

*comité ejecutivo del  
consejo directivo*



**ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del  
comité regional*



**ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

107a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1991

Tema 4.1 del programa provisional

CE107/22 (Esp.)  
31 mayo 1991  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**IMPLEMENTACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y LAS PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD EN EL CUADRIENIO 1991-1994**

En abril de 1991 se presentó al Subcomité de Planificación y Programación un borrador preliminar del documento adjunto. El presente documento da respuesta a los mandatos contenidos en la Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, en el sentido de desarrollar esfuerzos de clarificación del contenido y del alcance del marco básico de referencia para la planificación de la Organización para el cuatrienio 1991-1994, contenido en el documento "Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el Cuatrienio 1991-1994" y aprobado por la misma Conferencia en septiembre de 1990.

El documento adjunto busca avanzar en la definición de criterios de instrumentación de las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas, para lo cual establece una serie de metas cuatrienales de carácter indicativo para la acción de los países, y normativo para la acción del secretariado, en la que se definen las situaciones que se quiere alcanzar al cabo de cuatro años y los procesos que deben ser activados para llegar a ellas. El documento presenta, asimismo, algunas consideraciones sobre las acciones que debe desarrollar la secretaría para adecuarse a las recomendaciones de implementación de las OEPP 1991-1994.

En el documento adjunto se han incorporado los puntos de vista y sugerencias formulados por el Subcomité de Planificación y Programación y es puesto ahora a consideración del Comité Ejecutivo. Se pide al Comité que revise el contenido del documento y lo apruebe.

Anexo

**LA IMPLEMENTACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS  
Y LAS PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
EN EL CUADRIENIO 1991-1994**

**MAYO, 1991**

## CONTENIDO

I.	INTRODUCCION .....	1
II.	ARTICULACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL CUADRIENIO 1991-1994 Y RELACION ENTRE DESAFIOS REGIONALES, ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS .....	3
	A) ARTICULACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS .	3
	B) RELACION ENTRE DESAFIOS REGIONALES, ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS .....	6
III.	METAS CUADRIENALES REGIONALES PARA LAS OEPP 1991-1994 Y PLANES DE DESARROLLO PARA ALCANZARLAS .....	8
	A) METAS REGIONALES CUADRIENALES PARA LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS .....	9
	1. SALUD EN EL DESARROLLO .....	9
	2. REORGANIZACION DEL SECTOR .....	10
	3. FOCALIZACION DE ACCIONES EN GRUPOS DE POBLACION DE ALTO RIESGO .....	13
	4. PROMOCION DE LA SALUD .....	15
	5. UTILIZACION DE LA COMUNICACION SOCIAL .....	15
	6. MUJER, SALUD Y DESARROLLO .....	16
	7. ADMINISTRACION DEL CONOCIMIENTO .....	17
	8. MOVILIZACION DE RECURSOS .....	19
	9. COOPERACION ENTRE PAISES .....	20

<b>B)</b>	<b>METAS CUADRIENALES PARA LAS PRIORIDADES PROGRAMATICAS</b>	<b>21</b>
1.	<b>PARA EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>21</b>
1.1	<b>Análisis del Sector y de la asignación de recursos</b>	<b>21</b>
1.2	<b>Financiamiento Sectorial</b>	<b>21</b>
1.3	<b>Gestión de los SILOS y programación local</b>	<b>22</b>
1.4	<b>Desarrollo Tecnológico</b>	<b>23</b>
1.5	<b>Desarrollo de Recursos Humanos</b>	<b>23</b>
2.	<b>PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD</b>	<b>24</b>
2.1	<b>Salud y Ambiente</b>	<b>25</b>
2.2	<b>Alimentación y Nutrición</b>	<b>26</b>
2.3	<b>Estilos de vida y factores de riesgo</b>	<b>27</b>
2.4	<b>Control y/o eliminación de enfermedades evitables</b>	<b>28</b>
2.5	<b>Salud de la madre y del niño</b>	<b>30</b>
2.6	<b>Salud de los trabajadores</b>	<b>31</b>
2.7	<b>Farmacodependencia</b>	<b>32</b>
2.8	<b>SIDA</b>	<b>33</b>

<b>IV. ACCIONES DE LA SECRETARIA PARA ADECUARSE A LOS REQUERIMIENTOS DE IMPLEMENTACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS DE LA OPS PARA EL CUADRIENIO 1991-1994 .....</b>	<b>35</b>
<b>A) LA APLICACION DE LAS OEPP 1991-1994 A LA FORMULACION DE LOS PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA A TRAVES DEL SISTEMA AMPES .....</b>	<b>36</b>
<b>B) LOS CAMBIOS FUNCIONALES NECESARIOS PARA LA ACCION DEL SECRETARIADO .....</b>	<b>37</b>
<b>C) LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES REQUERIDOS .....</b>	<b>44</b>
<b>D) EL PROCESO DE DISEMINACION DE LAS OEPP Y DE SUS CRITERIOS DE INSTRUMENTACION .....</b>	<b>45</b>

## **I. INTRODUCCION**

En septiembre de 1990 la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante su resolución XIII, aprobó el documento titulado "Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el Cuadrienio 1991-1994", (OEPP 1991-1994), como marco básico de referencia en materia de planificación estratégica de la Organización.

En esa misma oportunidad, la Conferencia Sanitaria Panamericana pidió a los Gobiernos Miembros que tuviesen en cuenta las OEPP 1991-1994, al formular sus políticas nacionales de salud.

Asimismo, solicitó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que:

- a) continuara los esfuerzos por mejorar y aclarar el contenido y el alcance del documento, en consulta con los Cuerpos Directivos;
- b) aplicara las OEPP en los presupuestos por programas que se formulen a lo largo del cuatrienio 1991-1994;
- c) asegurase que la estructura y operaciones de la Secretaría reflejasen la naturaleza evolutiva de las O.E.P.P. de la Organización; y
- d) difundiese el documento entre los Gobiernos Miembros y lo transmitiese al Director General de la OMS, a organizaciones multilaterales y a organismos de cooperación de países donantes que participan en actividades del sector salud de los Gobiernos Miembros.

Como parte de los esfuerzos de clarificación del contenido y el alcance del marco básico de referencia para la planificación estratégica de la Organización, se ha trabajado desde septiembre en la definición de una serie de criterios para la instrumentación de las OEPP 1991-1994, los cuales se han puesto a la consideración del Subcomité de Planificación y Programación, en abril de 1991, y ahora, revisado, del Comité Ejecutivo, a fin de conocer sus puntos de vista, sugerencias y recomendaciones al respecto.

La lógica subyacente a la definición de criterios de instrumentación puede resumirse de la siguiente manera. Tras la aprobación de una base doctrinaria para la acción de la Organización, en la cual se plantea la necesidad de concentrar las intervenciones en áreas de alto impacto para el desarrollo de la salud en los países de la Region, resulta imperativo definir de manera específica, las acciones instrumentales que se busca llevar a la práctica durante el período 1991-1994. Esta debe ser una definición en términos operacionales, que permita poder contar con marcos referenciales cuatrienales, de carácter indicativo, para la acción de los países

como de carácter normativo para la acción del secretariado, conformado por la definición de las situaciones que se busca alcanzar al cabo de cuatro años, y de los procesos que deben ser activados para llegar a ellas. De este modo será posible, además, construir mecanismos cuadriales de evaluación, que tengan un referente explícito contra el cual se puedan comparar las situaciones que se produzcan en la realidad al cabo de los cuatro años en cuestión.

En virtud de lo anterior, se presentan a continuación algunas consideraciones sobre: a) la forma en que se articularán las orientaciones estratégicas que aplicará la Organización durante el cuatrienio 1991-1994 y sobre la relación entre los desafíos regionales para la transformación del sector en los noventa, las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas aprobadas para el cuatrienio (Sección II); b) la definición de una serie de metas regionales cuadriales que describen situaciones a las que se buscará llegar en 1994 a través de las OEPP, aunadas a la identificación de aquellos procesos que será necesario poner en marcha para alcanzarlas (Sección III); y c) una propuesta de acciones que deberá acometer la Secretaría para adecuarse a los requerimientos que supone la puesta en marcha de las OEPP durante el cuatrienio 1991-1994 (Sección IV).

## **II. ARTICULACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL CUADRIENIO 1991-1994 Y RELACION ENTRE DESAFIOS REGIONALES, ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS**

### **A) ARTICULACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS**

Las nueve orientaciones estratégicas que aprobó la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana para que fuesen puestas en marcha por la Organización durante el Cuadrienio 1991-1994, son de naturaleza diversa. Algunas de ellas tienen un carácter fundamentalmente doctrinario, o están referidas a procesos sustantivos, mientras que otras son predominantemente instrumentales. En ambos casos se trata de directrices que necesitan adoptar los procesos de mejoramiento o transformación de los sistemas nacionales de salud para avanzar de modo efectivo en la consecución de la meta de Salud para Todos en el año 2000.

Por consiguiente, deben ser visualizadas como líneas confluyentes que se potencian mutuamente y que operan, desde distintos ángulos, con una dirección común: contender con los principales desafíos para la salud y para la transformación del sector en la década de los noventas.

La figura No. 1 intenta representar diagramáticamente la confluencia de las nueve orientaciones estratégicas en una dirección común, bajo el gran marco englobador de la primera de ellas: la Salud en el Desarrollo.

El proceso de desarrollo sustentable implica necesariamente el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población. Un desarrollo económico y social de esas características supone, por consecuencia, una mejor distribución tanto del ingreso como del acceso a servicios sociales básicos (educación, salud, etc.). No basta con asegurar el crecimiento económico de un país o una región para que exista desarrollo efectivo y sustentable.

