



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



36.a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25 al 27 de marzo de 2002

Punto 5 del orden del día provisional

SPP36/4 (Esp.)

13 febrero 2002

ORIGINAL: INGLÉS

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estableció en 1950 y declaró “como propósitos fundamentales 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”.

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

El plan estratégico para el período 2003-2007 reúne los valores y la visión institucionales, el enunciado de misión redefinido y las funciones de la Oficina. En él se identifican también tres fuerzas clave del cambio que tienen consecuencias trascendentes para la salud pública; se muestra el contexto de la salud y sus factores determinantes en la Región de las Américas; y se señalan las tendencias actuales que es necesario vigilar, así como las tendencias emergentes que podrían convertirse en retos en el futuro. Se resumen asimismo las metas de las orientaciones estratégicas y programáticas para el período 1999-2002 cuyo cumplimiento ha quedado pendiente, junto con los mandatos pertinentes de diversos foros regionales e internacionales.

En el presente informe se exponen las siguientes prioridades para la cooperación técnica de la Oficina: prevenir, controlar y reducir las enfermedades y trastornos; promover ambientes sociales sanos; promover entornos físicos seguros; gestionar los desastres; velar por que haya sistemas sanitarios sostenibles e integrados para atender la salud individual y la salud pública; y promover un insumo eficaz de salud en la política social, económica, ambiental y de desarrollo.

En el plan estratégico se describen temas de carácter interno de la Oficina, con los objetivos y las estrategias correspondientes. Dichos temas son: el uso de las tecnologías de información y comunicación; la capacidad de previsión; el aprovechamiento de la ciencia y la tecnología; la colocación de la Oficina en una posición influyente con respecto a cuestiones transnacionales y mundiales; la fuerza laboral de la Oficina; y el desempeño institucional.

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

Antes de dar por finalizado el plan estratégico se considerarán las observaciones recibidas de los Cuerpos Directivos durante el proceso de examen. Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación que formule las observaciones y sugiera los cambios que estime pertinentes para mejorar el plan estratégico, con el fin de que permita realizar la misión de la Oficina.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. La planificación estratégica en la Oficina Sanitaria Panamericana	5
2.1 El proceso de planificación en la Oficina	5
2.2 Las nuevas características del proceso de planificación estratégica.....	6
2.3 Los supuestos de la planificación	6
3. Valores, visión y misión de la Oficina Sanitaria Panamericana	7
3.1 Funciones.....	7
4. Contexto y ambiente para la formulación y ejecución del plan estratégico.....	9
4.1 Las fuerzas del cambio	9
4.2 Análisis de la situación sanitaria	12
4.3 Factores determinantes de la salud: tendencias regionales.....	14
4.4 Los retos de la cooperación para el desarrollo.....	18
4.5 El ambiente interno.....	19
4.6 Las perspectivas para el futuro: implicaciones de los escenarios.....	20
5. Mandatos y compromisos regionales.....	22
6. Respuesta de la Oficina Sanitaria Panamericana	
Prioridades para la cooperación técnica.....	24
6.1 Grupos especiales	24
6.2 Países clave.....	24
6.3 Áreas prioritarias para la cooperación técnica.....	25
7. Cuestiones internas de la Oficina.....	46
7.1 Colmar la brecha de la información y aprovechar al máximo la tecnología de la información y la comunicación.....	46
7.2 Mejorar la capacidad de previsión.....	47
7.3 Aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología.....	48
7.4 Situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales.....	49
7.5 Atraer y retener una fuerza laboral creativa, competente y comprometida.....	50
7.6 Hacer que la Oficina se caracterice por su alto nivel de desempeño.....	51
8. Ejecución, vigilancia y evaluación del plan estratégico.....	53
1. Introducción	

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

Los propósitos fundamentales de la OPS, según los establece su Constitución, 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”.

Durante los 16 últimos años, la OPS ha aprobado orientaciones estratégicas y programáticas para guiar la cooperación técnica con los Estados Miembros. Siguiendo esa tónica, la presente versión, que ahora se denomina plan estratégico, se preparó específicamente para la Oficina. En él se define el foco de interés prioritario de la labor regional de la Oficina y se orienta la programación de la cooperación técnica a nivel de país para el período 2003-2007. En concreto, el plan estratégico:

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

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

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

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

LA EQUIDAD y el PANAMERICANISMO.

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

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

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

El plan estratégico se organiza del siguiente modo:

- La planificación estratégica de la OSP;
- Los valores, la visión y la misión de la Oficina;
- El contexto del entorno para la elaboración del plan estratégico;
- Los mandatos y compromisos regionales;
- La respuesta de la Oficina (grupos especiales, países clave, áreas prioritarias para la cooperación técnica y aspectos institucionales); y
- La ejecución, vigilancia y evaluación del plan estratégico.

2. La planificación estratégica en la Oficina Sanitaria Panamericana

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

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

2.1 *El proceso de planificación en la Oficina*

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

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

2.2 *Las nuevas características del proceso de planificación estratégica*

- La misión, la visión y los valores se definieron conjuntamente, son explícitos y los comparte toda la Oficina.
- El análisis incluyó la evaluación del ambiente interno así como del externo.
- Se usaron instrumentos de previsión, las visiones y los escenarios.
- Participaron los interesados directos internos y externos, y hubo mayor comunicación en toda la Organización.
- Se formularon objetivos y estrategias para abordar asuntos institucionales de alcance intersectorial, así como las prioridades para la cooperación técnica.
- Se definirán los objetivos y las medidas de desempeño de nivel más alto, y la vigilancia continua facilitará los ajustes tempranos cuando sea necesario.
- Habrá enlaces claros con el desarrollo institucional de la Oficina como un medio para efectuar los ajustes internos que sean necesarios.

2.3 *Los supuestos de la planificación*

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

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

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

La Oficina es la secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, el organismo sanitario internacional más antiguo del mundo, y tiene el compromiso de proveer liderazgo técnico y apoyo a los Estados Miembros para ayudarlos a alcanzar la meta de salud para todos y los valores inherentes a esta. Para el efecto, su labor se rige por los siguientes valores, visión y misión.

Valores

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

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

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

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

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

Visión

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

Misión

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

3.1 *Funciones*

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

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

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

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

El contexto del plan estratégico se refiere a los factores y las fuerzas complejas e interrelacionados que tienen influencia en la búsqueda de la salud por los individuos y las comunidades, así como al ambiente en la Oficina, por cuyo conducto se lleva a cabo la cooperación con los Estados Miembros. Por consiguiente, una perspectiva integral requería examinar el ambiente interno y el externo. Aún más, como el ambiente externo está cambiando rápidamente, el análisis incluye la consideración de las fuerzas clave del cambio y de los futuros posibles, así como la situación sanitaria actual y los escenarios futuros posibles. Se presentan a continuación los resultados de las evaluaciones y los análisis pertinentes, a saber: las fuerzas del cambio; las tendencias en el estado de salud y los factores determinantes de la salud; los retos de la cooperación para el desarrollo; la evaluación del ambiente interno; los estudios de futuro; el examen de los mandatos y compromisos de los Estados Miembros de la OPS; y el ambiente institucional interno.

4.1 *Las fuerzas del cambio*

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

4.1.1 *La globalización*

Las consecuencias a largo plazo de la globalización van mucho más allá de la economía y la liberalización y eliminación de las barreras al comercio. La globalización es un factor estimulante crucial, complejo e incierto de las transformaciones económicas, políticas, ambientales, sociales, culturales, tecnológicas y cognoscitivas que cambian la vida, el trabajo y el ocio, y causan tensiones que afectan a la sociedad de manera fundamental. Los beneficios de un mundo interconectado donde el poder, la información, la tecnología y el conocimiento están descentralizados son contrarrestados, lamentablemente, por las brechas crecientes entre ricos y pobres, el aumento de las desigualdades, una mayor vulnerabilidad y exclusión, y asentamientos humanos y condiciones de trabajo inseguros para muchos.

Las posibles implicaciones, tanto positivas como negativas, de la globalización para la salud pública:

- La competencia de bienes y servicios en un mundo globalizado pero desigual tiene una repercusión negativa sobre las economías que no son competitivas del mundo en desarrollo; como resultado, las personas emigran a los países donde hay trabajo. El desplazamiento de personas y productos favorece la propagación de enfermedades.
- Las repercusiones sanitarias de las decisiones relativas a la liberalización internacional del comercio no han recibido suficiente atención. Las nuevas formas de comercio modifican las modalidades de distribución de los productos farmacéuticos, los suministros de salud y los alimentos. Aunque algunos alegan que los consumidores pueden adquirir los medicamentos a un bajo costo, no todos los países tienen los sistemas ni la infraestructura necesarios para velar por la calidad de los productos que entran en el país. Las nuevas pautas de consumo de los alimentos y otros productos (tabaco, bebidas alcohólicas y drogas psicoactivas) vienen a empeorar los modos de vida insalubres.
- La creación de espacios virtuales comunes y la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación transforman todas las formas de conocimiento y pueden permitir la vigilancia epidemiológica “en tiempo real”, así como una mejor comunicación, movilización de recursos y promoción de la causa en el campo de la salud pública.

