

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



110a Reunión
Washington, D.C.
Septiembre 1992

Tema 5.1 del programa provisional

CE110/2 (Esp.)
14 septiembre 1992
ORIGINAL: ESPAÑOL

DEMOCRACIA Y SALUD

Proyecto de Cooperación de la OPS/OMS con los Parlamentos Americanos

Este documento contiene una propuesta de cooperación de la OPS/OMS con los Parlamentos de la Región en los próximos años. Se plantean los objetivos de tal cooperación y las estrategias que orientarán su ejecución, además de las principales actividades que se espera cumplir tanto a nivel nacional como subregional y regional. Los recursos necesarios para apoyar la realización de estas actividades están asignados a los presupuestos operativos anuales de las Representaciones y Programas Regionales participantes. Igualmente se proponen criterios y mecanismos para la evaluación del proyecto en los diferentes niveles en que el mismo se ejecuta.

Esa cooperación se ha iniciado en 1990, con base a un acuerdo entre la OPS/OMS y OEA y las actividades que se han cumplido en ese campo desde entonces son resumidas en el Anexo 1. Este tema ha sido sometido a las sesiones 17a y 18a del Subcomité de Planificación y Programación, cuyos comentarios se reportaron a la 109a Reunión del Comité Ejecutivo. En el Anexo 2 se adjuntan transcripciones verbatim de los referidos comentarios.

Se solicita al Comité Ejecutivo que revise la propuesta y haga las recomendaciones que considere pertinentes en cuanto a la misma.

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION	1
2. OBJETIVOS	3
3. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	5
4. RECURSOS ASIGNADOS	9
5. EVALUACION DEL PROYECTO	10
ANEXO I. DEMOCRACIA Y SALUD	
ANEXO II. COMENTARIOS DE LAS 17a Y 18a REUNIONES DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION SOBRE EL DOCUMENTO "DEMOCRACIA Y SALUD"	

DEMOCRACIA Y SALUD

1. INTRODUCCION

Las actividades dan origen al proyecto "Democracia y salud" comienzan a desarrollarse en 1990 en base a un acuerdo de cooperación de la OPS/OMS con la Organización de Estados Americanos (OEA). A lo largo de la ejecución de esas actividades¹ se verificó la utilidad y la oportunidad que esta iniciativa en cuanto a varias dimensiones, las más relevantes de las cuales se comenta a continuación.

1.1 Incorporación de nuevos contrapartes a la cooperación de la OPS/OMS

El acuerdo con OEA ha permitido a la OPS/OMS abrir nuevos espacios de acción e identificar en los Parlamentos nuevos interlocutores, que refuerzan el trabajo de la Organización a nivel nacional, subregional y regional. Los Parlamentos constituyen nuevos e importantes aliados en la promoción de la salud como una de las condiciones y expresiones del desarrollo socio-económico. Su convivio inicial con los Parlamentos ha permitido a la OPS/OMS conocer--de forma todavía perfectible--la conformación y la dinámica de trabajo de estas contrapartes, como así también las formas en que los mismos se relacionan entre sí en los niveles locales, nacionales, subregionales y regional. En esos ámbitos la Organización ha encontrado numerosas oportunidades para promover tanto sus prioridades como las políticas de salud de sus Países Miembros. En la medida que la interacción de la OPS/OMS con los Parlamentos se hace más madura, sus Representaciones en los Países y sus Programas Regionales logran identificar nuevos temas para la cooperación y nuevas modalidades en que esta se puede realizar.

Además de su función política, compete a los Parlamentos la discusión de aspectos técnicos involucrados en las políticas relacionados con la salud. Por ello, el incremento de la capacidad técnica contribuye a la disminución de los conflictos, en la medida que "despartidiza" o "desideologiza" el debate parlamentario. Los temas de interés de la salud tienen mucho que ganar con la acentuación del componente técnico en la discusión de los proyectos legislativos. Este aspecto, por otra parte, resulta central para la relación entre el poder ejecutivo y el legislativo. La responsabilidad de gobernar es compartida, si bien esto no significa simetrías; el éxito de las gestiones descansan en relaciones armónicas entre los poderes del Estado.

¹ En el Anexo I se presenta con detalle los antecedentes del Proyecto "Democracia y salud" y un relevamiento de las actividades que la OPS/OMS ha realizado en este campo hasta el presente.

De modo similar a la tarea de producir legislación, en algunos países se reserva a los Parlamentos las tareas de fiscalización e investigación. A través de los pedidos de informes al poder ejecutivo, el Parlamento participa en las tareas de gobernar y responder a los desafíos de la crisis. Toda sociedad que revaloriza estas atribuciones de los Parlamentos, lejos de alentar la confrontación y la superposición de competencias entre los distintos poderes, está potenciando la estabilidad del sistema democrático e involucrando crecientemente a sus ciudadanos en la definición de los temas de su interés. Por lo tanto, las propuestas que apuntan a contribuir a mejorar la capacidad técnica para el ejercicio de las funciones legislativas--entre las cuales cabría colocar la presente iniciativa--están fortaleciendo los vínculos entre ambos poderes y, a través de ello, a la democracia.

1.2 Agendas parlamentarias en salud como base para la cooperación técnica de la OPS/OMS con los Parlamentos

A partir de las reuniones subregionales sobre "Democracia y salud", la OPS/OMS comenzó a recibir pedidos de cooperación de parte de los propios Parlamentos nacionales o los cuerpos supranacionales que los congregan. Se verificó que el interés de los legisladores en los países cubría una temática amplia, no obstante lo cual existían algunos temas recurrentes a nivel regional o subregional, fenómeno del cual no se tenía conocimiento. Este hecho ha permitido a la OPS/OMS seleccionar entre tales solicitudes de cooperación y proponer a los Parlamentos aquellas que mejor corresponden a sus mandatos y prioridades.

En marzo de 1992, en el marco de la Primera Reunión de la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad del Parlamento Latinoamericano realizada en La Habana, Cuba, se aprobaron cinco temas que se deberán trabajar en profundidad a lo largo de un año: reorganización del sector, salud ambiental, medicamentos, salud de los trabajadores y salud materno-infantil. Esta agenda temática puede ser un instrumento útil para racionalizar la cooperación de la OPS/OMS, y puede ser generalizada a niveles subregionales, nacionales y estatales.

1.3 Fortalecimiento de la interacción entre el ejecutivo y el legislativo de cada país en materia de salud.

La cooperación de la OPS/OMS con los Parlamentos ha favorecido la apertura de nuevos canales de comunicación entre los poderes ejecutivo y legislativo, hecho que redundará en un mejor conocimiento de las perspectivas y prioridades de cada uno de estos cuerpos respecto a la salud. Varias oficinas de la OPS/OMS en los países y Programas Regionales han logrado promover actividades que involucran a parlamentarios y autoridades del ejecutivo, con saldos positivos para el manejo de las cuestiones de salud en los países correspondientes. Como resultado de ello, es posible esperar la revitalización del debate sobre las cuestiones de salud y una reducción de los plazos que actualmente toma el trámite legislativo en la discusión y aprobación de las propuestas de interés para el sector salud.

Las constituciones de los países confirman el vínculo estrecho entre los papeles de los diferentes poderes del Estado². Esta estrechez se manifiesta bien marcadamente, por ejemplo, a lo largo del trámite legislativo o en el ejercicio de las funciones de fiscalía y control del ejecutivo por el legislativo. Ello hace patente la necesidad de promover estrategias que privilegian un trabajo coordinado y armónico entre los poderes involucrados en la tarea conjunta de mejorar las condiciones de salud de los países de la Región.

1.4 Visibilidad de la OPS/OMS a nivel parlamentario

A su vez, los Parlamentos también van tomando nota de las posibilidades que ofrece la cooperación técnica de la OPS/OMS para la acción parlamentaria relacionada con la salud. A lo largo de los últimos dos años, los legisladores se han familiarizado con la Organización, sus objetivos, su capacidad técnica, sus formas de brindar cooperación a los países. Conforme lo han manifestado autoridades nacionales, parlamentarios y funcionarios de la OPS/OMS, este aumento de la visibilidad de la Organización entre los Parlamentos contribuye favorablemente para aumentar el impacto de su cooperación en general con los países.

Con base en los resultados alcanzados hasta el momento en la cooperación con los Parlamentos, ha sido posible formular y poner a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS la presente propuesta incorporando formalmente esta línea de acción en el quehacer de la Organización. Al mismo tiempo, esta medida tiene el propósito de obtener la manifestación de los Gobiernos de sus Países Miembros sobre las bases y los criterios en que esta cooperación se debe dar durante los próximos años.

2. OBJETIVOS

El Proyecto "Democracia y salud" se dirige a poner en ejecución varias de las "Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para el Cuadrienio 1991/1994", establecidas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Entre ellas se destaca la orientación estratégica "Salud en el desarrollo", que significa la adopción por los países americanos de modelos de desarrollo económico y social que generen mejores condiciones de vida y de salud de sus poblaciones. Esta orientación se traduce en el binomio salud-democracia, significando que los regímenes democráticos permiten potencializar la participación ciudadana y la incorporación de los temas sociales--pilares del logro de la equidad--en las agendas políticas nacionales. Aunque el funcionamiento de las instituciones

² La OPS/OMS esta completando un estudio sobre la organización, las funciones y las atribuciones que corresponden al poder legislativo en cada uno de los países de la Región, según sus respectivos textos constitucionales. Una versión preliminar de este estudio está disponible en idioma español para los miembros del Comité Ejecutivo.

de la democracia³ por sí solo no sea suficiente para asegurar el logro de los objetivos de una sociedad cuanto a la salud, la definición y la realización de estos objetivos parecen mucho más factibles en un contexto de plenitud de la vida democrática.