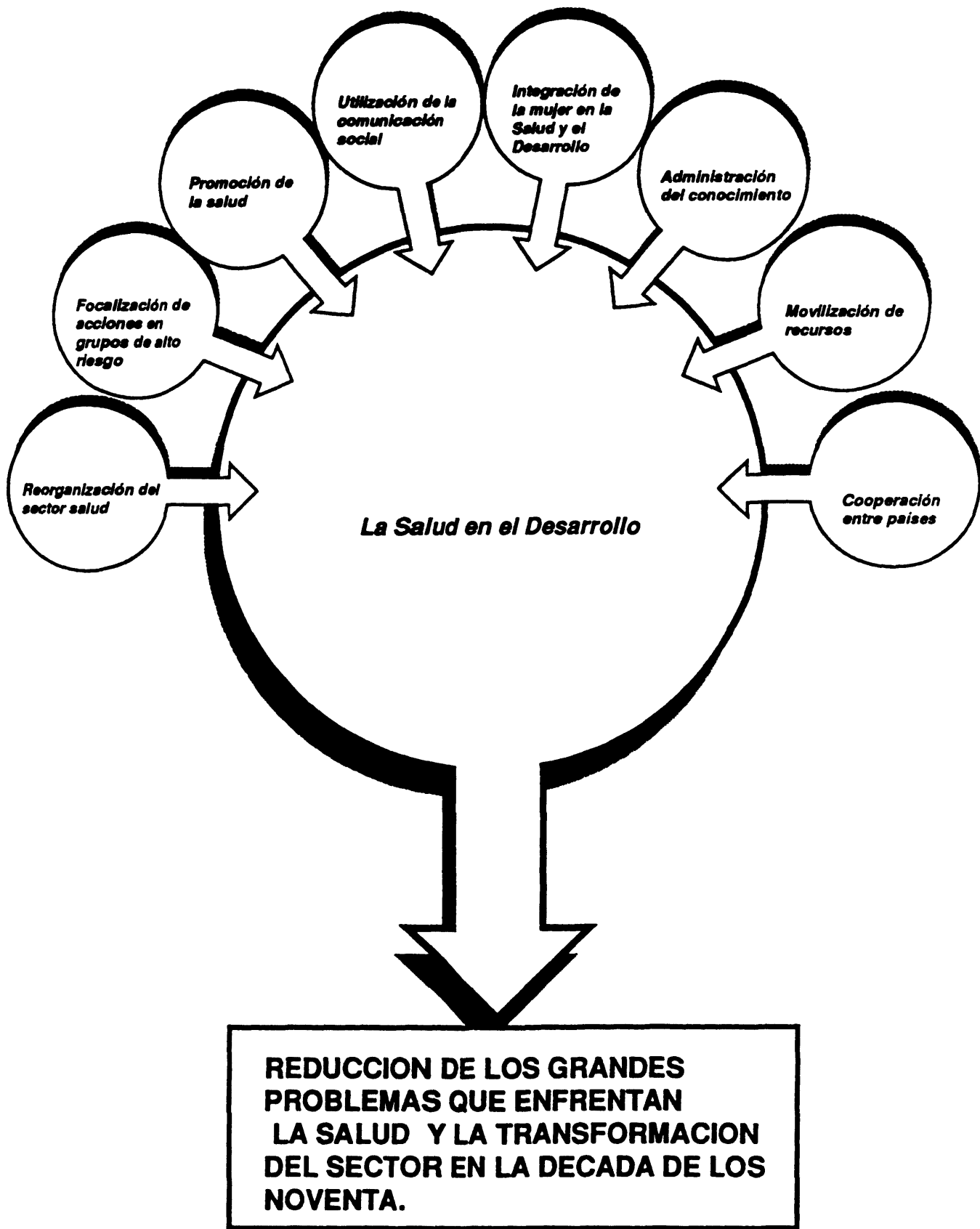
En consecuencia, la orientación estratégica de Salud en el Desarrollo significa dar prioridad a los esfuerzos encaminados a garantizar un mayor grado de equidad en las condiciones de vida y de salud de los habitantes del continente y en el acceso a los servicios básicos de salud por parte de la población.

El sector salud suele tener poca ingerencia en la formulación de las políticas económicas orientadas a promover el crecimiento y en la toma de decisiones encaminadas a garantizar una distribución más equitativa del ingreso. Pero sí tiene, en cambio, posibilidades importantes de incrementar la equidad en su ámbito de acción. Para ello se requiere, sin embargo, mejorar las oportunidades de acceso a las



# **FIGURA 1**

## **ARTICULACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS DE LA OPS PARA EL CUADRIENIO 1991-1994**



medidas de fomento de la salud y a los servicios personales y no personales de salud, así como acciones integrales, de carácter intersectorial, dirigidas a modificar las condiciones de vida y de salud de la población, que se concentren en los sectores sociales más afectados.

Resulta natural, por tanto, concluir que la orientación estratégica de Salud en el Desarrollo tiene una dimensión primordial dentro del conjunto de orientaciones estratégicas de la OPS aprobadas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana para el cuatrienio 1991-1994. Asimismo, resulta esencial el destacar que Salud en el Desarrollo implica necesariamente reducir las desigualdades sociales ante la salud, reducir el impacto de la crisis entre los más desvalidos, conformar programas integrales de bienestar social y mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las grandes mayorías, especialmente de los grupos sociales más desposeídos, y transformar los sistemas de salud sobre la base de un mayor énfasis en las acciones poblacionales de promoción de la salud y prevención y control de daños y riesgos así como de una mayor participación ciudadana organizada.

Esto tiene implicaciones en la definición del sector salud, en la reorganización de los servicios de atención a las personas y los de base poblacional y en la acción sobre las condiciones de vida. Pero sobre todo, tiene implicaciones importantes en la redefinición de las relaciones entre los servicios de salud y las acciones de bienestar social, así como de las relaciones entre las instancias centrales de gobierno, las instancias públicas periféricas y las organizaciones de la sociedad civil.

Así, las orientaciones estratégicas de la OPS para el cuatrienio 1991-1994 se nuclearán en torno al eje de salud en el desarrollo, con el propósito de promover una mayor equidad en salud, el mejoramiento de las condiciones de vida y la reducción de riesgos y daños a través de intervenciones eficaces y eficientes de carácter tanto sectorial como intersectorial.

En ello confluirán las orientaciones estratégicas que suponen una activación gradual de procesos sustantivos, como es el caso de la Reorganización del Sector Salud, la Focalización de Acciones en Grupos de Alto Riesgo, la Promoción de la Salud, la Administración del Conocimiento y la Integración de la Mujer en la Salud y el Desarrollo; así como las orientaciones estratégicas constituidas por medios instrumentales como son la Comunicación Social, la Movilización de Recursos y la Cooperación entre Países.

## **B) RELACION ENTRE DESAFIOS REGIONALES, ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS**

Tal como lo muestra el Cuadro No. 1, existen múltiples relaciones de correspondencia entre los desafíos para la salud y para la transformación del sector que tendrá que enfrentar la región en la década de los noventas, las orientaciones estratégicas que pondrá en marcha la OPS durante el cuatrienio, y las prioridades programáticas en las que se pondrá un mayor énfasis dentro del quehacer de la institución en el período 1991-1994.

Como puede verse, no existe una relación de 1 a 1 entre desafíos y orientaciones estratégicas, ni entre éstas y las prioridades programáticas. Hay por lo contrario, una relación de complementariedad entre las prioridades programáticas y las orientaciones estratégicas, en cuanto a que ambas contienen líneas de acción que van encaminadas a reducir los problemas que constituyen los grandes desafíos en materia de salud que enfrenta la región en esta década.

B. RELACIONES ENTRE DESAFIOS REGIONALES, ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS

CUADRO NO. 1

DESAFIOS REGIONALES	ORIENTACIONES ESTRATEGICAS	PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA EL DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA	PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS
Otorgar a la salud mayor importancia dentro de las políticas sociales y en el proceso de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La salud en el desarrollo</li> <li>- Promoción de la Salud</li> <li>- Utilización de la comunicación social</li> <li>- Integración de la mujer en la Salud y el Desarrollo</li> <li>- Movilización de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Financiamiento sectorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud y ambiente</li> <li>- Alimentación y nutrición</li> </ul>
Mejorar capacidad de análisis de situación e identificación de grupos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganización del sector salud</li> <li>- Focalización de acciones en grupos de alto riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilos de vida y factores de riesgos</li> <li>- Control y/o eliminación de enfermedades evitables</li> </ul>
Formular políticas y programas que persigan la equidad en salud y abatir el déficit creciente de cobertura de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La salud en el desarrollo</li> <li>- Reorganización del sector salud</li> <li>- Focalización de acciones en grupos de alto riesgo</li> <li>- Movilización de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Financiamiento sectorial</li> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud y ambiente</li> <li>- Alimentación y nutrición</li> <li>- Estilos de vida y factores de riesgo</li> <li>- Control y/o eliminación de enfermedades evitables</li> <li>- Salud de la madre y el niño</li> <li>- Salud de los trabajadores</li> <li>- Fármacodependencia</li> <li>- SIDA</li> </ul>
Concentrar recursos en intervenciones eficaces contra daños y riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focalización de acciones en grupos de alto riesgo</li> <li>- Promoción de la Salud</li> <li>- Utilización de la comunicación social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud y ambiente</li> <li>- Alimentación y nutrición</li> <li>- Estilos de vida y factores de riesgo</li> <li>- Control y/o eliminación de enfermedades evitables</li> <li>- Salud de la madre y del niño</li> <li>- Salud de los trabajadores</li> <li>- Fármacodependencia</li> <li>- SIDA</li> </ul>
Aumentar la eficiencia del sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganización del sector salud</li> <li>- Movilización de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Financiamiento sectorial</li> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	
Redefinir las formas de conducción y organización del sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganización del sector salud</li> <li>- Movilización de recursos</li> <li>- Utilización de la comunicación social</li> <li>- Promoción de la Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis del sector y de la asignación de recursos</li> <li>- Financiamiento sectorial</li> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo tecnológico</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	
Superar los desequilibrios entre la fuerza de trabajo y las necesidades de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganización del sector salud</li> <li>- Movilización de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de los SILOS y Programación local</li> <li>- Desarrollo tecnológico</li> <li>- Desarrollo de recursos humanos</li> </ul>	

### **III. METAS CUADRIENALES REGIONALES PARA LAS OEPP 1991-1994 Y PLANES DE DESARROLLO PARA ALCANZARLAS**

La respuesta de la Organización a los retos que se le presentarán a lo largo del cuatrienio 1991-1994 tiene que estar caracterizada por un profundo realismo en las formas de actuación que se plantee, derivado de una plena conciencia tanto de la agudización de las circunstancias adversas que enfrenta el sector salud, como de las limitaciones de recursos con las que habrá que contender.

Es por ello que el mandato colectivo, contenido en las OEPP 1991-1994, establece un conjunto de compromisos y genera una serie de implicaciones tanto para la acción en salud de los Países Miembros como para la cooperación técnica que debe brindar el Secretariado.

En virtud de lo anterior cobra particular relevancia la formulación de metas regionales cuatrienales para las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas correspondientes al período 1991-1994. Dichas metas constituyen un primer paso en el desarrollo operativo de las políticas cuatrienales adoptadas por los Cuerpos Directivos, a través de la identificación de situaciones que se busca alcanzar en la Región al cabo de cuatro años. Ello debe verse acompañado de la definición de aquellos procesos que necesitan ser activados para llegar a las situaciones proyectadas en las metas.

Es por este motivo que se proponen las metas regionales cuatrienales y los planes de desarrollo para su cumplimiento, que se plantean a continuación, correspondientes a cada una de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas aprobadas. Sobre todo, en la medida que representan marcos de referencia y tienen una naturaleza movilizadora que permitirá evaluar cursos de acción y resultados alcanzados tanto por los países como por la cooperación de la Secretaría.

Las metas regionales cuatrienales habrán de ser una fórmula fundamental de instrumentación de las OEPP en el período 1991-1994, que permita, en última instancia, avanzar en el mejoramiento de la salud de los pueblos de las Américas, contribuya a garantizar la satisfacción de las necesidades acumuladas y emergentes de amplios sectores de la población y ayude a superar los problemas del sector en la Región. Asimismo constituirán etapas intermedias en el proceso de largo plazo encaminado a alcanzar la meta de Salud Para Todos en el Año 2000.

