema, aunque se ha alcanzado un éxito notable en el control de la rabia transmitida por los perros. Muchas otras enfermedades víricas, parasitarias y bacterianas, así como las zoonosis, siguen siendo endémicas o epidémicas en las Américas.

Existe un tercer grupo de enfermedades que pueden clasificarse como nuevas o resurgentes. Desde 1991, casi todos los países de las Américas han sido asolados por la epidemia de cólera, y a finales de 1993 ya se habían notificado más de 950.000 casos. Otros agentes infecciosos transmitidos por los alimentos y por el agua, como *Escherichia coli* O157:H7 y protozoos del género *Cryptosporidium*, son nuevas amenazas que multiplican los problemas endémicos causados por salmonelas y shigelas. Las fiebres hemorrágicas han causado enfermedad y muerte en Venezuela y la Argentina.

4.3 *Orientaciones programáticas*

En esta sección se establecen las principales áreas de trabajo que deben representar compromisos para la Organización en su conjunto: es decir, los Estados Miembros y la Oficina. También se enumeran las principales líneas de acción para el programa de cooperación técnica que la Oficina ofrecerá a los Estados Miembros.

4.3.1 *La salud en el desarrollo*

Principales áreas de trabajo para la Organización

A. El proceso de integración subregional y regional ofrece grandes posibilidades para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos del sector de salud. Los países se enfrentan con desafíos enormes en razón de la necesidad de ponerse de acuerdo en cuanto a reglamentos y normas comunes; otro de los desafíos consiste en analizar la legislación vigente para hacerla congruente con el nuevo orden que se va a establecer.

B. Debe promoverse la formulación de políticas sociales que ofrezcan claras ventajas para elaborar políticas sanitarias. Existe la necesidad urgente de movilizar a una variedad de actores —especialmente las organizaciones nacionales y regionales, los parlamentos, las organizaciones sociales, los sindicatos, las asociaciones— que ejerzan influencia en la formulación de estas políticas a nivel nacional y regional.

C. Para dilucidar las tendencias a largo plazo del proceso de salud y enfermedad en una sociedad dada, es necesario tener en consideración la organización económica y política, la estructura social y los antecedentes culturales, así como los procesos demográficos y macroecológicos. El estado de salud también guarda relación con las características biológicas y sociales de cada individuo. La edad, el sexo, el estilo de vida y la composición genética e inmunitaria se expresan como diferentes susceptibilidades o exposiciones a los factores de riesgo. El mejoramiento de la capacidad para establecer buenos sistemas de información y para analizar estos variados factores permitirá una definición más precisa de las prioridades, así como mejor programación, vigilancia y evaluación de los programas de salud.

D. Los cambios en la situación económica, política y social de América Latina han creado un nuevo contexto para la orientación de la ciencia y la tecnología en la Región. Día a día aumenta la demanda, por parte de los gobiernos, de información sobre las opciones que han resultado eficaces en otros países y regiones y sobre los criterios, modelos e instrumentos que han resultado útiles en la promoción del desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Los principales aspectos de interés son los siguientes: la incorporación de los adelantos científicos y tecnológicos logrados en el campo de la salud a los esfuerzos para promover el desarrollo de las sociedades de la Región; la integración de los procesos de generación y distribución de conocimiento científico; y la promoción de la investigación en esferas congruentes con las orientaciones de política para el cuatrienio. Hay que prestar atención especial al mejoramiento de la capacidad regional para la producción de las vacunas y los productos biológicos necesarios para hacer frente a los problemas prioritarios de salud.

E. Una de las inquietudes relativas a la generación y la aplicación de conocimientos científicos y técnicos en general, y del campo de la salud en particular, es la ética de las decisiones y las intervenciones que atañen a la vida. Por lo tanto, debe prestarse especial atención a la ampliación de las actividades en el ámbito de la bioética.

F. La aparición de nuevas tecnologías y el advenimiento de la era de la información han cambiado drásticamente el comportamiento y el enfoque relativos a la recopilación y al acceso a la información. Hay ahora nuevas posibilidades para que los países en desarrollo tengan acceso al conocimiento científico y técnico. Debe promoverse la recopilación y difusión de información científica y técnica en el campo de la salud. Es necesario crear una red coordinada de información sanitaria y bases de datos sobre salud, así como organizar centros nacionales de información.