4.1.2 El cambio ambiental

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

Las posibles implicaciones del cambio ambiental para la salud pública:

- La contaminación del agua, el suelo y el aire da lugar a una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, y al aumento de la incidencia de enfermedades como el dengue. Otras formas de exposición ambiental y ocupacional a contaminantes químicos y biológicos se han vinculado con enfermedades respiratorias, cáncer y defectos congénitos.
- Los efectos de los cambios climáticos pueden contribuir a la aparición de enfermedades transmitidas por vectores en nuevas zonas, donde antes estos vectores no podían sobrevivir normalmente.
- Los ecosistemas alterados y la pérdida de la diversidad biológica ponen en peligro la salud humana y animal y perjudican la producción agropecuaria, con la repercusión concomitante sobre la productividad económica y la sostenibilidad de las fuentes alimentarias para los individuos y las comunidades.
- Algunos cambios climáticos aumentan la frecuencia o la gravedad de los desastres naturales, lo cual aumenta los desplazamientos de grupos de población, las lesiones y la pérdida de capital social y económico.
- El surgimiento de problemas de bioseguridad está exigiendo nueva atención debido a su efecto sobre la salud ambiental y humana.

4.1.3 *La ciencia y la tecnología*

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

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

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

4.2 *Análisis de la situación sanitaria*

4.2.1 *La situación sanitaria*

La población estimada de la Región en el 2000 era de 832,92 millones de habitantes, y se prevé que aumente 12,4% en el año 2010. Las tasas de fecundidad y mortalidad siguen descendiendo, y está aumentando la esperanza general de vida para ambos sexos y para todas las edades, con el envejecimiento consiguiente de la población. Sin embargo, el ritmo del envejecimiento se ha desacelerado en algunos países, debido principalmente a las lesiones y la muerte por causas externas. Los accidentes automovilísticos, los actos de violencia y el abuso de drogas son causas de morbilidad y mortalidad que van en aumento. Se calcula que 8% de la población de los países de América Latina y el Caribe es mayor de 60 años, pero el envejecimiento de la población es una prioridad emergente en 5 de los 48 países, donde 15% de los habitantes tienen más de 60 años. Seis por ciento de la población es indígena.

Los países presentan cuatro modalidades diferenciadas de transición epidemiológica, que exigirán estrategias de cooperación más idóneas; esas modalidades son:

- Transición incipiente: Bolivia y Haití (tasa de natalidad alta, mortalidad alta, crecimiento natural moderado de 2,5%).
- Transición moderada: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay (tasa de natalidad alta, mortalidad moderada y crecimiento natural alto de 3,0%).
- Transición completa: Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Guyana, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago y Venezuela (tasa de natalidad moderada, mortalidad moderada o decreciente, crecimiento natural moderado de 2,0%).

- Transición avanzada: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Cuba, Dominica, Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Puerto Rico, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Uruguay (tasa de natalidad moderada o decreciente, mortalidad moderada o decreciente, crecimiento natural de menos de 1,0%).

En las transiciones epidemiológicas anteriores, coexisten las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y los tipos de variación se relacionan con las condiciones de vida y reflejan las disparidades persistentes en los resultados de salud entre los grupos para los cuales se cuenta con información.

Las enfermedades crónicas, las lesiones y las discapacidades causan dos tercios de la mortalidad notificada. Las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas y los trastornos endocrinos como la diabetes mellitus de tipo 2 son de especial importancia.

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

Algunos grupos de población tienen necesidades especiales y generan demandas que no son abordadas adecuadamente por el sistema de asistencia sanitaria. Este es el caso, por ejemplo, de la población cada vez más numerosa de ancianos (a medida que las personas viven más tiempo con enfermedades no transmisibles); los desempleados y carentes de seguro de salud; los trabajadores (particularmente las poblaciones migratorias y los trabajadores del sector informal, quienes están expuestos a una variedad de riesgos químicos, biológicos, mecánicos y ergonómicos); los grupos étnicos y raciales (aproximadamente, 10% de la población de las Américas), que tienen una vida más corta y de peor calidad; los niños, que son afectados desproporcionadamente por las inequidades; y los adolescentes, entre los cuales es imprescindible fomentar los modos de vida sanos que resultan aconsejables en la edad adulta.

La malaria, el cólera, el dengue y las infecciones de transmisión sexual, en especial la propagación continua de la infección por el VIH/SIDA y la tuberculosis, siguen siendo problemas significativos en muchos países y entre ciertos grupos de población, y se prevé que seguirán causando un porcentaje elevado de morbilidad y mortalidad. Sigue sin alcanzarse la meta de la erradicación o la eliminación del sarampión, el tétanos neonatal, la sífilis congénita y la enfermedad de Chagas, aunque la erradicación del sarampión está cercana en la Región (en el 2001, hubo sólo 533 casos).

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

4.3 Factores determinantes de la salud: tendencias regionales

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

4.3.1 Tendencias socioeconómicas y políticas

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

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

La paz, la estabilidad política y el crecimiento económico contribuyen a mejorar la salud individual, comunitaria y social. La restauración de los gobiernos pluralistas ha traído consigo la tolerancia de movimientos sociales cuyas actividades han dado lugar al mejoramiento de los derechos de grupos especiales, como los trabajadores, las mujeres y los grupos étnicos, y al mejoramiento del ambiente. Los procesos innovadores de desarrollo institucional como la descentralización y la desconcentración han favorecido una mayor participación de los ciudadanos en el nivel local, pero los cambios no han bastado para reducir las inequidades sociales y económicas que amenazan a la integración social. Diferentes fuentes, incluidas encuestas y estudios de la OPS, indican que América Latina es una de las regiones más violentas del mundo.

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

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

El proceso de liberalización económica del comercio no ha beneficiado a todos los países en el mismo grado, pero las economías nacionales están cada vez más conectadas mediante el comercio, las finanzas y la producción en un mercado mundial. Según el Banco Mundial, la situación económica se caracteriza actualmente por la volatilidad y la incertidumbre. El moderado crecimiento económico que se previó para la Región en el período 2001-2002 quizá no se alcance a consecuencia de los acontecimientos ocurridos el 11 de septiembre en los Estados Unidos. En efecto, la recuperación se retrasará en los países de mayores de ingresos, mientras que los demás países sufrirán pérdidas enormes por la baja del turismo, la disminución de las exportaciones e inversiones extranjeras, y los mayores costos del comercio en general. El derrumbe de la economía y del gobierno en la Argentina ya ha tenido repercusiones de gran alcance en la Región.

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

La incidencia y prevalencia de ciertas enfermedades transmisibles, lesiones ocupacionales y enfermedades crónicas guardan relación con la calidad del entorno físico. Si bien ha habido mejoras, persisten brechas en la prestación de servicios de agua limpia y saneamiento. Se calcula que 15,4% de la población todavía no tiene acceso al agua potable, y aunque un número cada vez mayor de los hogares más pobres tienen servicios de agua y saneamiento, gastan una proporción mayor de sus ingresos en estos servicios. Actualmente, acerca de 20,8% de la población de América Latina y el Caribe sigue careciendo de acceso al saneamiento, y sólo 13,7% de las aguas residuales recogidas por los sistemas de alcantarillado son tratadas antes de la descarga. Persiste el reto de encontrar soluciones adecuadas y ambientalmente seguras para la recogida, transporte, tratamiento y eliminación sanitaria definitiva de las más de 350.000 toneladas de desechos producidas diariamente en las zonas urbanas.

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

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

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

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

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

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

A pesar del creciente interés popular en los temas de salud, el bienestar general, las dietas y la autoatención, ello ha tenido poca repercusión sobre el modo de vida individual. Salvo por las iniciativas de comunidades y municipios saludables, las

tentativas por influir en el modo de vida individual surten efecto principalmente en quienes tienen un nivel de escolaridad y una situación socioeconómica tales que les permiten modificar su comportamiento.

La salud pública también ha venido cambiando durante el último decenio, y en general se conocen mejor los factores determinantes de la salud y las enfermedades. Es necesario hacer más hincapié, sin embargo, en la salud de la población, la prevención, las medidas de anticipación que se centran en las oportunidades, el autocuidado, el bienestar general, las comunidades saludables, la infraestructura de salud pública y sistemas de prestación de servicios accesibles, de buena calidad e integrados. La conciencia acerca de las disparidades e inequidades en el ámbito de la salud ha permitido que muchos acepten que las personas de clase social, ingresos, grupo étnico, sexo y edad diferentes a la propia, o las que viven en diferentes localidades geográficas, perciben la salud, promueven el bienestar y reconocen y tratan la enfermedad de otro modo. La salud pública se está enfrentando con retos nuevos e inesperados representados por la amenaza real de ataques biológicos y químicos, y sus consecuencias devastadoras para la economía y la salud nacionales.

4.4 *Los retos de la cooperación para el desarrollo*

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

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

En fecha más reciente, se ha asignado prioridad a la salud entre los temas más importantes del desarrollo internacional, gracias a que ahora se entiende mejor su contribución al desarrollo económico y social y a la seguridad nacional e internacional. Aunque las instituciones internacionales de crédito siguen su tendencia ascendente en cuanto a los créditos, las inversiones de capital y la cooperación relacionada con la salud, el financiamiento bilateral sigue siendo la fuente principal de recursos financieros externo. La asistencia bilateral recalca un mayor apoyo programático de todo el sector, partiendo de la base de que los marcos explícitos de política conducirán a crear estructuras orgánicas más eficaces y, por consiguiente, al logro de mejores resultados a más largo plazo. Afortunadamente, el uso que hace la OPS de los proyectos para ejecutar la cooperación técnica no excluye su participación en los enfoques programáticos o sectoriales más amplios de la cooperación internacional. Aún más, la iniciativa de Estrategia de Cooperación con los Países, de la OMS, tiene el potencial de mejorar la naturaleza estratégica de su labor en este ambiente.