Existe consenso en que los Parlamentos constituyen el ámbito plural donde se convalidan las políticas de salud y seguridad social. También se constata a menudo en la Región, que estos cuerpos no cuentan con la capacidad técnica, el asesoramiento debido y la información que sus propias prerrogativas en el seno de los estados requieren para cumplir las funciones de tan alta responsabilidad que se les reservan.⁴

2.1 Objetivo General

En este contexto el objetivo general del proyecto es fortalecer la participación de los Parlamentos en la formulación de las políticas de salud y en la definición de los instrumentos necesarios para su implementación. Además del desarrollo de la legislación de salud, el proyecto buscará apoyar a los Parlamentos en el cumplimiento de otras funciones que les asignan las Constituciones de sus respectivos países y que tienen impacto en el sector salud.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Contribuir a que el componente salud ocupe un espacio de importancia creciente en las agendas de los Parlamentos de la Región;
- 2.2.2 Cooperar técnicamente con los Parlamentos en el desarrollo de la legislación de salud, en el tratamiento parlamentario de los temas de salud y en la asignación de recursos para los programas de salud;
- 2.2.3 Aportar elementos técnicos que contribuyan a agilizar y mejorar la relación entre el poder ejecutivo y el poder legislativo en el tratamiento de los temas con impacto en salud, y

³ Cabe señalar que el régimen democrático admite dos modelos institucionales básicos, presidencialista y parlamentarista, cuyas características se encuentran definidas en el estudio mencionado en la nota previa, en el que se presenta de manera breve un relevamiento conceptual y empírico de estos sistemas en la Región.

⁴ Los parlamentos tienen como función constituirse en el espacio identificador y generador de acuerdos en una sociedad, pues reúnen las diferentes expresiones políticas e ideológicas que surgen en esta. Por su estructura son el canal en el que de forma más directa se ven representados los intereses de los sectores más diversos, y por su funcionamiento, permiten la consulta permanente de las organizaciones que se dan al interior de cada sociedad.

- 2.2.4 Promover el intercambio y la cooperación entre los Parlamentos a nivel subregional y regional, en lo que concierne a la acción parlamentaria relacionada la salud.

3. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del Proyecto "**Democracia y salud**", se propone una serie de actividades de promoción y cooperación, que pueden cumplirse en diferentes niveles de ejecución (regional, subregional, nacional, provincial o estatal y municipal). Las actividades de nivel regional y subregional serán promovidas por iniciativa de los programas regionales, contando con el apoyo de las Representaciones en los países participantes. En el caso de las actividades nacionales, provinciales o estatales y municipales, la iniciativa corresponde a las Representaciones en los respectivos países, que contarán con el apoyo de los programas regionales responsables por los temas correspondientes.

3.1 Promoción

Las actividades de promoción enfocan temas prioritarios de salud respecto a los cuales se considera necesario interesar e involucrar a los Parlamentos. Su eje orientador será dado por las agendas parlamentarias en salud, establecidas a través del diálogo de la OPS/OMS con los Parlamentos a nivel regional, subregional y nacional. Como se ha avanzado en el establecimiento de tales agendas en determinados ámbitos (Cono Sur y Centroamérica), hace falta trabajarlas en las demás subregiones (Caribe y Área Andina) y a nivel de los países. La promoción de las agendas, que significa un cambio cualitativo en la evolución del proyecto, se dará a través de dos modalidades:

3.1.1 Estudios legislativos y "leyes marcos"

En primer lugar, se están realizando estudios con el propósito de profundizar el conocimiento sobre las cinco áreas de trabajo identificadas en Reunión de La Habana. Tales estudios son encaminados a diagnosticar vacíos e incongruencias en las legislaciones nacionales aplicables a estos temas y a elaborar "leyes marcos" que orienten al perfeccionamiento de las mismas legislaciones nacionales. Estos estudios han sido formulados y se están realizando en cooperación con los programas regionales de la OPS/OMS que se responsabilizan por los respectivos temas. Al mismo tiempo, aprovechando oportunidades propiciadas por diferentes Programas Regionales de la OPS/OMS, se buscará promover estudios sobre las legislaciones nacionales correspondientes a otros temas concierne al sector salud. De esta manera, progresivamente se irá completando el análisis de los vacíos e incongruencias legislativos, así como el desarrollo de "leyes marcos" aplicables a las prioridades de la Organización.

3.1.2 Revisión de los Estudios y "Leyes Marcos" por Comités Parlamentarios

Una vez completados, estos estudios y "leyes marcos" deberán ser revisados por comités ad hoc de parlamentarios que, actuando como expertos en los temas específicos, recomienden a los Parlamentos de la Región la consideración de los mismos en los respectivos países. Los grupos de parlamentarios se reunirán, siempre que sea posible, durante eventos convocados por los propios Parlamentos o sus asociaciones internacionales. Gracias a esta posibilidad, se reducen marcadamente los costos para la OPS/OMS, en comparación a los gastos que tendría que sufragar si acaso tuviera a su cargo el auspicio directo de los mismos eventos. A continuación se promoverá en cada país, conforme sea el caso, la aprobación de nueva legislación o el perfeccionamiento de la legislación existente, sobre el tema considerado según el estudio y la "ley marco" correspondientes. La actividad de promoción en los países se hará a través de las respectivas Representaciones, con el apoyo de los Programas Regionales correspondientes. Dentro de ese contexto se tiene previsto reunir comités de expertos parlamentarios durante los siguientes eventos:

- a) Primeras Jornadas de Integración del Cono Sur convocadas por el Senado Argentino y el PARLATINO (Argentina, octubre).
- b) Reunión Regional de Parlamentarios auspiciada por el Parlamento Mexicano, para evaluar el cumplimiento de de las metas de la Cumbre de la Infancia (México, noviembre).
- c) Reunión de la Unión Parlamentaria Mundial, en que se analizarán el significado para los parlamentos de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ambiente y Desarrollo (Brasil, noviembre).
- d) Segunda reunión de la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social del PARLATINO (1er semestre 1993).
- e) X Conferencia del Parlamento Andino, cuyo tema será "la Salud de los Países Andinos" (1993).

Paralelamente a la promoción de las agendas parlamentarias en estos eventos y en la acción en los países, se estará considerando la realización, posiblemente en 1993, de la Conferencia Parlamentaria Interamericana sobre Salud. Esta Conferencia, cuya convocación ha sido sugerida durante las Reuniones Subregionales promovidas juntamente con OEA en 1990, servirá como el foro para consolidar y proyectar hacia el futuro el papel de los Parlamentos Americanos relacionados con las agendas parlamentarias en salud.

3.2 Cooperación Técnica con los Parlamentos

La cooperación técnica con los Parlamentos tiene el propósito de aportar a estos contrapartes elementos técnicos que hagan más efectivo y eficiente el trámite parlamentario de los asuntos relacionados con las agendas parlamentarias y las prioridades de salud de los países. Dichas actividades incluyen asesoría, capacitación, diseminación de informaciones, promoción de la investigación, movilización de recursos e intercambio entre parlamentos, que serán dirigidas a los parlamentarios y sus asesores.

3.2.1 Ambito nacional

La cooperación técnica a nivel nacional se dará en el marco de los acuerdos ya celebrados o que se vengán a celebrar entre la OPS/OMS y los Parlamentos de la Región, contando con la anuencia de las autoridades nacionales correspondientes. Igualmente se tratará de extender esa cooperación a los Parlamentos provinciales/estatales y municipales, como en el caso de la Unión de Parlamentarios Interestatales (UPI) del Brasil, que ha manifestado su interés en cooperar con la Organización. Las actividades específicas de cooperación con cada Parlamento son incluidas en la programación anual de la cooperación de la OPS/OMS, elaborada conjuntamente por las autoridades nacionales y la Representación en el país respectivo. En el caso de que surjan discrepancias entre ejecutivo y el legislativo cuanto a esas actividades de cooperación, prevalece para la OPS/OMS la posición de las autoridades nacionales del Poder Ejecutivo, que constituyen el contraparte formal de la Organización en el país. En este contexto se pondrá énfasis en las siguientes actividades:

- a) Consolidación de la cooperación técnica con los Parlamentos nacionales a través de la implementación de los acuerdos celebrados en 1991 y 1992.
- b) Celebración de acuerdos de cooperación con los Parlamentos de los demás países, o sea, Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Nicaragua, Panamá, la República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas y Suriname.