G. Es preciso asignar mayor importancia a la función que desempeñan las mujeres en el desarrollo humano, en especial la relación entre la salud de aquellas y este. El análisis por sexos debe ser una de las categorías en la planificación y programación de las actividades en todos los sectores, y esto debe tener repercusiones para los programas de salud pública en todos los países.

Líneas de acción

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- desarrollar la capacidad para el análisis, la planificación y la formulación de políticas y para la elaboración y gestión de proyectos en el sector de salud;

- fortalecer la competencia nacional en materia de epidemiología práctica y fomentar la creación, la puesta en práctica y el uso eficaz de sistemas de información que permitan vigilar los cambios en la población, y en las condiciones de vida y sanitarias, prestando especial atención a los niveles de salud y las inequidades al respecto entre la población;
- promover la participación del sector de salud en programas integrados para combatir la pobreza;
- vigilar la repercusión de las políticas macroeconómicas en la salud, y analizar el valor económico de la producción y el consumo de los bienes y servicios sanitarios;
- mejorar la coordinación de las actividades de las instituciones de seguridad social, las organizaciones comunitarias, los gobiernos municipales y el sector privado en la producción de bienes y servicios;
- fortalecer la capacidad de las instituciones legislativas para ocuparse de asuntos de carácter sanitario y promulgar leyes nacionales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, el Estado y las instituciones privadas con respecto a la salud;
- vigilar y analizar la investigación en salud, colaborar con los organismos nacionales que participan en la formulación de políticas y en la administración de la ciencia y la tecnología de salud, y promover la cooperación entre los países para el desarrollo y uso de la tecnología;
- apoyar la obtención de nuevas y mejores vacunas, así como el control de calidad y las prácticas adecuadas de fabricación en este campo;
- identificar, analizar y promover la ejecución de políticas y programas relacionados con la bioética;
- desarrollar la capacidad nacional para organizar y operar los sistemas nacionales de información sanitaria, como parte integral de un sistema de información en ciencias de la salud para América Latina y el Caribe;
- promover el desarrollo, la armonización y el uso de la tecnología (por ejemplo, LILACS, CD-ROM) para lograr mayor eficacia en la indización, procesamiento y recuperación de la información científica y técnica;

- asignar particular importancia a la salud de la mujer, a la interacción entre la mujer, la salud y el desarrollo, y al aumento de la toma de conciencia con respecto a las características de cada sexo a todos los niveles.

4.3.2 *Desarrollo de sistemas de salud*

Principales áreas de trabajo para la Organización

A. La necesidad de lograr la equidad y el acceso universal a la atención de salud para los grupos de población más necesitados, en el marco de la descentralización y los procesos locales de desarrollo, significa que los niveles administrativos centrales deben asumir una nueva función con respecto a la formulación y desarrollo de políticas, la participación social, la reglamentación y fiscalización de las actividades, la identificación y la selección de los mecanismos de financiamiento, y la redistribución de los recursos. Debe asignarse prioridad al uso de estrategias dirigidas a grupos específicos, haciendo hincapié en los factores sociales y epidemiológicos y teniendo en cuenta la ubicación geográfica.

B. El nivel definido como local por cada país es la esfera política, administrativa, geográfica y financiera en la que se llevan a cabo las intervenciones sanitarias orientadas a determinados grupos de población. Los sistemas locales de salud y las instituciones públicas y privadas a nivel local deben recibir apoyo en sus esfuerzos para crear modelos de atención sanitaria que asignen mayor importancia a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación; a la coordinación de los programas; y a la coordinación intersectorial en las zonas urbanas y rurales.

C. El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud sirve de base para lograr la alianza entre diversos organismos con miras a hacer frente a los déficit de infraestructura en los sectores de salud y ambiental. El Plan Regional incluye un cuidadoso análisis de los sectores, determinación de áreas prioritarias, y una metodología para elaborar propuestas de proyectos para facilitar la movilización de los recursos necesarios.