4.5 *El ambiente interno*

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

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

4.6 *Las perspectivas para el futuro: implicaciones de los escenarios*

La Oficina usa los escenarios como imágenes de los futuros posibles, verosímiles, deseables e indeseables, con objeto de estimular nuevas maneras de pensar para apoyar el desarrollo de la capacidad de previsión institucional, tarea esencial para facilitar el pensamiento estratégico. (Debe recordarse que los escenarios no son predicciones, y es posible que ningún escenario ocurra en su totalidad.)

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

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

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

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

Los cambios ambientales mundiales y regionales.

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

5. Mandatos y compromisos regionales

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

- Las metas regionales de la OPS que quedaron pendientes del último período de planificación son las siguientes:
 - Aumentar la esperanza de vida en al menos dos años en todos los países donde la cifra de partida haya sido inferior a los 70 años.
 - Disminuir la mortalidad infantil en 40%, a menos de 50 por 1.000 nacidos vivos.
 - Disminuir la carencia de hierro en las mujeres de 15 a 44 años de edad y en las mujeres embarazadas en 30%, y reducir la prevalencia de la carencia subclínica de vitamina A en los niños menores de 5 años de edad.
 - Eliminar la transmisión del sarampión en todos los países.
 - Reducir la mortalidad perinatal en 20%.
 - Adoptar políticas nacionales para prevenir el consumo de tabaco por los niños y adolescentes.
- Las once prioridades de la OMS para el período 2002-2005.
- Las metas de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.
- Los compromisos contraídos en las Cumbres de las Américas celebradas en Miami (1994), Santiago (1998) y Quebec (2001).
- Los acuerdos pendientes de las conferencias mundiales para tratar asuntos de población y salud (El Cairo, 1990), desarrollo social (Copenhague, 1995) y ambiente (Rio de Janeiro, 1997).

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

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

RESPUESTA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

6. Prioridades para la cooperación técnica

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

Para responder a las necesidades de la Región, la Oficina concentrará sus iniciativas en ciertos grupos; asignará importancia especial a los países más pobres y menos desarrollados; aportará su capacidad de liderazgo y de cooperación técnica en esferas designadas como prioritarias para la cooperación; y abordará cuestiones internas.

6.1 *Grupos especiales*

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

6.2 *Países clave*

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

6.3 *Áreas prioritarias para la cooperación técnica*

La selección de las prioridades para la cooperación técnica se fundamentó en el método de salud de la población, que se ocupa de los factores determinantes de la salud y toma medidas con respecto a ellos; es decir, aborda esas condiciones y factores que, mediante complejas interacciones y relaciones influyen en el estado de salud y en sus resultados, y permiten preverlos. La selección, orientada por la misión de la Oficina, pone de relieve las enfermedades, los problemas de salud y la situación sanitaria asociados con las mayores inequidades y cuya solución, al menos en parte, exige la actuación colectiva de muchos países.

Las prioridades tienen en cuenta los resultados del análisis de diferentes medidas epidemiológicas, la aplicación de los criterios acordados y la orientación estratégica indicada por los resultados de los análisis del ambiente externo, las prioridades a mediano plazo de la OMS, los mandatos de las Cumbres de las Américas y las metas pertinentes, tanto de reuniones mundiales como de la Declaración del Milenio.

Se han adoptado los siguientes criterios para determinar y refinar las prioridades a lo largo del período del plan estratégico:

- Pertinencia con respecto a los objetivos estratégicos¹ y no estar en contradicción con los mandatos establecidos por los Cuerpos Directivos;
- Pruebas objetivas de las disparidades en el estado de salud o en el acceso a los bienes y servicios relacionados con la salud;
- Número relativo de personas aquejadas por la enfermedad o afección, o de defunciones causadas por la enfermedad o afección;
- Posibilidad de aplicar intervenciones eficaces en función de los costos;
- Costo social y económico de la enfermedad o afección;
- Interés del problema a tal punto que haga converger las inquietudes de una amplia gama de interesados directos y de sectores, además de brindar oportunidades de éxito; y
- Necesidad de actuar rápidamente para controlar la propagación de enfermedades y reducir la vulnerabilidad de las personas.

Las prioridades para la cooperación técnica reflejan la responsabilidad colectiva de la Oficina a todos los niveles. Si bien la cooperación técnica definirá el temario de

¹ Son los objetivos que se aprobarán definitivamente en el plan estratégico; serán importantes para determinar las prioridades durante el período correspondiente.

trabajo para las unidades regionales, también guiará el establecimiento de las prioridades a nivel de país en respuesta a las prioridades nacionales.

La meta primordial de la cooperación técnica de la Oficina es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad excesivas, en todo el ciclo de vida y especialmente entre los pobres y otros grupos que padecen inequidades en materia de salud.

Para alcanzar esta meta, a finales de 2007:

- La mortalidad materna se habrá reducido a no más de 100 por 100.000 nacidos vivos, es decir, 20% del nivel de 2000;
- Se habrá logrado una reducción de 10% de la mortalidad perinatal;
- La tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años de edad) habrá disminuido en 20%;
- La incidencia de casos del SIDA y la mortalidad causada por el SIDA se habrá reducido en 30% con respecto al nivel de 2002;
- La mortalidad debida a los accidentes automovilísticos habrá disminuido en 20%;
- La malnutrición (peso inferior o superior al normal) en la población de más de 60 años de edad se habrá reducido en 15%.

En todos los casos, se habrá reducido el diferencial entre las poblaciones de ingresos altos y bajos. Se han seleccionado estos indicadores porque reflejan el ciclo de vida y la definición amplia de salud y, además, porque el logro de estos objetivos requiere aportes multidisciplinarios e intervenciones interprogramáticas.

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

- Prevención, control y reducción de las enfermedades transmisibles;
- Prevención, control y reducción de las enfermedades no transmisibles;
- Promoción de modos de vida y ambientes sociales saludables;
- Apoyo al crecimiento y desarrollo sanos;
- Promoción de entornos físicos seguros;
- Apoyo a preparativos, manejo y respuesta en caso de desastres;

- Velar por el acceso universal a sistemas de salud integrados, equitativos y sostenibles;
- Fomentar que el tema de la salud se tenga en cuenta en la formulación de políticas sociales, económicas, ambientales y de desarrollo.

En las siguientes secciones, se resumen los problemas y los retos que hacen de cada una de estas esferas de la cooperación técnica una prioridad; se establecen objetivos para las actividades de cooperación técnica; y se ponen de relieve las oportunidades para la acción, así como los puntos fuertes y la experiencia de la Oficina.

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

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

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

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

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

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por la malaria y el dengue y las poblaciones de vectores afines en las zonas de alto riesgo.
- Disminuir las diferencias en cuanto a cobertura de vacunación entre el quintil socioeconómico más alto y el más bajo en todos los países.
- Eliminar el sarampión y otra enfermedad inmunoprevenible.
- Reducir en un 10%, con respecto al nivel de 2002², la mortalidad y la morbilidad causadas por las enfermedades de la niñez (entre ellas, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias) entre niños menores de 5 años de edad en todos los países.
- Lograr que todos los sistemas nacionales de vigilancia suministren información para el seguimiento de las enfermedades clave, y que la información se comparta en tiempo real en determinadas subregiones.
- Velar por que toda la sangre transfundida se haya sometido a las pruebas pertinentes y cumpla con las normas mínimas.
- Ampliar el número de países y de zonas sin fiebre aftosa y reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades zoonóticas comunes.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina tiene una larga historia de ocuparse de estas enfermedades y, por ende, ha adquirido mucha experiencia en esta actividad. Si bien los instrumentos básicos (normas, protocolos y otros) para muchas de las intervenciones se han sometido a pruebas y han demostrado su eficacia, se están analizando otros nuevos para abordar problemas emergentes, como la infección por el VIH/SIDA, y reemergentes, como el dengue.
- La Oficina ha creado y mantenido la capacidad de gestión para el control de las enfermedades inmunoprevenibles, por lo que ahora es posible repetir este logro en otros programas.
- Durante los últimos 15 años, la Oficina ha encabezado iniciativas conjuntas fructíferas a los niveles regional y nacional, con otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales (ONG) y fundaciones, mediante un enfoque especial por país destinado a la planificación y la movilización de los recursos. Las prácticas adecuadas, según se observa en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), ya han empezado a utilizarse en otros programas, por ejemplo, en los programas nacionales ampliados de respuesta ante el SIDA.
- La experiencia de la aplicación de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) ha sido positiva, y esta intervención está de acuerdo con el objetivo de aplicar soluciones técnicas integradas. Actualmente se está analizando la factibilidad de ampliar el contenido de la estrategia.
- Todos los componentes de la iniciativa en favor de la sangre segura están en funcionamiento, por lo que se considera factible la ampliación de la cobertura a todos los países.
- La comunicación social constituye una parte importante de las intervenciones para tratar las enfermedades transmisibles, y la Oficina tiene experiencia en una amplia gama de estas actividades.

² La meta se ajustará en la reunión regional de evaluación prevista para comienzos de 2003.

- La infección por el VIH/SIDA se reconoce ahora como una prioridad regional y un problema mundial, y es el centro de atención de los proveedores de financiamiento y de muchos otros asociados.
- La gestión de la compra de vacunas por la Oficina ha sido sobresaliente, y el nuevo Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública tiene el potencial de llevar los suministros necesarios para el control de algunas de estas enfermedades a los Estados Miembros a costos mucho menores que los del mercado. La Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) suministra algunas vacunas en forma gratuita y apoya la creación de infraestructura en determinados países.
- En 2001, con ocasión de la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, se amplió el mandato del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) con el objeto de mejorar la eficacia de la vigilancia entre países.