3.2.2 Ambitos subregional y regional

La cooperación en estos ámbitos se ejecutará tanto a través del apoyo a los Parlamentos o Asociaciones Parlamentarias regionales y subregionales como de la realización de actividades interpaíses involucrando a Parlamentos o parlamentarios. Su propósito último es el de promover el interés y fortalecer la participación de los Parlamentos nacionales en los temas de salud, relacionados con las "agendas parlamentarias" a nivel regional y que tienen

relevancia para los respectivos países. Además se buscará apoyar la coordinación y la cooperación entre Parlamentos para el tratamiento de los aspectos de interés para la salud de los acuerdos de integración regional que se están negociando o implementando en las Américas. Entre las principales actividades en estos ámbitos se destacan:

- a) Establecimiento de acuerdos de cooperación con Parlamentos o asociaciones parlamentarias como el Parlamento Centroamericano (PARLACEN), el Parlamento Andino, la "Commonwealth Parliamentary Association" ⁵, el futuro Parlamento del MERCOSUR y el Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), complementando y fortaleciendo los acuerdos celebrados a nivel nacional.
- b) Movilización en favor de temas de salud la cooperación de agencias multilaterales y bilaterales que están trabajando con Parlamentos en la Región, entre las cuales se mencionan: OEA, UNFPA, UNICEF, PNUD, PNUMA, CEPAL, USAID, Cooperación Italiana, Parlamento Europeo.
- c) Diseño y puesto en marcha de una Base de Datos sobre Parlamentos y Salud, para utilización en los países y a nivel regional.
- d) Diseminación de información relacionada con el Proyecto, incluyendo las siguientes publicaciones:
 - informe sobre las reuniones subregionales de parlamentarios de 1990;
 - boletín sobre legislación de salud;
 - informes de los estudios sobre vacíos e incongruencias en la legislación de salud;
 - recopilación de las leyes marcos;
 - sumarios sobre la base de datos sobre Parlamentos y Salud, y
 - base de datos LEYES conteniendo el índice de legislación de salud en América Latina y el Caribe.
- e) Capacitación de funcionarios de los Parlamentos en la tecnología Microsis para permitirles acceder y utilizar el sistema LILACS de BIREME además de participar en la base de datos sobre Parlamentos y Salud.

⁵ Organismo con sede en Londres, que congrega a los parlamentos de la Mancomunidad Británica.

- f) Realización en 1993 de un taller sobre análisis de los presupuestos nacionales y su impacto en el sector salud, con la participación de miembros y asesores de Parlamentos cuyas Comisiones de Salud nos han manifestado su interés en este campo.

4. RECURSOS ASIGNADOS

Desde un punto de vista programático, el proyecto "Democracia y salud" constituye el producto de diversas unidades de la OPS/OMS. En cada uno de los países participantes las Representaciones son los responsables primarios por las actividades de cooperación directa que se realizan con los Parlamentos respectivos. A su vez las Representaciones ubicadas en las sedes de los Parlamentos subregionales, por otra parte, deberán desempeñar la función de punto focal para la OPS/OMS en relación a los mismos, tal como ya se da en el caso de la PWR/Guatemala en relación al PARLACEN. Las actividades con los Parlamentos y los recursos asignados para su realización están incluidos en los programas--presupuestos de operaciones--(APBs) que se definen anualmente en conjunto con las autoridades nacionales. Cuando necesario, las Representaciones solicitan el apoyo de los Programas Regionales para complementar sus propios recursos asignados a las actividades con los Parlamentos.

Los Programas Regionales se encargan de las actividades de promoción y apoyo relacionadas con los temas que les corresponden. En la presente etapa de consolidación de las mencionadas agendas parlamentarias, los Programas Regionales con mayor participación en el proyecto son los de Salud Ambiental, Salud Maternoinfantil, Enfermedades Transmisibles y Desarrollo de Servicios de Salud. Al mismo tiempo, el Programa de Información Científico-Técnica en Salud y BIREME han cumplido un papel destacado en la provisión de información y documentación sobre salud en apoyo a los Parlamentos. El Programa de Desarrollo de Políticas de Salud ha venido coordinando el proyecto y encargándose de la ejecución de varias de sus actividades de promoción y cooperación a nivel regional y subregional. Asimismo, la Dirección de la OPS/OMS atribuye a este proyecto una relevancia especial: además de participar en las Reuniones Subregionales del 1990, el Director ha incorporado a los Parlamentos en las agendas de sus visitas oficiales a los países.

Los recursos que los Programas Regionales asignan al proyecto están contemplados en los respectivos APBs. Fondos del Director Regional fueron asignados para la realización de las Reuniones Subregionales y para financiar los equipos donados a los Parlamentos para el acceso al sistema LILACS/BIREME. Asignaciones semejantes serán necesarias en el futuro para la celebración del acuerdo de cooperación con los doce Parlamentos restantes y para la Conferencia Parlamentaria Interamericana.

5. EVALUACION DEL PROYECTO

La evaluación del proyecto "**Democracia y salud**" significa un desafío adicional a un proceso que es siempre complejo, debido a la misma naturaleza de los objetivos que este proyecto pretende alcanzar. Sin duda, el logro de una participación más efectiva de los Parlamentos en el tratamiento de las cuestiones de interés de la salud debe ser el resultado de la intervención de múltiples factores. Esta multicausalidad hace difícil una evaluación directa del grado de cumplimiento del objetivo general del proyecto. En atención a ello, se propone evaluar el proyecto a través de la mensuración del grado de alcance de sus objetivos específicos, teniendo en cuenta los siguientes resultados esperados a nivel país y regional:

5.1 Resultados esperados a nivel país:

- a) Mayor agilidad en los trámites parlamentarios relativos a la salud.
- b) Actualización cuanto a los temas centrales relativos a la situación de salud de los diferentes segmentos de la población y al sector salud del país.
- c) Aumento de la generación de iniciativas parlamentarias que respondan a los principales problemas de salud del país.
- d) Acompañamiento adecuado y diligente de las iniciativas de interés de la salud originadas en el poder ejecutivo.
- e) Manifestación de satisfacción con la marcha y los resultados del proyecto, de parte de las autoridades nacionales y de los parlamentarios.

5.2 Resultados esperados a nivel regional:

- a) Funcionamiento de una Base de Datos sobre la actividad parlamentaria relacionada a los temas que conciernen al sector salud.
- b) Disponibilidad de un conjunto sistemático de instrumentos técnicos y de modelos que faciliten el ejercicio de las funciones de los Parlamentos relativos a la salud.
- c) Compromiso explícito de los parlamentarios a impulsar el tratamiento prioritario de las leyes básicas para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población expresados en las agendas parlamentarias regionales, subregionales y nacionales.

- d) Propuestas elaboradas de leyes marcos para todos aquellos temas de trascendencia internacional y que ocuparan las agendas parlamentarias regionales, subregionales y nacionales.
- e) Existencia de un acopio de conocimientos acerca de las modalidades de intervención de los órganos legislativos en el mejoramiento de la situación de salud en los países de la Región.

En las diferentes instancias de evaluación del proyecto se aceptará que el encadenamiento de los logros de corto plazo puede constituirse en un indicador confiable del grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. Asimismo, con objetivos vinculados tan estrechamente a las coyunturas políticas, siempre resulta indispensable evaluar la **oportunidad** de realización de actividades y la **prioridad** que poseen estas en las circunstancias particulares de los países involucrados.

Con el propósito de lograr una evaluación más completa y objetiva del proyecto se deberá considerar la conformación de equipos de evaluación integrados por parlamentarios, miembros del poder ejecutivo y otros expertos a nivel regional, subregional y nacional. La evaluación del proyecto en este último nivel deberá articularse con la revisión conjunta OPS/OMS/país de la cooperación técnica. Con base en los resultados de esta evaluación serán propuestos los ajustes necesarios en las estrategias para la continuidad del proyecto, así como en la programación de las actividades futuras de "**Democracia y salud**".

Anexos

DEMOCRACIA Y SALUD¹

La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud con los Parlamentos Americanos

1. Antecedentes

Varios factores han contribuido al desarrollo del proyecto "Democracia y salud" a partir del comienzo de los años noventa.

Desde el punto de vista político, la tendencia democratizante experimentada durante el último decenio, principalmente en América Latina, ha generado condiciones favorables para involucrar a los parlamentos como otra contraparte de la cooperación de la OPS/OMS. Con la revitalización de la democracia, los parlamentos van poco a poco recuperando la posición central en la vida política de la Región, que habían temporalmente perdido por recesos, clausuras o deslegitimación. Esa reactivación del parlamento implica un esfuerzo para recuperar el tiempo perdido, como se observa en las reformas constitucionales, la reorganización sectorial o la actualización de códigos sanitarios, fenómenos recientemente ocurridos en varios países de la Región. Igualmente, el resurgimiento del estado de derecho y el retorno de los regímenes democráticos constituyen un marco adecuado para impulsar una legislación orientada hacia el logro de la equidad en el plano interno y, en el plano externo, hacia la integración y la cooperación entre los países de la Región.

