



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



39.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 al 18 de marzo de 2005

Punto 9 del orden del día provisional

SPP39/7, Add. I (Esp.)
9 marzo 2005
ORIGINAL: INGLÉS

GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA OPS EN EL SIGLO XXI

1. De conformidad con la resolución CD44.R14 del 44.^o Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo estableció el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, de composición abierta, y designó como miembros a Argentina, Barbados, Costa Rica, Cuba y Perú.
2. En su primera reunión, el Grupo de Trabajo nombró Presidente al Ministro de Salud de Barbados; asimismo, fomentó la participación de todos los Estados Miembros de la OPS en sus deliberaciones. En el curso del proceso, que comenzó en septiembre de 2003, otros Estados Miembros han participado plena o parcialmente y, hasta la fecha, se han celebrado cinco reuniones.¹
3. En ocasión de la 38.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación, el Presidente presentó un informe oral sobre los avances realizados por el Grupo de Trabajo, y en la 134.^a sesión del Comité Ejecutivo, entregó un resumen de los documentos que se habían preparado hasta entonces. Con motivo del 45.^o Consejo Directivo, el Presidente presentó un informe sobre las actividades realizadas, y en la 135.^a sesión del Comité Ejecutivo se presentó y examinó el plan de trabajo del Grupo hasta septiembre de 2004.
4. Justo antes de que se celebre la 39.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación, el comité de redacción nombrado por el Grupo de Trabajo se reunirá para preparar las recomendaciones generales de este.

¹ Los informes de las reuniones estarán a la disposición de los Estados Miembros durante el Subcomité de Planificación y Programación, en la sala de reuniones.

5. Entre las actividades que el Grupo de Trabajo llevará a cabo en 2005 están presentar un informe sobre las actividades realizadas al Subcomité de Planificación y Programación en marzo de 2005; poner al día a los Estados Miembros durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005; y presentar un informe final en las próximas sesiones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo. En el anexo 1 se señalan con mayor detalle los acontecimientos más importantes para el Grupo de Trabajo en los próximos meses, así como las fechas de las reuniones futuras.

6. El documento refundido sobre las deliberaciones realizadas por el Grupo de Trabajo hasta el 18 de febrero de 2005 se adjunta en el anexo 2. Dicho documento resume las aportaciones del Grupo de Trabajo, al refundir los documentos temáticos que se prepararon e indicar el avance realizado en el curso de las cinco reuniones del Grupo de Trabajo, así como las observaciones de algunos países respecto de los documentos y otras aportaciones.

Anexos

**GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA OPS EN EL SIGLO XXI
ACTIVIDADES PARA EL 2005**

22 de febrero	Canadá proporciona a la Secretaría las pautas para las recomendaciones.
25 de febrero	La Secretaría traduce y coloca las pautas proporcionadas por Canadá en el sitio web del Grupo de Trabajo.
4 de marzo	El documento refundido y revisado se presenta en inglés y español.
4 de marzo	Los miembros del Grupo de Trabajo entregan sus recomendaciones a la Secretaría.
14 de marzo	La Secretaría reúne, traduce y coloca las recomendaciones de los miembros del Grupo de Trabajo de acuerdo con el formato propuesto por Canadá.
14 de marzo	Estará disponible, en inglés y español, el documento de información, preparado por la Secretaría, relativo a los recursos humanos.
15 de marzo (por la noche y 16 de marzo por la noche, si es necesario)	Se celebra la reunión oficiosa del comité de redacción para examinar las recomendaciones.
16 al 18 de marzo	El Presidente del Grupo de Trabajo pone al día al Subcomité de Planificación y Programación, en su 39. ^a sesión, sobre los progresos realizados.
18 de marzo	El comité de redacción proporciona a la Secretaría las recomendaciones refundidas.
7 de abril	La Secretaría traduce y fusiona las recomendaciones con el documento refundido.

Semana del 11 de abril (fecha provisional)	Se celebra la sexta reunión del Grupo de Trabajo en Barbados.
2 de mayo	Se presenta la versión final del documento, incluidas las recomendaciones refundidas.
16 al 25 de mayo	El Presidente pone al día a los Estados Miembros, en ocasión de la Asamblea Mundial de la Salud.
21 al 24 de junio	El Presidente presenta la versión final del informe del Grupo de Trabajo al Comité Ejecutivo.
26 al 30 de septiembre	El Presidente presenta el informe final del Grupo de Trabajo al Consejo Directivo.

LA OPS EN EL SIGLO XXI

**DOCUMENTO CONSOLIDADO PRELIMINAR
DE LAS DELIBERACIONES
DEL GRUPO DE TRABAJO DEL COMITÉ EJECUTIVO
SOBRE LA OPS EN EL SIGLO XXI**

(Aportes realizados hasta el 18 de febrero de 2005)

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

Nota Preliminar
Actividades del Grupo de Trabajo

II. DESAFÍOS ESTRATÉGICOS EN SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

Desafíos con Relación al Impacto Diferencial que Tienen los Problemas de Salud
Desafíos con Relación a la Pobreza y a la Exclusión Social
Desafíos Relacionados con Factores Políticos y de Gobierno
Desafíos Relativos a los Sistemas de Salud y al Acceso Universal a Servicios de Salud
Desafíos Relativos a los Recursos Humanos en Salud
Desafíos Relativos a los Recursos Financieros
Desafíos Relativos a los Recursos Naturales y a la Calidad del Entorno Físico
Desafíos Relativos a la Ciencia, Tecnología, Investigación e Información
Desafíos Relativos a los Cambios Producidos por la Globalización de la Economía
Desafíos de los Países de la Región con Respecto a la Cooperación Internacional en Salud

III. LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD Y EL ROL DE LA OPS

Hacia una Agenda Común
Posibilidades y Desafíos para la OPS
Roles y Estrategias de la OPS en las Alianzas para la Salud
Bienes de Salud Pública y su Relación con el Mandato de la OPS

IV. GOBERNANZA Y RECURSOS DE LA OPS

Misión de la OPS
Relación OPS-OMS
Desarrollo Institucional y Transparencia
Elaboración de Consensos
Estructura Orgánica
Estructura Presupuestaria y Recursos Financieros
Los Recursos Humanos de la OPS

V. ENFOQUES Y ESTRATEGIAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA

El Desarrollo de un Enfoque Común de CT
Expectativas Frente a la Cooperación Técnica Enfocada en el País (CFTC) y a la Estrategia de Cooperación con el País (CCS)
Recursos Humanos para el Desarrollo de la Cooperación Internacional en Salud

RECAPITULACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Nota Preliminar

1. Este documento resume los aportes realizados por el Grupo de Trabajo del Comité Ejecutivo “La OPS en el Siglo XXI” (GT), consolidando los documentos temáticos elaborados como insumos para avanzar hacia una propuesta integrada¹, los avances realizados en las cinco reuniones de trabajo, un documento de progreso², los comentarios realizados a los documentos temáticos por parte de algunos países y aportes complementarios³.

2. El documento tiene 6 partes: esta introducción, un capítulo que resume una caracterización de los desafíos estratégicos en salud pública en las Américas que el GT fue identificando como eje articulador para avanzar en la construcción de su propuesta; un capítulo que resume el trabajo del GT con respecto a algunos puntos de la agenda global en salud y del rol que la OPS debe jugar en ese marco, un capítulo que trata aquellos aspectos relativos a la gobernanza y a los recursos de la OPS identificados por el GT y otro que aborda las estrategias de cooperación técnica de la OPS como fueron discutidas por el GT; al final del documento, en la recapitulación, se ponen de relieve algunos de los puntos más importantes de los avances realizados. **El capítulo de recomendaciones será parte de la próxima versión de este documento consolidado.**

Actividades del Grupo de Trabajo

3. El 44.º Consejo Directivo de la OPS realizado en septiembre de 2003 solicitó al Comité Ejecutivo que estableciera un grupo de trabajo para examinar la situación de la OPS en el siglo XXI⁴. El Comité Ejecutivo, en cumplimiento de dicho mandato, estableció un Grupo de Trabajo, “La OPS en el Siglo XXI”, designando como sus miembros a Argentina, Barbados, Costa Rica y Perú. En su primera reunión, el GT designó al Ministro de Salud de Barbados como su Presidente. El GT estimuló, además, la participación del resto de los Países Miembros⁵.