ESTRATEGIAS

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fortalecer los sistemas de vigilancia, realizar análisis regionales regularmente y compartir ampliamente la información.• Concebir, adaptar y formar la capacidad nacional para llevar a la práctica programas de comunicación social.• Ubicar y proporcionar suministros y vacunas a costos asequibles.• Capacitar al personal sanitario y a las comunidades en los métodos de prevención y control, y ampliar el uso de los protocolos de atención de pacientes.• Apoyar la aplicación de normas de calidad para la sangre segura.• Ampliar la estrategia de AIEPI y mejorar el componente de evaluación.• Movilizar recursos y asociaciones. |
|---|

6.3.2 *PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*

PROBLEMAS Y RETOS	<ul style="list-style-type: none">• Las enfermedades no transmisibles son causantes de dos tercios de la mortalidad en las Américas, y a las lesiones se atribuye otro 10%. Al aumentar la población que está envejeciendo, esta carga se hace cada vez mayor.• La principal causa de defunción son las enfermedades cardiovasculares, y los principales factores de riesgo son la hipertensión arterial, el hábito del cigarrillo, un consumo elevado de grasas saturadas y la inactividad física, que se relacionan todos con el modo de vida. La prevalencia de la hipertensión y de la diabetes de tipo 2 varía de 14% a 35% y de 5% a 15%, respectivamente, y a menudo coexisten los dos problemas.• Con respecto al cáncer, los principales afectados son las personas pobres y carentes de instrucción, que no pueden pagar el tratamiento, aun cuando exista. La mayoría de los casos se deben a cáncer del cuello uterino, de mama, de próstata y del pulmón; y los cánceres del cuello uterino y el pulmón se consideran “prevenibles”. Es necesario mejorar los métodos de tamizaje para el cáncer de mama y de próstata con objeto de que sean más eficaces.• En la mortalidad por enfermedades no transmisibles y por cáncer se observan desigualdades sociales, según los niveles de educación y de ingresos; además, la incidencia es mayor en las mujeres que en los hombres. Los cambios en las pautas de consumo de alimentos derivados de la globalización y los movimientos hacia modos de vida más sedentarios en las zonas urbanas multiplican las dificultades que hay que superar. Algunos riesgos son comunes a varios problemas.• A pesar de los elevados costos económicos de estas causas de morbilidad y de las intervenciones eficaces en función de los costos bien conocidas, los países encuentran dificultades para incorporar las prácticas de prevención y control. Los nuevos métodos de financiamiento de la asistencia sanitaria limitan el acceso a la atención no médica y continua. En el caso del cáncer del cuello uterino, se están sometiendo a prueba nuevas modalidades para aumentar la sensibilidad de los métodos de tamizaje en los países en desarrollo, pero los resultados no se conocerán hasta 2005.• Las lesiones constituyen una causa importante de mortalidad y discapacidad en los grupos de edad más productivos. El sector de la salud debe asignar gran importancia a la violencia callejera y a la violencia en el hogar. La mortalidad y la discapacidad causadas por los accidentes de tránsito tienen considerables consecuencias económicas y sociales, y el costo de la asistencia sanitaria asociada con ellos también es elevado. Los servicios de rehabilitación son rudimentarios y la cuestión de la discapacidad, resultante de estas y otras lesiones y de otros problemas crónicos, es una nueva prioridad.
OBJETIVOS DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OFICINA	<ul style="list-style-type: none">• Prevenir ciertas complicaciones de la diabetes mediante la detección más temprana y un mejor control de la enfermedad.• Velar por que, a mediados de 2007, 80% de las mujeres entre las edades de 35 y 59 años se hayan sometido a una prueba de Papanicolaou en los 3 años precedentes.• Establecer normas clínicas para determinar y controlar los factores de riesgo, así como para diagnosticar y tratar las enfermedades no transmisibles, y lograr que todos los países las adopten y las lleven a la práctica.• Reducir la mortalidad debida a los accidentes automovilísticos.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina ha adquirido experiencia en actividades comunitarias destinadas a reducir los factores de riesgo, conocidas como la iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles). Estas actividades se realizan actualmente en América Latina y pronto serán adoptadas en el Caribe.
- Tanto CARMEN como la Iniciativa Panamericana de Hipertensión Arterial son iniciativas que pueden servir de base.
- La Oficina está participando en alianzas importantes, por ejemplo, el Foro Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, lo cual facilita la aplicación de enfoques técnicos comunes y la optimización de los recursos en los países.
- La Oficina está probando nuevas tecnologías para la detección del cáncer del cuello uterino y puede evaluar e intercambiar las experiencias de los países con intervenciones dirigidas contra una amplia gama de problemas.
- La Oficina ha obtenido muy buenos resultados con los actuales centros colaboradores en materia de evaluación de tecnología y de encuestas acerca de los factores de riesgo.
- Hay sistemas de vigilancia en funcionamiento.

ESTRATEGIAS

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Apoyar intervenciones integradas y comunitarias; optimizar las coaliciones para esta finalidad.• Proporcionar vigilancia de los factores de riesgo y las enfermedades crónicas y no transmisibles.• Aportar pruebas de la eficacia de la tecnología y reorientar los sistemas para incorporarlos en los sistemas de atención primaria.• Colaborar con organismos de aplicación de las leyes en favor de la legislación y los incentivos y elementos disuasivos para fomentar el uso de los cinturones de seguridad, la reducción de la velocidad y las disposiciones de tolerancia nula para los que conducen en estado de ebriedad. |
|---|

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

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

- Durante los últimos decenios, la mayoría de los países y comunidades han registrado un aumento de la carga de morbilidad o de los problemas causados por modos de vida estresantes y los comportamientos de riesgo para la salud adoptados a todo lo largo del ciclo de vida. Los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH/SIDA, el tabaquismo y el alcohol, así como el abuso de sustancias ilícitas son algunos de los problemas que ocurren debido a que las personas toman decisiones peligrosas para su salud. La violencia, el descuido y el comportamiento abusivo, especialmente hacia las mujeres y los niños, son causas cada vez más importantes de las altas tasas de morbilidad, mortalidad y discapacidad observadas en la Región, y esto suele afectar a los grupos más productivos.
- Cada vez hay más pruebas de que el cambio del comportamiento individual exige no solo mayores conocimientos y aptitudes acerca de la salud, sino también entornos propicios y políticas públicas favorables, además de la reorientación de los servicios. Hay necesidad, además, de métodos integrados que respondan a la comprensión de la interrelación de los comportamientos de los diferentes grupos de edad. Esto se ha puesto de relieve al observar que los hijos de padres que fuman tienen tres veces más probabilidades de convertirse en fumadores, y que los hábitos alimentarios se aprenden en la familia.
- El consumo de tabaco contribuye a la muerte de 854.000 personas cada año en las Américas. Gran parte de la publicidad del tabaco no está reglamentada, ya que la industria tabacalera sigue difundiendo temores de posibles consecuencias económicas negativas. La publicidad hábil y las campañas dinámicas incitan a los niños a creer que el consumo de tabaco es algo sofisticado y parte normal de convertirse en adultos.
- Los trastornos mentales, y el abuso del alcohol y otras sustancias psicoactivas son causas subyacentes fundamentales de accidentes, violencia, depresión, suicidio y otras lesiones intencionales y no intencionales. Los trastornos mentales representan aproximadamente 12% de la carga de morbilidad en las Américas, y se calcula que para 2010, 176 millones de personas sufrirán trastornos mentales. A pesar de su importancia considerable en la carga global de morbilidad y de su influencia en el bienestar de los individuos y en la productividad de la sociedad, estos trastornos siguen siendo una esfera descuidada en el sistema de salud.
- El consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas está aumentando en la Región aunque ha sido difícil obtener datos. Los Estados Miembros están empezando a invertir en la vigilancia de este comportamiento social complejo. El uso de la marihuana, la cocaína y la heroína ha aumentado entre los jóvenes y los adultos.
- El sobrepeso y los modos de vida sedentarios son factores que intervienen en la morbilidad y la discapacidad en la Región. La urbanización y los cambios demográficos han favorecido la aparición de enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición que se superponen al problema de muchos años de la desnutrición en los niños. Todavía ocurre la carencia de micronutrientes y la anemia por carencia de hierro es común en las mujeres.
- El cambio de las pautas de consumo generado por la globalización y la falta de actividad física en los adolescentes y los adultos contribuyen a la aparición de la obesidad como problema de salud pública.
- Las tendencias negativas en los modos de vida sexuales y reproductivos se reflejan en los embarazos de adolescentes y en las infecciones de transmisión sexual. Si bien cada vez se acepta más la importancia de un comportamiento saludable en los aspectos de sexualidad y reproducción, la situación varía enormemente entre los países.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Aumentar la toma de conciencia acerca de las estrategias y los métodos para mejorar la salud mental y reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales; reformar los sistemas de salud mental, por lo menos en una tercera parte de los países, con miras a establecer servicios de asistencia sanitaria mental a los niveles comunitario y de atención primaria.
- Promover los beneficios de una vida activa y de una alimentación saludable en todos los grupos de edad para prevenir la obesidad; aumentar el acceso a programas de nutrición e invertir en el suministro y el mantenimiento de espacios públicos para la actividad física y la recreación.
- Aumentar el número de países donde haya políticas e incentivos con la finalidad de:
a) reducir el consumo del tabaco, en especial designar espacios donde no se pueda fumar; b) reducir el consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias psicoactivas; c) promover el comportamiento sexual responsable y la salud reproductiva, y d) proteger los derechos de los enfermos mentales.
- Ampliar a 60% de las escuelas secundarias los programas de educación de aptitudes para la vida que promueven la salud mental y los modos de vida sanos.
- En cada país, aumentar el número de lugares de trabajo con políticas, estrategias y programas de promoción de la salud.
- Aumentar la vigilancia, a nivel nacional y regional, con miras a identificar tendencias en el comportamiento y en la situación social que influyen en los modos de vida y condicionan el comportamiento individual y colectivo.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIAS DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina cuenta con la capacidad para difundir información acerca de la eficacia de las estrategias de promoción de la salud y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos técnicos entre los países.
- La Oficina ha adquirido experiencia con estrategias comunitarias e integradas, a saber: la creación de entornos saludables (municipios; comunidades; cárceles; mercados; y escuelas promotoras de la salud), la iniciativa CARMEN, las casas maternas, y un método fundamentado en un equipo multidisciplinario para la atención de la salud mental en la comunidad.
- La Oficina tiene experiencia en la reforma de las políticas relativas al tabaco y otras estrategias eficaces para reducir el tabaquismo.
- La Oficina tiene experiencia en la reestructuración de los servicios de salud mental y en las pruebas objetivas de la eficacia de la reforma de la atención a la salud mental.
- Ha llevado a cabo intervenciones fructíferas para mejorar la salud y la nutrición de madres y niños.
- Dos centros panamericanos especializados en nutrición cuentan con una dilatada y exitosa historia en el abordaje del problema de la desnutrición y ya han comenzado a ampliar su ámbito de trabajo para incluir el problema de la obesidad.
- La atención especial que se presta a las funciones esenciales de salud pública (FESP) brinda la oportunidad de integrar las actividades de promoción de la salud y darles más relieve.
- Hay programas de adiestramiento y materiales para la comunicación social, la educación sanitaria y promoción de la salud; y se han forjado vínculos con escuelas de salud pública y otras disciplinas afines a la salud.