Para muchos países, este cambio significa que el parlamento pasa a compartir con el poder ejecutivo funciones que eran exclusivas de este último, como la definición de políticas y del financiamiento del sector salud o la regulación de la producción de insumos y servicios. De manera aún más importante, el parlamento es un espacio donde convergen y se convalidan diferentes grupos interesados en las cuestiones de salud, posibilitando la negociación y concertación entre los mismos de nuevas políticas de salud destinadas a confrontar la crisis. La fortaleza del régimen democrático radica justamente en la capacidad de convertir a esa negociación y concertación en una gestión transparente y mediada, que cuenta con la participación de quienes representan los intereses de la ciudadanía en su conjunto. Por otra parte, el parlamento constituye un espacio privilegiado para estimular y evaluar los aportes que hacen las instituciones de salud y de otras instancias del desarrollo socioeconómico y político, para el progreso en salud.

¹Este anexo se basa en el documento sobre este tema que se presentó en abril de 1992 en la 18a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación, con información actualizada hasta el 4/9/92.

Desde una perspectiva socioeconómica se destacan las oportunidades que surgen para compensar algunos de los efectos negativos que la crisis de los años ochenta, la "década perdida" como se la ha denominado, ha tenido sobre el desarrollo social de las Américas en especial sobre la salud. Agravados por las políticas de ajuste adoptadas por muchos países para confrontar la crisis, estos efectos se han manifestado en una creciente inequidad entre los estratos que conforman las sociedades americanas respecto a los riesgos de enfermar y morir y al acceso a los servicios de salud.

En el contexto de la Organización, los países de las Américas han reconocido que la salud no es solo uno de los elementos básicos del desarrollo, sino también uno de sus objetivos. La OPS/OMS está postulando el mejoramiento de la salud, con el propósito de reducir las desigualdades en el estado de salud y en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes segmentos sociales de sus Países Miembros. En la medida que responde a determinantes políticos, sociales y económicos, la salud no debe ser responsabilidad exclusiva del sector salud sino que requiere de la participación de la sociedad como un todo y de las diferentes instancias del Estado. La XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en septiembre de 1990, adoptó esta posición al aprobar las Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS/OMS en el cuatrienio 1991-1994 (OEPP). Posteriormente, el Comité Ejecutivo de la OPS/OMS, en su 107a Reunión de junio de 1991, aprobó las metas para la implementación de estas OEPP, que tienen un carácter indicativo para los países y normativo para el Secretariado. Durante este período, los países y el Secretariado deben esforzarse para mejorar la posición relativa de la salud en las agendas políticas y en la toma de decisiones para la asignación de recursos. Para ello es necesario recuperar la visibilidad social y la relevancia política de la salud en la vida de las sociedades y en el quehacer de los gobiernos y los parlamentos de la Región.

El primer elemento de sustento de esa iniciativa por parte de la Organización fue la apertura del Proyecto de Legislación de Salud (HLE), dentro del capítulo programático de Desarrollo de Políticas de Salud (HSP), con el propósito de administrar el conocimiento y prestar cooperación técnica en esa área. Al mismo tiempo y como parte de este proyecto, se comienza a producir la base de datos LEYES, que indiza la legislación de salud de ámbito nacional emitida por los países de América Latina y el Caribe a partir de 1978. La misma se difunde a los ministerios de salud, parlamentos y centros académicos de la Región a través del disco compacto (LILACS/CD-ROM) producido por el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME). La indización de la legislación latinoamericana se basa en el Index to Latin American Legislation, preparado por la División de Derecho Hispánico de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de América. La recopilación de la legislación de los países del Caribe se realiza por medio de un convenio celebrado por la OPS/OMS con la Facultad de Derecho de la Universidad de las Indias Occidentales (UWI). Más completa y actualizada que iniciativas semejantes en otras instancias de la OMS, esta base permite el acceso de los Países Miembros al cúmulo de legislación

comparada regional de salud, que pasa a constituir una fuente de estímulo e información para la actualización de la normativa en la materia en los respectivos contextos nacionales. Asimismo, se está incentivando la recopilación de la legislación de salud a nivel subnacional utilizando la metodología de la base LEYES, como en el caso del convenio con el "Centro de Estudios e Pesquisas de Direito Sanitário" de la Universidad de São Paulo. Este convenio contempla la compilación e inclusión de la legislación de salud a nivel nacional, estatal y municipal en pos de su armonización, de conformidad con lo dispuesto por la nueva constitución del país, que fue promulgada en 1988.

2. Objetivos

El proyecto "Democracia y salud" comienza su ejecución en 1990 en base a un acuerdo de cooperación de la OPS/OMS con la Organización de los Estados Americanos (OEA), a través del cual se llevaron a cabo cuatro reuniones subregionales de parlamentarios: su objetivo fundamental es involucrar al sistema político, por medio de su expresión parlamentaria, en la identificación de la salud como componente sustantivo de las políticas sociales dentro del marco de los nuevos modelos de desarrollo.

En un momento como el actual, en que la mayoría de los países de la Región han comenzado a analizar el comportamiento de sus sistemas nacionales de salud y se encuentran estudiando nuevos modelos de desarrollo, "Democracia y salud" constituye un mecanismo por medio del cual la OPS/OMS puede favorecer el debate, y al mismo tiempo fundamentar la búsqueda de coincidencias en cuanto a la función que corresponde a la salud en el proceso de desarrollo. Para ello, el proyecto se propuso involucrar a los parlamentos en el proceso de cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional, en coordinación con las autoridades nacionales correspondientes y contando con el apoyo de otros organismos internacionales interesados. Tal cooperación debería abarcar progresivamente a las cámaras legislativas nacionales, provinciales o estatales y municipales.

Algunas experiencias anteriores de la propia OPS/OMS, como sus actividades relacionadas con el proceso de pacificación y el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica, han aportado elementos útiles para proponer estos objetivos a los parlamentos de las Américas. Tales hechos sugieren que la salud constituye una de las áreas más propicias para la búsqueda de los objetivos de desarrollo equitativo, consolidación democrática e integración regional. Además, indican la necesidad de fortalecer la cooperación del parlamento con otros organismos del Estado y el acercamiento entre los poderes legislativos de la Región, con el propósito de poner en marcha un proceso de "abogacía por la salud".

Es necesario estimular el interés de los parlamentos por la salud de la población de sus países, así como apoyarlos en el cumplimiento de las funciones que les competen respecto al tema, como uno de los poderes de los respectivos Estados. Para cumplir con

estos cometidos, el poder legislativo requiere de información y asesoramiento técnicos, además del intercambio y la cooperación entre parlamentos, que le permitirán dar una respuesta más ágil y efectiva a las demandas sociales que le cabe satisfacer. Este es el racional con que la OPS/OMS ha promovido el proyecto "Democracia y salud", tratando de promover la cooperación entre sus contrapartes tradicionales--particularmente los ministerios de salud--y los parlamentos correspondientes.

3. Evolución del proyecto "Democracia y salud"

3.1 Primera etapa: Las reuniones subregionales de parlamentarios de 1990

La primera etapa del proyecto se inicia con la realización de las cuatro reuniones subregionales, cuyas sedes, fechas y delegaciones participantes se mencionan a continuación:

- Primera reunión: Tegucigalpa, Honduras, del 28 al 30 de mayo, con 21 parlamentarios de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- Segunda reunión: Caracas, Venezuela, del 18 al 21 de junio, con 24 parlamentarios de Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú, República Dominicana y Venezuela.
- Tercera reunión: Kingston, Jamaica, 22 al 24 de octubre, con 35 parlamentarios de Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, y Trinidad y Tobago.
- Cuarta reunión: Santiago y Valparaíso, Chile, del 7 al 9 de noviembre, con 28 parlamentarios de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Además de buscar un acercamiento inicial entre la OPS/OMS y la OEA y los parlamentos de América Latina y el Caribe, estas reuniones persiguieron los siguientes objetivos:

- a) Contribuir a la consolidación de la democracia por medio de una mayor equidad en el campo de la salud.
- b) Fortalecer el papel del legislativo en el tratamiento de las cuestiones de salud.
- c) Estimular un mayor conocimiento e información sobre la situación de salud entre los legisladores como integrantes del liderazgo político del continente.

- d) Identificar desafíos y prioridades en materia de salud que orienten acciones futuras en el ámbito parlamentario y en la cooperación técnica.

Las reuniones congregaron un total de 108 legisladores (provenientes de ambas cámaras legislativas en el caso de los parlamentos bi-camerales), con reconocido interés y antecedentes relevantes en políticas sociales y de salud. Se invitaron entre dos y cinco parlamentarios por país para lograr que cada delegación tuviera una composición políticamente pluralista, y se enfatizó la participación de mujeres parlamentarias. Asimismo, cada una de las reuniones fue inaugurada por el Jefe de Estado del país anfitrión o su representante, además de contar con la participación de destacadas personalidades, como ministros de salud y otras autoridades de gobierno. La reunión de Centroamérica se realizó simultáneamente a una reunión especial de ministros de salud de la subregión. Tres de las reuniones sesionaron, por lo menos en parte, en las dependencias del parlamento anfitrión.

El Director de la OPS/OMS participó en tres reuniones y el Subdirector en otra, presentando a los participantes la posición de la Organización sobre esta iniciativa y su seguimiento. De parte de la OEA, esa función fue cumplida alternadamente por el Secretario General, el Secretario General Adjunto y el Secretario de Asuntos Económicos y Sociales. Los Representantes de la OPS/OMS en los países participaron en las reuniones en apoyo de las delegaciones de los respectivos países, así como los Representantes de la OEA en los países sedes de las reuniones. Un grupo de funcionarios de ambas organizaciones actuó como secretaría técnica en apoyo a las cuatro reuniones. Una excelente cobertura de prensa permitió poner en conocimiento del resto de la ciudadanía de los países en que se realizaron los eventos, la magnitud del acontecimiento y sus implicaciones futuras.