D. Hay que emprender actividades sobre la formulación de políticas farmacéuticas; la ejecución de programas concretos encauzados a mejorar el acceso de la población a los medicamentos esenciales; el estudio de temas legislativos en relación con los medicamentos; y la reorganización, modernización y financiamiento de la red de servicios de laboratorio clínico y de diagnóstico por imágenes, así como de radioterapia.

E. El criterio aplicado a la reducción de los desastres se basará en los esfuerzos para prevenir y mitigar las repercusiones de los mismos. Tiene que haber apoyo y compromiso políticos, y se prestará atención a la participación popular, al fortalecimiento de las instituciones y al fomento de la colaboración entre los países.

F. Los países todavía deben hacer frente a graves problemas en el adiestramiento y la utilización del personal sanitario. Existe la necesidad constante de analizar si los sistemas actuales de formación de profesionales de salud son pertinentes, especialmente con relación a las necesidades del ejercicio profesional de la salud pública.

Líneas de acción

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- fomentar el desarrollo de la capacidad de liderazgo y de gestión en los ministerios de salud y otras instituciones del sector, y promover el análisis sectorial a nivel de país y de municipio en el marco de la descentralización, la participación social y la coordinación intersectorial para el desarrollo de sistemas locales de salud;
- analizar y crear opciones para la organización y el financiamiento de los sistemas, servicios e instituciones de salud, lo que incluirá aplicar la administración estratégica en el plano local, crear sistemas de información y mejorar el mantenimiento de las instalaciones;
- estimular la implementación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud;
- promover el desarrollo de recursos humanos en todos los campos de importancia decisiva para el funcionamiento eficaz de los servicios de salud;
- promover la aplicación de métodos dirigidos específicamente a grupos prioritarios de población, en especial a pobres y marginados, indígenas, mujeres, y madres y niños;
- apoyar la formulación de políticas sobre medicamentos esenciales que aborden la legislación, la reglamentación, la producción, la comercialización, el uso y el financiamiento de los mismos, y promover el fortalecimiento de los servicios farmacéuticos, el conocimiento de los medicamentos entre el personal sanitario y la educación sanitaria para el público con miras a fomentar el uso racional de los medicamentos;
- fortalecer el desarrollo de servicios de laboratorio clínico, bancos de sangre, servicios de transfusión y servicios de diagnóstico por imágenes y de radioterapia, especialmente con relación a la formulación de políticas, la garantía de la calidad y la bioseguridad;

- fortalecer la capacidad del sector de salud y de otros sectores pertinentes en las esferas de los preparativos para casos de desastre y la prevención y mitigación de desastres.

4.3.3 *Promoción y protección de la salud*

Principales áreas de trabajo para la Organización

A. Deben hacerse esfuerzos para fomentar el reconocimiento y la asimilación del concepto de la salud como un bien social e individual y como recurso para la inversión en el desarrollo; la formulación de políticas sectoriales e intersectoriales a nivel local y nacional concebidas para mejorar las condiciones de vida; y la expresión legislativa de estas políticas a los diversos niveles del gobierno y su traducción en planes y programas intersectoriales para el desarrollo de comunidades sanas.

B. En la esfera de la protección de determinados grupos de población, las intervenciones preventivas deben orientarse a controlar los riesgos de enfermedad, proteger a los grupos de alto riesgo e implantar medidas sociales, ambientales y de seguridad para reducir los riesgos, tratar y rehabilitar al enfermo, y ayudar a mejorar la calidad de vida. Las actividades en esta esfera deben dirigirse a reorganizar los servicios de salud y a elaborar modelos más eficaces de atención sanitaria para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, los problemas de salud de los ancianos, los trastornos de la visión, los accidentes, el abuso de drogas —incluidos el tabaco y el alcohol— y la prevención de la violencia.

C. El tamaño, crecimiento, estructura por edades y distribución de la población son temas cruciales y factores importantes en la determinación de las necesidades a las cuales debe responder el sector de salud; de allí la importancia que los Cuerpos Directivos de la Organización han asignado a los asuntos relativos a la población y la salud reproductiva, y a la salud de los adolescentes y los niños. Las políticas en materia de población se actualizarán de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en 1944 en El Cairo.