4. Para facilitar el trabajo del GT y el acceso público al material producido (informes de las reuniones, documentos, comentarios realizados a los documentos, diferentes versiones de los documentos), la OPS abrió un espacio virtual en su website⁶.

5. En la 38ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación, el Presidente del GT presentó un informe oral⁷ sobre los avances del Grupo; en la 134ª Sesión del Comité Ejecutivo, el GT proporcionó un resumen de los documentos elaborados hasta entonces⁸. En la 45ª Sesión del Consejo Directivo el GT presentó un informe sobre los progresos realizados hasta ese momento⁹; y en la 135ª Sesión del Comité Ejecutivo se presentó y revisó el plan de trabajo del GT hasta septiembre de 2005. Los próximos pasos

del GT para 2005 incluyen la presentación de un informe de progreso de sus actividades ante el Subcomité de Planificación y Programación en marzo, una reunión de información y consulta durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, y la presentación del informe final durante los próximos Comité Ejecutivo y Consejo Directivo.

II. DESAFÍOS ESTRATÉGICOS EN SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

6. Los retos de la salud pública se edifican en un escenario que se caracteriza por: a) las profundas transformaciones que operaron durante los últimos veinticinco años en la sociedad, el Estado y los sistemas de salud, b) una tendencia mundial hacia una mirada convergente, tanto con respecto a los retos que el mundo enfrenta, como con relación a las estrategias más amplias para encararlos; c) la convicción de que grandes avances pueden lograrse con un fuerte liderazgo político nacional e internacional, una apropiada gestión y distribución de los recursos internacionales disponibles para salud y desarrollo, y la articulación de lo internacional, lo nacional y lo local en la agenda de salud; d) un enfoque de salud basado en la población, que requiere tanto la acción intersectorial como la participación de una amplia gama de actores sociales.

Desafíos con Relación al Impacto Diferencial que Tienen los Problemas de Salud

7. Los problemas de salud que, de forma diferencial, enfrentan los países de América Latina y el Caribe están caracterizados por:
- persistencia de tasas elevadas de mortalidad infantil, de fecundidad y mortalidad materna; alto impacto de la malnutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles, que se suman a problemas emergentes, y a la propagación de la drogadicción y la violencia;
 - impacto diferencial de los problemas de salud de acuerdo al ciclo de vida y a la condición socioeconómica de la población;
 - distribución dispar de los beneficios de atención a la salud;
 - combinado con logros significativos como son el aumento de la esperanza de vida al nacer, la reducción de la tasa de mortalidad infantil, de las tasas de crecimiento de la población y la fecundidad, la erradicación de la viruela y la poliomielitis y la cercana erradicación del sarampión.

Desafíos con Relación a la Pobreza y a la Exclusión Social

8. La persistencia y la magnitud de la pobreza, así como la desigualdad en los ingresos agravan la exclusión social y en salud. La mayor parte de los países de América Latina y el Caribe se caracterizan por:

- un crecimiento lento e inestable, modelos estructurales adversos, distribución desigual de los ingresos, deterioro del empleo y de las oportunidades para el comercio; tomados en conjunto, estos países tienen el ingreso nacional bruto más elevado per cápita de todas las regiones, pero presentan las mayores desigualdades entre todas ellas;
- la esperanza de vida es mayor en los países con ingresos elevados y en los países con niveles de ingresos donde las brechas entre los ingresos son estrechas;
- la desnutrición es uno de los principales problemas y, a pesar de las iniciativas nacionales e internacionales para enfrentarla, el progreso es lento;
- las condiciones de exclusión social y en salud se agravaron, en parte por el deterioro de las condiciones laborales, el aumento del desempleo y la ampliación del sector no estructurado; existen brechas importantes entre los trabajadores no calificados y calificados, entre los trabajadores formales e informales, y entre hombres y mujeres

Desafíos Relacionados con Factores Políticos y de Gobierno

9. La democracia se está fortaleciendo y hay una creciente valoración de sus instituciones; los aspectos sociales del desarrollo han sido reconocidos por los niveles más altos de los gobiernos. A pesar de ello, el desasosiego social, la inestabilidad socioeconómica y la inseguridad socavan la confianza de las personas en el sistema. En el área social, esto podría acrecentarse ante la posibilidad de que las instituciones públicas disminuyan su capacidad para formular y hacer cumplir las políticas sociales y sanitarias, particularmente las políticas distributivas o reglamentarias que tienen como finalidad mejorar la equidad y proteger a la población. Entre los principales desafíos para la salud pública en esta área están:

- la necesidad de identificar y abordar las disparidades en materia de salud mediante la formulación y ejecución de políticas públicas intersectoriales;
- administrar las presiones políticas que provienen del aumento del número de actores sociales que participan en la toma de decisiones en salud;
- incrementar la capacidad de ubicación y uso de los recursos de manera innovadora.

Desafíos Relativos a los Sistemas de Salud y al Acceso Universal a Servicios de Salud

10. Los años ochenta y noventa configuraron un escenario de profundas transformaciones en los sistemas de salud, con repercusiones diversas en la situación de salud de las poblaciones, pero insuficientes para materializar las metas establecidas internacionalmente en esa esfera. Las reformas del sector promovidas durante los noventa estaban dirigidas a efectuar cambios positivos financieros, estructurales e institucionales; sin embargo:

- en cuanto a la equidad, hay pocos ejemplos de que las reformas sectoriales contribuyeran a reducir las brechas en la cobertura de servicios y programas básicos y, en la mayoría de los países, no están influyendo en la reducción de las brechas en la distribución de los recursos;
- con relación a la eficacia y calidad, se han logrado relativamente pocos adelantos para mejorar la eficacia global del sistema, la calidad de la atención o la satisfacción de los usuarios;
- con respecto a la eficiencia se observa que se obtienen más beneficios de la productividad y el desarrollo de las prácticas de adquisición que de reorientar la asignación de los recursos;
- con respecto a la sostenibilidad, muy pocos países están mejorando la generación de recursos a mediano o largo plazo para ampliar o mantener el nivel actual de la prestación de servicios y hay un grado elevado de dependencia del financiamiento externo aunado a la carencia de mecanismos para sustituir los flujos de recursos una vez que estos cesan;
- aspectos importantes de las necesidades de atención a la salud de la población fueron olvidados y la salud pública fue descuidada como una responsabilidad social e institucional, lo que afectó la capacidad de los gobiernos para ejercer plenamente su función rectora así como las funciones esenciales de salud pública, lo que, en un contexto de crecientes dificultades y/o profundas crisis socioeconómicas, en varios países produjo retrocesos o puso en peligro las conquistas realizadas, en especial, con respecto a la cobertura de los servicios de salud públicos y de la seguridad social;
- la segmentación del sistema de salud persiste y mientras algunos países tienen un gasto sanitario sumamente bajo, otros dependen en exceso de los recursos externos; aun cuando los países destinaran más recursos públicos a la salud, este aumento representaría un porcentaje relativamente pequeño si se compara con el aumento de los gastos de bolsillo necesarios para tener acceso a los servicios;
- la mayor parte de los países se enfrentan a la necesidad de fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado; uno de los factores importantes para el fortalecimiento de la función de rectoría de la autoridad sanitaria consiste en la reinserción de la salud pública en la agenda de transformación del sector, y con ella, el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública que le corresponden al Estado.