- La motivación y el compromiso de los Estados Miembros para llevar a cabo actividades de promoción de la salud se afirmaron en la Declaración de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en México, D.F., en junio de 2000.
- Estas actividades pueden apoyarse en muchas alianzas y redes existentes.

ESTRATEGIAS

- Ayudar a los países a que inicien programas integrados de promoción de la salud a nivel nacional y subnacional con participación de los ciudadanos.
- Defender y apoyar la ejecución de políticas públicas concretas que sean favorables a la salud.
- Ampliar la red de iniciativas especiales según el entorno, como escuelas saludables, municipios saludables y otras semejantes.
- Aumentar el suministro de información, tanto a las comunidades como a las dependencias oficiales, para la toma de decisiones relativas a la salud pública y modos de vida sanos.

6.3.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO SANOS

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

- Durante este período de planificación, la Oficina aplicará el método del ciclo de vida a todos sus programas y proyectos para determinar una combinación de las intervenciones estratégicas y complementarias que tendrán la mayor repercusión. La Oficina seguirá concentrando la atención en tres fases particulares del ciclo de vida. De esta forma, contribuirá a que los niños y los jóvenes alcancen el máximo de su potencial y creatividad y, por ende, puedan participar en el desarrollo nacional.
- La mortalidad materna es el indicador más significativo de las inequidades observadas en las políticas y condiciones del desarrollo social. En 11 países se siguen observando tasas de mortalidad materna por encima de 100 por 100.000 nacidos vivos, y en otros hay extensas zonas geográficas con tasas semejantes. Se calcula que más de 25.000 mujeres mueren cada año, debido a complicaciones del embarazo y del parto que son, en su mayoría, prevenibles. La dificultad reside en llevar atención asequible y culturalmente adecuada a los grupos de mujeres desfavorecidas. La muerte de una madre tiene efectos negativos no solo en el desarrollo de los niños, sino también de la comunidad, ya que las mujeres constituyen la mayoría de la comunidad y son las voluntarias en las actividades de desarrollo.
- Si bien la mortalidad infantil sigue disminuyendo en la mayoría de los países, la calidad de vida no ha mejorado sustancialmente. Muchos niños sufren retraso del crecimiento y desnutrición y sus índices de desarrollo son bajos. Se presta poca atención a las necesidades psicológicas y emocionales de los niños. Por lo tanto, si bien está aumentando rápidamente el número de niños que asisten a las escuelas, estos no podrán aprovechar plenamente la educación ni las oportunidades de desarrollo que están a su alcance.
- La salud y el desarrollo de los adolescentes es una esfera que exige la adopción de políticas públicas favorables a la salud y entornos propicios para adquirir modos de vida sanos, mejorar el rendimiento escolar y alcanzar el máximo potencial creativo e intelectual. Debe lograrse una reducción de los embarazos de adolescentes, así como de los comportamientos de riesgo para la salud, como el inicio temprano de la actividad sexual sin protección, el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas que contribuyen a la violencia, al suicidio y a otras lesiones intencionales y no intencionales.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Aumentar en 30% el número de mujeres embarazadas que buscan asistencia sanitaria en el primer trimestre y a 100% el número de partos atendidos por personal capacitado.
- Aumentar en 25% el número de países que llevan a cabo el tamizaje de problemas del desarrollo en niños de edad preescolar.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina tiene una larga historia de programas eficaces para la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil.
- La importancia de las políticas públicas favorables a la salud ha quedado demostrada con los programas de vacunación.
- Hay nexos muy estrechos con el sector de educación.
- Las alianzas y las asociaciones someten a prueba servicios innovadores de salud reproductiva para los jóvenes, ya sea dentro o fuera de las escuelas.
- Las iniciativas de promoción de la salud en las escuelas complementan los métodos de prestación de servicios.

ESTRATEGIAS

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

6.3.5 *PROMOCIÓN DE ENTORNOS FÍSICOS SEGUROS*

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

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

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Lograr la cobertura universal de agua potable y aumentar en 30% la cobertura de los servicios de saneamiento en las zonas rurales y donde residen los pobres.
- Formular políticas para mejorar la calidad del aire en todos los países y mejorar los conocimientos, entre las poblaciones de bajos ingresos, acerca de los riesgos que plantea para la salud el uso inadecuado, dentro de los hogares, de combustibles para cocinar y para las industrias familiares.
- Promover en un mayor número de países la reglamentación de la importación y el uso de los plaguicidas y velar por la vigilancia constante de la contaminación.
- Lograr que los principales establecimientos comerciales pongan en práctica el análisis de peligros en puntos críticos de control (APPCC) u otros métodos modernos de manipulación de los alimentos para proteger su inocuidad.
- Aumentar el número de países que realizan regularmente la evaluación de riesgos ambientales para la salud de los trabajadores.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina ha logrado su liderazgo técnico gracias a la investigación, el desarrollo y la prestación de servicios que se efectúan en varios centros panamericanos, a saber: Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), que se ocupa de evaluación de riesgos ambientales y del desarrollo de tecnologías; el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), que abordan la inocuidad de los alimentos.
- La Oficina tiene una red extensa de centros colaboradores en varias especialidades.
- Los sistemas regionales de información apoyan la vigilancia de las situaciones de agua y saneamiento y tienen acceso a ellos muchas de las partes interesadas.
- En muchas zonas se cuenta con capacidad de gestión de la evaluación de riesgos.
- Se están forjando alianzas a nivel subregional, regional y entre los países para llevar recursos complementarios y coordinados a los países y ayudar a generar consenso acerca de los cambios necesarios en las políticas.

ESTRATEGIAS

- Apoyar la puesta en práctica de planes regionales y nacionales.
- Formular políticas y planes para modernizar el sector de la salud ambiental, siguiendo las pautas de las reformas del Estado y del sector de la salud.
- Apoyar la vigilancia epidemiológica de los accidentes automovilísticos y, en cooperación con otros sectores, abogar por la formulación de políticas e intervenciones.
- Aplicar enfoques conjuntos a cuestiones clave, de acuerdo con lo estipulado por la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA).
- Promover la acción mancomunada entre los sectores sanitario y ambiental para procurar que los temas ambientales se incorporen en la planificación del desarrollo sanitario.

6.3.6 *MANEJO DE DESASTRES*

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

- La Región de las Américas es propensa a sufrir una amplia gama de desastres naturales y el bioterrorismo está surgiendo como una prioridad para algunos países. Los países sufren pérdidas económicas considerables por los desastres, y la fase de recuperación puede ser prolongada, lo que suele retardar la consecución de las metas del desarrollo. Cuando los desastres se superponen, como sucede con los huracanes, la tragedia humana y económica se multiplica, especialmente en el caso de las economías que dependen del turismo.
- Las poblaciones pobres sufren más daños debido a la ubicación y la construcción inadecuadas de la vivienda. Es necesario contar con una capacidad de respuesta multisectorial inmediata para prestar ayuda humanitaria, prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles y mantener la salud mental de las poblaciones en el ambiente de estrés que crean los desastres. La capacidad en los países ha venido aumentando y la respuesta a las emergencias es la mejor expresión del panamericanismo. Hay que promover esta causa continuamente para lograr que los gobiernos asignen fondos para los mecanismos institucionales correspondientes y someter a prueba los planes de preparación para casos de desastre.
- La mitigación sigue siendo un reto, debido a que los países no ven los beneficios a menos que acabe de ocurrir un desastre. En este sentido, es necesario prestar atención a los servicios públicos de agua, así como a las instituciones y los servicios de salud. No es fácil obtener recursos financieros para modernizar la infraestructura.