D. El uso de la información como instrumento del cambio debe ser un área de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

E. La acción en el área de la alimentación y la nutrición se orientará hacia individuos y grupos de población determinados y tendrá como finalidad optimizar el desarrollo físico y mental y proteger a las personas de enfermedades relacionadas con hábitos alimentarios nocivos y de las carencias nutricionales más prevalentes en la Región. Es preciso hacer esfuerzos por promover la lactancia materna mediante una variedad de programas educativos y de comunicación.

Líneas de acción

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- fomentar el desarrollo social basado en los principios de la equidad y el derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, mediante la formulación y aplicación de políticas públicas orientadas a la salud en relación con la alimentación y la nutrición, la drogadicción y el tabaquismo, y la prevención y el control de la violencia;
- promover la implantación de una cultura de la salud basada en un entorno saludable y en la adopción de estilos de vida que favorezcan la salud mediante la aplicación de intervenciones estratégicas diseñadas para crear opciones saludables para la población;
- apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sector de salud para identificar y dirigir procesos intersectoriales que promuevan y protejan la salud, tanto física como mental, reconociendo que es en el nivel local donde deben ponerse en práctica las actividades de promoción y protección de la salud y respaldando los esfuerzos locales para movilizar los recursos y mejorar la salud y el bienestar;
- apoyar la generación, evaluación, difusión y uso de información relativa a la salud en general y a la promoción y protección de la salud en particular;
- promover la elaboración de políticas y programas relacionados con los aspectos de población, salud reproductiva, regulación de la fecundidad y problemas de salud de adolescentes y niños; asimismo, mejorar la coordinación de las actividades de promoción de la salud y los servicios de salud reproductiva;
- procurar el mejoramiento continuo del estado de nutrición de todos los grupos de población y promover la lactancia materna como una estrategia importante para lograr que los niños estén bien nutridos.

4.3.4 *Protección y desarrollo ambiental*

Principales áreas de trabajo para la Organización

A. En el área de los servicios de saneamiento básico, el desafío principal consistirá en aumentar la cobertura de los servicios de abastecimiento de agua y en conseguir que esta sea de buena calidad, así como en ampliar los servicios de eliminación de desechos y de excretas. Todo esto debe hacerse en un clima de cambios sociales y políticos, muy en especial los procesos de privatización, lo cual supondrá prestar mucha atención al logro de la universalidad y la equidad.

B. En el área de calidad del ambiente, en general, el desafío consiste en lograr un desarrollo ambientalmente sostenible, de conformidad con los convenios firmados en la CNUMAD. Debe asignarse la debida consideración a los temas de salud en el marco de las preocupaciones en torno a la contaminación y la protección del ambiente; para que esto sea posible, el sector de salud precisa del apoyo para participar activamente en la elaboración de criterios y normas de calidad ambiental, la realización de estudios y la vigilancia de los problemas para la salud humana causados por factores ambientales. En virtud de que la calidad del ambiente es motivo de preocupación universal, hay que crear alianzas con empresas comerciales, industrias, organizaciones no gubernamentales y la comunidad para aumentar la toma de conciencia sobre el impacto ambiental de las actividades de desarrollo.

Líneas de acción

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- velar por la implantación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud;
- desarrollar la capacidad de gestión, financiera y de planificación del sector y de sus instituciones en las esferas del abastecimiento de agua potable, el saneamiento, la eliminación de residuos sólidos y la protección de las fuentes de agua;
- apoyar el desarrollo tecnológico, la investigación y el adiestramiento de recursos humanos en las esferas de evaluación y control de riesgos ambientales, incluidos los riesgos para la salud humana presentes en los ambientes de trabajo;
- promover el respeto por los principios de universalidad y equidad en la prestación de servicios de saneamiento básico, así como el respeto al derecho de "consentimiento fundamentado" con relación a las obras de infraestructura, la

industria, los servicios y cualquier otra actividad que pueda ser perjudicial para la salud o el bienestar;

- apoyar el desarrollo institucional y organizacional de las diversas entidades y organismos encargados de administrar los recursos ambientales y naturales, incluidos los gobiernos municipales, las comunidades y otros tipos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