Cabe destacar que tanto las metas planteadas a continuación como los planes de desarrollo que se proponen para su cumplimiento están enmarcados dentro del contexto del 9º Programa General de Trabajo de la OMS, de las Resoluciones que sobre las materias en cuestión han emitido los Cuerpos Directivos de la OPS y de las Estrategias Regionales para alcanzar la meta general de Salud Para Todos en el Año 2000.

Por último es importante reiterar que las metas y planes de desarrollo que a continuación se enuncian buscan tener un carácter indicativo para los desarrollos de políticas y planes de salud en los países miembros y una naturaleza normativa para el desarrollo de la cooperación técnica por parte de la Secretaría.

## **A) METAS REGIONALES CUADRIENALES PARA LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS**

### **1. SALUD EN EL DESARROLLO**

**Meta:** Incorporar elementos de mejoramiento de la salud entre los objetivos de las políticas de desarrollo económico y social de los países miembros, incluidas las acciones de lucha contra la pobreza y los programas de solidaridad social, a fin de reducir las desigualdades en el estado de salud y el acceso a los servicios entre grupos sociales al interior de los países.

**Meta:** Mejorar la posición relativa de la salud en las agendas políticas y la toma de decisiones para la asignación de recursos en todos los países de la Región.

#### **Plan de Desarrollo:**

Para alcanzar las metas arriba señaladas, será necesario poner en marcha un intenso proceso de "abogacía por la salud" en los países de la Región, que vaya de la mano de acciones instrumentales encaminadas a fortalecer la formulación e implantación de políticas sociales dirigidas a mejorar la atención de necesidades básicas, entre ellas las de salud, de los sectores más desprotegidos de la población.

Para ello deberá darse prioridad a la tarea de recuperar la visibilidad y la relevancia social y política de la salud en la vida de las sociedades y en el quehacer de los gobiernos de los Estados Miembros, por lo que tendrá suma importancia el elevar la discusión sobre salud en el desarrollo a los foros políticos de máxima decisión como son las

cumbres regionales o subregionales de Jefes de Estado o de Gobierno, las instancias parlamentarias nacionales y locales y los consejos de gobierno nacionales, regionales y municipales.

Para que la salud cobre un papel promocional y dinamizador del desarrollo sustentable deberán redoblar en todos los países los esfuerzos encaminados a:

- documentar la naturaleza y magnitud de los riesgos y daños que pueden ser evitados y que constituyen necesidades de salud superables si se intensifican algunas acciones dentro y fuera del sector, si se modifican las condiciones de vida de los grupos sociales más afectados y si se amplifica el alcance de los servicios de salud a toda la población;
- elaborar propuestas de transformación de los sistemas nacionales de salud, en razón de la necesidad de reducir las desigualdades en el estado de salud, de garantizar el acceso a los servicios y de asegurar una adecuada calidad de la atención a la salud a toda la población de los países de la Región;
- convertir las propuestas de transformación en políticas y programas operativos, ampliamente concertados, orientados a abatir gradualmente el vasto universo de necesidades de salud insatisfechas entre los grupos de población más desprotegidos; y
- articular las políticas y programas de transformación de los sistemas de salud al proceso de reordenación del Estado, particularmente en lo que se refiere a las responsabilidades sociales que éste debe asumir; lo cual incluye las acciones de lucha contra la pobreza y la ejecución de proyectos de solidaridad social.

En virtud de lo anterior se torna imperativo para la salud el conquistar espacios de influencia en las instancias de análisis y toma de decisiones del ámbito de la planificación económica y social de los Estados Miembros y, a través de ello, el aportar elementos de una dimensión humana a los modelos de desarrollo que adopten los países del continente.

## **2. REORGANIZACION DEL SECTOR**

**Meta:** Al término de 1994 se reducirá en un 30% el déficit de cobertura de servicios de salud en la Región que existe al inicio del cuatrienio.

**Meta:** Avanzar en todos los países miembros en la formulación de estrategias y planes operativos nacionales para el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, reforzando, la coordinación sectorial e intersectorial y las acciones integrales de salud con base poblacional, preferentemente orientadas a los sectores sociales más afectados.

**Meta:** Expandir la acción de las instituciones de seguridad social en los Estados Miembros tanto en términos de expansión de su cobertura a poblaciones desprotegidas, como de amplificación de sus prestaciones de salud y bienestar social y mejorar su coordinación con los ministerios de salud.

**Meta:** Que en 1994 cuando menos diez países de la Región, hayan movilizado cooperación financiera reembolsable de carácter sectorial, hacia proyectos encaminados a avanzar en la reorganización del sector salud de los Estados Miembros en cuestión.

**Plan de Desarrollo:**

El propósito último de la reorganización del sector, es alcanzar en los países de la Región una situación en la que, al término del cuatrienio, se encuentre en plena ejecución un proceso de fortalecimiento y desarrollo de sistemas locales de salud, con importantes logros tanto en materia de equidad en el acceso a y en la prestación de servicios, como en lo referente al aumento de la cobertura a los grupos y sectores sociales postergados y sometidos a mayores riesgos en virtud de sus condiciones de salud y de vida. De igual manera deberá buscarse el afianzamiento de la participación social en la conducción y gestión de los sistemas locales de salud, y el reforzamiento de la coordinación sectorial e intersectorial y de las acciones con base poblacional dirigidas a mejorar las condiciones de vida y de salud.

La razón de ser de los procesos de reorganización del sector salud reside en la necesidad de incrementar la eficiencia y la eficacia de los servicios; y de posibilitar con ello la reducción de las desigualdades en materia de condiciones de salud y de vida.



Un paso intermedio en esta dirección será el reducir en 1994, en un 30%, el déficit de cobertura de los servicios, con miras a poder alcanzar en el año 2000 la meta regional de asegurar a todos los habitantes de cada país el acceso a niveles apropiados de servicios de salud.

Para ello será necesario, entre otros factores, aumentar la productividad de los servicios existentes; analizar las necesidades y posibilidades de expansión de la capacidad instalada; utilizar de mejor manera los recursos actualmente disponibles para el sector; desarrollar esquemas de organización de programas y prestación de servicios que logren alcanzar a los grupos de población más marginados y depauperados y congregar a todos los posibles "socios", públicos y privados, en torno a la empresa común de transformar los sistemas nacionales de salud.

Un elemento fundamental en la reorientación del sector será el proseguir fomentando los procesos de descentralización y desconcentración aunados al fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud como fórmula para acercar la planificación y ejecución de programas y servicios a las necesidades de salud de la población de circunscripciones territoriales determinados.

Habrá que intensificar en el ámbito de los SILOS el desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial, de participación social y de concertación de distintos actores para el cumplimiento de fines comunes en materia de atención a la salud.

Asociado a lo anterior, tendrá singular relevancia la movilización del potencial de la seguridad social. Para ello será crucial activar la realización de estudios y la elaboración de propuestas estratégicas en los países miembros dirigidos a identificar las posibilidades y mecanismos de instrumentación para la expansión de la cobertura de atención a la salud por parte de las instituciones de seguridad social.

Igualmente importante será el intensificar los esfuerzos para producir en los países análisis del sector salud que establezcan, sobre una base de identificación de necesidades de reorganización del sector, el marco para la formulación de proyectos de inversión y de propuestas de créditos de ajuste sectorial.

### **3. FOCALIZACION DE ACCIONES EN GRUPOS DE POBLACION DE ALTO RIESGO**

**Meta:** Desarrollar metodologías y técnicas de evaluación permanente de las condiciones de vida y de salud en diferentes grupos de población que sean susceptibles de reflejar mejor los cambios de corto y largo plazo en las condiciones económicas que afectan a la población de los países de la Región.

**Meta:** Fortalecer la capacidad institucional de análisis de situación de salud, a nivel regional, subregional, nacional y local, de manera tal que puedan ser caracterizados los grupos más afectados, hacia los cuales deben dirigirse prioritariamente las acciones de salud y que pueda ser evaluado el impacto de las intervenciones.

**Meta:** Avanzar en la reorganización de los servicios de salud, concentrando recursos en intervenciones eficaces dirigidas a modificar las condiciones de vida y a reducir o eliminar factores de riesgo y daños a la salud que constituyen problemas de salud pública, a fin de reducir al término del cuatrienio, la mortalidad prematura y alcanzar, en 1994, en todos los países de la Región, la meta de expectativa de vida al nacer de cuando menos 68 años.

#### **Plan de Desarrollo:**

Será necesario avanzar simultáneamente durante el cuatrienio en acciones encaminadas a dar cumplimiento a las metas arriba mencionadas. Habrá, por consecuencia que promover desarrollos metodológicos y técnicos y efectuar estudios a nivel poblacional, que permitan caracterizar a los grupos sociales más afectados en materia de salud y condiciones de vida. Con la información producida habrá que dar pasos para la reorganización de los servicios bajo criterios de eficacia de las intervenciones y aumento de las coberturas funcionales.

El trabajo sobre desarrollos metodológicos y técnicos para el análisis de situación de salud de la población contribuirá a enriquecer las posibilidades, hasta ahora relativamente exiguas, de documentación del impacto de la crisis sobre las condiciones de vida y de salud de diferentes sectores de la población. La mayoría de las evaluaciones hasta ahora desarrolladas revelan que en el contexto de la crisis se tiende a un acentuamiento de las desigualdades entre los diferentes sectores y grupos sociales; sin embargo, persisten serias limitaciones en la capacidad de evaluar el impacto sobre la situación de salud.

Existen limitaciones, asimismo, para conocer, de manera pragmática, los problemas de salud que más contribuyen a la profundización de las desigualdades en salud en los países de la Región. La evaluación de las desigualdades y sus tendencias tiene una extraordinaria relevancia para el conocimiento del impacto de los cambios coyunturales y de las tendencias de largo plazo sobre las condiciones de vida y de salud de los diferentes grupos de población.

Para promover el desarrollo de la capacidad de evaluar la situación de salud y condiciones de vida en diferentes grupos de la población, se deberá reforzar el desarrollo de la Epidemiología a nivel de los países y se deberá promover la conformación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que prioricen esta temática y refuercen la búsqueda de estrategias de intervención más eficaces y eficientes. Asimismo, deberá reforzarse la diseminación de información científica con énfasis en conocimientos metodológicos, técnicos y experiencias sobre salud y bienestar.

La OPS preparará informes periódicos sobre la situación de salud y condiciones de vida que sirvan de base para la preparación de "Condiciones de Salud en las Américas" y cooperará para el desarrollo en los países de un proceso de evaluación permanente de las condiciones de salud.

Las principales líneas de reorganización de los servicios en función de la focalización de acciones en grupos de alto riesgo deberán incluir la mejor atención de las necesidades de salud de la población mediante programas integrales de acción, así como el seguimiento y evaluación de las tendencias de largo plazo en los indicadores de daños y riesgos que constituyen problemas de salud pública.

Al activar los procesos arriba mencionados se avanzará en la dirección de luchar eficazmente contra la mortalidad prematura, de modo tal que se alcance en 1994 la expectativa de vida de cuando menos 68 años en todos los países de la Región, como un paso intermedio a alcanzar la meta regional fijada para el año 2000 que establece una esperanza de vida de cuando menos 70 años para todos los países de la Región.