Desafíos Relativos a los Recursos Humanos en Salud

11. Hay una creciente conciencia acerca del protagonismo que tiene el trabajo sanitario para proteger el derecho efectivo a la salud y el acceso universal a servicios de salud de calidad, así como hay un creciente consenso en que uno de los principales

obstáculos para concretar las metas de salud en las Américas ha sido la deficiencia de las políticas públicas relativas a los trabajadores, las que proponen grandes metas gerenciales y técnicas, haciendo a un lado a los agentes objetivos de su materialización. Los desafíos más importantes son:

- necesidad de formular políticas que incentiven la carrera pública sanitaria, reorganizando a los trabajadores en estructuras de carrera que satisfagan los requisitos de valoración del profesional, asignación del profesional conforme a las necesidades del sistema y atención a municipios y regiones donde hay mayor carencia de personal sanitario;
- necesidad de formular políticas para eliminar la precarización del trabajo sanitario buscando la consolidación progresiva de relaciones de trabajo más estables, con apropiados mecanismos de financiamiento por parte de los gobiernos y en un contexto jurídico adecuado;
- necesidad de formular políticas que promuevan la calidad de vida de los trabajadores y la humanización de las relaciones de trabajo sanitario;
- necesidad de enfrentar los “viejos problemas” que no han podido solucionarse, como es la escasez de profesionales en muchas zonas, la distribución irregular con una gran concentración en centros urbanos y regiones más desarrolladas, la creciente especialización y sus consecuencias sobre los costos y la dependencia de tecnologías más sofisticadas;
- un factor indispensable para el éxito de la formulación y conducción de las políticas de gestión del trabajo en salud es el acceso de los administradores a información actualizada y de gran cobertura.

12. Con respecto a la educación de los recursos humanos presentes y futuros:

- debe evitarse una acción sectorial fragmentada; es esencial encarar los problemas mediante una acción intersectorial en donde trabajen mancomunadamente los sectores salud, educación y trabajo para la formulación y puesta en práctica de políticas inductoras;
- es impostergable la adopción de enfoques nuevos y más potentes para superar las dicotomías que aún persisten y sobre las cuales fueron construidas las iniciativas anteriores de cambio (individual frente a colectivo, medicina clínica frente a salud pública, especialidad frente a generalidad, sofisticación tecnológica frente a abordajes simplificados);
- la educación permanente en salud debe ser la estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en el sector salud, estableciendo acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la educación.

Desafíos Relativos a los Recursos Financieros

13. Los principales desafíos que tienen los países de América Latina y el Caribe con respecto al gasto en salud están relacionados con los problemas que plantea el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a optimizar el gasto nacional en salud con criterio de equidad, ya que hay que tener en cuenta que:

- las políticas de reforma y modernización del Estado dirigidas a mejorar la eficiencia operativa de las instituciones del sector salud tienen un efecto limitado, dada la composición (publico/privado) del gasto nacional de los países;
- las políticas de reforma o reestructuras del sector salud que se limitan a la reforma de instituciones del sector publico tendrán efecto en una parte relativamente pequeña del total del gasto nacional en salud;
- las políticas de reforma de la seguridad social tendrán mayor impacto en países con sistemas obligatorios de seguros de salud, administrados por instituciones publicas y privadas que tengan alta cobertura de salud;
- la tendencia al incremento absoluto y relativo de los costos de la atención no ha podido ser controlada, y no se prevé que ello suceda en el corto plazo;
- las grandes variaciones en la distribución del gasto público en servicios de salud y programas de salud pública indican que en la mayoría de los países falta mucho para que el gasto público sea una herramienta que permita un acceso más equitativo a los servicios asistenciales;
- es necesario realizar un mejor uso de las herramientas fiscales existentes para abordar cuestiones de salud y de equidad, y aumentar el gasto en programas y servicios de salud en todas las instituciones públicas, mejorando su repercusión distributiva.

Desafíos Relativos a los Recursos Naturales y a la Calidad del Entorno Físico

14. Las enfermedades transmisibles como el dengue y la malaria, las lesiones laborales y las enfermedades crónicas asociadas con agentes químicos y físicos reflejan los efectos del ambiente sobre la salud; los desastres naturales causan devastación, desplazamientos de las poblaciones, enfermedades, accidentes, muertes y pérdidas económicas de tal magnitud, que suelen ocasionar un retroceso de varios años en el desarrollo nacional. Los desafíos para la salud pública en este tema:

- requieren como condición la acción intersectorial y, en muchos casos, la acción internacional;
- es necesario reducir las brechas en el suministro de agua potable y saneamiento básico;
- es necesario reducir los riesgos de contaminación química y biológica de los recursos en el ambiente general y en el ambiente de trabajo;

- es necesario mejorar el sistema normativo y lograr su cumplimiento;
- es necesario avanzar en la preparación y mitigación de desastres;
- es necesario reducir los efectos dañinos de la urbanización en las grandes ciudades.

Desafíos Relativos a la Ciencia, Tecnología, Investigación e Información

15. A pesar de la gran heterogeneidad que se presenta en la Región, hay una serie de problemas que son comunes a la mayoría de los países; entre ellos se destacan la falta de políticas de ciencia y tecnología que sean compatibles y estén vinculadas a las políticas sanitarias nacionales y el bajo protagonismo de los ministerios de salud en la gestión de las políticas relativas a ciencia y tecnología. Enfrentar esta situación supone tener en cuenta que:

- es necesario aumentar la presencia de las autoridades nacionales de salud de los países de la Región en los respectivos esfuerzos científicos y tecnológicos;
- se debe estimular la elaboración de políticas nacionales de ciencia y tecnología en salud bajo el liderazgo de los ministerios de salud, en concordancia con las necesidades nacionales y regionales de salud de la población definidos en los objetivos sanitarios; esta política debe ser pensada como una política intersectorial y debe estar firmemente afianzada con el compromiso de combatir la desigualdad en salud;
- es necesario aumentar la capacidad inductora y de selectividad del sistema de fomento científico y tecnológico definiendo una agenda nacional de prioridades de investigación en salud en la que estarán contempladas desde la investigación básica hasta la operacional; la Declaración de México sobre las Investigaciones Sanitarias, suscrita recientemente por los ministros de salud y participantes de 58 países del mundo, representa un avance en esta dirección y solicita la intervención de los gobiernos nacionales, la Secretaría de la OMS, los financiadores de la investigación sanitaria, la comunidad internacional y partes interesadas, y la comunidad de investigadores para enfrentar estos retos;¹⁰
- es necesario que la política de ciencia y tecnología incorpore propuestas y medidas dirigidas específicamente al complejo industrial de la salud, ya que los países tienen grandes necesidades de utilizar los principales insumos industriales destinados a la salud —medicamentos, vacunas, sueros, hemoderivados, estuches de diagnóstico y equipos— y la atención adecuada de esas necesidades exige un máximo de capacitación tecnológica y, en varios aspectos, autonomía y autosuficiencia tecnológicas;

- los insumos sanitarios presentan características industriales y mercadotécnicas particulares, aunque todos ellos comparten la característica de ser segmentos industriales muy dinámicos y lucrativos en términos mundiales;
- los medicamentos y vacunas están en una fase de una revolución tecnológica que viene promoviendo un movimiento de concentración de capital y de tecnología, lo que hace necesario elaborar una política tecnológica y de innovación en salud cuyas directrices deben tener relación directa con los principios acordados en la Declaración de Doha, en donde se expresa que la salud pública debe prevalecer sobre los derechos patrimoniales concedidos por la propiedad industrial;
- es necesario adaptar las legislaciones nacionales para aprovechar al máximo las flexibilidades previstas en los acuerdos internacionales sobre patentes, auspiciar la celebración de acuerdos bilaterales para la adquisición de medicamentos e insumos y la ampliación y calificación de la capacidad productiva de los países;
- es necesario aumentar el intercambio regional de iniciativas que fortalezcan la capacidad de gestión de los gobiernos con relación al acceso a los medicamentos e insumos, en donde deben incluirse los procesos de investigación y desarrollo, producción, distribución y uso racional, en especial de los medicamentos genéricos y antirretrovíricos;
- la información es estratégica como vínculo entre salud, ciencia y sociedad, es esencial para la formulación, ejecución y evaluación de políticas, el desarrollo de sistemas de vigilancia, la gestión de los sistemas de salud, la gestión de los recursos humanos, el desarrollo científico y tecnológico, la investigación. Es necesario seguir avanzando en el desarrollo de sistemas de información (ejemplo BIREME, los observatorios de recursos humanos, los bancos de datos sanitarios, etc.).