4.3.5 *Prevención y control de enfermedades*

Principales áreas de trabajo para la Organización

A. Deben mantenerse y fortalecerse los programas para el control de las enfermedades inmunoprevenibles de la niñez, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Hay que prestar especial atención al sarampión y al tétanos, y a las actividades dirigidas a mantener la Región sin poliomielitis. También deben continuar los esfuerzos de control de la lepra. Según lo permitan los recursos nacionales e internacionales, nuevas vacunas de eficacia comprobada, como la dirigida contra la hepatitis B, se agregarán a las incluidas en los programas de vacunación existentes. Es imprescindible proseguir la investigación para obtener nuevas y mejores vacunas y tecnologías apropiadas para su aplicación en la comunidad a fin de prevenir infecciones.

B. Tan pronto como sea posible habrán de aplicarse métodos prácticos para prevenir las enfermedades diarreicas y las transmitidas por los alimentos, en especial el procesamiento y manipulación inocuos de los alimentos y la desinfección del agua.

C. Deberá hacerse un esfuerzo considerablemente mayor para apoyar los programas dirigidos a prevenir la propagación de la infección por el VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual y a reducir sus consecuencias. Estos esfuerzos tienen que ser coordinados con otras organizaciones intergubernamentales, multilaterales, bilaterales y no gubernamentales, incluidos los programas contra la infección por el VIH y el SIDA de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano.

D. Debe seguirse asignando prioridad a los programas para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, en particular los de lucha contra la malaria y otras infecciones parasitarias, víricas y bacterianas, en especial la tuberculosis, que plantean graves amenazas para la salud pública en la Región. Los países tendrán que hacer frente a nuevos tipos de infecciones que surgen como resultado de cambios en el comportamiento humano y el ambiente.

E. Los programas de salud pública veterinaria deben dirigirse a mejorar la salud animal y la productividad agropecuaria, así como a acrecentar la calidad y la inocuidad de los alimentos. Se hará hincapié en conseguir el acceso a los mercados internacionales mediante la elaboración y aplicación de normas internacionales.

F. Las enfermedades no transmisibles, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, así como los traumatismos y la violencia, deben recibir mayor atención a medida que las poblaciones envejecen y cambian las condiciones sociales. Los métodos para el control de estos problemas incluirán la vigilancia eficaz y la investigación, y se coordinarán con iniciativas para mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables y la participación comunitaria.

Líneas de acción

La Oficina orientará su cooperación técnica con los países en esta área siguiendo las líneas que se enuncian a continuación:

- establecer y mantener programas de vacunación eficaz contra las enfermedades de importancia para la salud pública;
- erradicar o eliminar ciertos problemas sanitarios, como la poliomielitis, la lepra, la rabia transmitida por los perros, la oncocercosis y la transmisión de *Trypanosoma cruzi* por transfusiones de sangre y por *Triatoma infestans* que se halla en las viviendas;
- llegar a una comprensión más completa de las causas y de los factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas y las transmitidas por los alimentos, así como de los métodos para su prevención;
- sobre la base de esos conocimientos mejorados, poner en práctica medidas sencillas y eficaces en función de los costos, tanto en las comunidades como en las familias, para mantener el agua y los alimentos libres de agentes infecciosos, con la finalidad de reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas;
- apoyar los esfuerzos nacionales para coordinar las actividades de control y prevención de la infección por el VIH y el SIDA y para disminuir sus repercusiones sobre la población y sobre las personas infectadas;
- fortalecer la capacidad local para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual, especialmente en los servicios de atención primaria de salud;