#### 4. PROMOCION DE LA SALUD

**Meta:** Promover el desarrollo pleno y el uso integral de las capacidades humanas a través del fortalecimiento de la salud positiva entre los habitantes de los Estados Miembros.

**Meta:** Promover el desarrollo de esquemas de acción intersectorial en salud y fortalecer los sistemas de apoyo social en favor de la salud a fin de mejorar las condiciones de vida de los grupos más afectados.

##### **Plan de Desarrollo:**

Para alcanzar las metas anteriores será necesario inducir la formulación e instrumentación de políticas y programas de promoción de la salud, tanto nacionales como locales, así como favorecer el desarrollo de experiencias de demostración que faciliten la puesta en marcha de dichos programas.

El fortalecimiento institucional del sector para ejecutar acciones promocionales y preventivas resulta fundamental, para lo cual será muy importante articular redes que incorporen a los centros y grupos ya constituidos que trabajan en el campo de la promoción de la salud.

Será necesario promover el desarrollo de técnicas y metodologías que propicien la adopción de conductas y hábitos sanos, así como de ambientes favorables a la salud y capacitar recursos humanos dentro y fuera del sector salud en esos renglones.

Deberá intensificarse el proceso de articulación de recursos del sector salud y de otros sectores, a fin de permitir el desarrollo de modelos operacionales de promoción de la salud que den expresión a las políticas públicas.

#### 5. UTILIZACION DE LA COMUNICACION SOCIAL

**Meta:** Fomentar la utilización, en mayor escala y con mejores tecnologías, de la comunicación social a fin de aumentar la información sobre salud del público general y de grupos especiales vinculados a la toma de decisiones que afectan a la salud.

**Meta:** Aumentar la presencia de contenidos informativos sobre salud en los programas educativos básicos.

## **Plan de Desarrollo:**

Para el cumplimiento de estas metas deberán desarrollarse actividades de diseminación selectiva de información que alcancen a distintos grupos poblacionales.

Deberán, asimismo, fortalecerse o desarrollarse centros nacionales o subregionales de producción de material educativo e informativo sobre la salud, al mismo tiempo que se promuevan actividades de capacitación en el uso de medios masivos de comunicación para informar a la población sobre riesgos para la salud e intervenciones necesarias para evitarlos.

Un esfuerzo especial de aproximación y colaboración con los medios de comunicación social será realizado con miras a la identificación y utilización de oportunidades de información pública.

También se fortalecerá el trabajo de información pública a nivel comunitario en colaboración con las organizaciones pertinentes tanto gubernamentales como no gubernamentales.

La Secretaría continuará el trabajo para la viabilización y ejecución del Programa "Comunicación para la Salud" en el cual el apoyo del "Comité de Desarrollo", compuesto por personalidades públicas y empresariales tiene una importancia fundamental.

## **6. MUJER, SALUD Y DESARROLLO**

**Meta:** Fortalecer la capacidad institucional para conducir procesos de movilización de recursos nacionales e internacionales para la promoción y desarrollo de la mujer y su salud.

**Meta:** Propiciar la formulación y evaluación de políticas, programas y servicios de salud con una perspectiva de género, así como la revisión y reformas de los instrumentos jurídico-legales que inciden directa o indirectamente en la salud de la mujer y en su accesibilidad a determinados servicios.

### **Plan de Desarrollo**

Habrá que intensificar la promoción de la mujer y su salud abogando por sus derechos, por su ciudadanía y por relaciones más equitativas entre los sexos como una contribución a la salud en los procesos de desarrollo. Ello favorecerá una imagen positiva que

revalorice las funciones productivas y reproductivas de la mujer en las diferentes etapas de su vida.

Deberá mejorarse la captación de información y la capacidad de análisis de la situación de salud y sus tendencias incorporando la dimensión de género, etnia y clase en espacios sociales y geográficos. Habrá que promover y apoyar la estratificación epidemiológica y la utilización de las dimensiones culturales y socioantropológicas de género en los criterios del enfoque de riesgo.

Deberá fortalecerse la capacidad institucional del sector para el desarrollo de políticas y programas de atención integral de la mujer en el marco de los sistemas locales de salud, incorporando modalidades de intervención institucional basadas en procesos de investigación-acción participativa y movilizándolo al máximo los recursos reales y potenciales de la sociedad civil.

Habrá que fortalecer la capacidad de liderazgo de la mujer y de la participación y gestión compartida entre los sexos por la salud individual, familiar y colectiva; propiciar la capacidad resolutoria de los problemas de salud a nivel domiciliario; y promover procesos de autogestión y autocuidado para la promoción y protección de la salud de la mujer y los miembros de la familia.

Deberá impulsarse y apoyarse el desarrollo de estrategias de movilización, organización y participación de grupos de mujeres, como núcleos dinamizadores y multiplicadores de acciones innovadoras en el campo de la salud de la mujer.

## 7. ADMINISTRACION DEL CONOCIMIENTO

**Meta:** Al término de 1994 todos los países de la región habrán formulado políticas y estrategias de investigación en salud que tengan como marco de referencia la necesidad de mejorar la aplicación y expansión del conocimiento para apoyar los desarrollos nacionales en materia de salud.

**Meta:** Al término de 1994 todos los países habrán formulado estrategias para garantizar un mayor grado de utilización del conocimiento producido por parte de los servicios de salud.

## **Plan de Desarrollo:**

Deberá trabajarse durante el cuatrienio en tres dimensiones fundamentales que constituyen los principales desafíos para alcanzar las metas planteadas.

Una primera dimensión se refiere a la integración entre la producción y la utilización del conocimiento, para lo cual se utilizarán estrategias y mecanismos operacionales que permitan el desarrollo integrado de ambas vertientes. Esta integración resulta imperativa en virtud de los grandes retos que entrenará el sector y del potencial que tiene la ciencia para ayudar a enfrentarlos.

En virtud del divorcio existente entre la producción del conocimiento y la producción de servicios e insumos para la salud, el principal problema que enfrentará la administración del conocimiento será el superar gradualmente las siguientes barreras:

- \* la racionalidad predominante en la definición de políticas y prioridades de investigación está limitada a la promoción de la oferta sin tomar en cuenta las demandas de conocimiento, desaprovechando el potencial existente y contribuyendo a una baja legitimidad social de la investigación;
- \* existen brechas de comunicación y tiempo entre investigadores y profesionales del sector, particularmente en la Investigación sobre Sistemas de Salud, donde las respuestas deben ser oportunas, a través de canales y lenguajes inteligibles para ambos;
- \* hay una debilidad en los mecanismos de recolección y diseminación de la información científico-técnica;
- \* no hay canales administrativos que permitan acuerdos de trabajo conjunto entre instituciones de investigación e instituciones de prestación de servicios y producción de insumos de salud. Algunos de los mecanismos que permiten abrir esos canales de intercambio pueden ser, por ejemplo, la creación de parques tecnológicos que asocien empresas y universidades, y la creación de centros de gestión y transferencia de tecnología.

Una segunda dimensión de la administración del conocimiento deberá ser la búsqueda de integración de los esfuerzos de investigación para superar problemas comunes a diversos países de la región. La superación de los problemas que viven la mayoría de los países de las Américas exigen un esfuerzo conjunto de instituciones de la Región. Problemas como los de autonomía tecnológica en áreas estratégicas, desarrollo de investigaciones multicéntricas sobre temas de interés común, y otros, pueden ser puestos en ecuación a través de una concepción de administración del conocimiento a nivel regional. Para ello será necesario superar las barreras que se refieren particularmente a:

- \* poca claridad en las "reglas del juego" en términos de propiedad intelectual e industrial, patrones de calidad, etc., que permitan mayor intercambio de empresas conjuntas para el desarrollo y producción de insumos estratégicos; y
- \* la ausencia de participación de los principales actores involucrados: comunidad científica, profesionales de salud, empresarios, agencias estatales, etc. en la elaboración de acuerdos de cooperación. Esta ausencia impide la creación de bases de consenso para la realización de proyectos y para el desarrollo de áreas prioritarias que necesitan de un esfuerzo conjunto de esos actores.

Finalmente, la administración del conocimiento deberá tener una dimensión política, que consiste en movilizar diversos sectores sociales para que las políticas científicas se transformen en políticas públicas, sometidas al debate social y reconocidas como componente esencial de las políticas de desarrollo.

## 8. MOVILIZACION DE RECURSOS

**Meta: Incrementar la movilización de los recursos humanos, técnicos y financieros existentes en los países, concertando los esfuerzos de los distintos sectores de la economía y la sociedad, en beneficio de la salud de los grupos más vulnerables.**

**Meta: Aumentar la conciencia de los mecanismos y del potencial complementario del financiamiento externo para salud; fortalecer la capacidad de negociación de cooperación externa de los Ministerios de Salud y otras entidades del sector; y aumentar la disponibilidad de información actualizada sobre las tendencias de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), a fin de incrementar los flujos de financiamiento externo para proyectos prioritarios de salud de los países.**



## **Plan de Desarrollo:**

Para alcanzar las metas anteriores habrá que utilizar todos los mecanismos disponibles en los países, aunando los esfuerzos de los distintos sectores, de la actividad pública y privada, para trabajar en forma intersectorial en la atención a las necesidades de los grupos de mayor riesgo.

Será necesario, además, incrementar la capacidad del sector salud de hacer que las prioridades de salud sean consideradas prioridades del desarrollo nacional de los países. Esto implica el fortalecimiento de las relaciones interministeriales, sobre todo con ;a instancias de planificación, economía y hacienda, y relaciones exteriores asi como la inclusión de proyectos de salud en las negociaciones con la cooperación externa, de carácter técnico y financiero.

Deberá mejorarse la disponibilidad y actualidad de la información sobre potenciales donantes, produciendo y diseminando material al respecto, enfatizando el interés temático y geográfico de los diversos donantes y reforzando las relaciones con las representaciones locales de gobiernos e instituciones que financian proyectos de salud.

Se desarrollarán iniciativas que conduzcan a promover la visibilidad de las acciones de salud de los países miembros en la comunidad internacional y se fomentará la celebración de encuentros con los donantes para dar a conocer las prioridades de los países miembros.

Se deberán llevar a cabo actividades de capacitación de personal nacional sobre acción intersectorial, movilización de recursos externos, y preparación, ejecución y evaluación de proyectos.

## **9. COOPERACION ENTRE PAISES**

**Meta:** Al término de 1994 se habrá incrementado el volumen de acciones de cooperación técnica en salud entre países, así como de desarrollo de soluciones de escala a problemas comunes de salud de carácter subregional, como complemento a la cooperación técnica en salud de carácter multilateral.

### **Plan de Desarrollo:**

Para el cumplimiento de la meta arriba señalada será necesario estimular el análisis y el diálogo sobre capacidades y necesidades de cooperación en salud entre países. Ello deberá conducir a plasmar las empresas conjuntas, actuaciones complementarias e intercambios recíprocos en convenios o planes de acción que den institucionalidad y permanencia a esta fórmula de cooperación.

De igual manera, deberá profundizarse la fórmula de trabajo de las iniciativas subregionales, a fin de maximizar las aportaciones externas y la cooperación entre países mediante esquemas conjuntos de solución a problemas comunes de los países.