Desafíos Relativos a los Cambios Producidos por la Globalización de la Economía

16. El proceso de globalización de la economía ha repercutido de muchas formas sobre la salud y el ambiente en el mundo, acentuándose la transferencia internacional de riesgos para la salud. Estos riesgos son ambientales, ocupacionales, relativos al movimiento fronterizo de individuos, a la exportación de estilos de vida dañinos, al incremento del comercio internacional de sustancias legales e ilegales que son dañinas para la salud y a la exportación de tecnologías médicas, observándose además un incremento notable del comercio internacional de servicios de salud, en especial en cuanto a la movilidad transfronteriza de servicios de salud, consumidores y prestadores. Los desafíos que plantea la globalización de la economía son:

- necesidad de que los países fortalezcan su gobernanza nacional;

- necesidad de que los países aumenten su poder de previsión, para identificar los riesgos transfronterizos de enfermedades, contaminantes ambientales y a la seguridad;
- es necesario aprovechar los beneficios de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos, el manejo de tecnología y otros aspectos de la cooperación.

Desafíos con Respecto a la Cooperación Internacional en Salud

17. Entre los principales desafíos que deben enfrentar los países con respecto a la cooperación internacional en salud están:

- es necesario que los países desarrollen políticas públicas adecuadas con respecto a la cooperación internacional;
- se debe perfeccionar la capacidad nacional para planificar y gestionar la cooperación internacional, considerando las tendencias actuales hacia una mayor cooperación bilateral y el cambio sistémico para pasar de proyectos a programas;
- es necesario integrar las metas mundiales a las prioridades y la programación nacional;
- hay que mejorar los enfoques multilaterales y la colaboración en materia de preparativos y mitigación como parte del programa nacional;
- se debe reforzar la promoción de la causa para mejorar el lugar que ocupa la salud en los programas internacionales de política y economía, crear conciencia de los vínculos entre la salud y el desarrollo, y establecer asociaciones eficaces;
- es necesario que los recursos humanos nacionales que trabajan en cooperación internacional se hallen adecuadamente entrenados para representar una contraparte fuerte y provechosa para el proceso de cooperación.

III. LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD Y EL ROL DE LA OPS

Hacia una Agenda Común

18. Desde la histórica Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud de Alma Ata se han multiplicado los acuerdos internacionales promoviendo objetivos y metas en salud. La Declaración del Milenio aprobada en la Cumbre del Milenio en el 2000 representa una notable convergencia de opiniones de los líderes mundiales con relación a los retos que el mundo enfrenta. En la Declaración del Milenio, los países reafirman su confianza en las Naciones Unidas y su Carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo; asimismo, reconocen ciertos valores fundamentales

que son esenciales para las relaciones internacionales en el siglo XXI: la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza, y la responsabilidad común; se propone fortalecer a las Naciones Unidas para que tengan un mejor desempeño y se definen los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que proporcionan un marco para que el Sistema de las Naciones Unidas trabaje más articuladamente hacia un fin común, siendo también el marco a partir del que la OMS está definiendo su Undécimo Programa General de Trabajo. La Conferencia Internacional sobre Financiamiento para el Desarrollo, convocada por las Naciones Unidas en Monterrey en el 2002, tuvo el propósito de promover y generar el compromiso financiero de los países desarrollados y en desarrollo hacia el logro de dichos Objetivos.

19. Los países de la Región de las Américas, además de haber participado a través de sus gobiernos en la formulación de los objetivos globales para la salud y el desarrollo (APS, ODM), ratificaron su compromiso con los mismos a través del mandato que le dieron a la OPS para integrar de forma prioritaria dichos objetivos en su agenda. Así es cómo la OPS, en el presente, por mandato de sus Países Miembros y en el marco del mandato más amplio de la OMS, trabaja para que su política y su accionar a través de los programas técnicos, refleje esos compromisos. Durante estos últimos dos años, los Países Miembros encomendaron a la OPS que los apoyara en la empresa de redoblar esfuerzos para garantizar la ampliación de la protección social en materia de salud¹¹ y renovaron su compromiso con la Salud Para Todos, encomendando a la OPS que todos sus programas técnicos pusieran énfasis renovados en los principios de la atención primaria de salud (en especial, en lo relativo a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹²). Asimismo, los Países Miembros encomendaron a la OPS que ampliara su apoyo a los países para integrar los ODM en el marco de las políticas sanitarias nacionales¹³.

Posibilidades y Desafíos para la OPS

20. Durante los últimos años, ha habido un aumento del número de agentes involucrados en salud en la Región. La OPS puede desempeñar un papel importante, pues es necesaria una orientación técnica sólida para esos nuevos socios que ayudan a los países. La OPS debe seguir dando muestras de su liderazgo y capacidad para coordinar, lo que ayudará a racionalizar la distribución del trabajo entre los diversos asociados para forjar una alianza de cooperación más armoniosa. En el marco de estos nuevos tipos de asociaciones, la movilización de recursos, el intercambio de conocimientos, la tecnología y la capacidad técnica, la formación de redes, la planificación, la ejecución de pruebas y la evaluación deben seguir siendo funciones importantes de la OPS y de la labor de sus Estados Miembros. Tanto la OPS como sus Estados Miembros deben desarrollar sistemas que perfeccionen los mecanismos de rendición de cuentas con plena transparencia. Para lograr una coordinación eficaz de las iniciativas de salud será necesario, entre otras cosas, fortalecer las alianzas mundiales y los sistemas nacionales de salud y asegurar la

coherencia entre todas las estrategias y los esfuerzos de cooperación nacionales, regionales y mundiales.

21. El GT tiene una visión estratégica de la OPS como una institución con liderazgo internacional en salud, con un enfoque preciso y con una clara definición de sus áreas de servicio y aportando en la formulación de las políticas nacionales con un rol de apoyo y orientación a los países. La OPS debe tener el doble rol de agente facilitador para el enlace de los diversos actores que actúan en temas relacionados con salud, incluyendo a los Países Miembros, aunado al fortalecimiento de su propia capacidad de proporcionar cooperación técnica en una variedad de temas en las que ella misma es el mejor actor para hacerlo de forma directa (es decir, el que tiene las capacidades más desarrolladas). Se visualiza una institución que opera con un alto grado de efectividad, eficiencia y transparencia, que optimiza los recursos, hace una mayor utilización de los recursos nacionales y disminuye la burocracia; con un sistema administrativo financiero fortalecido y que cuenta con la participación de los Estados Miembros en el control y la evaluación, con claros criterios de eficacia y equidad para la asignación de recursos financieros. El GT visualiza a una OPS que cuenta con sólidas alianzas y asociaciones establecidas y con una mayor presencia en la OMS, fortaleciéndose en su rol de agente de los nuevos asociados en materia de salud y jugando un papel activo en la orientación técnica a otras organizaciones internacionales. Se visualiza a la OPS orientando la realización de un esfuerzo concertado a favor de la salud y el desarrollo como un mecanismo adecuado para que los interesados directos puedan hacer frente a los retos. Los problemas que plantea la salud pública generarán un aumento progresivo de la cooperación de la comunidad internacional a medida que se haga cada vez más evidente que es imposible manejar las distintas esferas de políticas en forma independiente.

Roles y Estrategias de la OPS en las Alianzas para la Salud

22. El GT identificó los siguientes desafíos para la OPS en relación a Alianzas y Asociaciones:

- este tema es altamente relevante para que la OPS se mantenga como una Organización clave en el cambiante panorama de salud de la Región;
- es posible que el principal rol para la OPS sea la coordinación y promoción del dialogo entre actores diversos en defensa de los bienes públicos de salud, tarea que está en el límite entre la abogacía y la participación directa y exige la concertación con actores de diversa cultura organizacional, valores y objetivos y el reconocimiento de las debilidades y de las fortalezas institucionales;
- la Organización debe emprender mayores alianzas para fomentar la generación de conocimiento científico e investigación, con el objeto de sentar las bases necesarias para la formulación de políticas de salud en los niveles nacional y regional;

- las alianzas se hacen más necesarias en cuanto a los determinantes de la salud, ya que enfrentarlos exige la inclusión de actores extrasectoriales;
- es necesario lograr una mayor vinculación con la sociedad civil para la promoción de agendas complejas, como es el derecho a la salud y la participación ciudadana en el control social de los servicios;
- mantener alianzas y asociaciones exige recursos de diversa naturaleza (tiempo, financiamiento y recursos humanos) y es necesario planificar y proporcionar los medios necesarios para mantener las alianzas operativas;
- hay que explorar de qué manera la OPS puede contribuir a que los países consigan mas recursos de carácter bilateral, multilateral o de otras fuentes para sus actividades en materia de salud publica;

Bienes de Salud Pública Regionales y Mundiales y su Relación con el Mandato de OPS

23. Un bien público es aquel que presenta dos características: no hay rivalidad en su consumo ni tampoco hay posibilidad de excluir a nadie de sus beneficios. Muchos bienes públicos se hicieron globales, lo que quiere decir que no pueden ser provistos adecuadamente por políticas nacionales, requiriendo algún tipo de cooperación internacional para que sean accesibles localmente.