- concentrar los programas en los grupos de riesgo y los factores de riesgo conocidos, empleando para el efecto los métodos básicos de análisis y estratificación de riesgos;
- mejorar la capacidad para detectar cambios en la aparición de enfermedades infecciosas y para evaluar las posibles repercusiones sobre la salud del público, de tal forma que puedan ponerse en práctica medidas oportunas y eficaces de prevención y control;
- apoyar los esfuerzos nacionales para el control y la erradicación definitiva de algunas zoonosis prevalentes y otras enfermedades infecciosas que amenazan la salud humana o ponen en peligro la productividad agropecuaria;
- fortalecer la capacidad nacional para organizar y formular programas de protección de los alimentos y sistemas de vigilancia epidemiológica integrados para combatir las enfermedades transmitidas por los alimentos;
- recabar la información pertinente acerca de la distribución y los factores determinantes de los problemas de salud, como requisito previo esencial para la planificación, ejecución y evaluación de los programas;
- acrecentar la capacidad nacional y local para evaluar las repercusiones sociales y económicas de la violencia, los traumatismos y las enfermedades crónicas, de forma tal que se establezcan prioridades y se aseguren recursos para las intervenciones;
- promover la integración de los programas de control de enfermedades en los servicios de salud, particularmente a los niveles de distrito y municipio, con la descentralización apropiada de la autoridad y los recursos.

5. La labor de la Oficina Sanitaria Panamericana

5.1 *Responsabilidades constitucionales*

5.1.1 *Coordinación internacional*

En su calidad de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, la Oficina tiene el mandato constitucional de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en la Región. En consecuencia, los esfuerzos de la OPS en este sentido se dirigirán principalmente a afirmar su liderazgo en los asuntos de salud.

5.1.2 *Cooperación técnica*

La mayor parte de los esfuerzos de la Organización durante el cuatrienio se desplegarán en el área de la cooperación técnica. Se emplearán dos criterios complementarios: la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros y, de conformidad con la responsabilidad constitucional de la Organización, la facilitación de la cooperación entre los Estados Miembros. La Organización representa una empresa de cooperación entre los estados americanos para el mejoramiento de las condiciones de salud en forma individual y colectiva. Una función básica de la Oficina dentro de la Organización consiste en facilitar esa cooperación. Durante los dos últimos cuatrienios, la OPS ha perfeccionado y madurado su concepto de lo que son los elementos esenciales de la cooperación técnica que presta y la forma de apoyar la cooperación entre países. Si bien estos criterios pueden estar sujetos a modificaciones con el transcurso del tiempo, durante el cuatrienio la OPS expresará su cooperación en las formas básicas que se enuncian en seguida.

Movilización de recursos. La OPS ayudará a los países a movilizar los recursos necesarios para hacer frente a los problemas principales. Algunos se obtendrán de fuentes externas, pero la gran mayoría provendrá de los presupuestos nacionales. Se realizarán todos los esfuerzos posibles para velar por que los recursos movilizados se empleen eficientemente. La OPS también ayudará a los países a identificar posibles fuentes de financiamiento y a conocer a fondo los diversos aspectos de la elaboración y la gestión de proyectos. Se prestará atención particular a los recursos institucionales —universidades, institutos, centros colaboradores y otros— que pueden dedicar tiempo y talento a la salud. Se tendrá en cuenta una amplia gama de recursos humanos y de información. La OPS continuará desempeñando una función de defensa activa de la salud y se esforzará por movilizar el apoyo político que es esencial para el éxito de cualquier programa nacional.

Difusión de la información. En el plano más sencillo, el trabajo en esta esfera incluirá la recopilación y distribución de información a los Estados Miembros. En el plano más complejo, incluirá la actuación de todos los componentes de la Organización para utilizar al máximo la información como un potente instrumento para producir los cambios imprescindibles en los niveles sectorial, comunitario e individual. Además de la generación y publicación de información técnica en determinados campos, la OPS continuará fortaleciendo los sistemas de información nacionales para permitir que los países intercambien información entre ellos.

Adiestramiento. Esta es una actividad constante de la OPS, cuyo objetivo es transferir conocimientos, actitudes y prácticas fundamentales. Todos los programas técnicos de la OPS continuarán determinando las necesidades de adiestramiento y la OPS misma llevará a cabo labores de adiestramiento cuando sea necesario, pero generalmente

se procurará instar a las instituciones locales de capacitación a que satisfagan esas necesidades. La OPS también continuará facilitando becas para realizar estudios fuera del país, ya que este sigue siendo uno de los aspectos fundamentales del adiestramiento que más valoran los Estados Miembros.