## **B) METAS CUADRIENALES PARA LAS PRIORIDADES PROGRAMATICAS**

### **1. PARA EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD**

#### **1.1 Análisis del Sector y de la asignación de recursos**

**Meta: Fortalecer en todos los países miembros la capacidad de análisis del sector salud, de sus recursos y de su operación, a la luz de las necesidades de transformación del sector.**

#### **Plan de Desarrollo:**

Para aumentar la capacidad analítica en los países deberán promoverse programas de adiestramiento y desarrollo institucional dentro y fuera del sector salud. Será importante desarrollar, asimismo, un programa de investigaciones que sirva para apoyar universidades y otros centros de investigación a nivel de los países que permita un mejor conocimiento de la situación de la salud y atención de los grupos marginados y del proceso de formulación de políticas de salud a ellos dirigidos. Especial énfasis se dará al desarrollo de recursos humanos y a investigaciones en las áreas de planificación, implantación y evaluación de políticas de salud y desarrollo social.

## 1.2 Financiamiento Sectorial

**Meta:** Aumentar la capacidad de los países miembros para lograr más equidad y eficiencia en la gestión económica-financiera del sector salud.

### **Plan de Desarrollo:**

Habrán que llevar a cabo estudios sobre alternativas de financiamiento sectorial y de recursos adicionales para el sector, como es el caso de los Fondos de Emergencia Social/Fondos de Inversión Social y los canjes de deudas por salud.

Deberán organizarse en los países seminarios de discusión con el objetivo de analizar las alternativas de financiamiento del Sector Salud y formular líneas de acción para la Organización sobre esta materia.

## 1.3 Gestión de los SILOS y programación local

**Meta:** Reforzar en el nivel local la capacidad de análisis epidemiológico y los sistemas de información en salud como fórmula básica de apoyo a la gestión de los SILOS.

**Meta:** Incorporar, en todos los países miembros, los contenidos y las acciones de los programas de prevención y control de daños y riesgos a los sistemas de programación de los sistemas locales de salud.

**Meta:** Incorporar, en todos los países de la Región, los desarrollos conceptuales y metodológicos en materia de administración estratégica local como fórmula básica para mejorar la gestión de los SILOS.

### **Plan de desarrollo:**

Deberán fortalecerse los sistemas de información, programación y evaluación en el ámbito local para posibilitar con ello el desarrollo de sistemas más eficaces de programación de las acciones de salud en los SILOS.

Tendrán que desarrollarse esfuerzos para que la programación local integre los contenidos de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades definidas a partir

de bases epidemiológicas. Ello deberá ser la base para la organización de acciones y programas de atención médica y salud pública en función de las necesidades de la población que estén dirigidos a grupos sociales y ámbitos geográficos determinados.

Deberán desarrollarse y ajustarse instrumentos para apreciar el impacto que el desarrollo de los SILOS haya tenido en la cobertura y equidad alcanzada por los servicios.

Habrá que avanzar en el desarrollo conceptual y metodológico de los enfoques de administración estratégica local en apoyo a los procesos nacionales de salud; diseminar intensivamente los conocimientos y técnicas que se generen; capacitar recursos humanos y promover investigaciones operativas de servicios de salud. Al mismo tiempo, deberán mobilizarse todos los grupos sociales que puedan contribuir en forma efectiva al cumplimiento de las metas propuestas.

#### 1.4 Desarrollo Tecnológico

**Meta:** Promover la formulación e implementación de políticas nacionales de desarrollo de la tecnología de salud, con criterios de equidad, efectividad y eficiencia y estimular que favorezcan la cooperación entre países y la integración regional en ese campo.

##### **Plan de Desarrollo:**

Deberá elaborarse un portafolio de proyectos regionales y subregionales en materia de desarrollo tecnológico.

Se llevarán a cabo análisis y se fomentará el desarrollo de instrumentos en materia de políticas nacionales de desarrollo tecnológico en salud.

Se otorgará apoyo a la investigación, información y capacitación en los distintos campos del desarrollo tecnológico en salud.

#### 1.5 Desarrollo de Recursos Humanos

**Meta:** Incrementar la capacidad de análisis cuantitativo y cualitativo de los procesos de formación de recursos humanos

**en salud y con el objeto de reforzar la formulación de políticas en este campo.**

**Meta: Alcanzar un amplio grado de concertación interinstitucional e intersectorial en la planificación y orientación de las intervenciones en el campo de recursos humanos, que implique una efectiva articulación de las instancias de formación y de provisión de servicios de salud.**

**Meta: Lograr que las instituciones educativas a nivel de pre y posgrado, progresen en la comprensión de los problemas de salud y sus determinantes, desarrollando con un sentido crítico la formación de profesionales competentes y solidarios con la realidad de sus pueblos.**

**Meta: Expandir la incorporación por parte de los países de la educación permanente, teniendo como eje la realidad de los servicios y el proceso de trabajo, a fin de propiciar una atención a la salud de mayor eficacia y calidad.**

#### **Plan de Desarrollo:**

Para el cumplimiento de las metas anteriores será necesario promover una mejor comprensión de la importancia de la fuerza de trabajo como elemento prioritario para la operación de los servicios, valorando la coordinación de los procesos de formación y utilización de los recursos humanos. Deberá propiciarse que las intervenciones en estos campos se realicen con rigor técnico-científico y por personal capacitado a la altura de la relevancia del problema. Esto es aun más importante en la situación actual de crisis y en función de una reorganización sectorial que tiene que privilegiar la satisfacción de las necesidades de salud de la población y el desarrollo integral del personal responsable.

Deberá promoverse la coordinación de esfuerzos con agencias internacionales, bilaterales y no gubernamentales para el desarrollo de recursos humanos y fortalecer los sistemas operacionales de administración de personal, coherentes con los procesos de descentralización de los servicios.

Será necesario una amplia coordinación en el contexto de las demás orientaciones estratégicas, especialmente en lo relativo a la administración del conocimiento y cooperación

entre países con énfasis en el esfuerzo interdisciplinario en las universidades, las relaciones internacionales en salud, y la revisión de la teoría y práctica de la salud pública.

En todo esto se resalta la importancia de un enfoque estratégico y un renovado esfuerzo de investigación sobre productividad, relaciones sociales y metodología educativa, tomando en cuenta la práctica existente, la forma de organización de los servicios y la incorporación de tecnologías que afectan el desarrollo del sector.

## 2. PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD

### 2.1 Salud y Ambiente

**Meta:** Todos los países de la Región mejorarán la calidad del agua suministrada para el consumo humano por los sistemas de abastecimiento de agua y aumentarán la eficiencia y eficacia de los sistemas existentes.

**Meta:** Se creará y/o fortalecerá la capacidad institucional en cada uno de los países de la Región para documentar y analizar los efectos del ambiente sobre la salud, para ejecutar acciones de control de riesgos ambientales y para formular políticas y programas de intervención en salud ambiental.

**Meta:** Fortalecer la capacidad institucional de los países de la Región para desarrollar programas integrados de protección alimentaria que cuenten con un amplia base analítica, de inspección y de vigilancia epidemiológica.

#### **Plan de Desarrollo:**

Para establecer una capacidad en los países para la evaluación permanente y sistemática de los peligros ambientales para la salud deberán fortalecerse las instituciones existentes y/o promover la creación de nuevas instituciones, tanto al interior del sector salud, como en otros sectores.

Este fortalecimiento deberá incluir el desarrollo de recursos legales, organizacionales, técnico-metodológicos, humanos y tecnológicos. Asimismo, deberá propiciarse la canalización de recursos financieros externos, concesionales y no concesionales a estas líneas de fortalecimiento institucional.

Deberá darse especial atención a la formación y capacitación de recursos humanos en el área de evaluación del impacto del ambiente sobre la salud y a la incorporación de este tipo de evaluaciones en los proyectos de desarrollo regional integral.

Un elemento fundamental será la organización y mantenimiento de bases de datos que permitan contar con perfiles actualizados sobre salud y ambiente en todos los países de la Región y evaluar el impacto del deterioro ambiental sobre diferentes grupos sociales.

El mejoramiento de la calidad del agua de abastecimiento urbano y rural, así como de la eficiencia y eficacia de los sistemas, deberá incluir la movilización de recursos financieros hacia proyectos e intervenciones que optimicen los procesos de tratamiento, incluyendo la desinfección y el control de pérdidas; la creación y/o fortalecimiento de mecanismos de vigilancia de la calidad del agua; y el desarrollo de acciones de comunicación social para orientar o motivar a la comunidad a usar el agua de manera más eficiente.

Por su parte, la protección de alimentos deberá recibir atención creciente, tanto en el sector salud como en otros sectores por sus implicaciones en la salud de las personas, el incremento, en los años recientes, de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y las deficiencias en los sistemas de control sanitario. Para superar esa situación habrá que desarrollar programas integrados de protección alimentaria, fortalecer los servicios analíticos y de inspección, intensificar las acciones de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por alimentos y activar esquemas de protección al consumidor.

## 2.2 Alimentación y Nutrición

**Meta:** Lograr en todos los países que en 1994, cuando menos el 85% de los niños tenga un peso para la talla que esté dentro

de los percentiles que establecen las tablas de referencia para la Región como estado nutricional normal.

**Meta:** Avanzar significativamente hacia la eliminación de la hipovitaminosis A y de la deficiencia de yodo y la reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro.

**Meta:** Fortalecer en todos los países de la Región los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional y favorecer el uso de esa información en la formulación de políticas y en la planificación y evaluación de programas en materia de alimentación y nutrición, a fin de que las intervenciones se dirijan a los grupos de alto riesgo y a los sectores más pobres de la sociedad.

**Plan de desarrollo:**

Deberá trabajarse intensamente en la formulación de políticas y programas que estén dirigidos a mejorar la situación alimentario-nutricional de los sectores de población más postergados, a fin de abatir los índices de desnutrición y alcanzar las metas fijadas para el cuatrienio. Ello supondrá fortalecer la capacidad institucional en los países para desarrollar e instrumentar dichas políticas y programas.

De la mano de lo anterior, deberá ir el desarrollo de sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional que permitan identificar a los grupos sociales de más alto riesgo para focalizar hacia ellos los insumos de los programas sociales destinados a garantizar su seguridad alimentaria y mejorar su estado nutricional.

Simultáneamente, deberá ponerse en marcha operaciones dirigidas a atacar las principales enfermedades carenciales que se planteen como metas cuatrienales en los grupos sociales y zonas geográficas de alto riesgo.

2.3 Estilos de vida y factores de riesgo

**Meta:** Desarrollar intervenciones a nivel individual y poblacional, destinadas a la modificación de los factores de riesgo comunes y de los estilos de vida causalmente asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más prevalentes.



**Meta: En 1994 deberá haberse alcanzado en todos los países miembros una reducción significativa en la prevalencia del hábito de fumar.**

**Plan de Desarrollo:**

Deberá fortalecerse la capacidad de análisis y vigilancia de la magnitud, distribución y determinantes de los factores de riesgo para las ECNT, a fin de facilitar la toma de conciencia sobre el problema, tanto por parte de la opinión pública, como por parte de los niveles de decisión política.