Clasificación de los Bienes y Servicios Globales en Salud

Bienes y Servicios Públicos Globales propiamente dichos o puros	Además de la paz, equidad y justicia que tienen demostrado impacto en la salud de la población, el combate a la pobreza, la vigilancia epidemiológica y sanitaria, las medidas ambientales contra factores de riesgo, la prevención de enfermedades transmisibles, la fluoración de las aguas, el control de los alimentos...
Bienes y Servicios Meritorios Globales	Las vacunas, los medicamentos esenciales para tratamiento de enfermedades transmisibles, la investigación en salud, las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento. En general, estos bienes meritorios son bienes altamente subsidiados por el Estado y en virtud de que sus externalidades trascienden las fronteras, podrían ser subsidiados por bloques regionales, fondos globales, ONG's internacionales.
Otros Bienes y Servicios Globales	La cooperación técnica en salud pública, los acuerdos internacionales como bienes intermedios productores de bienes finales, el control del comercio de productos legales e ilegales dañinos para la salud...

24. La OPS puede contribuir de manera significativa a la producción y distribución de bienes de salud pública regionales y globales:

- es necesario realizar la identificación y caracterización conjunta (Estados Miembros – OSP) de cuáles son los bienes públicos regionales de salud más requeridos por los países de la Región y el diagnóstico acerca de las tendencias, situación actual de su producción y provisión, y su posible contribución al logro de los ODM;
- es necesario encontrar respuestas prácticas sobre cómo gestionar la provisión de bienes públicos globales y regionales de salud; una adecuada financiación de bienes públicos mundiales requiere de medios especiales, por ejemplo, la creación de Fondos con énfasis en dichos bienes; podrían liberarse recursos al reducir incentivos fiscales perversos o que estimulen “males públicos” (ejemplos pueden ser un impuesto mundial sobre las emisiones de carbono o sobre los viajes aéreos internacionales);
- la OPS debe promover y participar en el debate sobre métodos de financiamiento y promover el consenso y la negociación conjunta en la adquisición de bienes y servicios públicos regionales;
- una de las funciones esenciales de los organismos internacionales de salud debe ser la de promover los bienes públicos globales: investigación y desarrollo, información, generación de normas y estándares para uso nacional y para la regulación de transacciones internacionales con impactos en la salud, y consensos alrededor de las políticas sanitarias.

IV. GOBERNANZA Y RECURSOS DE LA OPS

25. La gobernanza de la Organización se ejerce a través de sus Cuerpos Directivos y del proceso de gestión, haciendo hincapié en la rendición de cuentas, el desempeño y la eficiencia en los procesos, y en el desarrollo y la evaluación del personal. Para garantizar la buena gobernanza, los Estados Miembros se encargan de velar para que su voluntad colectiva de mejorar la salud en las Américas se manifieste en el quehacer de la Organización; para ello, los Gobiernos Miembros asignan recursos a la Organización y establecen prioridades sanitarias en los ámbitos nacional y de país, subregional y regional que se reflejan en el presupuesto y los programas de la OPS para la cooperación técnica. Además, los Estados Miembros ayudan en la gestión de la labor de la OPS en los países y le prestan un apoyo y un compromiso firmes para que pueda cumplir con su misión, su mandato y sus metas. Por su parte, la OPS debe ayudar a los Estados Miembros a manifestar su voluntad colectiva al ejecutar las responsabilidades y funciones concretas estipuladas en el Código Sanitario Panamericano, y aquellas que la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo le asignen en el futuro. Con esta finalidad, la OPS debe trabajar estrechamente con los países y gobiernos para fortalecer las capacidades

nacionales y formular y poner en práctica los programas. Para alcanzar este objetivo, las representaciones en los países tienen una función decisiva que desempeñar y, por consiguiente, son fundamentales para que la OPS cumpla su misión.

Misión de la OPS

26. La Organización Panamericana de la Salud es una institución con liderazgo internacional en salud que está integrada por los Estados y territorios del continente americano. Su secretaría, la Oficina Sanitaria Panamericana, es el organismo sanitario internacional más antiguo del mundo. La OPS funciona simultáneamente como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas y, por lo tanto, es parte del Sistema de Naciones Unidas, a la vez que es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano. La Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en su Artículo Primero, define como sus 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"¹⁴ En la Constitución de la OPS se enuncian las funciones que tienen los cuerpos directivos, se establece que los deberes y funciones de la Oficina "...serán los especificados en el Código Sanitario Panamericano, y los que puedan ser asignados en el futuro por la Conferencia o el Consejo en cumplimiento de los propósitos especificados en el Artículo 1..."¹⁵, pero no se definen las funciones que corresponden a la Organización como un todo y que son relativas a la realización de su misión. Las 22 funciones que la OMS define en su Constitución son, de hecho, la base definitoria de las funciones de la OPS/OMS.

27. Los **valores** de la OPS son: **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 se hace. **Solidaridad**: Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes. **Respeto**: Aceptación de la dignidad y de la diversidad de los individuos, grupos y países. **Integridad**: Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño¹⁶.

Relación OPS-OMS

28. Los puntos más sobresalientes de la relación OPS-OMS son:

- marco legal que define la relación institucional entre OPS y OMS: acuerdo firmado entre OPS y OMS en 1949 en el que se define la formal relación, a la vez que se preserva la identidad de las dos organizaciones;

- el Consejo Directivo de la OPS es también el Comité Regional de la OMS y la Oficina Sanitaria Panamericana es también la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO);
- las funciones que la Constitución de la OMS define para los Comités Regionales son consistentes con las funciones que tiene el Consejo Directivo de la OPS;
- los programas generales de trabajo de la OMS se elaboran con el aporte de las regiones (entre ellas, la Región de las Américas);
- los planes estratégicos de OPS son consistentes con los programas generales de trabajo de la OMS (a la vez que expresan desafíos específicos de salud de la Región de las Américas y otros aspectos del mandato que tiene la OPS en tanto parte del Sistema Interamericano);
- OPS y OMS tienen múltiples articulaciones en relación a la gestión de programas y la administración, y en la actualidad comparten un enfoque programático común, un mismo sistema de gestión basado en resultados así como un mismo presupuesto por programas, consolidado en lo que se refiere al ámbito de las Américas;
- la Oficina participa periódicamente en consultas interregionales y globales orientadas a definir políticas y estrategias, formulación, implementación y evaluación de programas y aspectos de procedimientos administrativos de la OMS;
- la relación entre la OPS y la OMS no se limita a la que la OPS mantiene con la Sede de la OMS, sino que envuelve el intercambio y la colaboración con las otras Oficinas Regionales;
- un aspecto esencial de la relación es la adopción de un enfoque común de cooperación técnica.

29. La relación de la OPS y la OMS ha adquirido un mayor dinamismo durante los últimos años. Esto, aunado a los múltiples niveles de articulación que se han desarrollado entre las dos organizaciones, hace necesario que se le preste una atención prioritaria y, a su vez, más tiempo y más esfuerzo de análisis a esa relación. Se debe prestar atención a las dos direcciones de la interacción, es decir, tanto a la contribución que las políticas, estrategias y sistemas de gestión de la OMS tienen y pueden tener en la OPS, como a la contribución que las políticas, estrategias y sistemas de gestión de la OPS tienen y pueden tener en la OMS. En el presente, la OPS y la OMS están llevando adelante procesos de renovación y cambio organizacional que son paralelos e interrelacionados.