Las jornadas estuvieron dedicadas a analizar temas relevantes a la relación entre democracia y salud, según los tópicos siguientes:

- El papel del legislativo en el campo de la salud;
- Crisis, políticas de ajuste y su impacto en salud;
- Los problemas de financiamiento en el desarrollo de sistemas de salud;
- Mujer, salud y desarrollo, y
- Cooperación técnica: prioridades y perspectivas.

En apoyo a las reuniones se prepararon documentos de referencia sobre el temario respectivo, de acuerdo a sugerencias recibidas de diferentes unidades de la OPS/OMS y de la OEA. Además, se pusieron a disposición de los participantes diversas publicaciones

producidas por las organizaciones patrocinantes. La remisión anticipada de esa documentación permitió a las delegaciones preparar adecuadamente su participación en las discusiones, lo que se tradujo en intervenciones bien estructuradas y en un rico debate sobre el temario propuesto. Asimismo, los parlamentarios coincidieron en una serie de puntos, que originaron declaraciones formales de las reuniones y que han servido para orientar la cooperación de la OPS/OMS con los parlamentos, conforme se menciona a continuación.

En términos económicos se insistió en la influencia negativa que la crisis, la deuda externa y los programas de ajuste habían tenido en la Región, sobre todo en las cuestiones sociales y de salud. Se coincidió también en la necesidad de buscar mecanismos capaces de confrontar esta situación, e integrar con ese fin los recursos y esfuerzos de la asistencia pública, la seguridad social y los servicios privados de salud.

Quedó reafirmada la necesidad de consolidar los procesos de democratización y pacificación, para asegurar efectivamente que la totalidad de la población tenga acceso a niveles cada vez más satisfactorios de salud. La manifestación más importante de este proceso está en iniciativas de reformas constitucionales que garanticen el derecho a la salud y definan la responsabilidad de la sociedad y del Estado respecto al mismo. Se reconoció también la importancia de complementar el accionar de los poderes ejecutivo y legislativo, con el propósito de hacer más efectiva y eficiente la gestión normativa en el campo de la salud y permitir al parlamento un mejor ejercicio de la función de contralor que le debe ser propia para tal propósito.

El parlamento se reconoció como una arena fundamental para el logro de la equidad, a partir del momento en que legisla sobre materias tributaria y presupuestaria. Además, se recalcó la necesidad de impulsar los procesos de integración regional como medio de proveer una respuesta para los acuciantes problemas de los países de la Región y presentar un frente común en el sistema global de las relaciones internacionales.

Con relación a la mujer, se resaltó la importancia de su participación en el proceso de desarrollo, según las relevantes funciones que ella cumple en la sociedad. Igualmente, se constató la necesidad de utilizar al máximo su capacidad en la promoción, protección y recuperación de la salud y en la prevención de la enfermedad. Para ello se coincidió en la necesidad de incorporarla en la elaboración y ejecución de las políticas de salud en su doble carácter de beneficiaria y promotora.

Finalmente, se reconoció la necesidad de fomentar la cooperación en salud entre los parlamentos de la Región, así como de concretar acuerdos y de promover la participación de sus integrantes en eventos donde se debatan temas sociales y de salud. Asimismo, los parlamentarios solicitaron a la OPS/OMS y a la OEA el establecimiento de líneas de cooperación en el campo de la salud, poniendo de relieve la necesidad de actualizar la legislación con un enfoque que amalgame los principios anteriormente

señalados. Se destacó también que para el logro de estos objetivos era imprescindible contar con mecanismos que no solamente faciliten la difusión del conocimiento en materia de legislación, sino que también permitan a los legisladores el acceso a la capacitación necesaria para confrontar la gestión de salud a nivel parlamentario.

En este último aspecto, se reconoció que la infraestructura del legislativo es muy limitada, dificultando el adecuado cumplimiento de las funciones que al parlamento se atribuyen en la presente coyuntura regional. Sin embargo, la interacción entre legisladores, autoridades de salud y organismos internacionales respecto a la salud había sido hasta el presente muy reducida, no existiendo una clara conciencia de las posibilidades de cooperación recíproca. Las reuniones subregionales permitieron un conocimiento mutuo, así como el establecimiento de vínculos que posibiliten un mejor aprovechamiento de las potencialidades de cada una de esas instancias.

3.2 Segunda etapa: El establecimiento de la cooperación directa con los parlamentos en 1991

Las reuniones subregionales generaron una serie de compromisos tácitos de cooperación entre los parlamentos y las organizaciones patrocinantes. Para la OPS/OMS, tales compromisos originaron una línea de trabajo que se implementa a partir del segundo año del proyecto, involucrando diversas actividades que llevan en cuenta las dimensiones política y técnica de los parlamentos, conforme se detalla a continuación.

3.2.1 Acuerdos de cooperación técnica entre la OPS/OMS y los parlamentos nacionales

La necesidad manifestada por los parlamentarios de contar con información y capacitación en el manejo de las cuestiones de salud llevó a la OPS/OMS a suscribir en 1991 un acuerdo de cooperación técnica con varios parlamentos de la Región, denominado "Convenio de Cooperación Técnica entre la OPS/OMS y los Parlamentos de la Región". Los parlamentos incluidos en esta primera etapa son los de Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Con posterioridad, y a solicitud expresa del Ministerio de Salud de Cuba, se incorporó también al Parlamento de esta nación. Más recientemente, el Parlamento de Aruba solicitó la remisión del material bibliográfico que integra el acuerdo.

El convenio, que se ha tramitado en consulta con las autoridades nacionales que corresponden, comprende los siguientes componentes:

- a) El suministro de la tecnología requerida para el uso del LILACS/CD-ROM que, además de la provisión periódica del disco compacto, incluye una microcomputadora con impresora y una lectora de CD-ROM. Esta

tecnología permite el acceso al disco producido por BIREME con las bases de datos sobre literatura latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud (LILACS), ecología humana (ECO), saneamiento ambiental (REPIDISCA) y legislación de salud (LEYES);

- b) La suscripción de publicaciones de la Organización que se consideren relevantes para la elaboración legislativa en materia de salud, y
- c) La posibilidad de que los parlamentos participen en las actividades de carácter regional que la Organización promueve, así como en la cooperación a nivel de país acordada con las autoridades nacionales correspondientes.

El acuerdo implica asimismo la designación de un funcionario del poder legislativo que se encargue de coordinar la cooperación y suministrar informaciones sobre los proyectos de ley en discusión, la composición y las actividades de las comisiones de salud. Estas informaciones, a su vez, serán colocadas a disposición del resto de los parlamentos por medio de una base de datos sobre parlamentos que se encuentra en proceso de elaboración. Hasta el presente, 20 parlamentos han aceptado la oferta de cooperación de la Organización, recibido los equipos y documentos que les fueron enviados e indicado los respectivos puntos focales para coordinar la misma. En varios de estos países se han promovido ceremonias formales de celebración del acuerdo, con la participación de los ministros de salud respectivos y de otras autoridades nacionales, contando en algunos casos con la presencia del Director de la OPS/OMS o la realización de sesiones especiales alusivas al evento. Para facilitar la ejecución de los acuerdos, se están organizando cursos de capacitación para uso de la tecnología del CD-ROM. Estos cursos, que serán impartidos por BIREME, beneficiarán no solamente al personal de los parlamentos, sino también a funcionarios de los ministerios de salud cuando estos necesiten capacitación en esa especialidad.²

En respuesta a este proyecto se han originado demandas de asesoramiento para la actualización de la legislación de salud, que son atendidas en dos modalidades complementarias, ambas en consulta y coordinación con los programas técnicos correspondientes. La primera es el suministro de la legislación comparada sobre el tema en cuestión, organizada en "compendios de trabajo" que se preparan a partir de la base de datos LEYES. Como ejemplos se mencionan la actualización de la legislación sobre el control del consumo de tabaco, en colaboración con el Programa de Promoción de

² Durante la programación del acuerdo, se identificaron otras iniciativas en curso de automatización de los parlamentos para facilitarles el acceso a información necesaria al cumplimiento de sus funciones, apoyadas por agencias dedicadas a promover el desarrollo internacional. Esas iniciativas y la de la OPS son mutuamente complementarias entre sí.

la Salud (HPA), así como el estudio sobre las implicaciones para la salud del Tratado de Asunción, que diera vida al "Mercado Común del Sur" (MERCOSUR). La ejecución de este Acuerdo exigirá la armonización en varios aspectos de la legislación de salud de los países que lo integran. La segunda implica la realización de misiones de asesoramiento a las comisiones de salud de los parlamentos. Se destacan en este último aspecto las misiones de asesoramiento para la actualización del Código Sanitario de la República Dominicana y sobre salud mental a Colombia, Ecuador y Panamá.³ Debe mencionarse asimismo la oportunidad de participación que se ha ofrecido a la OPS/OMS en la elaboración del proyecto de la Ley de Salud de Bolivia, comisionado por el Parlamento de dicho país a iniciativa del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Asimismo, varios países del Caribe de habla inglesa han manifestado interés en actualizar su legislación general de salud, como así también la referida a aspectos especiales como la salud y condiciones de trabajo de la mujer, y el "turismo de salud". Tal es el caso, por ejemplo de Trinidad y Tobago y Grenada.