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Promover la capacidad nacional, intersectorial y autosostenible para los preparativos y la respuesta a desastres naturales y a los causados por el hombre, con planes sometidos a prueba cada dos años.
- Hacer obligatorios los códigos de construcción y otras características de mitigación para la construcción de edificios y servicios públicos nuevos en todos los países.
- Concientizar a los formuladores de políticas en todos los sectores afines de todos los países acerca de las consecuencias y las necesidades programáticas para hacer frente al terrorismo químico y biológico.
- Movilizar y coordinar los recursos humanos, tecnológicos y financieros en toda la Región en las 24 horas que siguen a un desastre.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina tiene una trayectoria destacada en la movilización eficaz de recursos humanos y financieros, así como en la ejecución fructuosa de proyectos humanitarios.
- La Oficina ocupa una posición ventajosa para ejercer la coordinación regional e internacional de la respuesta relacionada con la salud y ha fomentado una red extensa de colaboradores multisectoriales e interinstitucionales.
- Después de un desastre se intercambian experiencias entre los países sobre la base de lo aprendido.

- Se han reconocido enfoques innovadores, como la utilización de las comunicaciones por satélite y el Sistema de Manejo de Suministros Humanitarios (SUMA). (La Oficina concibió el sistema SUMA, que se basa en el concepto de la cooperación técnica entre países, y el software del sistema se utiliza en todas las regiones de la OMS.)
- La formación de capacidad nacional se ha logrado.
- La Oficina colabora activamente con el sector de defensa, y su experiencia en la vigilancia y diagnóstico de enfermedades facilita la formulación y la ejecución conjuntas de proyectos relacionados con el bioterrorismo.

ESTRATEGIAS

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Promover la formación de recursos humanos en salud, ambiente y otros sectores y organismos afines.• Continuar la elaboración y amplia difusión de materiales de adiestramiento y la actualización de las normas.• Elaborar códigos para la construcción de hospitales y sensibilizar a los formuladores de políticas en los temas de mitigación. Seguir promoviendo el SUMA y la formación de equipos de SUMA entre países.• Formular normas para la recopilación y difusión de información especial y acerca de vigilancia sanitaria, para la comunidad local de salud, inmediatamente después de un desastre.• Fortalecer la capacidad de las oficinas de país de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Grupo de Trabajo para Desastres e integrar el enfoque de manejo de desastres en las iniciativas incipientes para combatir el bioterrorismo. |
|---|

6.3.7 PROCURAR EL ACCESO UNIVERSAL A SISTEMAS DE SALUD INTEGRADOS Y SOSTENIBLES PARA LA SALUD INDIVIDUAL Y PÚBLICA

**PROBLEMAS
Y
RETOS**

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

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Reformular los programas de reforma para fortalecer la función rectora de las autoridades sanitarias, entre ellas la vigilancia del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública; la integración de las estrategias de promoción de la salud; y el mejoramiento de la calidad y la gestión.
- Someter a prueba y compartir nuevos métodos de dirección de recursos humanos a nivel nacional e institucional.
- Determinar y compartir las prácticas adecuadas en entornos prioritarios y promover la asignación eficaz de recursos.
- Extender la protección social en materia de salud a los trabajadores del sector informal.
- Mejorar la capacidad nacional de gestión y evaluación de tecnologías; y aumentar el acceso de los pobres a ciertos servicios mediante el uso de los programas de telemedicina o telesalud.
- Aumentar la conectividad entre los sistemas de información que apoyan la gestión y la planificación sanitarias a los niveles local, nacional y subregional.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La Oficina ha creado instrumentos analíticos de gestión para el sector de la salud en conjunto, así como para los servicios individuales.
- Los países y sus asociados pueden consultar en línea perfiles del sector de la salud a objeto de facilitar la comparación de las experiencias.
- La Oficina hace posible que se colme la brecha entre los investigadores y los formuladores de las políticas y los programas.
- La vigilancia del desempeño está vinculada a la cooperación en materia de mejoramiento de los sistemas y servicios de salud.
- La Oficina brinda su apoyo decidido a la gestión del cambio gracias a su relación de larga data con escuelas de salud pública en los países de América Latina y el Caribe, el Centro de Distribución de Información para la Gestión de Recursos Humanos en Salud y el Campus Virtual de Salud Pública.
- La Oficina presta asesoramiento técnico para las actividades de garantía de la calidad en algunos servicios.
- Se han forjado alianzas con numerosas instituciones de alto nivel, organizaciones y donantes para fomentar la capacidad nacional y regional en la formulación de políticas y la gestión de medicamentos, suministros médicos, laboratorios, bancos de sangre, radiología, radioterapia y otras tecnologías de la salud.
- La Biblioteca Virtual en Salud lleva información de fuentes pertinentes de toda la Región hasta los escritorios de los profesionales y los gerentes del sector sanitario en el momento oportuno; entre estos datos se encuentran indicadores básicos desglosados para facilitar la identificación de las inequidades en la esfera de la salud.

ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar la función rectora de las autoridades sanitarias, entre otras, la prestación de servicios de salud pública y la vigilancia del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública.• Fortalecer la capacidad nacional para organizar, administrar y evaluar los sistemas de salud, en especial, los procesos de reforma sectorial y sus resultados.• Fomentar la capacidad nacional para mejorar el desempeño de los servicios de salud con miras a reducir las desigualdades en el acceso, la utilización y las repercusiones sobre la salud.• Planificar, administrar y formar recursos humanos de salud como componente imprescindible de las reformas y de la función rectora de las autoridades sanitarias• Fomentar la capacidad nacional para reglamentar y administrar los medicamentos esenciales y otros suministros y tecnologías; lo que abarca también mejorar la interconexión de los sistemas de información sanitaria.
--------------------	--

6.3.8 *PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LOS TEMAS DE SALUD EN LA FORMULACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS, CULTURALES Y DE DESARROLLO*

PROBLEMAS Y RETOS	<ul style="list-style-type: none">• Hay una necesidad constante de comprender las relaciones de apoyo mutuo entre la salud y el desarrollo humano a nivel regional, subregional y nacional. Con esta finalidad, es necesario evaluar los beneficios y los riesgos que la globalización, el comercio y la integración pueden representar para la situación sanitaria de los pueblos americanos, y los resultados de esa evaluación deben compartirse con los socios pertinentes.• La reducción de la repercusión de la pobreza, del género y del grupo étnico como factores determinantes de las inequidades en la situación sanitaria y en el acceso a la asistencia sanitaria deben integrarse en todos los programas. Es necesario mejorar las aptitudes del personal y los homólogos nacionales para efectuar los análisis necesarios, diseñar proyectos con esta finalidad y participar en iniciativas multisectoriales encaminadas a reducir estos factores determinantes.• Todavía hay muchas esferas cuyo marco legal para formular e insertar las políticas y programas sanitarios es débil.
----------------------------------	--

**OBJETIVOS
DE LA
COOPERACIÓN
TÉCNICA DE LA
OFICINA**

- Promover la inclusión de las prioridades de salud en las estrategias y políticas de desarrollo humano sostenible a los niveles regional, subregional y nacional, mediante un proceso participativo y de negociación con todos los actores sociales.
- Evaluar la repercusión de las políticas adoptadas por el sector sanitario y otros sectores del desarrollo en la reducción de las inequidades en el ámbito de la salud relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico.
- Aumentar el número de países con legislación eficaz en los planos nacional y supranacional, para el control más eficaz de ciertos riesgos para la salud y una salvaguarda más equitativa de la salud como un derecho humano.
- Efectuar un análisis regional de las inequidades en materia de asistencia sanitaria, así como en el acceso a las iniciativas de asistencia sanitaria y su financiamiento, relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico a los niveles nacional, subnacional y regional.
- Apoyar la formulación de políticas sobre la base del análisis de los gastos sanitarios nacionales, tanto en términos absolutos como en relación con el producto interno bruto y la población, así como de las fuentes de financiamiento del sector y su repercusión en la redistribución.
- Promover la consideración adecuada de las prioridades de salud en la negociación y puesta en práctica de convenios comerciales y de integración a los niveles mundial, regional y subregional.

PUNTOS FUERTES Y EXPERIENCIA DE LA OFICINA Y OPORTUNIDADES PARA LA ACCIÓN

- La capacidad analítica de la Oficina en esta esfera es reconocida.
- Los países están solicitando cooperación destinada a la formación de la capacidad necesaria para llevar a la práctica políticas sanitarias dentro del contexto del desarrollo humano sostenible.
- Actualmente, se cuenta con una base de datos relativa a legislación sanitaria y con la biblioteca virtual para América Latina y el Caribe; además, hay una estrecha colaboración con gobiernos, parlamentos y la sociedad civil para el fortalecimiento de la legislación relacionada con una amplia gama de temas sanitarios.
- La Oficina tiene acceso a numerosas bases de datos, entre ellas las de encuestas domiciliarias que miden la situación sanitaria relacionada con la pobreza, el género, el grupo étnico, el agua y el saneamiento. Las iniciativas actuales permiten mejorar el diseño y la utilización de las encuestas domiciliarias que tratan la situación sanitaria, en colaboración con oficinas nacionales de estadísticas de organismos internacionales.
- Hay oportunidades para promover la participación del sector de la salud en las negociaciones de convenios comerciales y de integración a nivel mundial (Organización Mundial del Comercio), regional (Área de Libre Comercio de las Américas) y subregional, por ejemplo, el Mercado Común del Cono Sur.
- El informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud, de la OMS, ha generado un impulso y el concepto de que la salud es un bien público cada vez gana mayor aceptación; la creación del Fondo Mundial para la Salud también tiene repercusiones claras para las Américas.