Será necesario reforzar la capacidad institucional para formular planes y programas conducentes a intervenciones operativas, particularmente a través de los SILOS, lo cual deberá implicar el adiestramiento de los proveedores de servicios de salud en el campo de prevención y control de factores de riesgo y estilos de vida.

Habrá que promover la investigación de servicios de salud para el seguimiento y evaluación del impacto de las intervenciones destinadas a modificar factores de riesgo y estilos de vida.

Especial énfasis deberá recibir la promoción de experiencias demostrativas a nivel local, que sirvan de base para el desarrollo ulterior de intervenciones de promoción de la salud.

Deberá ponerse en marcha las acciones encaminadas a reducir el hábito de fumar que han sido aprobadas por los Cuerpos Directivos en el Plan Regional de Lucha contra el Tabaquismo.

**2.4 Control y/o eliminación de enfermedades evitables**

**Meta: Disminuir y en algunos casos eliminar la transmisión de enfermedades infecciosas residuales y evitables, que constituyen problemas de Salud Pública en varios países de la Región (oncocercosis, lepra, mal de pinto, pian, tuberculosis y enfermedad de Chagas) a través de programas bien estructurados que utilicen medidas integradas de prevención y control basadas en criterios de estratificación epidemiológica.**

**Meta: Ampliar la extensión territorial libre de malaria y reducir la endemia en la Región al término de 1994.**

**Meta: Reducir las poblaciones de Aedes sp. a niveles compatibles con la ausencia de transmisión del dengue en los países afectados de la Región.**

**Meta: Certificar la erradicación de la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en la Region de las Americas.**

**Meta: Lograr la eliminación virtual del Tetanos Neonatal en todos los países de la Región.**

**Meta: Reducir la morbilidad por sarampión en la Región en un 50% con relación a los niveles de 1990.**

**Meta: Haber eliminado la rabia urbana del continente en 1992 y mantener las acciones necesarias para consolidar dicho esfuerzo.**

**Meta: Reducir durante el cuatrienio la morbilidad animal por fiebre aftosa, en consistencia con los esfuerzos encaminados a eliminarla del hemisferio en el año 2000.**

#### **Plan de Desarrollo:**

Para la disminución y/o eliminación de la transmisión de enfermedades infecciosas residuales y evitables, así como de reducción de la malaria y del dengue, será necesario realizar estudios especiales sobre medidas de intervención, considerando los hechos epidemiológicos y especialmente el criterio de estratificación de grupos o áreas de riesgo. De igual manera, resultará imperativo el reforzamiento de la capacidad de las redes de laboratorios nacionales para apoyar la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de enfermedades virales, bacterianas y parasitarias. Habrá que, por otra parte, incorporar las actividades de prevención y control de los padecimientos en cuestión a los sistemas locales de salud, favoreciendo de esta manera el mantenimiento sostenido de las acciones.

La Certificación de la Erradicación de la Polio en las Américas se basará en la vigilancia epidemiológica de casos de parálisis flácida y del virus salvaje de la polio. Para ello, se

mantendrá el sistema de notificación negativa semanal con participación de por lo menos el 90% de los servicios en el sistema. Se ampliará la vigilancia del virus salvaje de la polio en el medio ambiente, a través de muestreo ambiental y utilización de tecnologías biomoleculares. Para ello deberán reforzarse los laboratorios de la red de diagnóstico y aquellos responsables de la vigilancia ambiental.

La estrategia instrumental más importante para la eliminación del tétanos neonatal, se basa en la identificación de las áreas de mayor riesgo en cada país y en la vacunación de las mujeres en edad fértil que viven en ellas. Para ello, deberán utilizarse todos los contactos entre las mujeres en edad fértil y los servicios de salud, a fin de incrementar las coberturas de vacunación en este grupo de edad. Deberá involucrarse, asimismo, a las parteras empíricas en actividades de vacunación y de vigilancia de la enfermedad.

Para la reducción de la morbilidad por sarampión se intensificarán las actividades de vacunación en las poblaciones susceptibles y de vigilancia epidemiológica. La iniciativa de eliminación del sarampión del Caribe de habla inglesa para 1995, servirá de modelo para el desarrollo de estrategias que podrían ser amplificadas eventualmente al resto del Continente. La utilización de campañas de vacunación periódicas será indispensable para el cumplimiento de esta meta.

Proseguirá la acción encaminada a controlar la rabia humana transmitida por caninos en las áreas urbanas, pero será necesario también, dar atención al problema en comunidades menores de 50,000 habitantes en las que se concentra el problema en la actualidad. Deberá tenerse en mente el hecho de que de no contar con sistemas de vigilancia epidemiológica ágiles y de no sostener las acciones básicas de control, podría propagarse la rabia silvestre a las urbes liberadas de la rabia canina.

En materia de acciones de prevención y control de la fiebre aftosa, tendientes a su eliminación del hemisferio al término de la década, se continuará con el plan de erradicación establecido por el Comité Hemisférico integrado por los

Ministros de Agricultura y representantes ganaderos de las distintas subregiones, que ha sido aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización.

## 2.5 Salud de la madre y del niño

**Meta: Reducir la Mortalidad Infantil a cuando menos 30 por mil nacidos vivos en todos los países de la Región.**

**Meta: Reducir la mortalidad materna en un 30% con relación a los niveles observados en 1990.**

**Meta: Reducir en un 50% la mortalidad por enfermedades diarreicas en relación a los niveles actuales.**

**Meta: Reducir en un 30% la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas con relación a los niveles actuales.**

**Meta: Lograr que en 1994, en todos los países de la Región, cuando menos un 90% de los recién nacidos tenga un peso al nacer de más de 2500 g.**

### **Plan de Desarrollo:**

La base fundamental para alcanzar las metas arriba señaladas deberá ser el incremento de las acciones de base poblacional dirigidas a los grupos infantiles y maternos de alto riesgo, el aumento del acceso de madres y niños, especialmente en aquellos grupos de población con peores condiciones de vida, a los servicios regulares de salud y la eliminación de las oportunidades perdidas de una buena atención a la madre en su período preconceptivo y gestacional.

La eliminación de estas oportunidades perdidas ayudará a aumentar la promoción de medidas de prevención y control de enfermedades perinatales, así como el tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

Lo anterior podrá materializarse en la medida en que se fortalezca la capacidad de entrega de servicios a nivel local, con especial énfasis en la capacitación de personal, el mejoramiento de los sistemas logísticos para la distribución de medicamentos

biológicos y otros insumos críticos y el desarrollo de sistemas de información que permitan un mejor escrutinio y evaluación del avance hacia las metas establecidas para el área de salud de la madre y del niño.

## 2.6 Salud de los trabajadores

**Meta: Mejorar, en todos los países de la Región, la capacidad de desarrollar programas de protección eficaz contra los riesgos asociados al trabajo y de atención a la salud de los trabajadores, tanto en el sector formal como en el sector informal de la economía, coordinando los distintos grupos sociales e instituciones que pueden actuar sobre el problema.**

### **Plan de Desarrollo:**

Durante el cuatrienio deberá intensificarse el trabajo de desarrollo de criterios de salud para la protección de los trabajadores contra riesgos laborales de carácter físico, químico y biológico; y la instrumentación de medidas encaminadas a reducir los riesgos laborales en el lugar de trabajo.

La atención a la salud de los trabajadores exigirá una concertación de distintas agencias y sectores que pueden jugar algún papel en ello. Los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y los Ministerios de Trabajo, junto con otros organismos públicos y privados, deberán orientar sus acciones hacia objetivos comunes a través de políticas y planes articulados e integradores. Será necesario fortalecer la capacidad técnica de las instituciones en este campo e intensificar el desarrollo de recursos humanos para este propósito.

Especial atención deberá darse a las necesidades de los trabajadores del sector informal. Asimismo, deberá otorgarse especial énfasis a las acciones de promoción de la salud de los trabajadores dentro de un contexto de atención primaria y a la incorporación en los SILOS de una capacidad permanente de atención a la salud de los trabajadores.

## 2.7 Farmacodependencia

**Meta:** Desarrollar en todos los países de la Región una base de datos sobre la magnitud, índole, consecuencias y tendencias del uso indebido de sustancias psicoactivas en diferentes grupos sociales.

**Meta:** Desarrollar y fortalecer los servicios para la prevención, control y rehabilitación en Farmacodependencia, utilizando los enfoques de participación y apoyo comunitarios.

**Meta:** Fortalecer el liderazgo y la capacidad de decisión del Sector Salud en la formulación de políticas, directrices y programas nacionales para la reducción de la demanda de consumo de sustancias psicoactivas.

### **Plan de Desarrollo:**

Será necesario movilizar los recursos humanos y financieros nacionales e internacionales para instrumentar un sistema de vigilancia epidemiológica regional. Para ello, deberá intensificarse la coordinación entre centros de excelencia de la Región que realizan actividades de recolección de datos y estudios epidemiológicos. A ello, deberá adicionarse un componente de diseminación de información sobre la problemática de la farmacodependencia hacia los niveles técnicos y de toma de decisiones, a fin de fortalecer la formulación informada de políticas y programas.

Deberán incrementarse las actividades de capacitación del personal de los servicios, sobre todo del primer nivel de atención. Deberán mobilizarse recursos para el desarrollo de conocimiento, capacidad gerencial y técnicas de evaluación de los programas de participación comunitaria vinculada a los SILOS. Será necesario, también, diseñar metodologías de acción educativa y social para la prevención e intervención temprana en materia de farmacodependencia.

Habrá que desarrollar actividades para incrementar la toma de conciencia en el nivel político y gerencial, por medio de capacitación y diseminación de información.

Simultáneamente tendrán que fortalecerse las acciones de coordinación intersectorial, de acuerdo con el conocimiento actual sobre métodos efectivos de intervención.

## 2.8 SIDA

**Meta:** Se desacelerarán o reducirán las tasas de transmisión por vía sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la Región.

**Meta:** Se eliminará la transmisión del VIH por transfusión de sangre y hemoderivados en todos los países de las Américas.

**Meta:** Se fortalecerá la atención integral a pacientes de SIDA y personas infectadas con el VIH.

**Meta:** Se fortalecerá la capacidad nacional de investigación básica, clínica, epidemiológica y sobre comportamiento aplicada al desarrollo de programación de prevención y control de SIDA.

### **Plan de Desarrollo:**

Para lograr las metas anteriores, se movilizarán recursos para lograr el funcionamiento efectivo y eficiente de los programas nacionales de prevención del SIDA en todos los países de la Región, de acuerdo con las estrategias del Programa Mundial del SIDA. Para ello, será necesario desarrollar actividades en las siguientes grandes áreas:

- \* El establecimiento y continuidad de esfuerzos eficaces y eficientes para la prevención del SIDA a nivel de los países. Esto involucra: a) el compromiso firme de los Países Miembros para asegurar la participación intersectorial del gobierno y organismos no gubernamentales en el Programa Nacional de Prevención del SIDA; b) la exploración de mecanismos para asegurar el apoyo financiero nacional e internacional (multilateral y bilateral), público y privado, en apoyo a los esfuerzos de prevención del SIDA; y c) el desarrollo de la capacidad nacional para planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las actividades de prevención del SIDA en todos los países de las Américas, y la identificación de grupos de alto riesgo en los que deberán focalizarse las intervenciones.