Gradualmente los Representantes de la OPS/OMS en los países han ido incorporando a los parlamentos, especialmente a sus Comisiones de Salud, entre los contrapartes de la cooperación brindada por la OPS/OMS en los países. Al mismo tiempo, diversos programas regionales como los de Salud Ambiental, Enfermedades Transmisibles, Salud Maternoinfantil y Promoción de la Salud, se encuentran involucrando parlamentarios en las actividades de cooperación que promueven. Así, por ejemplo, se ha posibilitado la participación de Parlamentarios de América Latina--incluyendo Haití--en la reunión de "Evaluación del Estado de Avance de los Planes Nacionales de Acción para el Cumplimiento de las Metas de la Cumbre Mundial de la Infancia" realizada en Brasilia, Brasil, del 20 al 25 de abril pasado. En esta reunión los parlamentarios formularon un manifiesto de acción para la actualización legislativa en áreas atinentes a la mujer y al niño, a desarrollarse en cooperación con la OPS/OMS.

El Director también ha ido incluyendo regularmente a los parlamentos entre los contactos que realiza durante sus visitas oficiales a los países. Asimismo, en sus viajes de misión a los países, el personal de HSP ha mantenido reuniones con las Comisiones de Salud de los parlamentos de Argentina, Brasil, Costa Rica, Perú, Venezuela y Uruguay, para el seguimiento de actividades generadas por el proyecto "Democracia y salud". Recientemente se promovió en Lima una reunión con parlamentarios de las Comisiones de Salud de Ecuador, Perú y Venezuela, con el propósito de identificar áreas de interés común para la armonización y la actualización de la legislación de salud de los países de esa subregión. Esta reunión buscó abrir un

³ Las actividades en estos países son consecuencias del proceso de reforma generado por la Declaración de Caracas, adoptada por la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, que promovió el Programa de Promoción de Salud en Caracas, Venezuela, del 11 al 14 de noviembre de 1990.

espacio supranacional de coordinación y debate, que sentará las bases para la creación de la Comisión de Salud del Parlamento Andino en un futuro cercano.

Estas actividades han servido para confirmar el gran interés que tienen los parlamentos respecto al apoyo de la OPS/OMS, así como para coordinar la entrega de la cooperación en respuesta a demandas específicas de los legisladores, conforme los proyectos que se encuentran impulsando en los respectivos países. Sin embargo, la apreciación positiva de esta cooperación no proviene solamente del poder legislativo. De hecho, varios ministros de salud han manifestado su satisfacción con esa iniciativa de la OPS/OMS, que les está posibilitando un mejor relacionamiento con los respectivos parlamentos y, por esa razón, una mayor consideración de los asuntos de salud en el ámbito legislativo. Asimismo, parlamentarios han sido incorporados a delegaciones nacionales en visita a la Oficina Central de la OPS/OMS, incluso durante las reuniones del Consejo Directivo.

3.2.2 Primera Reunión de Parlamentarios del Cono Sur

La Primera Reunión de Parlamentarios del Cono Sur congregó a delegados de los países firmantes del Tratado de Asunción--Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay--contando asimismo con la participación de Chile. Esta reunión se realizó en Brasilia del 29 al 31 de julio de 1991, simultánea y coordinadamente con la Reunión de Ministros de Salud de estos mismos países. La participación de la OPS/OMS en esta reunión de parlamentarios incluyó la preparación de un documento sobre las incongruencias y vacíos en la normativa de salud de los países participantes, que pueden dificultar o impedir la ejecución del tratado. Las áreas analizadas en la reunión fueron: el control de calidad de alimentos, medicamentos, equipos y dispositivos médicos; la preservación del medio ambiente; la promoción, protección, desarrollo e integración industrial; los sistemas de seguridad social; la salud del trabajador, y los derechos de los niños. Siguiendo la misma estrategia utilizada para las reuniones subregionales de 1990, el material de referencia sobre estos temas fue remitido a los parlamentarios asistentes, que contaron con el apoyo de los Representantes de la OPS/OMS en los países correspondientes para la revisión del mismo y la preparación de los respectivos aportes a la reunión.

En la reunión se notó la preocupación de los parlamentarios por evitar que los problemas de índole económica desplacen los de carácter social en la consolidación del MERCOSUR. También se coincidió en la necesidad de que el proceso de integración derivado del Tratado de Asunción revitalice el sistema de democracia participativa y garantice la protección del medio ambiente y la preservación de los recursos naturales. En este último aspecto existió concordancia en que, de todos los temas en discusión, el relativo al medio ambiente requería más que ningún otro de acciones integradas por parte de todos los países participantes. Respecto al control de calidad de alimentos, medicamentos y dispositivos médicos, se resaltó la necesidad de compatibilizar las

tendencias desreguladoras con la protección del consumidor, poniéndose de manifiesto la importancia de adoptar patrones internacionales tales como los del Codex Alimentarius.

Existió asimismo coincidencia en el reconocimiento del derecho a la salud como atributo de la democracia y condición para el ejercicio de la ciudadanía. Se jerarquizó el problema de la salud del trabajador como elemento indispensable para el logro del desarrollo armónico, y se puntualizó la crisis por la que atraviesan los sistemas de seguridad social y la necesidad de proponer criterios adecuados para su reforma y modernización. Finalmente, a instancia del Director de la OPS/OMS, los delegados coincidieron en la necesidad de fijar "agendas parlamentarias" en salud, encaminadas a favorecer el proceso de integración generado por el Tratado de Asunción. Con este propósito, los parlamentarios de Argentina y Paraguay solicitaron el asesoramiento de la OPS/OMS para reformular la legislación aplicable a los temas cubiertos por el tratado. La delegación paraguaya en particular requirió la cooperación de la Organización en el tratamiento de la salud en el proyecto de constitución nacional, que en ese momento se encontraba en proceso.

3.2.3 Actividades de cooperación con parlamentos estatales

En cumplimiento de los objetivos iniciales del proyecto de extender su vigencia a los parlamentos estatales, la Representación de la OPS/OMS en Brasil la realizó en Brasilia, Brasil, del 12 al 13 de mayo pasado, el Encuentro de Parlamentarios Estatales Brasileños. Promovido por la Unión Parlamentaria Interestatal (UPI) con sede en Sao Paulo, este evento contó con el significativo apoyo de distintas instancias del Ejecutivo y del Congreso Nacional. En lo que respecta al Ejecutivo, este apoyo se hizo concreto por medio de la participación de los Ministros de Salud y Seguridad Social. En el nivel ejecutivo existió coincidencia en cuanto al lugar privilegiado que el parlamento ocupa, en la medida en que representa los diferentes intereses presentes en la sociedad y sus productos se logran a través de la concertación. El Congreso Nacional se encontró representado por el Presidente del Senado y por un grupo de parlamentarios activos en la gestión de salud.

Participaron de la reunión 21 diputados de 11 estados integrantes de la federación brasileña. La discusión giró en torno a dos temáticas fundamentales: derechos sociales en la reforma constitucional y papel del legislativo en salud. Entre las resoluciones del encuentro destaca el reconocimiento de la necesidad de promover el intercambio con parlamentarios de nivel estatal de los países de América Latina para discutir las implicaciones para la salud de los procesos de integración en curso. Se solicitó asimismo la cooperación de la OPS/OMS para realizar un encuentro similar a este para los países integrantes del MERCOSUR. La UPI manifestó su interés de incorporarse a la cooperación técnica entre la OPS/OMS y los Parlamentos de la Región.

3.2.4 Actividades con organismos parlamentarios regionales y subregionales

i) Parlamento Europeo⁴

También en julio de 1991 se mantuvo una reunión de trabajo con miembros de la Comisión para Latinoamérica del Parlamento Europeo, en ocasión de su visita al Parlamento Andino. La visita de los europeos estuvo coordinada por la Representación de la Comunidad Económica Europea en Lima, y correspondió a la OPS/OMS gestionar la incorporación del tema salud en la agenda de trabajo. El objetivo de esta reunión fue definir posibles líneas de cooperación entre los parlamentos americanos y europeos, con la finalidad de fortalecer el proyecto "Democracia y salud" en las siguientes áreas:

- a) Apoyo político del Parlamento Europeo a las resoluciones que tomen los parlamentos americanos sobre la problemática de la salud, tanto en sus funciones de legislación como de contralor.
- b) Apoyo a proyectos y actividades de cooperación interparlamentaria que promueva la OPS/OMS en los países.
- c) Participación del Parlamento Europeo en la Conferencia Parlamentaria Interamericana.

ii) Parlamento Latinoamericano⁵

El Parlamento Latinoamericano o PARLATINO, se organizó originalmente en las siguientes comisiones: Asuntos Políticos, Asuntos Económicos y Sociales, Asuntos Culturales y de Educación, Asuntos Jurídicos, Medio Ambiente, y Ciencia y Tecnología.