Desarrollo Institucional y Transparencia

30. Las cuestiones de la transparencia y la rendición de cuentas se relacionan con el manejo de los recursos económicos y financieros, pero no se reducen a ellos, sino que

incluyen la gestión del personal, la gestión de las relaciones externas y las relaciones con los Países Miembros:

- el GT manifiesta la necesidad de lograr una mayor transparencia y rendición de cuentas en la OPS;
- es necesario continuar con la identificación de las áreas que no cumplen con las mejores prácticas aceptadas y realizar los cambios requeridos;
- en el último Consejo Directivo se discutió este tema y se acordaron los pasos que la Oficina cumpliría en búsqueda de la formulación, implementación y evaluación de normas eficaces, formales y uniformes para gestionar sus recursos y las relaciones con terceros;
- el 45º. Consejo Directivo le asignó al Comité Ejecutivo la tarea de adoptar las medidas necesarias para vigilar la aplicación de las recomendaciones del informe especial del Auditor Externo en los temas de: normas éticas y código de conducta, contratación de empleados y consultores, procedimientos para atender quejas, investigación de las quejas e información sobre los resultados, gestión de las relaciones externas y seguridad en materia de tecnología de la información.¹⁷

Elaboración de Consensos

31. El GT considera que:

- es necesario fortalecer la comunicación en los cuerpos directivos y entre los Estados Miembros; para ello, la OPS debe estimular un mayor intercambio oportuno de información entre los miembros del Comité Ejecutivo y los demás Estados Miembros, así como mecanismos de retroalimentación y de previsión para pedir a los otros Estados Miembros observaciones, recomendaciones y sugerencias sobre las actividades que se presentan al Comité;
- es importante propiciar que los Estados Miembros participen en mayor medida en la confección de la agenda que se debate en los Cuerpos Directivos;
- con relación a las reuniones de los Cuerpos Directivos, es importante que la Oficina se asegure que los documentos que serán presentados reflejan los intereses, preocupaciones y sugerencias de los propios países.

Estructura Orgánica

32. Los puntos más importantes son:

- las representaciones de la OPS deben ser el centro de coordinación del apoyo que la Oficina presta a los gobiernos, deben apoyar a los países a definir y alcanzar sus metas de salud, y a adoptar y adherirse a las normas, deben apoyar a los Estados Miembros a planificar y administrar las actividades de cooperación en los países, a coordinar los asuntos relacionados con la salud (en los países y con los

- asociados externos), y a movilizar los recursos y hacer un uso racional de los mismos;
- los centros panamericanos deben evaluarse con el objetivo de analizar sus contribuciones a los retos de salud pública que enfrentan los países, y sobre todo para examinar la posibilidad de que los centros coordinen su programación con la de las representaciones y los programas nacionales del país y/o subregión en la que se halla el centro;
 - es necesario desarrollar pautas para definir las relaciones entre las representaciones de la OPS y los ministerios de salud, así como otras instituciones, a fin de promover un enfoque multisectorial para el desarrollo sanitario;
 - es preciso contar con un programa integrado de cooperación de todos los niveles de la Organización con los países en el que se definan las necesidades, las políticas y las prioridades de cada país y se defina el papel complementario de otros socios de la comunidad internacional;

Estructura Presupuestaria y Recursos Financieros

33. A lo largo de los tres últimos bienios, el presupuesto consolidado de la OPS/OMS ha permanecido constante, con un aumento muy leve que no ha sido suficiente para abarcar los costos inflacionarios, lo que dio lugar a una disminución en términos reales.. La proporción de los fondos del presupuesto ordinario que provenían de la OMS disminuyó como resultado de la resolución WHA51.31 adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998, lo que a su vez derivó en un aumento de las cuotas que debían aportar los Países Miembros de la OPS. La decisión adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de detener la aplicación de dicha resolución y el establecimiento de nuevos principios para la asignación de los recursos entre las regiones de la OMS, además de la política formulada por el Director General de la OMS de desplazar los recursos desde la Sede de la OMS hacia las regiones y los países con el fin de alcanzar en el bienio 2008-2009 una proporción de 20% y 80% respectivamente, hace pensar que la Organización podría recuperarse gradualmente de las pérdidas sufridas como consecuencia de dicha resolución.

34. Los recursos extrapresupuestarios de la OPS (RE) han crecido en forma sostenida y aproximadamente dos terceras partes de los RE movilizados en 2002-2003 se gastaron en las partidas asignadas a los programas de cooperación de país, mientras que los recursos extrapresupuestarios movilizados a través de la OMS han sido predominantemente regionales.

35. En septiembre del año pasado, el 45.º Consejo Directivo aprobó una nueva política regional de presupuesto por programas, que estipula la asignación de no menos

del 40% de recursos a los programas de país, por lo menos 7% de los recursos a los programas subregionales y el resto a las asignaciones regionales. Esta política también aprobó un modelo basado en las necesidades que redistribuirá los recursos entre los países según los criterios de equidad y solidaridad. La asignación de los fondos derivada de la nueva Política del Presupuesto por Programas Regional generará un cambio en la distribución de los recursos presupuestarios. Habrá una repercusión significativa en las operaciones de la Organización, no sólo en cuanto a los cambios en la distribución de los recursos financieros y humanos, sino –y lo que es aun más importante- en cuanto al *modus operandi* y las modalidades de cooperación. La política enuncia claramente un presupuesto financiado por fondos de todas las fuentes: ordinarias y voluntarias. A este respecto, el GT:

- considera que es importante difundir los resultados y poner en práctica las recomendaciones del estudio realizado sobre la distribución de las asignaciones presupuestarias y otras estrategias de la OPS para aumentar la tasa de recaudación de las cuotas;
- considera que se debe fortalecer la participación de los Estados Miembros en la vigilancia y evaluación de las prácticas operativas, de gestión y financieras, encontrando los mecanismos adecuados para ello;
- considera que es necesario apoyar el desarrollo de vínculos entre la evaluación financiera y la ejecución del presupuesto por programas;
- reconoce que la Política Regional del Presupuesto por Programas hace referencia al compromiso de la OPS con la gestión basada en resultados y la importancia del seguimiento y la evaluación eficaces.

Los Recursos Humanos de la OSP

36. El GT identificó las áreas más relevantes en este tema: a) competencias y capacitación, b) contratación, distribución y evaluación de la fuerza laboral, c) descentralización de los recursos humanos.

Competencias y capacitación:

- El GT identificó la necesidad de reforzar el aumento de la capacidad de los recursos humanos nacionales y considera que el personal de la OSP puede desempeñar una función crucial en este tema. La OSP debe asegurar que su personal esté debidamente capacitado para contribuir al desarrollo de las capacidades de los recursos humanos de los países.
- Un enfoque basado en un análisis de competencias puede ser de gran utilidad para adecuar la capacitación de los recursos humanos.

Contratación, distribución y evaluación de la fuerza laboral:

- La composición del personal profesional debe reflejar la diversidad de la Región. Del mismo modo, el perfil de las personas asignadas a las representaciones debe coincidir con las necesidades sanitarias, los problemas y los retos determinados y priorizados por los países mismos, y los funcionarios deben estar adecuadamente entrenados en el trabajo con los recursos humanos locales.
- El sistema de contratación de los funcionarios de la OSP debe estar basado en un enfoque de competencias. La identificación de las competencias del recurso humano -entendidas como la combinación de las habilidades, los atributos y el comportamiento que está estrechamente relacionado con un desempeño exitoso en el trabajo del personal asignado-, así como la constante valoración de dichas competencias, podrá ser un mecanismo que ayude en el proceso de contratación, asignación y adecuación de la fuerza laboral, tanto en las oficinas centrales, como en las representaciones de país y los centros especializados de la OSP.
- El GT expresó inquietud acerca del proceso para contratar y retener a los consultores, tanto en los países como en la Sede. Es importante que la OSP se asegure que los consultores contratados tienen el perfil requerido en las áreas estratégicas generales de trabajo identificadas por los Estados Miembros.
- La OSP actualmente alienta a las mujeres a que soliciten puestos; sin embargo, es poco lo que se hace activamente para contratar y retener a mujeres en cargos superiores. Ascender en la OSP suele implicar traslados de un país a otro o de una subregión a la Sede. Para las mujeres, esto entraña dificultades considerables debido a las obligaciones familiares.
- El personal joven constituye un acervo de pericia institucional y técnica que la OPS podría capitalizar si se crearan vías para su promoción profesional. Esto ayudaría, también, a mejorar la moral del personal.
- Como parte del esfuerzo constante por generar una cooperación de calidad, es necesario llevar a cabo una evaluación continua de los recursos humanos. Dado que muchos Estados Miembros no están familiarizados con la manera en que se examina y evalúa al personal de la OSP, se les debería dar a conocer el procedimiento que actualmente está en práctica.