- Cinco países de América Latina y el Caribe son beneficiarios de la iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, y con el tiempo otros países podrían beneficiarse de la estrategia del documento estratégico de reducción de la pobreza (DERP).
- Han sido fructíferas las actividades, realizadas en el marco de la Agenda Compartida para la Salud de las Américas y en colaboración con la OMS, destinadas al fortalecimiento de la capacidad nacional para calcular las cuentas sanitarias nacionales y utilizar los resultados para la formulación de políticas y la gestión del sector.
- La Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, así como la colaboración con el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Diálogo Interamericano, la Fundación Interamericana y otras instituciones, han brindado la oportunidad de emprender una iniciativa conjunta con miras a reducir las inequidades étnicas en materia de salud y desarrollo en la Región.

ESTRATEGIAS

- Fortalecer la capacidad nacional para evaluar la repercusión de las estrategias sectoriales e intersectoriales destinadas a la reducción de las inequidades de salud relacionadas con la pobreza, el género y el grupo étnico, y apoyar la formulación de políticas aplicables por medio de un proceso de negociación con todas las partes interesadas.
- Mejorar la capacidad del sector de la salud para participar en la negociación de convenios de comercio y de integración a nivel mundial, subregional y regional, incorporando las prioridades de salud y desarrollo humano.
- Ayudar en la elaboración de leyes a nivel nacional y supranacional, con miras a eliminar las inequidades y contribuir al fortalecimiento de la salud como un derecho humano.
- Fortalecer la capacidad nacional para la aplicación y la utilización de los datos nacionales sobre los gastos y el financiamiento sanitarios y las cuentas sanitarias nacionales como base para la formulación de políticas

7. Cuestiones internas de la Oficina

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

1. Colmar la brecha de la información y aprovechar al máximo la tecnología de la información y la comunicación;
2. Mejorar la capacidad de previsión;
3. Aprovechar al máximo los aportes de la ciencia y la tecnología;
4. Situar a la Oficina en una posición tal que le permita tener influencia en los asuntos transnacionales y mundiales;
5. Atraer y retener a un personal creativo y competente; y
6. Hacer de la Oficina una institución de alto rendimiento.

Las cuestiones tienen que ver con el trabajo de la Oficina en esferas críticas y en objetivos complementarios, cuyo logro agregará valor al cumplimiento de la misión. Los cuatro primeros temas son de naturaleza más técnica y deben tenerse en cuenta cuando se elaboren los programas o proyectos de cooperación técnica, independientemente de la procedencia de los fondos. Sin embargo, para abordar estos temas, será necesario contar con el apoyo y la reorientación de algunas unidades técnicas y administrativas. Los dos últimos atañen a toda la Oficina y, si se abordan con éxito, aumentarán el liderazgo técnico de esta y el reconocimiento de su gestión eficaz y eficiente.

En esta sección se examinan esos temas, se establecen objetivos, se proponen las estrategias para tratarlos y se determinan los objetivos o resultados clave que permitirán vigilar el progreso.

7.1 *Colmar la brecha de la información y aprovechar al máximo la tecnología de la información y la comunicación*

Los procesos de información y comunicación se sustentan en las tecnologías de la información que orientan las funciones internas y externas de la Oficina y son esenciales para su funcionamiento. Se llevan a la práctica en ambientes de complejidad variada, exigen recursos humanos e institucionales especializados y utilizan tecnologías por computadora y telecomunicaciones; por otra parte, dependen de innovaciones y mercados que cambian aceleradamente. Las estrategias eficaces, la aplicación de las tecnologías

apropiadas y la capacidad del personal para utilizarlas pueden contribuir a lograr la eficiencia de los recursos, a mejorar la información y la comunicación, así como al mejoramiento de la gestión institucional, del funcionamiento y del desempeño general. Los adelantos en las tecnologías de la comunicación generan oportunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades y ayudar en la recuperación de la salud. También ayuda a empoderar a los individuos y las comunidades para convertirse en agentes del cambio y para influir en el diálogo público y político.

La Oficina debe ampliar su capacidad para recopilar y difundir información acerca de la salud en las Américas. La oportunidad de la información y la selección adecuada de los diferentes públicos destinatarios aumentarán la eficacia de la Oficina.

Meta de desarrollo institucional	
<i>Mejorar el desempeño institucional e interno y las soluciones técnicas por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.</i>	
Objetivos de desarrollo institucional	Estrategias
<p>La recuperación de la información y el conocimiento de acuerdo con ciertas condiciones satisface las necesidades del personal y los interesados directos clave.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las estrategias y los productos de comunicación se incorporan en las funciones de dirección y de gestión para apoyar el diseño y la realización de los proyectos de cooperación técnica. <p>La Oficina participa con éxito en la sociedad del conocimiento.</p>	<p>Establecer una función de gestión del conocimiento apoyada por sistemas integrados para lograr que sea oportuno, accesible y de calidad.</p> <p>Instaurar mecanismos innovadores para lograr el mejoramiento continuo de las tecnologías de información y comunicación, las aptitudes y las aplicaciones afines para apoyar una cultura de intercambio de información para el trabajo interprogramático.</p> <p>Movilizar la experiencia y los conocimientos técnicos necesarios por conducto de la colaboración con organizaciones multilaterales, gubernamentales, de investigación y académicas, centros de excelencia, ONG y la industria.</p>

7.2. *Mejorar la capacidad de previsión*

La capacidad de previsión puede definirse como un proceso que contribuye a la comprensión de las fuerzas y las relaciones que configuran el futuro lejano. La capacidad de previsión está vinculada estrechamente al pensamiento estratégico; es un proceso que utiliza la creatividad, la intuición y la innovación intelectual para darle forma al futuro de una organización o una comunidad. El aprendizaje colectivo, el sentido de propiedad y la incorporación de los métodos de previsión en la toma de decisiones, la política y los procesos de formulación de programas son características necesarias del proceso.

Algunos de estos métodos incluyen escenarios, opiniones de expertos, paneles, encuestas de tipo Delfos, exploración ambiental, extrapolación de tendencias, proyección tecnológica, gestión del riesgo, evaluación de repercusiones sociales y análisis de impacto cruzado. Hoy en día, las complejidades y las incertidumbres a nivel nacional, regional y mundial confirman la naturaleza crítica de la previsión para determinar cuáles son las trayectorias que permitirán alcanzar la visión y la misión. Una mejor capacidad de previsión puede mejorar los preparativos de respuesta, generar consenso acerca de los futuros aconsejables e impulsar la acción.

Meta de desarrollo institucional

Generar y utilizar información especial estratégica para prever y aumentar la respuesta anticipada a los retos y oportunidades futuros.

Objetivos de desarrollo institucional	Estrategias
Las tendencias y los sucesos, sus relaciones y las posibles consecuencias para la Oficina y la salud pública se evalúan y se comunican sistemáticamente al personal y a los clientes mediante análisis integrales.	Establecer y asignar recursos para un enfoque integral que abarca la creación de capacidad para lograr compromiso, comprensión y utilización del proceso, los productos y las consecuencias de la capacidad de previsión dentro de la Oficina y entre los interesados directos.
El establecimiento de prioridades, la planificación, la formulación de políticas y el diseño de estrategias se apoyan en la capacidad de previsión enfocada a un tema en particular.	Formalizar un proceso para prever y gestionar el cambio como parte integrante de los procesos de dirección y de gestión, centrados en la comprensión de los futuros posibles y de sus consecuencias para la acción.
Se aumentan la flexibilidad y la capacidad para gestionar el cambio en el ambiente interno y en el externo.	

7.3 Aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología

La ciencia y la tecnología se han convertido en importantes fuerzas sociales, políticas y económicas que inciden en la salud y el ambiente, así como en nuestra vida, de manera extraordinaria y a veces inesperada. La administración de los productos de la ciencia y la tecnología ha adquirido una importancia sin precedentes para hacer avanzar a las organizaciones y las naciones hacia un futuro de sostenibilidad, equidad y valor mundial. La Oficina tiene que utilizar la tecnología a su alcance y hacer participar a quienes sean más idóneos para desempeñar sus funciones. La Oficina también debe situarse en la corriente principal de las redes de ciencia y tecnología cuyos recursos son valiosos para el avance de la salud y estar presente en los debates donde se abordan las prioridades y los beneficios resultantes de la ciencia y la tecnología. Los países de América Latina y el Caribe a menudo han quedado aislados en los diversos campos de la ciencia y la tecnología, con disparidades en el acceso a la información, con recursos

limitados para la inversión en investigación y con poca capacidad para incorporar los resultados de la investigación en la formulación de políticas, programas y planes. Para que la Oficina cumpla su cometido en la gestión de la información y el conocimiento, tiene que generar capacidad para negociar y movilizar recursos destinados a hacer coincidir los temarios de las investigaciones con las necesidades sociales actuales y futuras, mejorar la coordinación interna y asignar recursos presupuestarios a esta prioridad.