⁴ El Parlamento Europeo está integrado por 12 países miembros de la Comunidad Europea, elegidos por votación directa. Los diputados se organizan en comisiones que integran de acuerdo con su área de interés. Existen dos tipos de comisiones, las temáticas, que se dedican, entre otros, a los asuntos sociales, económicos e internacionales, y las regionales que mantienen relaciones con las diferentes regiones (Asia, Africa y América del Sur, América Central y demás).

⁵ El Parlamento Latinoamericano está compuesto por 23 parlamentos de América Latina. Fue creado en 1964. Está integrado por la Junta Directiva, la Conferencia Ordinaria de Miembros y las Comisiones de Trabajo. A pesar de su larga trayectoria, es posible afirmar que recién a partir de 1987, el Parlatino comienza su proceso de institucionalización, con una sede, una Secretaría General Ejecutiva y la aprobación de sus primeros estatutos.

Hasta recientemente, los asuntos de salud formaban parte de la agenda de la Comisión de Asuntos Sociales. En su última Conferencia realizada en Cartagena del 31 de julio al 3 de agosto, el PARLATINO creó la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social cuya presidencia recayó en la República de Cuba.

La reunión inaugural de la mencionada Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social se llevó a cabo en La Habana, Cuba, del 24 al 27 de marzo pasado. Esta reunión contó con un total de 100 representantes que incluyó legisladores, asesores y observadores. Congregó a 17 países miembros del PARLATINO, encontrándose también presente la cúspide de la institución parlamentaria subregional. La OPS/OMS participó en este evento con carácter de observador. La reunión concluyó con la aprobación en plenaria de un plan de trabajo para ser gestionado a nivel nacional, consistente de cinco "agendas de salud" referidas a los siguientes aspectos: reorganización del sector, salud ambiental, medicamentos, salud de los trabajadores y maternidad e infancia. Este temario se fundamentó en una propuesta amplia elaborada de acuerdo con las sugerencias de los programas de la OPS/OMS.

Con posterioridad, y juntamente con el Grupo Brasileiro y la Comisión del Medio Ambiente del PARLATINO, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la OPS/OMS promovió una Reunión Regional de Parlamentarios sobre Ambiente, Salud y Desarrollo que tuvo lugar en São Paulo, Brasil, del 26 al 28 de abril pasado. El objetivo de esta reunión fue promover la participación de los parlamentos de la Región en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ambiente y Desarrollo (ECO-92), así como la implementación de las recomendaciones de esta en los respectivos países. La cooperación de la OPS/OMS a esta iniciativa fue coordinada a través del Programa de Salud Ambiental (HPE) y la Representación de la OPS/OMS en Brasil.

La Organización ha propuesto al PARLATINO, la celebración de una Conferencia Parlamentaria Interamericana para definir una agenda parlamentaria regional en el campo de la salud. Esa Conferencia, a realizarse en 1993, contará con la participación de todos los parlamentos de la Región, además de delegados del Parlamento Europeo.

También dentro del contexto del PARLATINO la OPS/OMS ha sido invitada, junto con otros organismos nacionales e internacionales, a auspiciar las Primeras Jornadas para la Integración del Cono Sur. Este evento, organizado por el Honorable Senado de la Nación Argentina y la Secretaría de Comisiones Permanentes del PARLATINO, tendrá lugar en Buenos Aires durante los meses de octubre y noviembre próximos. A las Jornadas asistirán parlamentarios miembros del PARLATINO, como así también de otros continentes. El objetivo de las mismas es conocer las realidades, posiciones y propuestas de los organismos e instituciones participantes en relación con la integración del Cono Sur, con el propósito de contar con estrategias adecuadas para viabilizar la integración. Los temas a tratar en el evento son coincidentes con áreas en

las cuales la OPS/OMS se encuentra trabajando en cumplimiento de sus compromisos adquiridos en la reunión de La Habana: medio ambiente, administración y políticas públicas y reformas del estado, y trabajo.

iii) Parlamento Andino⁶

El Parlamento Andino ha manifestado su interés en apoyar el proyecto "Democracia y salud", estableciendo una línea de cooperación directa con los parlamentos de los Países Andinos en materia de salud. La OPS/OMS está trabajando conjuntamente con la secretaría del Parlamento Andino para incluir salud en la agenda de su IX Conferencia, a realizarse en septiembre de 1992 y, posiblemente, como tema central en la X Conferencia. Este organismo ha sido creado en 1979 por medio de un tratado entre Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Por el momento, el Parlamento Andino cumple funciones indicativas en materia presupuestaria y se constituye como foro político de debate y cohesión de ideas, contribuyendo a fortalecer la integración regional. Es digno de mención que en su última reunión, este parlamento subregional analizó la Iniciativa para las Américas propuesta por el Presidente de los Estados Unidos de América. Asimismo, este parlamento podrá ser un foro muy relevante en la implementación de los acuerdos relacionados con el área de salud, que se están negociando en el marco de la integración de los Países Andinos.

iv) Parlamento Centroamericano⁷

El Parlamento Centroamericano, o PARLACEN, comenzó a interesarse por la temática de salud luego de incorporar su representación a la RESSCA y al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica. Recientemente el PARLACEN manifestó al Director de la OPS/OMS el interés de la institución en celebrar un acuerdo de cooperación con la Organización. Dicho Acuerdo se firmó durante la RESSCA de 1 al 5 de Septiembre de 1992, en El Salvador.

⁶ El Parlamento Andino está integrado por los parlamentos de los países del Grupo Andino y se congrega varias veces al año bajo la forma de reuniones ordinarias y extraordinarias. Su Comisión Directiva está compuesta por cinco miembros, con un Presidente y un Vicepresidente.

⁷ El Parlamento Centroamericano forma parte del sistema de integración centroamericano junto con las Cumbres de Presidentes y Vice-Presidentes, los Consejos de Ministros y la Corte de Justicia que se instalará brevemente. Los primeros países en integrarse al Parlacen fueron El Salvador, Guatemala y Honduras. Más recientemente se han incorporado Nicaragua y Panamá. Cada país elige una delegación de 20 diputados a este cuerpo subregional que cuenta entre sus Comisiones, con las siguientes: Cultura, Asistencia Social y Turismo, Integración, y Niño, Mujer y Familia.

De acuerdo con la agenda preliminar de trabajo formulada por el PARLACEN, la cooperación de la OPS/OMS se sustentaría en la armonización de la legislación de salud de América Central, y en otras áreas tales como la definición de estrategias para la implementación de los fondos de inversión en salud, la compensación social, el cambio de deuda por proyectos sociales y el medio ambiente, el desarrollo integral de las áreas fronterizas, y otras iniciativas orientadas al logro del mejoramiento de la salud de la población centroamericana. Los representantes del PARLACEN solicitaron asimismo que la cooperación derivada del acuerdo con la OPS/OMS sea coordinada con la que emana de un acuerdo similar que el cuerpo supranacional ha suscripto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Como este acuerdo prevé la constitución de una Secretaría Técnica, se está investigando la posibilidad de que la OPS/OMS colabore junto con el UNICEF en el apoyo a la misma a fin de facilitar la tarea de los parlamentarios en el desarrollo de planes y programas con objetivos comunes.

3.2.5 Actividades de cooperación interagencial

El Proyecto "Democracia y salud" ha brindado la posibilidad de entrar en contacto con otras agencias internacionales, también abocadas a incorporar a los parlamentos de la Región entre sus contrapartes. Así por ejemplo, durante la Reunión Regional de Parlamentarios sobre Ambiente, Salud y Desarrollo, se constituyó un "grupo de cooperación interagencial" integrado por la CEPAL, el PNUMA y la OPS/OMS, con el propósito de aunar esfuerzos para asistir más eficazmente a la institución parlamentaria en el tratamiento de cuestiones relativas al medio ambiente y a la salud. En el mismo sentido, la OPS/OMS se encuentra gestionando con el "Programa de Apoyo para la Promoción de la Democracia", auspiciado por la recientemente creada Unidad para la Promoción de la Democracia de la OEA, el desarrollo de una línea de cooperación encaminada a preservar el componente salud en las actividades de fortalecimiento de las instituciones políticas y procesos democráticos desarrolladas por dicha institución.

3.2.6 Agendas parlamentarias de salud a nivel regional, subregional y nacional

El proceso generado por las reuniones subregionales sobre "Democracia y salud", ha trascendido el marco nacional para incidir los niveles subregional y regional.

En primer lugar, la activación de los procesos de integración subregional y regional necesitan de un sustento normativo uniforme que no solo los convalide, sino que también los propicie. Con este fin, se han promovido "agendas de salud" dirigidas a orientar la acción parlamentaria en la armonización de las respectivas legislaciones nacionales. Para ello, la OPS/OMS, a través de sus programas regionales y las Representaciones de la OPS/OMS en los países se encuentra identificando vacíos legislativos con el fin de instar a los parlamentos de la Región a su consideración.