- \* **Investigación, transferencia apropiada de tecnología y  
diseminación de información técnica y científica.** Esto involucra:
  - a) la identificación de necesidades y el reforzamiento de la capacidad regional y nacional para la investigación, principalmente de la investigación aplicada; b) identificación y desarrollo de la tecnología apropiada (por ejemplo, pruebas de laboratorio, intervenciones médicas y del comportamiento, incluyendo vacunas y ensayos terapéuticos; sistemas de información; etc.); y c) enfoques subregionales e interpaís para facilitar la implementación de los anteriores.
  
- \* **Integración y descentralización de las intervenciones de comportamiento y de salud pública a los niveles estatal, provincial y comunitario.** Esto involucra: a) la identificación y apoyo a los sistemas locales de salud, formales e informales; b) colaboración entre los programas de SIDA y otros servicios sociales y de salud de relevancia (por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, programa maternoinfantil, tuberculosis, organizaciones comunitarias, etc.); y c) políticas y pautas para asegurar estos procesos de integración y descentralización, con énfasis especial en la prestación de servicios médicos y sociales a largo plazo.



#### **IV. ACCIONES DE LA SECRETARIA PARA ADECUARSE A LOS REQUERIMIENTOS DE IMPLEMENTACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS DE LA OPS PARA EL CUADRIENIO 1991-1994**

Al ser aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana una serie de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994, se han abierto algunos cauces de actuación para la Organización que se identifican de manera más específica en la sección anterior de este documento. Dichos cauces de actuación tienen implicaciones no solamente en la asignación de recursos a través de los presupuestos por programas, sino también, y muy importantemente en la forma de trabajo del Secretariado, en la definición de la estructura idónea para ello y en la composición de los recursos humanos que puedan dar expresión a la cooperación técnica correspondiente a los nuevos contenidos señalados por el mandato colectivo de la XXIII Conferencia.

El modelo organizativo con el que cuenta la Oficina Sanitaria Panamericana en el presente, basado en la "Estrategia de gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros", ha sido útil para poner en marcha una fase inicial de transformaciones del Secretariado, entre 1983 y 1990. Entretanto, han ido surgiendo nuevas situaciones operacionales, de movilización de recursos, de relaciones interinstitucionales y de prácticas gerenciales que exigen una revisión y plantean la conveniencia de reexaminar algunos aspectos organizativos de la Oficina, tanto en su dimensión estructural como funcional. Ello tiene que hacerse a la luz de los nuevos desafíos y las nuevas realidades que caracterizan no sólo a las áreas emergentes de actuación, sino también a los campos de acción tradicionales en los que se proseguirá trabajando con un enfoque de continuidad renovada.

En los apartados que se presentan a continuación, se hacen algunas consideraciones sobre las principales acciones que ha empezado a desarrollar el secretariado, desde septiembre de 1990, al igual que sobre aquellas que se plantea acometer a lo largo de los próximos cuatro años, para adecuarse a los requerimientos de instrumentación de las OEPP 1991-1994.

Se presentan dichas consideraciones nucleadas en torno a cuatro grandes líneas en gran medida confluyentes y complementarias que son: la aplicación de las OEPP a la formulación, ejecución y evaluación de los programas de cooperación técnica, a través del Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas de la OPS (AMPES); los cambios funcionales necesarios para la operación del Secretariado; los cambios estructurales requeridos; y, finalmente, el proceso de diseminación de las OEPP y de sus criterios de instrumentación.

**A) LA APLICACION DE LAS OEPP 1991-1994 A LA FORMULACION DE LOS PROGRAMAS DE COOPERACION TECNICA A TRAVES DEL SISTEMA AMPES**

**1) Desarrollo de marcos estratégicos cuatrienales para la cooperación técnica en salud a nivel de cada país.**

Para mejorar la base de análisis a partir de la cual se formulen los programas de cooperación técnica en salud a nivel de país y, al mismo tiempo, centrar el proceso analítico en torno al marco de referencia que suponen las OEPP 1991-1994, se propiciará el desarrollo de estudios sectoriales, a nivel de cada país, que den como resultado la conformación de marcos estratégicos cuatrienales para la cooperación en salud.

Estos instrumentos estarán referidos al mediano plazo, serán producto del diálogo y análisis conjunto de las autoridades nacionales de Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana y se emplearán como base para la formulación de los presupuestos por programas bienales y anuales operativos que se ejecutan en cada país miembro, así como para las Reuniones de Evaluación Conjunta OPS-País que se celebren durante el cuatrienio.

La profundización del análisis sectorial que representan estos instrumentos estará referida a la forma en que cada país aborde el cumplimiento de las metas regionales cuatrienales indicativas y las acciones propuestas en los planes de desarrollo correspondientes.

**2) Incorporación en el presupuesto por programas anual operativo (APB) 1991 y en los presupuestos bienales por programas (BPs) correspondientes a 1992-1993 y 1994-1995.**

Tras la aprobación de las OEPP 1991-1994 por parte de la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1990, se instruyó a todas las unidades organizativas del campo y de la sede para que en la formulación de los presupuestos por programas anuales operativos (APBs) correspondientes a 1991, se tomasen en consideración los criterios básicos planteados en el documento y aprobados por los Cuerpos Directivos, orientados a concentrar esfuerzos en áreas prioritarias de acción que tengan un alto impacto en el desarrollo de la salud en los países de la Región.

Durante la revisión interna de las propuestas de APBs para 1991, que se llevó a cabo en diciembre de 1990, se establecieron criterios de análisis y asignación de recursos basados en el grado de

instrumentación de las OEPP 1991-1994, según había sido reflejado en los presupuestos por programa elaborados entre septiembre y noviembre, como fórmula inicial para inducir el ajuste de la cooperación técnica de la Organización al mandato cuatrienal conferido por los Cuerpos Directivos.

Posteriormente, al girar instrucciones para la preparación del Presupuesto bienal por Programas (BPB) correspondiente a 1992-1993 se indicó enfáticamente a todas las unidades del campo y de la sede que el análisis de situación y el diálogo sobre necesidades prioritarias de cooperación que se estableciera con las autoridades nacionales de salud en cada uno de los países miembros, así como las propuestas de acción para el bienio, deberían de tomar en consideración, al máximo posible, los mandatos contenidos en las OEPP.

La propuesta de BPB 1992-1993, que se presenta al Comité Ejecutivo al mismo tiempo que este documento, muestra los resultados de las acciones arriba señaladas.

Para la formulación de los APBs correspondientes a 1992, 1993 y 1994, así como del BPB correspondiente a 1994-1995 se intensificarán los esfuerzos para lograr el mayor grado posible de ajuste a los mandatos contenidos en las OEPP 1991-1994, para lo cual resultará de gran utilidad la formulación de las metas regionales cuatrienales y sus correspondientes planes de desarrollo que se presentan en la sección anterior de este documento.

## **B) LOS CAMBIOS FUNCIONALES NECESARIOS PARA LA ACCION DEL SECRETARIADO**

### **1) Fortalecimiento de las acciones a nivel de país**

Durante el cuadrenio se fortalecerán aún más las acciones de cooperación a nivel de país, por lo cual será necesario robustecer las oficinas de país del Secretariado que son las unidades básicas de producción de la cooperación técnica que brinda la Oficina.

Se buscará que los proyectos de cooperación a nivel de país tengan un mayor grado de articulación con los proyectos interpaíses de los centros y las unidades de la sede y que reflejen, cada vez en mayor medida, las prioridades de acción que han sido acordadas colectivamente y que se plasman en las OEPP 1991-1994.

Por su parte, el desarrollo de las iniciativas subregionales ha dado lugar a nuevos requerimientos de gestión, que no están contemplados estructural o funcionalmente en la operación actual de la oficina.

Ciertamente los requerimientos varían en función de la antigüedad, complejidad, grado de desarrollo y volumen de recursos movilizados por cada una de las iniciativas, sin embargo, existe un denominador común de nuevas situaciones no resueltas que puede resumirse de la siguiente manera: hay una expansión de proyectos subregionales de coordinación y ejecución desconcentrada que no pueden ser adscritos exclusivamente a las representaciones de país en virtud de que tienen un carácter multipaís, tanto en lo programático como en lo presupuestario, financiero y contable.

Como respuesta a lo anterior se considerará la conveniencia de establecer pequeños equipos de coordinación para cada una de las iniciativas subregionales, situados en las subregiones mismas. Se ha comenzado ya en el caso de Centroamérica, pero se considerará la conveniencia, a mediano plazo, para el Area Andina y el Cono Sur, así como de hacer los ajustes necesarios al esquema de gestión de los proyectos subregionales de la iniciativa del Caribe desde la Coordinación de Programas del Caribe.

2) **Intensificación de la coordinación interprogramática e incremento de la articulación entre programas regionales y programa de país**

Para asegurar la efectividad de la instrumentación de las OEPP 1991-1994 deberán modificarse algunas formas de operación de los programas, para lo cual será importante propiciar un mayor grado de coordinación interprogramática.

Será necesario avanzar en la construcción de canales adecuados de coordinación interprogramática en el nivel central de la Oficina, a fin de que se produzcan proyecciones articuladas de los diversos programas hacia las unidades básicas de producción de la cooperación técnica a nivel de los países y de que se logre la suma de acciones programáticas necesaria para impulsar las orientaciones estratégicas. Esto significará superar el verticalismo de algunas acciones de las unidades regionales, propiciar un mayor grado de coordinación entre unidades de la propia área programática y alentar la acción conjunta con Unidades de las demás áreas.

La acción concertada de varios programas deberá ser también una realidad a nivel de las Oficinas de país, propiciándose de esa manera un abordaje multiprograma a la atención de necesidades prioritarias de cooperación técnica de los Estados Miembros, para lo cual se buscará acrecentar la forma de trabajo de misiones regionales interprogramáticas y la formulación conjunta de actividades de apoyo a los programas de país.

3) **Incremento de la descentralización y de la simplificación administrativas**

Se impulsarán reformas de simplificación de procedimientos, descentralización administrativa y reducción de la maquinaria burocrática presupuestario-financiera y contable del nivel central. Se buscará avanzar en este renglón en las unidades técnicas regionales mediante la delegación de autoridad para que una vez asignado el presupuesto anual operativo por la Dirección se mantenga localmente el control presupuestario, se puedan generar obligaciones en forma descentralizada y se mantengan los controles de carácter financiero contable. Naturalmente, ello llevará a redimensionar las unidades administrativas y a redefinir su función como unidades de conciliación de las cuentas descentralizadas y de agregación de la información institucional que se refiere a libros y cuentas generales.

De igual manera, este tipo de reorganización funcional llevará a replantear los sistemas de información y procesamientos de datos necesarios para la gestión presupuestaria, financiera y contable, de manera que la configuración del nuevo sistema que se ponga en marcha tome en cuenta la existencia de procedimientos y registros descentralizados.