Promoción de la investigación. Una responsabilidad primordial de todos los programas técnicos será la de promover la investigación, independientemente de la procedencia del financiamiento. Los esfuerzos en este sentido variarán desde la determinación de las necesidades de investigación hasta la elaboración de protocolos y ayuda para identificar fuentes de financiamiento.

Preparación de planes y políticas. Un aspecto clave de la cooperación técnica de la Organización es la ayuda prestada por la Oficina para que los Estados Miembros elaboren sus propios planes y políticas para guiar los programas sanitarios.

Cooperación técnica entre países. La OPS continuará cumpliendo su mandato constitucional de facilitar la cooperación técnica entre países y seguirá destinando fondos específicos para este fin. Las actividades de cooperación pueden adoptar diversas formas. Los países pueden cooperar entre sí para resolver un problema o un conjunto de problemas en común. Gran parte del éxito logrado con las iniciativas y los programas subregionales ha sido consecuencia de este modo de proceder. Un país también puede cooperar con otro para resolver un problema aunque este no sea mutuo.

El enorme potencial de la cooperación técnica entre países para la solución de algunos de los problemas de la Región no se ha materializado del todo. Durante el cuatrienio, la OPS renovará sus esfuerzos para sensibilizar a los países en cuanto a la importancia de este método y establecer los mecanismos para sistematizar y difundir la información acerca de las experiencias más positivas logradas con este tipo de cooperación.

5.2 *Planificación, programación y evaluación*

El Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) se concibió con miras a facilitar la preparación uniforme de planes de trabajo para lograr objetivos específicos. El sistema ha evolucionado con el transcurso de los años a medida que la OPS ha perfeccionado su conocimiento de la aplicación de los principios básicos de la planificación a la cooperación técnica. También se ha beneficiado de la retroalimentación suministrada por los Estados Miembros.

El AMPES tiene diversos componentes y se pone en operación mediante una serie de instrumentos. Con el transcurso del tiempo, el sistema ha tenido que ser adaptado

para dar cabida a los diversos plazos y conjuntos de objetivos sanitarios establecidos a nivel mundial y regional. La meta general de salud para todos y las diversas estrategias y planes de acción para alcanzarla constituyeron el marco inicial para la planificación. Posteriormente, los programas generales de trabajo de la OMS y las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS establecieron lapsos de planificación de seis y cuatro años, respectivamente. También se emplean otros instrumentos de planificación a corto plazo y más específicos, los cuales se describen someramente en los párrafos que siguen.

A. El *presupuesto bienal por programas (BPB)*, que es aprobado por los Cuerpos Directivos, tiene las siguientes partes:

- el *análisis de la situación de salud* para cada uno de los Estados Miembros y por áreas programáticas regionales; incluye información sobre las condiciones políticas, sociales y sanitarias en los países, las prioridades nacionales del sector de salud y la descripción de las esferas en que se necesita cooperación técnica, en particular la prestada por la OPS;
- la *estrategia de cooperación técnica*, la cual describe lo que hará la Secretaría para cooperar con los países en la solución de los problemas y la respuesta a los desafíos identificados en el análisis de la situación de salud;
- los *programas de cooperación técnica*, determinados de acuerdo con la lista clasificada de los programas y en respuesta a las prioridades de cooperación técnica de la OPS a nivel regional.

B. El *presupuesto anual por programas (APB)* se deriva del programa bienal y es quizás la herramienta de planificación y de programación más importante de la Organización. A nivel de país es la expresión del compromiso de la OPS para prestar cooperación técnica en áreas definidas. El proceso de formulación del APB se lleva a cabo en forma conjunta y consta esencialmente de tres fases:

- definición de las prioridades nacionales de salud;
- identificación de las áreas en las cuales se necesita cooperación técnica internacional;
- elaboración de proyectos de cooperación técnica por medio de los cuales se prestará el apoyo de la OPS.

C. El *plan de trabajo cuatrimestral (PTC)* es el instrumento empleado para desglosar las actividades programadas en el APB en tareas a corto plazo con asignación

concreta de los recursos. Los programas y proyectos siempre se describen con arreglo a la lista clasificada de los programas establecida en los programas generales de trabajo de la OMS, modificada para adaptarla a la situación y a las necesidades de la Región.