En el plano supranacional, se han abierto perspectivas de trabajo en diferentes sentidos. Una de ellas ha sido el fortalecimiento de la cooperación entre la OPS/OMS y la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social del PARLATINO, a fin de que se constituya en una plataforma para impulsar las "agendas de salud" a nivel nacional, subregional y regional, definidas durante su sesión inaugural en La Habana, Cuba. Con el propósito de agilizar el tratamiento parlamentario de las "agendas de salud", se están preparando estudios de legislación encaminados a diagnosticar vacíos e incongruencias en las cinco áreas de trabajo identificadas en la reunión de La Habana: reorganización del sector, salud ambiental, medicamentos, salud de los trabajadores y maternidad e infancia. El contenido temático de estos estudios ha sido formulado en cooperación con las unidades y programas de la OPS/OMS, y se prevé su discusión en subsecuentes encuentros y reuniones regionales y subregionales a realizarse durante el año en curso y el venidero.

COMENTARIOS DE LAS 17a y 18a REUNIONES DEL SUBCOMITE
DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION SOBRE
EL DOCUMENTO "DEMOCRACIA Y SALUD"

17a Reunión

Tema 5: Democracia y salud

La presentación del tema, que estuvo a cargo del Dr. César Vieira del Programa de Desarrollo de Políticas de Salud, enfatizó los antecedentes socioeconómicos y políticos del proyecto "Democracia y salud", así como los fundamentos para su puesta en marcha, dados por las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la OPS/OMS durante el Cuadrienio 1991-1994. Se destacó el lanzamiento del proyecto a través de cuatro reuniones subregionales de parlamentarios, que se han realizado durante 1990 en Tegucigalpa, Caracas, Kingston y Santiago/Valparaíso, con la colaboración de la Organización de los Estados Americanos. En 1991, se han celebrado acuerdos de cooperación técnica en salud con 20 parlamentos, además del establecimiento de vínculos de cooperación con organizaciones parlamentarias regionales y subregionales. Para el futuro inmediato se prevé la celebración de acuerdos con los demás parlamentos y el fortalecimiento de la cooperación subregional y regional, en torno de agendas parlamentarias en salud. Finalmente, se mencionaron algunos ejemplos que sustentan que el proyecto está encontrando una buena receptividad en los países, no sólo de parte de los parlamentos sino también de las autoridades de salud.

Discusión

La importancia y trascendencia del tema suscitó un pormenorizado debate. Lo más resaltante del mismo fue el hecho de que todos los miembros del Subcomité reconocieron que, si bien el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad principal de ejercer el liderazgo en el sector salud, la responsabilidad del fomento de la salud atañe a todos los entes del Estado, incluyendo al poder legislativo. Por lo tanto, la iniciativa destinada a favorecer un mayor entendimiento, información y apoyo para el sector salud es considerada como muy positiva.

Se dejó constancia, por otra parte, de que la redacción del documento de trabajo hacía surgir algunas dudas de cómo procedería la Oficina al entrar en contacto o establecer relaciones con el poder legislativo de cada país ya que la OPS debe tener mucho cuidado en proceder según la forma establecida y evitar cualquier susceptibilidad por parte del poder ejecutivo. Al respecto se sugirió que la Organización estableciera parámetros muy explícitos para sí misma, reconociendo que la línea de comunicación con el país es a través del poder ejecutivo. También se destacó la necesidad de establecer prioridades y de limitar los costos.

El Director dejó claro que la Oficina seguirá colaborando, como lo ha hecho siempre, directamente con el poder ejecutivo, y que éste último ha sido y seguirá siendo consultado antes de iniciar actividades con el poder legislativo de cada país. También quedó aclarado que, además de fomentar un mayor reconocimiento de la salud en el proceso general de desarrollo en cada país, uno de los objetivos principales del programa es instar a los parlamentos a que colaboren más estrechamente con el Ministerio en favor de la causa de la salud.

Uno de los miembros del Subcomité hizo notar que la iniciativa no había sido considerada todavía por los Cuerpos Directivos y que los fondos para llevarla a cabo tampoco habían sido asignados específicamente por ellos para ese propósito. Se manifestó preocupación por la fuente de financiamiento para el programa y por sus posibles repercusiones en los fondos asignados a los ministerios de salud. El Director mencionó el financiamiento especial limitado por intermedio del Programa de Desarrollo del Director Regional.

La Secretaría informó que, a nivel nacional, el programa quedaría incluido solo en el APB del país que lo solicitase y que le correspondería a las autoridades de salud en su diálogo con la Oficina del PWR decidir qué parte de ese presupuesto se dedicaría a fomentar las relaciones con el poder legislativo.

Como resultado del debate, el Subcomité decidió pedirle a la Secretaría que revisara el documento presentado con miras a aclarar las distintas dudas suscitadas y a puntualizar mejor los objetivos del programa. El nuevo documento, que sería sometido al SPP en su reunión de abril de 1992, debería proponer, asimismo, un método de evaluación del programa. Luego de esa revisión el Subcomité se proponía presentar el documento para su consideración por el Comité Ejecutivo en la reunión a celebrarse en el otoño de 1992.

18a Reunión

Tema 9: Democracia y salud

Al presentar la versión actualizada y ajustada del documento que fuera presentado a la 17a Reunión del SPP en diciembre pasado, el Dr. Vieira (OSP) resumió los factores que habían animado a la OPS a desarrollar este proyecto, así como los objetivos y conclusiones de las cuatro reuniones subregionales de parlamentarios promovidas en cooperación con la Organización de los Estados Americanos y con las que se dio inicio a la ejecución de esta iniciativa en 1990. Pasó revista a la evolución de la cooperación con los parlamentos desde esa fecha y en la que se incluyeron actividades a nivel nacional, subregional y regional.

Mencionó el Dr. Vieira algunos de los resultados positivos de la iniciativa como elementos de una evaluación preliminar, y se refirió a las perspectivas futuras en este campo.

Discusión

Uno de los miembros no encontró mucha diferencia entre el contenido del documento y el sometido a la reunión del SPP en diciembre de 1991. Preguntó cuáles serían los canales de comunicación que se utilizarían en las relaciones con los parlamentarios, las prioridades, el costo del programa, la asignación de fondos para llevarlo a cabo y el desarrollo de una metodología para evaluarlo.

Otro de los miembros opinó que el documento presentado, aunque quizás en forma no muy explícita, sí daba en cierta medida respuesta a las inquietudes señaladas por el orador anterior. Consideró la temática como una iniciativa de gran importancia puesto que el objetivo de la misma era que los parlamentarios tomen conciencia de que la salud es un tema al que deben darle la prioridad que amerita. Salud no es solo uno de los elementos básicos del desarrollo sino uno de sus objetivos. Debiera aprovecharse el momento histórico en el que se celebran reuniones de distintos grupos parlamentarios para concientizarlos sobre la temática.

El mismo miembro agradeció el que la Oficina haya tomado la iniciativa al respecto, y a título de información mencionó la reunión de la Comisión de Salud, Trabajo y Seguridad Social del Parlatino, en la que participaron 75 parlamentarios de 17 países de la Región y en la que se consideró toda una gama de temas relacionados con la salud, con lo que queda refrendado el interés de los parlamentarios sobre el tema y la validez de la iniciativa. Esa Comisión agradeció a la Organización el empeño puesto en lograr que el poder legislativo, en coordinación con el ejecutivo, participe en la formulación de la política de salud de la Región.

Uno de los miembros, al dar su opinión favorable a la iniciativa, señaló la conveniencia de que en una futura edición del documento de trabajo sobre esta cuestión se aclare y se haga la diferenciación entre los sistemas parlamentarios que se dan en el Caribe de habla inglesa y los de otros países de la Región, pues algunas de las dificultades señaladas podrían estribar en el entendimiento de esas dos modalidades legislativas.

La Secretaría respondió a los comentarios anteriores indicando que el informe presentado en su mayor proporción era una retrospectiva de lo acontecido más que un plan de acciones futuras. Con respecto al aspecto evaluativo, este se ha ceñido a la misma metodología y ha seguido el mismo mecanismo que los demás programas de la Organización, pero quizás en este caso particular debiera establecerse un mecanismo más

específico. Mencionó, asimismo, que hasta la fecha los ministerios de salud se han mostrado muy satisfechos e incluso han participado en la actividad. Se reiteró que los fondos destinados a fomentar esta iniciativa son fondos regionales y no provienen de los asignados a los ministerios de salud.

El Director indicó que en base al consenso del Subcomité de someter este asunto a los Cuerpos Directivos de la Organización para su aprobación formal, la Secretaría añadiría al informe en discusión un documento-propuesta de actividades en el que se especifique exactamente los objetivos y resultados que se espera alcanzar, junto con los mecanismos de acción, detallando muy claramente el papel de la rama ejecutiva, en particular los ministerios de salud. Asimismo, se establecerá un proceso de monitoreo y evaluación para ser aplicado en el futuro.

Subrayó el Director que la Oficina considera esta actividad como de extraordinario valor tanto en el plano político como en el plano operacional, e incluso en el plano práctico de las discusiones internas a la hora de discutir los presupuestos y asignación de recursos al sector salud.

El consenso del Subcomité fue en el sentido de que una edición revisada del informe, junto con un documento-propuesta sobre esta iniciativa, sea presentado al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo para su aprobación.