4) **Desconcentración de algunas acciones regionales y redimensionamiento de los centros**

A fin de reducir costos de operación, incrementar el grado de desconcentración de acciones subregionales cuando esto resulte razonable y concentrar masas críticas de recursos humanos que se encuentran dispersos en centros y programas regionales, se considerará la posibilidad de que algunos programas regionales sean cambiados de sede y sean fusionados con los recursos pertinentes de los centros de su área de competencia.

Se diseñará una política activa de redimensionamiento de los centros, que persiga fusionar algunas de las acciones de cooperación técnica que hoy desarrollan con las acciones de los programas regionales. Para ello deberá buscarse redefinir aquellas otras actividades que son de carácter puramente subregional o de investigación básica y aplicada, bajo un marco institucional, no necesariamente vinculado estructuralmente a la OPS.

Los resultados de esta política tendrán, que expresarse en el mediano y largo plazo, sin embargo deberá iniciarse en el corto plazo el proceso de planificación estratégica de los centros de la Organización.

5) **Creación de grupos especiales orientados por tareas y asignación de recursos operativos a proyectos ad-hoc**

Sin que ello signifique abandonar el mecanismo de asignación de recursos operativos por Unidad según la asignación bienal por programas, se incrementará la asignación de recursos operativos para proyectos ad-hoc, estrechamente relacionados con la puesta en marcha de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas.

Simultáneamente se hará uso, en mayor grado, de grupos especiales orientados por tareas, compuestos por personal de varias unidades y consultores a corto plazo, para la elaboración de estrategias y planes operativos relacionados con los proyectos ad-hoc arriba mencionados.

Se activarán mecanismos por los cuales: 1) se dé a una unidad organizativa la responsabilidad de ser punto focal para el desarrollo de uno o más proyectos ad-hoc que conduzcan a la puesta en marcha de una orientación estratégica determinada; 2) se establezcan comités o grupos orientados por tareas para formular y programar operativamente los proyectos interprogramáticos ad-hoc; 3) se dote de recursos operativos a los grupos-tarea para poder cumplir con su función y 4) se diseñen sistemas de seguimiento y evaluación de los proyectos ad-hoc relacionados con la instrumentación de las orientaciones estratégicas.

6) **Perfeccionamiento continuo del Sistema AMPES y consolidación de un sistema de información gerencial**

El Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas de la OPS (AMPES) es la columna vertebral del proceso de gestión del Programa General ya que su espectro de cobertura abarca un subsistema de análisis, un subsistema

de planificación-programación-presupuestación y un subsistema de monitoreo y evaluación, todos ellos referidos al largo, mediano y corto plazo.

Por consecuencia, resulta esencial mantener una política de perfeccionamiento continuo de los distintos componentes del AMPES a efecto de lograr un esquema operativo más fluido en la marcha cotidiana de la institución.

Para ello se desarrollarán en mayor grado los componentes de análisis situacional para la formulación de la cooperación técnica, y de seguimiento y evaluación de los programas de cooperación.

Asociado a lo anterior, será importante avanzar en la superación de las deficiencias en la definición de metas específicas para los proyectos anuales de cooperación y de la fragmentación de los programas de cooperación técnica, insistiendo en la mejor definición de los resultados esperados de los proyectos y mejorando la capacidad de establecer comparaciones rigurosas de los resultados obtenidos con los planes de trabajo y las metas de los programas.

Estas líneas de acción para el perfeccionamiento del Sistema AMPES guardan una estrecha relación con el desarrollo de un sistema integrado de información gerencial, ya que para que puedan ser reforzados los componentes de monitoreo y evaluación del AMPES, es necesario contar con una base informativa que permita contrastar las metas específicas de los proyectos en marcha con las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y los recursos presupuestados y ejecutados.

Esto significa transitar de una etapa de información descriptiva, esencialmente contable, de ejecución presupuestal, a una etapa en la que se disponga de los elementos informativos necesarios para efectuar análisis que apoyen la toma de decisiones técnicas y administrativas.

El desarrollo de un sistema integrado de información gerencial representaría la posibilidad de contar con una base de datos global de todas las unidades organizativas de la Oficina que se integrará al sumar todos los microsistemas autosuficientes de información para la gestión. Con ello se tendría una dimensión de "inteligencia" sobre el proceso de gestión programática que arrojaría información sobre la marcha de la Organización a partir de la articulación funcional del sistema AMPES, con algunos aspectos del Sistema de Administración Financiera y con

algunos otros modelos de información complementaria como las bases de datos para el monitoreo de la ejecución de programas de cooperación técnica.

7) **Fomento de prácticas gerenciales de amplia delegación de funciones y búsqueda de la excelencia técnica.**

Se darán pasos para incrementar la delegación de funciones a los gerentes de unidades del campo y de la sede y desarrollar una gestión por objetivos. Con ello, se delegará plena autoridad a los responsables de cada unidad organizativa para la ejecución de los planes y programas aprobados, al mismo tiempo que se incrementen las prácticas de rendición de cuentas sobre la base de los resultados obtenidos y las formas de conducción de los procesos puestos en marcha para alcanzarlos.

Se perseguirá, incansante e insistentemente la excelencia técnica en el trabajo del secretariado, para lo cual se favorecerá la actualización permanente del personal, se pondrá especial atención a las evaluaciones de su desempeño y se fomentará la participación en reuniones técnicas y profesionales que supongan mecanismos de enriquecimiento y perfeccionamiento técnico y científico.

8) **Transformación de los perfiles de personal del campo y de la sede**

Las nuevas orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, la cambiante dinámica de las áreas técnicas y los desarrollos tecnológicos, la evolución de las capacidades nacionales en diversas áreas del quehacer de la organización y la evolución vertiginosa de los procesos de cooperación técnica internacional obligan a plantear una fuerte necesidad de recambio, modernización e incorporación de nuevas áreas de experiencia y formación en los recursos humanos de la organización, particularmente en los niveles profesionales.

Ello debe conducir, en el mediano plazo, a un proceso de reconfiguración de los cuadros que integran la Organización, que tendrá que ir siendo preparado y consolidado con acciones necesarias en el corto plazo.



Los principios fundamentales que guiarán este proceso serán:

- \* Los cargos profesionales regionales y de país que tienen carácter de subespecialidades deberán ir desapareciendo gradualmente; algunos de ellos podrían reconvertirse a cargos de epidemiólogos, planificadores, administradores de salud, etc. y otros podrían transformarse en fondos para la contratación de consultores a corto plazo altamente especializados.
- \* Habrá que ampliar la planta permanente de consultores regionales o subregionales que tengan capacidad de efectuar análisis sectoriales y desarrollo de proyectos, para lo cual, será necesario definir equipos interdisciplinarios y efectuar reclutamientos con un carácter de complementariedad y en bloques interdependientes.
- \* Habría que buscar atraer recursos profesionales en áreas técnicas innovadoras que encajen dentro de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas que se han fijado para el próximo cuatrienio.
- \* Debe activarse una política agresiva y renovada de desarrollo y adiestramiento del personal existente sobre una base de objetivos institucionales claramente establecidos.

9) **Intensificación de las acciones de movilización de recursos**

Para incrementar la eficacia de la cooperación técnica de la OPS será necesario intensificar los esfuerzos en materia de movilización de recursos, a fin de multiplicar el efecto de las acciones desarrolladas con las asignaciones presupuestarias regulares.

Ello supondrá proseguir con una política activa de búsqueda de fondos extrapresupuestarios para proyectos extrapresupuestarios que sean complementarios de los programas de acción tanto a nivel de país, como subregional y regional.

Pero, la movilización de recursos que se efectuará durante el cuatrienio no estará limitada a la obtención de aportaciones financieras adicionales, sino que se dirigirá también a:

- \* ampliar el espectro de interlocutores públicos y privados en la puesta en marcha de programas de cooperación técnica de la Organización;

- \* desarrollar acciones conjuntas y/o complementarias con organizaciones no gubernamentales (ONGs), agencias oficiales de cooperación para el desarrollo, instituciones científico-técnicas y empresas productivas públicas y privadas, en aras de la consecución de las metas regionales cuatrienales en materia de salud.

#### 10) Fortalecimiento de la coordinación interagencial

La OPS intensificará durante el próximo cuatrienio la puesta en marcha de mecanismos de coordinación y de acción conjunta con otros organismos del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, con Agencias Multilaterales de Cooperación Financiera y con Agencias de Cooperación de Países Donantes. Se buscará siempre, hacerlo con un enfoque estratégico que se desprenda de la orientación política y programática de la institución y de la creciente necesidad de intervenciones multiagenciales en los esquemas de cooperación técnica que requieren los países.

### C) **LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES REQUERIDOS**

#### 1) Modificación de la estructura programática

A la luz de las nuevas orientaciones estratégicas y prioridades programáticas que se han fijado a la Organización como mandato para los próximos cuatro años, es necesario plantear la necesidad de apertura de nuevas áreas temáticas de actuación que deberán constituirse en nuevos programas clasificados dentro de la estructura de programa de la OPS.

Dichas nuevas líneas son:

- a) Promoción de la salud, y
- b) Mujer, salud y desarrollo.

Hasta ahora existen recursos humanos y presupuestarios de cooperación técnica parcialmente dedicados a estas líneas de acción al interior de los Capítulos Programáticos de Organización de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria y Salud del Adulto. Sin embargo, para que las nuevas líneas de trabajo sean puestas en marcha plenamente resulta conveniente darles especificidad programática y convertirlas en pivotes centrales en torno a los cuales se nucleen masas críticas mínimas, tanto de recursos humanos como de recursos financieros.

**2) Reformulación de algunas unidades organizativas de la sede y reagrupación de los programas clasificados bajo su competencia**

Para adecuar de mejor manera la estructura programática revisada a las nuevas orientaciones estratégicas y prioridades programáticas aprobadas por el cuatrienio 1991-1994 y a las necesidades de cambio en la gestión técnica y administrativa de los programas regionales, será necesario reformular algunas unidades organizativas de la sede, tanto en lo funcional como en lo estructural, así como reubicarlas dentro de las grandes áreas programáticas que queden establecidas.

**D) EL PROCESO DE DISEMINACION DE LAS OEPP Y DE SUS CRITERIOS DE INSTRUMENTACION**

Tal como lo establece la Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, el documento Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas de la Organización Panamericana de la Salud para el Cuatrienio 1991-1994 será difundido ampliamente entre los Estados Miembros, las organizaciones multilaterales, los organismos de cooperación de países donantes que participan en actividades del sector salud de los Gobiernos Miembros y al interior del Secretariado mismo.

Se ha considerado que, en consonancia con el espíritu de la Resolución XIII, dicha diseminación deberá acompañarse del presente documento, ya que en él se señalan los criterios básicos para la implementación de los OEPP y, particularmente, se establecen una serie de metas situacionales que servirán como marco de referencia cuatrienal de carácter indicativo, en materia de salud, en los países del continente.

Se harán esfuerzos asimismo de divulgación audiovisual e impresa y se alentará la celebración de seminarios y formas de discusión regionales, subregionales y nacionales, encaminadas a diseminar el marco de referencia contenido en este cuerpo doctrinario-estratégico cuatrienal de la Organización Panamericana de la Salud y a fomentar su aplicación en la formulación de las políticas nacionales de Salud de los Países Miembros.