Meta de desarrollo institucional

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

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

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

El número de actores sociales interesados y participantes en las cuestiones sanitarias a nivel transnacional y mundial ha aumentado y este interés se manifiesta en una variedad de iniciativas en los países. Las actividades de grupos profesionales y no gubernamentales, así como de organizaciones internacionales –regionales y mundiales– brindan un marco operativo y jurídico para acometer estos temas. Sin embargo, algunas de estas entidades se encuentran cada vez más abrumadas por las dificultades que no se habían previsto dos o más generaciones atrás o por su incapacidad para evolucionar en los procesos que podrían mejorar el desempeño de sus funciones. Durante el último decenio, muchos países de la Región se han ocupado de la liberalización del comercio en gran

escala, con la meta máxima de impulsar la exportación y atraer la inversión. Varios Estados Miembros han participado en empresas mixtas, a menudo con efectos sobre la salud y el ambiente de las poblaciones ubicadas cerca de las fronteras. Aun cuando se reconocen, esos efectos han sido difíciles de manejar, debido a que los gobiernos cada vez tienen menos control de muchos asuntos mundiales y transfronterizos; por eso, se ha vuelto muy difícil para los países tratar de resolver esos problemas por sí solos. Dirigirse a las organizaciones regionales debe ser un primer paso natural para los Estados Miembros. Por consiguiente, el liderazgo de la Oficina en esta esfera es fundamental para apoyar a los países en la gestión de estos problemas, y para ayudarlos a prevenirlos.

Meta de desarrollo institucional <i>Convertirse en un líder reconocido en los asuntos transnacionales y mundiales que influyen en la salud regional y nacional.</i>	
Objetivos del desarrollo institucional	Estrategias
Determinar las cuestiones transfronterizas y mundiales pertinentes a la salud, comprenderlas y comunicarlas a los públicos destinatarios.	Maximizar los conocimientos y las aptitudes para elaborar propuestas, modelos, normas y pautas para abordar los asuntos transnacionales.
Desempeñar una función activa y reconocida en la movilización de recursos políticos, financieros y técnicos para abordar los problemas transfronterizos y mundiales.	Crear mecanismos para mejorar el liderazgo político regional y la promoción de la causa que pongan de relieve la coordinación interinstitucional e intersectorial para forjar alianzas beneficiosas.

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

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

Meta de desarrollo institucional

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

Objetivos del desarrollo institucional	Estrategias
<p>Una combinación apropiada de las aptitudes aporta perspectivas multidisciplinarias al análisis y la solución de los problemas.</p>	<p>Pasar de la administración de personal al desarrollo de recursos humanos; fortalecer la planificación del desarrollo de los recursos humanos para velar por que esa combinación de aptitudes sea apropiada para las necesidades de salud, actuales y previstas; establecer mecanismos para contratar a personal experimentado en diversas disciplinas.</p>
<p>La definición clara del trabajo, el mejoramiento profesional y las recompensas apoyan el pensamiento creativo, la excelencia técnica y el trabajo en equipo</p>	<p>Crear la cultura de una organización de aprendizaje; seguir y realinear el desarrollo integral del personal, en especial los mecanismos para compartir información, perspectivas y experiencias, así como para actualizar y mejorar los conocimientos, las aptitudes y las competencias necesarios para las políticas.</p>
<p>El aumento de los niveles cuantificables de satisfacción y bienestar entre los empleados favorece el éxito.</p>	<p>Modificar los procesos de gestión para facilitar el trabajo en equipos multidisciplinarios.</p> <p>Establecer medidas de referencia y vigilar el logro de las metas dentro de una estrategia más amplia de recursos humanos para velar por los derechos del personal, la resolución de conflictos y la comunicación eficaz en toda la Oficina.</p>

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

La responsabilización en la utilización de recursos públicos es una inquietud fundamental del público, especialmente en un entorno competitivo para la cooperación técnica en asuntos de salud, que se ha ampliado debido a la participación de nuevos actores y a la diversificación de la misión de los que ya existen. El mantenimiento y el mejoramiento del valor, del liderazgo y de la excelencia técnica de la OPS para los Estados Miembros dependerán de su capacidad para aumentar la satisfacción de los clientes y de los interesados directos clave. Para esto, la definición de una visión, misión, valores, metas y objetivos claros, así como las prioridades bien establecidas, deben complementarse con un sistema bien estructurado de evaluación, responsabilización y comunicación, a objeto de fortalecer la capacidad y la motivación de la fuerza laboral. Este proceso tiene que centrarse en la optimización de los recursos y en establecer y utilizar un sistema eficaz de medición, vigilancia y evaluación comparativa del desempeño.

Meta de desarrollo institucional	
<i>Aumentar el nivel de desempeño alto con respecto al de 2001.</i>	
Objetivos de desarrollo institucional	Estrategias
<p>Los valores institucionales y la dirección estratégica mantienen un sistema de liderazgo para lograr la excelencia en el desempeño.</p> <p>En determinadas áreas, los sistemas integrados de medición del desempeño, los resultados y las evaluaciones comparativas demuestran un aumento de la eficacia, la eficiencia y la equidad de la Oficina.</p> <p>La asignación de recursos apoya la concentración del trabajo en los objetivos estratégicos.</p> <p>Los resultados generales del trabajo son comunicados al personal y tratados por todas las unidades al menos una vez al año.</p> <p>Los controles administrativos facilitan la prestación de cooperación técnica de calidad.</p> <p>Los clientes y los interesados directos clave están satisfechos con el desempeño de la Oficina.</p>	<p>Mantener y fortalecer la integración de la planificación estratégica y el desarrollo institucional, gracias a mecanismos que suministran información para hacer ajustes periódicos y mantener al personal informado.</p> <p>Consolidar el sistema de gestión del desempeño individual existente y mejorar su integración con el desempeño de la Oficina.</p> <p>Formalizar los mecanismos para medir la satisfacción y para hacer el seguimiento de las decisiones tomadas en cuanto a indicadores definidos de satisfacción y capacidad de respuesta.</p>

8. Ejecución, vigilancia y evaluación del plan estratégico

Una vez que se apruebe el plan estratégico, se elaborará una estrategia de ejecución. Esto incluirá la creación de una base de datos de exploración del entorno para la vigilancia continua de las tendencias, y la revisión de la política del presupuesto regional para velar por que apoye el enfoque mejor orientado y los objetivos estratégicos del plan.

Actualmente, el plan contiene objetivos y estrategias, y si bien la mayoría de estos son concretos y realistas, tienen que ser cuantificables y ceñirse a un plazo determinado. Esto exigirá una labor intensa para establecer medidas adecuadas del desempeño y la modificación de los sistemas de información y de gestión para apoyar la vigilancia.

El plan estratégico servirá de base para el proceso de programación que tiene lugar cada dos años en la Organización Panamericana de la Salud y genera el presupuesto bienal por programas (BPB) para su aprobación por los Cuerpos Directivos. Se prevé que cada unidad demuestre en qué forma el plan estratégico está orientando la combinación y el diseño de los proyectos.

Los siguientes principios constituyen la base de las prioridades técnicas y guiarán la formulación de objetivos y estrategias concretos de los programas y proyectos de cooperación técnica:

- Reducción de las inequidades en materia de salud.
- Reconocimiento de las estrategias de promoción de la salud como fundamentales para dar una respuesta integrada a los problemas multidimensionales del desarrollo sanitario.
- Orientación hacia las ganancias en la esfera de la salud sostenibles a largo plazo.
- Actuación en la coyuntura crucial que vincula la salud de la población y el ambiente físico y social.
- Aplicación de un enfoque de ciclo de vida a los temas de salud

Si bien se realizarán todos los esfuerzos posibles para aprovechar la experiencia que la Oficina ha adquirido mediante el uso del enfoque lógico al diseño y la gestión de proyectos, esto se perfeccionará todavía más para que los planes operativos se fundamenten en los resultados. El software actual para el AMPES apoya todo el ciclo de la gestión de proyectos a todos los niveles de la Oficina.

Durante el proceso de programación, los objetivos bienales para la cooperación técnica y para el trabajo de la Oficina describirán los objetivos a corto plazo que deben lograrse como una contribución al logro de los objetivos generales a más largo plazo del plan estratégico. Por lo tanto, los indicadores bienales serán los hitos por los cuales se vigilará el plan estratégico.

Dentro del AMPES, la Secretaría podrá identificar todos los insumos en toda la Oficina; las actividades que se llevarán a cabo; los resultados que se generarán; y los resultados o los efectos que se procurará lograr, lo que permitirá la vigilancia constante de los planes de trabajo de las unidades individuales (BPB y PTS), así como la vigilancia del plan estratégico en toda la Oficina.

Se revisarán los procesos de gestión del AMPES para incorporar todos los elementos necesarios, y así poder evaluar el desempeño de la Oficina frente a los objetivos del plan estratégico, y suministrar los datos necesarios para elaborar informes destinados a la administración y a los Cuerpos Directivos.

Se elaborará un marco de evaluación detallado. Será necesario seguir trabajando para evaluar las estrategias dentro del plan y para comprobar independientemente que las repercusiones deseadas se han logrado. Se elaborará un marco de vigilancia y evaluación a principios del período de planificación. Este marco incluirá las medidas apropiadas de cada objetivo, la identificación de las fuentes de datos y la definición de la recopilación de datos y los procesos de análisis. La Oficina tiene varias fuentes que pueden suministrar gran parte de los datos que se necesitarán.