Descentralización de los recursos humanos:

- Se debe facultar a las representaciones de la OPS/OMS para que cuenten con la delegación de poderes financieros y programáticos correspondientes. Esto debe ser acompañado de una mayor descentralización del personal de la Sede hacia los países y el desarrollo de un sistema que permita que los funcionarios establecidos en un país tengan a su cargo un área subregional, si esto fuera necesario.

- El personal requerido dentro de cada representación de país debe ser adecuado a cada país en particular. A su vez, la contraparte nacional debe estar bien preparada; cuando esto no ocurre, es fundamental fomentar la creación de estas contrapartes y la OPS puede ejercer una función muy importante para lograrlo.
- Es importante estudiar con detenimiento cuáles deben ser las funciones específicas de la Sede y cuáles las funciones de las oficinas de país, para luego establecer la utilización apropiada de los recursos humanos y económicos. Podría no ser apropiado descentralizar ciertas áreas según las características de su trabajo. Evidentemente, es necesario tener una estructura centralizada que se ocupe de lograr la colaboración y la conectividad regionales.
- Toda decisión o recomendación relacionada con la descentralización debería considerar la repercusión que los cambios drásticos de los recursos humanos tendría en los funcionarios; también habría que tomar medidas apropiadas para reducir al mínimo cualquier efecto negativo que ello pudiera tener en ellos.

V. ENFOQUES Y ESTRATEGIAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA

El Desarrollo de un Enfoque Común de Cooperación Técnica

37. La OMS ha desarrollado una estrategia interna para asegurarse que el enfoque de cooperación se centra en las necesidades y demandas de los países. Esta estrategia se conoce con el nombre de Cooperación Técnica Enfocada en el País. Dentro de esta perspectiva, la OMS y la OPS buscan responder a las necesidades específicas y particulares que tienen los países, a la vez que cumplen con sus mandatos globales y regionales. La adopción de esta estrategia busca profundizar el trabajo en esa dirección, y que sea el enfoque (explícito y evaluable) con el que trabaje en todos los niveles y programas de la Organización, así como sus socios en los procesos de cooperación.

38. En este marco, la OMS desarrolló la Estrategia de Cooperación de País (ECP), que es un proceso de construcción de una visión de mediano plazo (de entre 4 y 6 años) que se desarrolla como producto de un trabajo conjunto entre diversos actores del país, la OPS/OMS y otros agentes involucrados en la cooperación. Su objetivo es elaborar una propuesta integrada de cooperación. Los resultados del ejercicio de la ECP se convierten en el referente de la cooperación técnica de la OPS/OMS con el país, proporcionando una visión integral del trabajo de la Organización y de la forma de realizarlo. La ECP debe constituirse en el marco de referencia para el análisis y definición de los ámbitos y modalidades en que la OPS/OMS debe trabajar en un país, para la planificación y asignación de recursos de toda la Organización, para la movilización de otros recursos nacionales y externos, y para desarrollar la capacidad nacional para llevar adelante ese enfoque integrado.

Expectativas Frente a la Cooperación Técnica Enfocada en el País y a la Estrategia de Cooperación con el País (ECP)

39. El GT considera que:

- este es un momento muy rico en el que la OPS/OMS debe desplegar al máximo sus posibilidades de desarrollar, junto con los Países Miembros, procesos de cooperación técnica de gran eficacia;
- la Cooperación Técnica Enfocada en los Países como enfoque unificador de la cooperación, así como la Estrategia de Cooperación con el País (ECP) tendrán repercusiones extraordinarias en todos los niveles de la Organización;
- la ECP permitirá sumar, a los esfuerzos del gobierno y la OPS/OMS, los de la sociedad civil y del sector privado; mediante el enfoque de la ECP, el Estado no sólo estará representado por su gobierno, sino que incluirá a los diversos sectores sociales;
- este Estado reconceptualizado cumplirá una función rectora fundamental y servirá de sostén a las alianzas mutuamente fortalecedoras en relación con las metas nacionales, regionales e internacionales;
- el hecho de centrarse en las necesidades y prioridades nacionales, sumado a una mayor presencia en el país, contribuirá a mejorar la coordinación y colaboración con las otras organizaciones del sistema de Naciones Unidas y la comunidad internacional;
- la estrategia ECP ayudará a los países a realizar un análisis interno de los retos, las debilidades, las necesidades, las tendencias, los eventos críticos, las nuevas oportunidades en materia de salud, así como las fortalezas y las capacidades en sus respuestas, permitirá lograr una mejor canalización de recursos, tanto de la OPS/OMS como de otros actores internacionales;
- la ECP permitirá también identificar las fortalezas de los países, lo que representará una gran oportunidad para fortalecer la cooperación entre países;
- para apoyar la implementación de la ECP, será necesario profundizar el proceso de descentralización programática y financiera hacia las representaciones de la OPS/OMS, y reorientar y ajustar algunas representaciones;
- la Organización debe perfeccionar los mecanismos de conectividad, cooperación y comunicación entre las representaciones, los centros panamericanos y las instituciones de salud nacionales;

- en el orden nacional es necesario que las autoridades sanitarias trabajen para desarrollar políticas coherentes con relación a la cooperación externa en general y la cooperación técnica en materia de salud en particular, ya que una gran parte de los países de la Región carece de políticas explícitas y de estructuras de apoyo institucional apropiadas para coordinar los diversos intereses, actores y recursos que hay en juego en los procesos de cooperación internacional;
- es necesario reconocer que en los países en general faltan recursos financieros para fortalecer el área de cooperación y que es importante lograr incorporar esos recursos en los presupuestos nacionales;
- hay que analizar en profundidad cómo están siendo afectados en los países los procesos de cooperación técnica y sus resultados por esa falta de políticas nacionales, en especial, cuando a ello se suman situaciones nacionales en donde no hay continuidad de los equipos técnicos ni de las autoridades sanitarias;
- una de las funciones-clave futuras de la OPS debe ser la de facilitar –en el marco de la ECP la colaboración entre países, siempre que sea factible, a la vez que la OPS/OMS consolida los esfuerzos en el desarrollo de actividades más directas destinadas a producir mejores resultados de salud en la Región;
- el GT reconoce que el proceso de implementación de esta estrategia se ha iniciado, y que varios países han avanzado significativamente, como es el caso de Barbados, Bolivia, Costa Rica, Guyana, Nicaragua, México y Venezuela.

Recursos Humanos para el Desarrollo de la Cooperación Internacional en Salud

40. En el área de la cooperación internacional en salud el tema de desarrollo de recursos humanos es tan importante como en otras áreas del sector salud, y esto atañe tanto a los recursos humanos de los países como a los internacionales:

- para que los procesos de cooperación técnica aumenten su eficacia y eficiencia son necesarias políticas apropiadas por parte de los países, los organismos internacionales y los otros agentes involucrados,
- son necesarios enfoques adecuados, pero sobre todo un fuerte liderazgo político y técnico, tanto en los países como en los organismos cooperantes, que operen y materialicen las ideas, las propuestas y los recursos de la cooperación.
- ese liderazgo deberá estar en manos de recursos humanos que tengan la adecuada visión política, formación técnica y experiencia como para conducir esos procesos.
- es imposible analizar por separado la cuestión de un cuadro de recursos humanos para la OPS y otro para los Países Miembros, ya que un cuadro de técnicos con experiencia supone la construcción de una línea continua que incluye el ejercicio de actividades en sus propios países, la actuación internacional y la actuación en la ejecución de las acciones dentro de la OPS. Para establecer esa línea continua

- se está procurando introducir nuevos mecanismos, como la “cooperación entre países”, el reconocimiento de centros colaboradores, la creación de centros internacionales vinculados directamente a un determinado organismo internacional y el establecimiento de redes de intercambio internacional.
- para cuidar que la cooperación entre países se desarrolle a su máximo potencial, se requiere: a) contar con una OPS fortalecida que apoye y facilite el encuentro entre los profesionales e instituciones de los países, a través de la formulación de una política explícita en este tema que rescate la gran experiencia y liderazgo acumulados por la Organización; b) contar con países que hayan identificado, o estén en condiciones de identificar, no sólo sus necesidades y debilidades, sino también sus fortalezas, para ofrecerlas de forma solidaria a los países, instituciones y equipos que puedan requerirlo; c) además de los funcionarios internacionales requeridos para el cumplimiento de la misión de la OPS, se debe contar con consultores provenientes directamente de los países, utilizando personal muy calificado, que pueda dedicar parte de su tiempo a atender las solicitudes de los países vecinos, en ámbitos en los que se consideren más capaces.
 - esa estrategia, junto con la ya mencionada (ECP), contribuiría a maximizar los recursos para la cooperación, en un cuadro en el que la OPS se fortalecería, aumentando su eficiencia y productividad en ese campo, reforzando las capacidades institucionales locales de los países que cooperan, creando alianzas estratégicas y redes con enfoques innovadores, las que a su vez permitirían la formación de pequeños comités o grupos de trabajo multinacionales, que podrían actuar como cámaras técnicas de la Oficina.

RECAPITULACIÓN

- El GT tiene una visión estratégica de la OPS como una institución con liderazgo internacional en salud, enfoque preciso, clara definición de sus áreas de servicio, apoyando en la formulación de las políticas nacionales, facilitando el enlace de los diversos actores que actúan en temas relacionados con salud. Una institución que opera con transparencia, optimiza los recursos, utiliza los recursos nacionales y disminuye la burocracia. Una institución que cuenta con un sistema administrativo financiero fortalecido, con mayor participación de los Estados Miembros, con claros criterios de eficacia y equidad para la asignación de recursos financieros, con sólidas alianzas y asociaciones establecidas y con una articulación fluida con la OMS, fortaleciéndose en su rol de agente de los nuevos asociados y jugando un papel activo en la orientación técnica a otras organizaciones internacionales, en cuestiones relacionadas con la salud,.

- La OPS debe apoyar a los países –ya sea prestando cooperación directa o facilitando y estimulando procesos de cooperación entre países y con otros actores– a enfrentar los retos en salud pública identificados.
- La OPS debe fortalecer su capacidad para apoyar la formación de alianzas con una amplia gama de actores en torno al cumplimiento de fines comunes.
- Una de las prioridades de la OPS debe ser la promoción de los bienes públicos globales.
- Es importante tomar en cuenta los factores relacionados con la gobernanza de la OPS. Se destaca la importancia de seguir fortaleciendo la relación entre la OPS y la OMS, mejorar la capacidad de la OPS para la elaboración de consensos y apoyar la profundización del proceso de descentralización.
- Con el objetivo de asegurar la transparencia y las buenas prácticas en materia de rendición de cuentas, se ha planteado como importante lograr una mayor participación de los Estados Miembros, a través de los Cuerpos Directivos de la Organización.
- La estructura y función de los recursos humanos de la OPS requiere ajustes relacionados con el proceso de descentralización (que traerá consecuencias en cuanto a la distribución del personal), con el fortalecimiento de algunas competencias necesarias para el trabajo en la Sede y los países, a la vez que requiere un mayor análisis del sistema de contratación y promoción de los funcionarios.
- La estrategia de CCS tendrá una influencia positiva en el enfoque y las prácticas de cooperación técnica y, por lo tanto, en la posibilidad de apoyar el ambicioso objetivo de cumplir con la agenda inconclusa, a la vez que se consolidan los logros obtenidos y se pone en práctica la nueva agenda.
- Es necesario hacer coincidir el 11.º Programa General de Trabajo de la OMS, el proceso institucional de cambio que está ocurriendo en el interior de la Oficina Sanitaria Panamericana denominado Renovación de OPS para el Siglo XXI y los resultados del trabajo del GT, con el fin de articular estos tres procesos y de esa forma encontrar coherencia de políticas de complementariedad de las recomendaciones y decisiones.

NOTAS

¹ Los documentos son:

- El Carácter Evolutivo de las Asociaciones y Alianzas en el Desarrollo Sanitario Internacional Pertinentes para la Función de la OPS. Elaborado por Perú.
- Bienes de Salud Pública Regionales y Mundiales en el Siglo XXI y su Relación con el Mandato de la OPS. Elaborado por Argentina.
- Modalidades de Cooperación Técnica en Materia de Salud. Elaborado por Costa Rica.
- La Gobernanza de la OPS. Elaborado por Barbados.
- Los Recursos Humanos de la OPS. Elaborado por Estados Unidos.
- Los Retos de la Salud Pública en el Siglo XXI. Elaborado por La Secretaría de la OPS.
- El Trabajo Sanitario: Gestión del Trabajo y la Educación en la Esfera de la Salud. Elaborado por Brasil.
- Ciencia, Tecnología, Insumos Estratégicos e Información en Materia de Salud. Elaborado por Brasil.
- Investigación Científica para la Salud en los Países de la Región Latinoamericana y el Caribe. Elaborado por Chile.
- OPS y las Metas de Desarrollo de Salud de la Población en el Siglo XXI: Ciencia, Ideología e Insumos Estratégicos en Salud. Contribuciones de los Ministerios de Salud del Brasil y de Chile (consolida los documentos citados más arriba).
- Recursos Financieros para la Salud en las Américas. Elaborado por la Secretaría.
- Relación y mecanismos de coordinación entre la OMS y la OPS. Elaborado por la Secretaria
- El cambio institucional de la OMS y la OPS. Elaborado por la Secretaria.

² Informe sobre los Progresos Realizados por el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI: Documento de Progreso y Estado de la Reflexión. CD45/18, 17 de septiembre 2004.

³ Este es el caso del documento elaborado por México Los Retos para la Salud Pública en el Siglo XXI y otros comentarios preparados por otros países.

⁴ Resolución CD44.R14, novena reunión del 44.º Consejo Directivo.

⁵ El GT realizó las siguientes reuniones:

- Primera Reunión de trabajo del GT realizada en Dominica, el 26 y 27 de febrero de 2004.
- Segunda Reunión de trabajo del GT realizada en Washington D.C. el 23 de marzo de 2004.
- Tercera Reunión de trabajo del GT realizada en San José, el 26 y 27 de julio de 2004.
- Cuarta Reunión de trabajo del GT realizada en Río de Janeiro, el 14 y 15 de diciembre de 2004.
- Quinta Reunión de trabajo del GT realizada en Washington DC, el 17 y 18 de febrero de 2005.

⁶ [www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo de Trabajo sobre OPS en el Siglo XXI](http://www.ops.org/CuerposDirectivos/Grupo%20de%20Trabajo%20sobre%20OPS%20en%20el%20Siglo%20XXI).

⁷ 38.º Sesión, 24-26 de marzo 2004. Ver CD134/INF/1.

⁸ 134.º Sesión del Comité Ejecutivo, 21-25 junio 2004. Ver CE134/6, Add.I.

⁹ Informe sobre los Progresos Realizados por el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI: Documento de Progreso y Estado de la Reflexión. CD45/18, 27 septiembre al 1º de octubre 2004.

¹⁰ *Declaración de México sobre Investigaciones Sanitarias, Conocimiento para una mejor salud: fortalecimiento de los sistemas de salud.* Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, México DF, 16 al 20 de Noviembre de 2004.

¹¹ 26.º Conferencia Sanitaria Panamericana, CSP26.R19, Washington DC, 23-27 de septiembre de 2002.

¹² 44.º Consejo Directivo, CD44.R6, Washington DC, 22-26 de septiembre de 2003.

¹³ 45.º Consejo Directivo, CD45.R3, Washington DC, 27 septiembre -1º octubre 2004.

¹⁴ Constitución de la OPS, adoptada por el Consejo Directivo en su Primera Reunión, celebrada en Buenos Aires, del 24 de septiembre al 2 de octubre de 1947.

¹⁵ Ib. Artículo 20. Funciones del Oficina.

¹⁶ La 26° Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó los vigentes **Valores, Visión y Misión** de la OSP.

¹⁷ Ver *Aplicación de las Recomendaciones del Informe Especial del Auditor Externo*. CE135/5, 1o. de Octubre 2004 y CE135/FR.