Uno de los puntos débiles del AMPES en el pasado ha sido la dificultad para evaluar lo que la OPS ha logrado con relación a las metas establecidas en los programas generales de trabajo de la OMS, en las OEP y en otros planes de acción aprobados por los Cuerpos Directivos. Esta dificultad para evaluar se ha producido principalmente porque se ha prestado más atención a las actividades y los recursos planificados que a los resultados de la cooperación técnica.

Las nuevas orientaciones estratégicas y programáticas para la OPS durante el período 1995-1998 serán el marco de referencia para toda la planificación, programación, vigilancia y evaluación que se hace mediante el AMPES. Los BPB para cada uno de los tres bienios abarcados por el 9PGT pondrán de relieve lo que la OPS hará; es decir, los resultados de su cooperación técnica con los países dentro del marco de las OEP para 1995-1998.

El método conocido como "enfoque lógico para la gestión de proyectos" se empleará para preparar los presupuestos bienales por programas para las dependencias regionales y las oficinas de país, a fin de que en cada BPB se jerarquicen los objetivos con una relación de causa-efecto claramente definida. Las metas bienales para cada área programática regional y las prioridades nacionales para la cooperación técnica de la OPS deben reflejar lo que es necesario hacer para alcanzar las metas del 9PGT.

El APB también se preparará empleando el enfoque lógico para la gestión de proyectos, lo que permitirá mostrar cuantitativamente cómo se ejecutarán las actividades anuales para alcanzar los resultados previstos. Se indicará, además, la forma en que esos resultados, de lograrse, contribuirán a alcanzar los propósitos del proyecto y en que las metas generales, si se alcanzan, coadyuvarán a satisfacer las prioridades mundiales, regionales y nacionales de la cooperación técnica de la OPS.

En el AMPES se hará hincapié en la vigilancia y la evaluación mediante la definición de indicadores para cada nivel jerárquico de objetivos (finalidades, metas, prioridades nacionales para la cooperación técnica de la OPS, propósitos del proyecto y resultados previstos). La evaluación anual de los proyectos del APB examinará en qué grado se han alcanzado los resultados previstos de la cooperación técnica.

6. Conclusiones

La Organización Panamericana de la Salud reconoce la necesidad de adoptar objetivos dirigidos a velar por que todos los seres humanos tengan el derecho a gozar del

grado máximo de salud que se pueda lograr. El logro de las metas de salud y la acción eficaz en las áreas de trabajo esbozadas en este documento exigirán acciones conjuntas de los gobiernos, la Oficina y la sociedad civil de los países. Solo mediante el compromiso de los gobiernos nacionales y la comunidad internacional, la asignación de recursos humanos y financieros y el esfuerzo persistente será posible lograr un grado de salud aceptable para los países dentro de un modelo de desarrollo que asigne prioridad al logro de la equidad en materia de salud.

Las funciones de la Oficina son prestar cooperación técnica basada en el análisis de los problemas de salud en los países, buscar consenso en relación con los problemas prioritarios determinados por los países, y movilizar los recursos y la acción internacionales para apoyar los esfuerzos encaminados a resolver estos problemas. Tiene la responsabilidad de apoyar a los países y cooperar con ellos en las áreas de la salud en el desarrollo, desarrollo de los sistemas de salud, promoción y protección de la salud, protección ambiental y desarrollo, y prevención y control de enfermedades, que constituyen las orientaciones estratégicas para la Organización durante los próximos cuatro años.

Los países deben mejorar su capacidad para negociar con los organismos de cooperación técnica y de crédito, la obtención de apoyo para las prioridades nacionales, así como su capacidad para invertir los recursos nacionales del sector de salud de la manera más eficaz y obtener resultados que permitan lograr la equidad en el acceso a los servicios de salud. Es crucial que los países tengan la capacidad de determinar sus prioridades nacionales de salud y estén preparados para ejercer su derecho y su responsabilidad de coordinar todos los recursos encauzados hacia dichas prioridades. Esta es una condición necesaria, aunque no suficiente, para cumplir las responsabilidades que asumieron, con arreglo a la Constitución de la OMS, de mejorar la salud de sus pueblos "mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas".