

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**



**113ª Reunión
Washington, D.C.
27 junio a 1 julio 1994**

Tema 3.1 del Programa Provisional

CE113/5 (Esp.)

17 mayo 1994

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

El Subcomité de Planificación y Programación celebró dos reuniones durante el período transcurrido desde la última reunión del Comité Ejecutivo: la 21ª Reunión los días 9 y 10 de diciembre de 1993 y la 22ª Reunión del 6 al 8 de abril de 1994.

Estuvieron presentes representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, Canadá y México. Participaron también, por invitación del Director, representantes de los Estados Unidos de América y Guyana en la reunión de diciembre y de los Estados Unidos, Nicaragua y Perú en la reunión de abril.

Sirvieron en ambas reuniones el Dr. Joaquín Monasterio (Bolivia) como Presidente, el Dr. Rubén Campos (Belice) como Vicepresidente, y el Dr. Federico Chávez Peón (México) como Relator.

El Subcomité discutió durante dichas reuniones los temas siguientes:

Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana

Mantenimiento de equipos hospitalarios

Implicaciones para la OPS del Informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales

Análisis del Programa SIDA y enfermedades de transmisión sexual de la OPS

Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en los cuadrenios 1991-1994 y 1995-1998

Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1996-1997

Informe conjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS sobre salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe

Papel del Estado en el sector salud

Vigilancia y evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000

Plan Regional para la Promoción de la Salud en las Américas

Estudio de mercado de los servicios del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)

Los Informes Finales de las dos reuniones, que se anexan a este documento, reflejan las deliberaciones del Subcomité sobre dichos temas.

Anexos



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

22^a Reunión
Washington, D.C., 6-8 de abril de 1994

SPP22/FR (Esp.)
8 abril 1994
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL

INFORME FINAL

La 22ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se llevó a cabo en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., del 6 al 8 de abril de 1994.

Asistieron los representantes de los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, Canadá y México. También tomaron parte, por invitación del Director, representantes de Nicaragua, el Perú y los Estados Unidos de América. Cuba, Puerto Rico y el Uruguay participaron en calidad de observadores.

APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los participantes, haciendo notar que el Subcomité tenía ante sí un programa particularmente recargado, ya que tendría que considerar varios aspectos de política cuyas consecuencias son importantes para el trabajo futuro de la Organización.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<i>Presidente:</i>	Dr. Joaquín Monasterio	Bolivia
<i>Vicepresidente:</i>	Dr. Rubén Campos	Belice
<i>Relator:</i>	Dr. Federico Chávez Peón	México
<i>Secretario ex officio:</i>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
<i>Secretario técnico:</i>	Dr. Germán Perdomo Córdoba	Jefe Interino, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la Reunión
2. Adopción del programa de temas
3. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en los cuatrienios 1991-1994 y 1995-1998
4. Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente al ejercicio económico 1996-1997
5. Informe conjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS sobre salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe
6. Papel del Estado en el sector salud
7. Vigilancia y evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000
8. Plan Regional de Promoción de la Salud en las Américas
9. Estudio de mercado de los servicios del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)
10. Otros asuntos

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS TEMAS

A continuación se presenta un resumen de las intervenciones y las discusiones de cada tema:

Tema 3: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en los cuatrienios 1991-1994 y 1995-1998

Este tema fue expuesto y discutido en dos partes. El Dr. Germán Perdomo, Jefe Interino de la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, presentó ambas partes.

Parte A

La parte A se refería a la evaluación de los avances hacia la aplicación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas (OEPP) para la OPS durante el cuatrienio 1991-1994. El Dr. Perdomo recordó que las OEPP fueron adoptadas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990 y que posteriormente el Comité Ejecutivo adoptó un conjunto de metas relacionadas con las OEPP y recomendó que a mitad del cuatrienio se evaluara el progreso hacia el logro de esas metas.

Describió la metodología aplicada para vigilar el progreso y determinar en qué medida los gobiernos habían incorporado las OEPP en su programación y en sus solicitudes de cooperación técnica de la OPS. La metodología incluía, entre otras cosas, la definición de indicadores; análisis de los presupuestos bienales por programas (BPB) y de los presupuestos anuales por programas (APB) para 1990, 1991, 1992 y, en algunos casos, el año 1993; y el examen de los planes, programas e informes de los países. A continuación expuso para cada orientación estratégica y prioridad programática, los hechos más importantes que han ocurrido y el progreso alcanzado, haciendo hincapié, si era oportuno, en los obstáculos que se presentaron en cuanto a la vigilancia o durante el proceso de evaluación. Hizo notar además que la evaluación se había visto entorpecida por la escasez de información actualizada. Por lo tanto, enfatizó la necesidad de mejorar los sistemas de información y de sistematizar los procesos de vigilancia y evaluación.

El Dr. Perdomo observó que aunque la evaluación había abarcado solamente un período de dos años, el informe permite llegar a ciertas conclusiones preliminares, principalmente que la salud se inserta cada vez más en el programa político de la Región; que sigue existiendo la necesidad de mejorar la aptitud para efectuar análisis sectoriales y de contar con información; que la tarea de velar por la equidad en la salud sigue siendo un reto que debe enfrentar la Región, y que se requiere un mayor esfuerzo para lograr el equilibrio entre las características de los recursos humanos en salud y las necesidades de los servicios. Por otra parte, se ha concluido que la vigilancia del progreso hacia las metas cuatrienales debe formar parte de la vigilancia continua que efectúan las unidades técnicas de la Organización de los programas y las actividades de país.

El Dr. Knouss señaló que varios motivos habían impedido efectuar un análisis riguroso de las OEPP. Una de ellas es que la evaluación se hizo después de transcurridos solo dos años del cuatrienio, y, por ende, no es posible determinar con exactitud cuál ha sido el progreso hasta tanto no finalice el mismo. La Organización ha aprendido que podría mejorar sus oportunidades de efectuar una evaluación más rigurosa si concibiera metas cuantificables y adoptara indicadores que dieran una idea más clara de cómo la Organización en su totalidad, es decir, la Secretaría y los países, está avanzando hacia el logro de los objetivos establecidos al comienzo de cada período de

cuatro años. Lo ideal sería que la información generada por la evaluación sirviera como punto de referencia para adoptar las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para cada cuatrienio subsiguiente.

Discusión de la parte A

Varios de los representantes hicieron notar que habían recibido el documento apenas unos pocos días antes del inicio de la Reunión y, por lo tanto, no habían tenido tiempo de examinarlo bien. También señalaron que en razón de esta tardanza en la llegada del documento, no habían tenido el tiempo suficiente de consultar con funcionarios de sus respectivos países acerca de su contenido, lo que, en su calidad de representantes de sus gobiernos, estaban obligados a hacer.

El Representante del Canadá dijo que consideraba que muchos de los problemas que surgieron en la realización de la evaluación provenían de la forma en que la Organización estaba determinando sus orientaciones estratégicas y sus prioridades programáticas. Recalcó que la Organización tiene que empezar con mucha anticipación a cada cuatrienio, identificar las necesidades en salud de mayor prioridad, y orientar mejor sus esfuerzos para hacerles frente, con miras a lograr un efecto cuantificable. En opinión del orador, la demostración del efecto es particularmente pertinente, en vista de la importancia asignada a la eficacia en función de los costos y a la necesidad de aprovechar al máximo los limitados recursos para cubrir las necesidades existentes. La Representante de los Estados Unidos estuvo de acuerdo con las ideas expresadas por el Representante del Canadá, en especial en lo relativo a la necesidad de producir resultados cuantificables. Pidió aclaraciones en relación con las deficiencias en la vigilancia y mayor información acerca de las actividades de vigilancia de las unidades técnicas. En relación con la incorporación de las OEPP por los gobiernos en su programación nacional, se observó que era difícil que los países se basaran en directrices de política tan generales como las OEPP para preparar programas específicos.

El Dr. Perdomo hizo notar que las OEPP tienen un carácter normativo, u obligatorio, para el trabajo de la OPS, pero meramente indicativo para los países. Agregó que hay muchas razones que podrían explicar por qué los países no han incluido las OEPP explícitamente en sus planes y políticas nacionales; por ejemplo, los cambios de gobierno. De igual manera, un país determinado quizás no considere apropiado pedir cooperación técnica a la OPS en las áreas prioritarias identificadas para la Organización en su totalidad debido a que estas no coinciden con las prioridades nacionales. Explicó que las diferencias en la vigilancia provenían de no haber podido efectuar con regularidad análisis sistemáticos de la situación en los países; de la selección de indicadores inadecuados; de la dificultad para obtener información; y de la falta de datos actualizados y sistematizados. La Organización ha aprendido mucho del ejercicio de evaluación en

cuanto a lograr que el proceso de vigilancia sea más eficaz y pueda servir como instrumento de planificación para el próximo cuatrienio.

Parte B

El Dr. Perdomo se refirió a la parte B del documento *Propuestas básicas para la definición de las políticas de la OPS para el cuatrienio 1995-1998*, e indicó que se presentaría una versión más detallada de las propuestas a la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1994. De ser aprobadas, sería entonces necesario trazar planes concretos para ponerlas en práctica y para garantizar que esos planes puedan ser objeto de vigilancia.

A continuación describió someramente el contenido del documento e hizo notar que allí se exponen resumidamente las condiciones políticas, económicas, sociales y de salud que predominan en la Región, y se abordan las perspectivas para el cuatrienio 1995-1998. Explicó que, sobre la base del análisis de la situación, la inequidad en la cobertura y en el acceso a los servicios de salud se ha identificado como el reto principal que debe enfrentar el sector de la salud durante el cuatrienio, y se ha propuesto un conjunto de orientaciones de política para guiar la respuesta de la Organización a este y otros retos afines. Las cinco orientaciones generales de política que se propusieron fueron: 1) salud en el desarrollo, asignando particular importancia a la función del sector de la salud como productor, tanto de bienes como de servicios, a la inversión en el desarrollo científico y tecnológico, y al desarrollo de los recursos humanos; 2) reforma del sector de la salud, haciendo hincapié en la actuación intersectorial, en el acceso universal a los servicios de salud y en la participación social; 3) promoción de la salud, especialmente mediante la promoción de ciudades o comunidades sanas y orientando la acción hacia los problemas más importantes y hacia los grupos más necesitados de la población; 4) desarrollo y protección ambiental, prestando atención especial a la vivienda y a las condiciones de vida, y 5) control de enfermedades, incrementando los esfuerzos para combatir las enfermedades transmisibles y las inmunoprevenibles.

Discusión de la parte B

Una vez más, varios representantes hicieron notar que habían recibido el documento con mucho retraso y, por lo tanto, no habían tenido el tiempo necesario para examinarlo adecuadamente. La opinión general expresada fue que los asuntos abordados en el documento eran importantes, en particular las necesidades de acceso de todas las personas a los servicios de salud y de contar con asistencia sanitaria de igual calidad para todos, independientemente de la situación socioeconómica. Varios representantes expresaron su satisfacción con la importancia asignada en el documento a la productividad del sector de la salud como generador de bienes y servicios y como contribuyente al desarrollo, puesto que ayudaba a cambiar la imagen del sector como un

simple consumidor de recursos. Se sugirió que la idea de desarrollo sostenible debía ser incorporada de manera más explícita en las orientaciones propuestas, puesto que era fundamental que cualquier avance que se hiciera en el campo de la salud fuese sostenible.

Varios representantes expresaron preocupación acerca de la falta de especificidad de las orientaciones propuestas, e hicieron notar que eran tan amplias y generales que sería difícil formular planes de acción concretos para llevarlas a la práctica, lo que conduciría al mismo tipo de problemas en la vigilancia y en la evaluación que surgieron en el caso de las OEPP para 1991-1994. Además, se percibía que el documento aparentemente no define ninguna función concreta para la OPS. Debido a que el documento estaba destinado a orientar el trabajo de la Organización en los próximos cuatro años, es esencial que identifique áreas específicas en las cuales la OPS pudiera utilizar su competencia y experiencia particulares para contribuir al logro de objetivos que los países por sí solos no podrían alcanzar. Varios de los representantes consideraron que debía intentarse en el documento fijar objetivos y metas para el cuatrienio, ya que esto daría a los países una base concreta para la toma de decisiones y brindaría mayor orientación a los programas técnicos de la OPS. Además, se señaló que debían exponerse con más claridad los nexos entre el presupuesto y los diferentes documentos de planificación, especialmente las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas, y los planes de acción específicos.

El Representante del Canadá reiteró que estaba preocupado con respecto a la forma de definir las orientaciones de la Organización para el cuatrienio y opinó que el documento debería ser revisado antes de enviarlo al Comité Ejecutivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana. Agregó que, a su modo de ver, para varios de los representantes no estaban claras las razones para escoger las cinco orientaciones propuestas en el documento. Pensaba que las necesidades de salud en la Región deberían ser analizadas sobre la base de información obtenida de algunas fuentes objetivas, por ejemplo, de la publicación *Las condiciones de salud en las Américas*, y luego debería decidirse qué sería, específicamente, lo que la OPS podría hacer para abordar esas necesidades. La Representante de los Estados Unidos hizo notar que, en particular, la OPS debería tratar de identificar formas de ayudar a resolver el problema tan antiguo de la vigilancia y de la falta de información, ayudando a los países a preparar sistemas de información confiables, que les suministrarían una base para establecer las prioridades.

El Observador de Cuba expresó su desacuerdo con la redacción y el contenido de algunos enunciados del documento, en particular los de la introducción, donde se alude a la remoción de los dirigentes políticos y a una tendencia hacia la intervención de organizaciones internacionales en asuntos nacionales. Estas declaraciones parecían sugerir que las tendencias descritas se habían generalizado, pero no ha ocurrido así; añadió que era necesario especificar dónde habían ocurrido esos fenómenos. En relación con el término "inequidad", consideraba que no transmitía la verdadera naturaleza y

complejidad del problema, que era la existencia de profundas desigualdades en muchos países.

En respuesta a los comentarios de los representantes, el Dr. Perdomo señaló que el documento era un documento de política y que como tal estaba destinado a suministrar propuestas básicas para orientar las actividades de la Organización. Tiene que ser lo bastante general para que pueda aplicarse a todos los países de la Región, aunque reconoció que podría ahondarse más en algunos temas. Hizo hincapié en que es importante ponerse de acuerdo inicialmente en las políticas y orientaciones básicas, y luego es posible fijar metas cuantificables según planes de acción específicos. En este sentido, hizo notar que la Organización tiene un sistema de planificación, el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), en el cual las orientaciones de política de la Organización se enuncian como objetivos específicos para un año o un bienio, se definen los resultados previstos para ese período, se formula una serie de proyectos o un conjunto de actividades y se asigna un presupuesto para ellos. Observó que varios representantes habían llamado la atención hacia la necesidad de coherencia, y acotó que el AMPES hace posible esa coherencia. Estuvo de acuerdo en que el concepto de desarrollo sostenible es importante y en que debe ser incorporado de manera más explícita al documento.

El Director agradeció a los representantes sus valiosos comentarios y pidió excusas por el hecho de que el documento hubiese llegado con retraso. Reiteró que el documento era un documento de política, y no de programación. Al preparar el documento, la Secretaría se había esforzado por identificar los desafíos y los problemas más importantes que se plantean al sector de la salud y por esbozar las áreas principales en las cuales la Organización debe concentrar sus actividades durante el período 1995-1998. El propósito de presentar el documento al Subcomité había sido determinar si los problemas identificados eran válidos y, por ende, podrían servir de base para las orientaciones de política y las actividades de la OPS en el próximo cuatrienio. A objeto de no presentar un documento largo y detallado a la Conferencia Sanitaria Panamericana, sugirió que quizás el documento podría ser ampliado un poco para aclarar cuáles van a ser las metas de política y las estrategias de la Organización, y luego, el Comité Ejecutivo podría adoptar un plan de acción más específico, como se ha hecho con las OEPP para el bienio 1991-1994.

Reconoció que cuatro de las cinco orientaciones propuestas eran muy amplias en cuanto a su alcance, pero explicó que reflejaban el contexto más amplio donde tienen lugar las actividades sanitarias. En respuesta a los comentarios del Representante del Canadá, dijo que las orientaciones propuestas se habían escogido en respuesta a fenómenos observables que la Organización no puede pasar por alto debido a que, de manera directa o indirecta, tienen efectos sobre la salud. De igual manera, en respuesta a los comentarios del Observador de Cuba, dijo que al incluir en el documento una

discusión de las tendencias políticas, económicas y sociales, la intención de la Secretaría había sido la de tener en cuenta algunos fenómenos que en realidad estaban ocurriendo y que tienen repercusión sobre el sector de la salud, pero que no se ha intentado emitir un juicio de valor en relación con esos fenómenos. Con respecto a la función de la OPS, hizo hincapié en que la misión de la OPS no era la de producir resultados específicos en la esfera de la salud, sino la de apoyar a los países en sus esfuerzos por lograr esos resultados. En consecuencia, la función de la Organización consiste en prestar cooperación técnica directa y fomentar la cooperación técnica entre los países, facilitar el acceso de los países al conocimiento y a la información, y ayudar en el desarrollo de los recursos humanos en los países.

Estuvo de acuerdo en que es importante tratar de demostrar mejor la relación entre las orientaciones estratégicas de la Organización y los BPB y los APB. Para ampliar los comentarios del Dr. Perdomo, el Director hizo notar que el AMPES aclara los vínculos entre los diversos instrumentos de planificación (incluido el Programa General de Trabajo de la OMS, las OEPP, y los BPB y APB).

Finalmente, en relación con el concepto de desarrollo sostenible, el Director observó que la idea quizás no se había tratado explícitamente en el documento, pero, a pesar de ello, este concepto es el fundamento del trabajo de la Organización con los países a fin de crear sostenibilidad.

Tema 4: Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente al ejercicio económico 1996-1997

El Sr. James Milam, Jefe de Presupuesto, presentó este tema, recalcando que el *Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para la Región de las Américas correspondiente al ejercicio económico 1996-1997* se presentaba para que el Subcomité lo considerara antes de presentarlo al Comité Ejecutivo en su reunión de junio de 1994. Ese órgano hará recomendaciones a la Conferencia Sanitaria Panamericana, a celebrarse en septiembre de 1994, la cual, en su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, formulará recomendaciones al Director General de la OMS. La propuesta mundial será examinada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1995 y por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1995.

Observó que las instrucciones del Director General de la OMS en relación con la preparación de las propuestas del presupuesto regional para 1996-1997 habían sido muy diferentes de las que se habían seguido hasta ahora. En vez de fijar un límite a los aumentos de costos, el Director General había solicitado a las regiones que representaran sus propuestas sin ningún incremento de costos por encima de los niveles de 1994-1995.

Las instrucciones indicaban originalmente una reducción general del 3%, lo que daba la cifra de \$2.394.000, y había que decidir más tarde cómo se redistribuirían esos fondos a las regiones. No obstante, luego se decidió que los fondos deberían permanecer en las regiones pero asignándolos a cuatro temas prioritarios en los programas de país, a saber: 1) la salud humana en un medio en evolución; 2) la alimentación y nutrición adecuada; 3) la lucha integrada contra las enfermedades, como parte de la atención sanitaria y el desarrollo humano generales; y 4) la difusión de información con fines de promoción, así como educativos, gerenciales y científicos. La Región de las Américas ha acatado las instrucciones, y ha distribuido la totalidad de la suma de \$2.394.000 entre los cuatro temas prioritarios, según se observa en el cuadro 3 del Documento SPP22/4.

El Sr. Milam señaló a la atención de los asistentes los cuadros 5 y 6 del documento, que muestran la propuesta tentativa para 1996-1997 con estimaciones de los aumentos y disminuciones de costos para los programas, sobre la base de los mismos factores de costos utilizados en el anteproyecto 1996-1997, contenido en el presupuesto bienal por programas de la OPS para 1994-1995 (*Documento Oficial 254*). Esos cuadros se prepararon para dar al Subcomité una idea preliminar de lo que puede preverse en relación con incrementos de costos, aunque la propuesta sería presentada a la OMS sin los aumentos. El aumento total proyectado que se muestra en el cuadro 5 fue de 8,4% para el bienio, o de aproximadamente 4% al año.

Discusión

En respuesta a las preguntas de los representantes, se aclaró que la propuesta que se va a presentar a Ginebra no reflejaría ningún aumento de costos; el aumento total de costos que se da en los cuadros 5 y 6 era una proyección basada en el supuesto de que los factores de costos utilizados en el *Documento Oficial 254* seguirían siendo iguales. En realidad, teniendo en consideración la situación económica predominante y la tendencia de las tasas de interés en los Estados Unidos, el aumento real puede resultar menor que la cifra indicada en este documento, a menos que la Organización de las Naciones Unidas ordenara aumentos particularmente altos en los costos de personal. También se recalcó que la propuesta incluida en el Documento SPP22/24 era tentativa y reflejaba solamente la parte estimada de la OMS en el presupuesto de la OPS; el presupuesto definitivo se preparará después de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1994, cuando se sabrá con precisión cuánto destinará la OMS a la Región y cuánto puede esperar la OPS de otras fuentes.

Varios representantes expresaron preocupación en cuanto a si la propuesta era lo suficientemente flexible para que pudieran efectuarse cambios en la programación que pudieran derivarse de la adopción de un nuevo conjunto de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1995-1998, así como del inicio del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS y del resultado del examen, por parte del

Consejo Ejecutivo de la OMS, del Informe del Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. A propósito de la respuesta de la OMS a los cambios, mundiales, se señaló que se había recomendado que la Organización se esforzara por concentrar mejor sus actividades con miras a lograr un mayor impacto en ámbitos particulares y, de ser aceptada esta sugerencia, algunos programas podrían ser eliminados, lo cual tendría repercusiones sobre el presupuesto. Varios representantes expresaron la opinión de que tanto la OMS como la OPS deberían tratar de limitar el alcance de sus actividades y atender mejor necesidades específicas, concentrando recursos en esas áreas. El Representante del Canadá expresó la esperanza de que la OPS tome la iniciativa para reducir el número de sus programas, lo cual serviría de ejemplo al resto de la OMS; además, opinó que las orientaciones estratégicas de la Organización podrían ser un buen vehículo para demostrar ese liderazgo.

Además, se hizo notar que las contribuciones voluntarias están disminuyendo y que los principales países donantes cada vez se muestran más renuentes a aportar fondos extrapresupuestarios para programas tales como la investigación sobre el SIDA y sobre enfermedades tropicales, los que, según ellos, deberían recibir mayor financiamiento del presupuesto ordinario de la OMS. Este factor, junto con los posibles cambios ya mencionados, refuerzan el argumento de que deben eliminarse algunos programas pequeños con miras a canalizar mejor los esfuerzos y los recursos hacia áreas de gran prioridad, y de que se mantenga la flexibilidad necesaria en el presupuesto para permitir la transferencia de fondos de una a otra categoría.

El Sr. Milam reiteró que la propuesta que se estaba presentando al Subcomité era tentativa, y destacó que la flexibilidad del presupuesto se haría evidente en 1995, cuando se sometiera a consideración el presupuesto de base de la Organización. El Director hizo hincapié en que la OPS tiene la flexibilidad para reducir y concentrar sus acciones, y que había tratado de hacerlo así. En realidad, la Organización actualmente no costea más de 17 programas en cualquiera de los países, y en la mayoría de ellos apoya solo 10. Aun así, no resulta fácil reducir y concentrar programas y, al mismo tiempo, seguir respondiendo eficazmente a las necesidades de los países, que son muy variadas. Por ser un organismo internacional dedicado a servir a los países, la OPS necesariamente tiene que adoptar un enfoque más amplio para abordar las prioridades que el que se adopta a nivel nacional. Con respecto a la posibilidad de canalizar más fondos del presupuesto ordinario de la OMS hacia programas tales como la investigación sobre el SIDA y sobre las enfermedades tropicales, el Director observó que las necesidades financieras en esos ámbitos eran tan grandes que el presupuesto no podría ser jamás lo suficientemente flexible y que los fondos ordinarios nunca alcanzarían para satisfacerlas. A título de ejemplo, mencionó que las sumas que se estimaban necesarias solamente para los esfuerzos de control del SIDA consumirían la mitad del presupuesto ordinario total de la OMS. En conclusión, aseguró a los representantes que al elaborar el proyecto de presupuesto consolidado OMS/OPS, que se presentará al Subcomité en su reunión de

abril de 1995, la Secretaría tendrá muy presente la necesidad de flexibilidad con miras a ajustarse a cualquier cambio en la programación resultante de la necesidad de congruencia entre las nuevas orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas con el Noveno Programa General de Trabajo, así como a cualquier otro cambio que pudiera surgir de la participación de la OPS en la respuesta de la OMS a los cambios mundiales.

El Subcomité concluyó que la propuesta debe ser enviada al Comité Ejecutivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Tema 5: Informe conjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OPS sobre salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe

El Dr. José Romero Teruel, Director de la División de Salud y Desarrollo, expuso este tema del programa y comentó que era difícil resumir el contenido del documento, el cual es el resultado de un lento proceso de análisis que contó con la participación de funcionarios de varias áreas programáticas dentro de la OPS y de la CEPAL. Explicó que, por varios años, la CEPAL había considerado la idea de la equidad social en el proceso de la transformación productiva y había tratado de encontrar formas de velar por que el desarrollo en América Latina y el Caribe no solo aumentara la productividad sino que también condujera a una mayor equidad social. Al mismo tiempo, la OPS ha venido asignando particular importancia a la relación entre el desarrollo y la salud, y se ha reconocido ampliamente que la salud es una estrategia fundamental para alcanzar el desarrollo. El documento presentado al Comité había surgido de un encuentro entre las dos instituciones y de un intento por formular una propuesta destinada a mejorar los servicios y las condiciones de salud con miras a contribuir a la equidad social y a una mayor productividad.

El Dr. Teruel esbozó el contenido del documento, haciendo hincapié en los elementos clave de la propuesta, a saber, promoción de la salud y un enfoque intersectorial, la definición de una canasta básica de servicios de salud que estaría al alcance de todos los segmentos de la población en los diversos países, orientar las intervenciones sanitarias hacia los grupos más vulnerables, reforma del sector de la salud e inversiones.

Discusión

El documento fue recibido con gran entusiasmo por todos los representantes, quienes lo consideraron sumamente oportuno y de gran utilidad para los países en sus esfuerzos por lograr la reforma del sector de la salud. Varios representantes comentaron que el documento aportaba una base excelente para las orientaciones estratégicas y las

prioridades programáticas de la Organización para el cuatrienio 1995-1998. El documento también aborda el papel del Estado en el sector de la salud. Se manifestó cierta inquietud acerca de la forma en que la Organización usaría el documento, y varios representantes dijeron que esperaban que se trazaran con prontitud planes de acción concretos.

Se hicieron varias sugerencias con respecto a la forma en que podrían mejorarse ciertos aspectos del documento. Se sugirió hacer mayor hincapié en la relación entre sistemas de datos fidedignos y la aptitud para elaborar perfiles epidemiológicos exactos, lo que resultaba fundamental para definir la canasta básica de servicios de salud. También se recomendó que se aclararan las funciones de la OPS y de la CEPAL en la preparación de tales sistemas de datos. Varios representantes dijeron que el concepto de la canasta básica de servicios de salud y su contenido tenían que ser aclarados, como también tenía que aclararse el tema de la privatización y la combinación del sector público y el privado en la prestación de servicios de salud. Se observó que el documento adoptaba un enfoque predominantemente económico a los problemas de salud y que debería asignarse mayor importancia a la necesidad de prestar servicios de salud que fuesen no solo eficaces en función de los costos, sino de alta calidad. Varios representantes recalcaron que la equidad debe ser la consideración principal en la toma de decisiones con respecto de la reforma del sector de la salud y propusieron que el documento expresara esa idea de manera más enfática.

El Dr. Teruel agradeció a los representantes sus favorables comentarios, recalcando que había que dar crédito a muchas personas por el documento. Destacó la función clave que había desempeñado el Director en su preparación. El Dr. Teruel manifestó que era muy valiosa la sugerencia de incorporar las ideas expresadas en el documento a las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización. Explicó que la ambigüedad en el documento con respecto del tema de la privatización reflejaba los diferentes puntos de vista de la OPS y de la CEPAL, y dijo que todavía se estaba tratando de llegar a un consenso sobre la cuestión. En cuanto a la canasta básica de servicios de salud, destacó que el contenido y las características de la canasta tendrían que ser definidos a nivel de país, puesto que los países tienen diferentes necesidades y perfiles en materia sanitaria. En respuesta a los comentarios sobre la importancia de la recopilación de información, señaló que la Organización está tratando activamente de acrecentar la capacidad de los países para evaluar la situación sanitaria nacional y de ayudarlos a generar información que pueda ser utilizada para fijar prioridades y medir el efecto de las iniciativas de salud. También observó que la versión del documento presentada al Subcomité era un resumen de un documento más grande que aborda de manera más detallada varios de los puntos mencionados por los representantes.

El Director expresó su profunda satisfacción con la acogida favorable que todos los representantes habían dado al documento, y dijo que esperaba que su reacción, en

general favorable, indicase que la OPS y la CEPAL habían logrado identificar problemas de interés para todos los países, a pesar de las marcadas diferencias entre ellos. Dijo que no cabía la menor duda de que se trataba del documento de política más general que la Secretaría hubiese presentado alguna vez a los Cuerpos Directivos, tanto en términos de su alcance como de su contenido. La opinión de la Secretaría es que el documento serviría de base para preparar iniciativas más específicas.

Con respecto a la sugerencia de los representantes sobre algunos elementos que debían abordarse con mayor detalle en el documento, señaló que ciertos temas no podían ser tratados en razón de la naturaleza del mismo; por ejemplo, el de las funciones particulares de la OPS y de la CEPAL, las cuales tienen que ser definidas por cada organización. Sin embargo, otras sugerencias podrían ser incorporadas en versiones futuras del documento. Una idea de las que figuran en el documento que quizás no haya sido estudiada a fondo, es la de la asistencia sanitaria como fuente de satisfacción para el individuo, la familia y la sociedad considerada en su totalidad. La idea está estrechamente vinculada con la preocupación por la calidad que mencionaron los representantes y guardaba relación con el proceso de desarrollo, uno de cuyos propósitos es el de generar el bienestar. Observó que una de las diferencias fundamentales entre el enfoque de la OPS a la reforma del sector de la salud y el enfoque promovido por el Banco Mundial y otras instituciones era la importancia que la Organización asigna a la equidad, por contraposición a la búsqueda de la eficiencia como objetivo por sí misma. Si bien la OPS reconoce que la eficiencia es importante, considera que la equidad es el principal objetivo que se busca, y esa manera de pensar dio forma a los enfoques que la Organización aplicará a problemas como la reforma del sector de la salud, la privatización y el desarrollo de una canasta básica de servicios de salud. Dijo que estaba sumamente complacido por el hecho de que los representantes hubiesen aceptado por unanimidad que la equidad fuese el punto de referencia para toda la propuesta.

En cuanto a lo que habría de hacerse en el futuro con el documento, el Director indicó que será sometido a la consideración del Consejo de la CEPAL y que las sugerencias de ese órgano y las formuladas por los miembros del Subcomité se tendrán en cuenta y se incorporarán, en la medida de lo posible, a la versión del documento que se presentará al Comité Ejecutivo y a la cuarta Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en junio de 1994. Luego se presentará el documento a la Conferencia Sanitaria Panamericana y, siempre que la idea sea aceptada por el Comité Ejecutivo, se llevaría a cabo una reunión conjunta de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo de la CEPAL durante la Conferencia. Reiteró que la Organización pensaba usar el documento como base para seleccionar problemas particulares y luego formular planes de acción en relación con ellos, y agregó que también se utilizará para facilitar los esfuerzos de la OPS por promover la salud y las preocupaciones sociales en sus interacciones con otras instituciones internacionales, particularmente el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

En conclusión, el Director aclaró que la inquietud de la Organización por aspectos de política general como los que se abordan en el documento de la OPS/CEPAL no debían interpretarse en modo alguno como si este le restara importancia al control de enfermedades. Explicó que, al abordar aspectos de política, la Organización estaba aumentando su credibilidad como institución y creando las condiciones necesarias para velar por la sostenibilidad de las actividades de control de enfermedades.

Tema 6: Papel del Estado en el sector salud

El tema fue presentado por el Dr. César Vieira, del Programa de Políticas de Salud. Expuso someramente el contenido del documento preparado por la Secretaría, que resumía las ideas de la OPS con respecto de las relaciones entre el Estado y la sociedad; trataba los cambios que habían ocurrido en esa relación como resultado de ciertas transformaciones políticas, económicas y sociales ocurridas en la Región; estudiaba el efecto de estos cambios sobre la salud; y examinaba sus consecuencias para el trabajo de la Organización y para los encargados de formular políticas de salud en los países. El documento identifica cinco áreas principales de participación del Estado en el sector de la salud: organización y funcionamiento del sector; intervención económica y financiera en el sector; medidas jurídicas en relación con la salud; intervención política y social; y acciones internacionales sobre salud.

El Dr. Vieira hizo notar que, en respuesta a la cambiante realidad política, social y económica en la Región, la Organización se ve obligada a ajustar continuamente sus políticas y a modificar sus prioridades para la prestación de la cooperación técnica. En particular, la Organización necesitaba ejercer el liderazgo para fortalecer la presencia del sector de la salud en toda la sociedad y velar por que la salud tenga un lugar en los programas políticos de los países de la Región. Además, es necesario alentar la formulación de macropolíticas destinadas a aumentar la equidad, promover acciones multisectoriales, movilizar recursos y alentar la participación de nuevos asociados en el campo sanitario.

Discusión

Varios representantes señalaron que el documento expresaba muchas de las mismas ideas incluidas en otros dos documentos sometidos a la consideración del Subcomité: las orientaciones de política propuestas para el cuatrienio 1995-1998 y el documento sobre salud, equidad transformación productiva, preparados conjuntamente por la OPS y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Además, se consideró que estaba poco clara la razón para presentar el documento, puesto que no había ninguna resolución que lo pidiera y parecía no tener ninguna consecuencia directa sobre los programas. Dos representantes sugirieron que en lugar de hacer hincapié en la función del Estado, sería más apropiado que se estudiara el problema de

la reforma del sector de la salud y de la función de la Organización en ese proceso. También se señaló que quizás el contenido del documento debería incorporarse en el documento de la OPS/CEPAL o en el de las orientaciones estratégicas.

El Dr. Vieira explicó que el documento había surgido de debates internos en la OPS con respecto al papel del Estado y de la vigilancia que la Organización hace de las tendencias y experiencias de la Región. Al redactarlo, la Secretaría había tratado de aclarar ciertos aspectos relacionados con la función del Estado, implícitos en otros documentos de la Organización, pero que nunca se habían tratado de manera explícita. Hasta ahora no se ha formulado ninguna orientación de política para la OPS en esta materia, en particular con respecto a la relación entre el Estado y el sector privado. El propósito de presentar el documento al Subcomité era el de oír las recomendaciones de los representantes en cuanto a sí el tema debía ser tratado dentro de la Organización y, de ser así, en qué forma debía abordarse.

El Director señaló que ha habido muchas dudas en el seno de la Secretaría en cuanto a si un tema que puede ser tan controversial, como es el de la función del Estado, debería ser sometido a la consideración de los Cuerpos Directivos. No obstante, se decidió que, en razón de que el tema es actualmente objeto de discusiones en la Región, especialmente en los círculos económicos, y de que se están tomando decisiones que algunas veces tienen repercusiones considerables sobre el sector de la salud, era esencial que la Organización lo examinara, si bien ello no supone intento alguno de prescribir o de imponer ningún rumbo a las acciones de los países. Se consideró que, si la Organización no adoptaba una posición con respecto a este tema, estaría en desventaja con respecto a otras organizaciones e instituciones que estaban promoviendo la reforma del sector de la salud. En cuanto a la sugerencia de que el contenido del documento fuese incorporado al de la OPS/CEPAL, el Director indicó que el documento sobre la función del Estado abordaba preocupaciones propias del sector de la salud que no eran tratadas en el documento de la OPS/CEPAL, el cual representaba un intento por parte de dos instituciones con diferentes orientaciones de llegar a una posición única.

En el debate subsiguiente de los representantes, se señaló que el Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana tendrían programas de temas muy recargados y se les iba a pedir que consideraran varios documentos teóricos relacionados con aspectos de políticas. Hubo consenso entre los representantes en el sentido de que el documento, por lo tanto, no debería ser sometido a esos órganos, pero que su contenido debe incorporarse en los dos documentos mencionados anteriormente.

Tema 7: Vigilancia y evaluación de las estrategias de salud para todos en el año 2000

El Dr. Pedro Luis Castellanos, del Programa de Análisis de la Situación de Salud, presentó el informe acerca de la situación de la tercera vigilancia del progreso en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Recordó que la Asamblea Mundial de la Salud había decidido que la vigilancia y la evaluación debían llevarse a cabo cada tres años, de conformidad con el marco y formato comunes preparados con ese fin. Agregó que la vigilancia tenía por objeto ser algo más que un ejercicio de recopilación de datos. Su finalidad era fomentar la reflexión en los países con respecto de las políticas de salud que se están aplicando y los cambios necesarios para que se alcance la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. Castellanos observó que la introducción de varios cambios en el marco y formato comunes, unido a diversas dificultades técnicas, había retrasado la distribución de los formularios para la vigilancia a los países. Notificó que hasta la fecha de la reunión del Subcomité, se habían recibido informes de nueve países solamente, a pesar de que el plazo fijado para la recepción de los mismos era el 28 de febrero de 1994. Añadió que esa situación es preocupante, ya que experiencias anteriores han demostrado que la Secretaría necesitaría de dos a tres meses para preparar el informe regional que será presentado al Comité Ejecutivo. A continuación manifestó que se estaban haciendo todos los esfuerzos posibles para instar a los países a que presentaran sus informes lo más pronto posible.

No hubo preguntas ni debate en relación con el informe.

Tema 8: Plan Regional de Promoción de la Salud en las Américas

La Dra. Helena Restrepo, Directora de la División de Promoción y Protección de la Salud, presentó este tema, recordando que el mismo había sido discutido por los Cuerpos Directivos en 1993 y que el Consejo Directivo había aprobado la Resolución CD37.R14, que pide a la Secretaría que prepare un plan para ayudar a los países a traducir en acciones concretas la estrategia de promoción de la salud estipulada en las OEPP para 1991-1994.

La Dra. Restrepo hizo hincapié en que el Plan Regional brinda un marco operativo amplio para la acción, pero que los planes de acción concretos tendrán que originarse en los países y dependerán del contexto específico y del grado de aceptación y compromiso político con el concepto de promoción de la salud a nivel nacional. El documento indicó los procesos que la Organización espera promover, y fijó las áreas prioritarias en las cuales la Organización considera que es más importante actuar, asignando particular importancia al movimiento de ciudades o comunidades sanas, a la

acción intersectorial, a la participación comunitaria, a la protección ambiental, al fomento de estilos de vida saludables y a la incorporación de la promoción de la salud a las actividades educativas. El Plan Regional asignó particular importancia al papel del liderazgo en el sector sanitario para darle impulso a la promoción de la salud.

En cuanto a los resultados esperados, la Dra. Restrepo hizo notar que eran ambiciosos, dada la disponibilidad de recursos, y tenían que ver principalmente con los procesos y actividades que la OPS esperaba promover y apoyar por conducto de su cooperación técnica. Principalmente, se espera que el Plan Regional impulse la elaboración de planes, políticas y programas sobre promoción de la salud en los países y fomente nuevos enfoques a la salud pública, promoviendo una visión de la salud como un bien social que todos los sectores y la comunidad deben buscar. En relación con la vigilancia y la evaluación del Plan Regional, la funcionaria manifestó que, debido a que este exigía la participación de diversos sectores y de muchos actores, estas operaciones representarían un reto, en particular porque exigen la generación de información diferente de la que suele producirse en el sector. Añadió que la Organización estaba estudiando la creación de un sistema de información para facilitar la tarea.

La Dra. Restrepo también hizo notar que se realizarán cinco reuniones sobre promoción de la salud en varios países de la Región durante el próximo año, lo que es una señal alentadora de la creciente importancia que se asigna a este tema.

Discusión

El Plan Regional, en general, fue bien recibido, y varios representantes expresaron su satisfacción por su claridad e integridad. El movimiento de comunidades o ciudades sanas y la importancia asignada en las escuelas a la promoción de la salud se consideraron particularmente notables. Hubo acuerdo general en el sentido de que la promoción de la salud ha sido aceptada como una actividad clave para la Organización y para el sector de la salud en su conjunto. Varios representantes mencionaron actividades de promoción de la salud que se estaban llevando a cabo en sus países.

Varios representantes pidieron que se aclarara cuáles actividades iba a llevar a cabo la OPS y los servicios de asesoramiento técnico concretos que la Organización podría ofrecer a los países, en especial con relación a la puesta en práctica del enfoque de ciudades sanas, formulación de políticas y formación de recursos humanos. Un representante consideró que el documento no daba detalles suficientes en relación con lo que se espera lograr con el Plan Regional, ni fijaba metas u objetivos cuantificables. Se formularon varias preguntas acerca del presupuesto y la distribución de recursos para las diversas actividades.

El Representante del Canadá indicó que la experiencia de su país con la promoción de la salud había demostrado que era importante identificar los problemas obvios que tenían que ser abordados (nutrición, tabaquismo y abuso de alcohol, por ejemplo), y luego orientar la acción a todos los niveles y sobre los actores clave. El Representante de Bolivia hizo notar que en las actividades de comunicación social era esencial difundir información lo más objetiva y directa posible, y que también era importante adaptar la información al público destinatario, teniendo en cuenta sus características sociales y culturales. El Representante de Belice sugirió que se otorgasen certificados o declaraciones de reconocimiento de las actividades de promoción de la salud y la organización de días o meses especiales dedicados a la promoción de la salud entre determinados grupos de población, por ejemplo, un día de la salud del niño o un mes de la salud de las mujeres; ello podría ser una forma de estimular estas actividades en los países.

En respuesta a las preguntas relacionadas con la cooperación técnica que se prestaría y con los resultados específicos buscados por la Organización, la Dra. Restrepo observó que la aptitud de la Organización para responder a las múltiples necesidades y solicitudes en una esfera tan amplia como la promoción de la salud es limitada. Señaló, no obstante, que la capacidad técnica de la OPS en esta área va más allá de la División de Promoción y Protección de la Salud, e hizo hincapié en que todos los programas técnicos participarían de alguna forma, como lo harían también las Oficinas de los Representantes de País. El objetivo básico del Plan Regional era el de promover el proceso de promoción de la salud en los países, y con esa finalidad la Organización se concentraría en movilizar recursos y desarrollar capacidades a nivel nacional, con miras a que los países puedan tomar medidas. En el ámbito del adiestramiento de los recursos humanos, manifestó que la Organización estaba trabajando en la elaboración de instrumentos apropiados y que, junto con la UNESCO, estaba tratando de introducir temas de salud en los programas de estudios de las escuelas de comunicación social y otros programas de formación profesional.

Con relación al presupuesto, observó que era difícil saber qué cantidades se habían invertido en actividades concretas, precisamente porque la promoción de la salud incluía a todos los programas de la Organización de una u otra forma. Se había hecho un esfuerzo, y se seguiría haciendo, para concentrar el gasto en aquellas esferas que se consideraban con mayor fuerza catalizadora y las que ofrecían más probabilidades de reportar los mayores beneficios para la promoción de la salud en los países.

El Director observó que el Plan Regional era un ejemplo de cómo debían desarrollarse las cinco áreas de concentración abarcadas en las orientaciones estratégicas propuestas para 1995-1998. También hizo notar que dicho Plan se complementaba con otros documentos que daban una indicación más detallada de las actividades planificadas, entre ellas los programas anuales de cooperación con los países y los diversos planes y

programas que abordan problemas específicos, tales como el tabaquismo y la violencia. El documento, como todas las propuestas para la acción relacionadas con las orientaciones estratégicas de la Organización, incluía un componente programático relacionado con una división en particular pero, por encima de todo, señalaba las estrategias que aplicaría la Organización en conjunto. Teniendo presente los comentarios de los representantes, la Secretaría intentaría incorporar mayor especificidad con relación a las actividades y los objetivos cuantificables, pero sin modificar la naturaleza estratégica básica del documento. Hizo hincapié en que el análisis de política, la transmisión de conocimientos y el adiestramiento eran formas esenciales y eficaces mediante las cuales la Organización podría impulsar los esfuerzos de promoción de la salud. El Dr. Macedo agradeció al Representante de Belice sus sugerencias innovadoras, e hizo notar la importancia de utilizar la experiencia de los países con miras a impulsar la promoción de la salud en América Latina y el Caribe.

Tema 9: Estudio de mercado de los servicios del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ)

El Dr. Raúl Londoño, Director del INPPAZ, presentó este tema, e hizo notar que el estudio de mercado para los servicios del INPPAZ se había realizado en respuesta a una solicitud de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo. El alcance y propósito del estudio se habían discutido en la 20ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación, y se había logrado consenso entre sus miembros de que, en virtud de que la principal función del INPPAZ es brindar cooperación técnica a los países de la Región, no debería efectuarse un estudio de mercado ordinario con un enfoque comercial. En consecuencia, señaló que el estudio se había orientado a identificar las esferas en las que el INPPAZ podría servir mejor a los países y buscar nuevas fuentes de financiamiento.

El Dr. Londoño informó que en la muestra para el estudio se habían incluido instituciones tanto públicas como privadas de los países que participaban en labores de inocuidad de los alimentos, control de las zoonosis y educación. En colaboración con el INPPAZ, una empresa consultora preparó un cuestionario, que se distribuyó a 260 instituciones de 26 países. Se están tabulando las respuestas al cuestionario y los resultados definitivos se conocerán en mayo de 1994. Los resultados preliminares indicaban que la mayoría de los encuestados conocían el INPPAZ, estaban interesados en usar sus servicios y estaban dispuestos a pagar por ellos.

Discusión

La Representante de los Estados Unidos dijo que veía varias limitaciones en el estudio que dificultaban interpretar los resultados y hacer proyecciones acerca de la posible demanda por los servicios del INPPAZ. Planteó una serie de preguntas relativas

al diseño del cuestionario y a la muestra de instituciones a las cuales se había distribuido este, pero subrayó que sus comentarios no debían interpretarse como una falta de confianza en el INPPAZ. Añadió que consideraba que los servicios del INPPAZ podían ser sumamente valiosos para los países de la Región y que debería prestarse mucha atención al Instituto durante su período de formación para garantizar su desarrollo óptimo y su viabilidad financiera. Agregó que es importante para el Instituto concentrar sus actividades y dar servicios de alta calidad en pocas áreas, en lugar de tratar de ofrecer una gama de servicios demasiado amplia, pero de menor calidad. Observó que el estudio de mercado se había llevado a cabo precisamente para determinar qué áreas debían desarrollarse más rápidamente.

El Dr. Londoño agradeció a la Representante sus comentarios y el interés y la confianza que los Estados Unidos había demostrado hacia el INPPAZ desde su creación. Destacó que el alcance del estudio se había limitado debido a factores de tiempo y de costo, así como a falta de conocimiento acerca del número de posibles usuarios, en particular en el sector privado. Hizo hincapié en que los resultados presentados en el documento que estaba considerando el Subcomité eran solo preliminares, y que se preveía que los resultados finales aportarían más información acerca de los servicios considerados como más importantes y dónde deberían concentrarse los esfuerzos y los recursos del Instituto.

Tema 10: Otros asuntos

El Director informó al Subcomité que, en relación con el Plan Regional sobre Salud y Violencia, se iba a realizar una conferencia en noviembre sobre el tema de la violencia, la salud y la sociedad. La Conferencia se hará bajo los auspicios de la OPS, la OEA, el BID y el UNICEF. Se abordarán cinco temas importantes: la relación entre la salud y la violencia, los orígenes de la violencia, la violencia política, aspectos culturales de la violencia y violencia familiar. Con miras a dar mayor realce a la conferencia, se invitó a todos los galardonados con el Premio Nobel de la Paz de la Región de las Américas. Se espera poder incluir un informe sobre los resultados de la conferencia en el programa de temas de la Cumbre Interamericana propuesta por el Presidente de los Estados Unidos de América, que se había previsto realizar en diciembre de 1994.

El Director también puso al tanto al Subcomité sobre la situación de los esfuerzos por localizar un terreno para la construcción del nuevo edificio de la Sede de la OPS. Señaló que era muy poco probable que la Organización pudiera construir el edificio en el lote que se había escogido en el Condado de Montgomery, debido a que los residentes de la zona se habían opuesto firmemente a que se reubicara allí la Sede de la Organización y lograron hacer aprobar una ordenanza de planeamiento urbano que prohíbe la construcción de sedes de organismos internacionales o de embajadas en las

zonas residenciales del Condado de Montgomery. La OPS intentó impugnar la mencionada ordenanza, pero no tuvo éxito. El Director agregó que la Secretaría está considerando apelar ese fallo y, al mismo tiempo, estudia otras opciones para la reubicación de la Sede de la Organización.

Anexo



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION



EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL

SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

22nd Meeting
Washington, D.C., 6-8 April 1994

SPP22/2, Rev. 2
8 April 1994

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

**ELECTED MEMBERS
MIEMBROS ELEGIDOS**

**BELIZE
BELICE**

Hon. Rubén Campos
Minister of Health and Sports
Ministry of Health and Sports
Belmopan

BOLIVIA

Dr. Joaquín Monasterio
Secretario Nacional de Salud
Secretaría Nacional de Salud
La Paz

CANADA

Mr. Edward M. Aiston
Acting Director General
International Affairs Directorate
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario

MEXICO

Dr. Federico Chávez Peón
Director de Asuntos Internacionales
Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo
Secretaría de Salud
México, D.F.

AD HOC MEMBERS
MIEMBROS AD HOC

NICARAGUA

Lic. Marta Palacio
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Managua

PERU

Dr. Guillermo Frías Martinelli
Director Ejecutivo
Oficina de Financiamiento, Inversiones
y Cooperación Externa
Ministerio de Salud
Lima

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Mr. Neil A. Boyer
Director for Health and Transportation Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Marlyn Kefauver
Associate Director for Bilateral Programs
Office of International Health
U.S. Public Health Service
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

**OBSERVERS
OBSERVADORES**

**MEMBER GOVERNMENTS
GOBIERNOS MIEMBROS**

CUBA

**Dr. Ramón Prado Rodríguez
Primer Secretario, Misión de Cuba
ante las Naciones Unidas
New York, N.Y.**

URUGUAY

**Dr. Julio Jaureguy
Embajador Representante Permanente del Uruguay
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.**

**Dr. Beraldo R. Nicola
Representante Alterno del Uruguay
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.**

**ASSOCIATE MEMBERS
MIEMBROS ASOCIADOS**

PUERTO RICO

**Srta. Sonia Moreno
Secretaría Auxiliar para Educación a Profesionales de la Salud
Departamento de Salud
San Juan**

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Secretary ex officio
Secretario ex officio

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director

Sir George Alleyne
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy
Chief of Administration

Dr. David Brandling-Bennett
Director, Division of Communicable Diseases
Prevention and Control

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

Dr. José María Paganini
Director, Division of Health Systems and Services

Dr. Helena Restrepo
Director, Division of Health Promotion and Protection

Dr. José R. Teruel
Director, Division of Health and Development

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau (cont.)
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (cont.)

Dr. Pedro Luis Castellanos
Coordinator, Health Situation Analysis Program

Dr. Raúl Londoño
Director, INPPAZ

Mr. James Milam
Chief, Budget Office

Dr. Germán Perdomo Córdoba
Acting Chief, Analysis and Strategic Planning Office

Ms. Cristina Puentes-Markides
Analysis and Strategic Planning Office

Dr. César Vieira
Coordinator, Health Policies Program

Chief, Department of Conference and General Services
Jefe, Departamento de Servicios Generales y de Conferencias

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference Services
Jefe, Servicio de Conferencias

Ms. Janice Barahona



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

21a Reunión

Washington, D.C., 9-10 de diciembre de 1993

SPP21/FR (Esp.)

10 diciembre 1993

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL

INFORME FINAL

La 21a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró los días 9 y 10 de diciembre de 1993 en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C.

Estuvieron presentes los representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, Canadá y México. Por invitación del Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también tomaron parte representantes de Guyana y los Estados Unidos de América. Uruguay participó como observador.

APERTURA DE LA REUNIÓN

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los asistentes.

MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

Presidente:	Dr. Joaquín Monasterio	Bolivia
Vicepresidente:	Dr. Rubén Campos	Belice
Relator:	Dr. Federico Chávez Peón	México
Secretario <i>ex officio</i> :	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
Secretario técnico:	Dr. Germán Perdomo Córdoba	Jefe Interino, DAP/OPS

PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la reunión
2. Elección del Presidente, el Vicepresidente y el Relator
3. Adopción del programa de temas
4. Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana
5. Mantenimiento de equipo hospitalario
6. Implicaciones para la OPS del Informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales
7. Análisis del Programa SIDA y enfermedades de transmisión sexual de la OPS
8. Otros asuntos

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS TEMAS

A continuación se incluye un resumen de las presentaciones y discusiones en relación con cada tema.

Análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana

La Sra. Gail Teixeira, Ministro de Salud de Guyana, y el Sr. Peter R. Carr, Representante de la OPS/OMS en ese país, presentaron este tema.

La Sra. Teixeira informó sobre la situación de salud en su país y los desafíos que enfrenta la nueva administración de Guyana. Aunque la evaluación de la cooperación técnica realizada en octubre de 1993 abarca el período 1980-1992, hace solamente poco más de un año que el nuevo Gobierno asumió funciones, habiendo heredado una secuela de problemas que se gestaron durante muchos años anteriores. Muchos de los problemas enfrentados por la nueva administración se deben a la falta de confianza de la población en el sistema, y es labor de los nuevos funcionarios reestablecer esa confianza, lo que se está tratando de lograr mediante el fomento de la participación comunitaria. La Sra.

Ministro proporcionó datos estadísticos sobre las condiciones de morbi-mortalidad de la población, con especial énfasis en la malaria, el SIDA y la salud maternoinfantil. Se está tratando de resolver problemas relacionados con esta última área por medio de legislación pertinente que está siendo promovida por el Ministerio de Salud a nivel del Parlamento. Con respecto a los esfuerzos por controlar la epidemia del SIDA, que en Guyana es primordialmente un problema de transmisión heterosexual, las actitudes culturales dificultan el empleo de preservativos por la población y será necesario hacer esfuerzos de educación masiva. Se hizo hincapié, asimismo, sobre la necesidad de ofrecer salarios más competitivos para poder retener personal calificado en el Ministerio de Salud. La Sra. Teixeira se refirió también a la peculiar situación geográfica de Guyana, cuyo territorio se encuentra a nivel más bajo que el mar, lo que presenta problemas de inundaciones que afectan los servicios de alcantarillado y suministro de agua potable, para cuya solución se está tramitando el financiamiento del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Otras muchas agencias internacionales cooperan asimismo con el Gobierno en los esfuerzos por mejorar las condiciones de salud.

A continuación, el Sr. Carr explicó que el propósito de la evaluación conjunta realizada en Guyana en octubre de 1993 fue determinar la pertinencia, eficiencia y eficacia de la cooperación técnica prestada por la OPS/OMS al país, y hacer recomendaciones para la cooperación futura. La planificación e implementación de este proceso de evaluación conjunta involucró el establecimiento de equipos de trabajo compuestos por personal de la OPS/OMS y sus contrapartes nacionales. Se analizaron nueve áreas: desarrollo de los servicios de salud; formación de recursos humanos; salud ambiental; control de enfermedades transmisibles; SIDA; alimentación y nutrición; salud maternoinfantil; cooperación técnica entre países, y el proceso de gestión de la Oficina del Representante de la OPS/OMS en Guyana. Este ejercicio de evaluación conjunta constituye una valiosa experiencia que proporcionó una oportunidad para reflexionar sobre los objetivos, estrategias e impacto del programa de la OPS/OMS en Guyana, dentro del contexto de la cooperación técnica prestada al sector salud por otras agencias internacionales.

La evaluación mostró que la OPS/OMS ha dirigido su cooperación técnica a programas prioritarios y contribuido de forma importante a su solución y se estima que esta labor debería continuar, haciendo recomendaciones específicas para estrategias/actividades futuras. Una preocupación de los equipos de trabajo había sido mantener la objetividad en la evaluación de los programas, y la participación en la reunión de funcionarios de la Oficina Central y la Oficina de Barbados contribuyó en forma significativa a lograr esta objetividad.

El Dr. Robert Knouss, Director Adjunto de la OPS, agregó que habiendo participado él mismo en la reunión, había sido muy satisfactorio constatar que el factor primordial en el éxito de la misma fue la estrecha colaboración entre la Representación

de la OPS/OMS en el país y el Ministerio de Salud. Recalcó el interés que para el Subcomité tienen este tipo de ejercicios de evaluación, ya que su mandato no se limita a los aspectos de planificación y programación sino también a la relevancia, eficiencia y eficacia de los programas de cooperación técnica. Reiteró el apoyo de la Organización a Guyana, e hizo notar que la cooperación de la OPS/OMS difiere de aquella prestada por otras agencias, por pertenecer la Organización a los propios países.

Discusión

Los representantes felicitaron a la Sra. Teixeira por los logros alcanzados en tan corto período después de haber asumido el liderazgo en salud dentro del nuevo Gobierno, y por su evidente compromiso por mejorar las condiciones de salud de la población. Varios representantes expresaron interés en obtener mayor información en relación a las estrategias empleadas en Guyana para combatir la malaria, incluyendo el posible uso de la vacuna que estaba siendo desarrollada en Colombia. En relación a las estrategias, la Señora Ministro manifestó que se estaba estudiando la disponibilidad y pertinencia de nuevos insecticidas; en el pasado se había empleado solamente DDT, el cual se conseguía gratis por no quererlo otros países, y que una consideración que se debe tener siempre en cuenta en su país es el ya mencionado problema de las inundaciones, lo que dificulta las operaciones de rociado. En relación a las preguntas sobre el posible uso de la vacuna que estaba siendo desarrollada por el Dr. Patarroyo en Colombia, el Director indicó que se están esperando resultados más definitivos sobre el estudio que está siendo realizado en Africa, bajo la coordinación de la OMS, para poder emitir un juicio sobre la factibilidad de producir una vacuna eficaz para uso mundial.

En respuesta a una solicitud de información dirigida a la Secretaría sobre el proceso seguido para determinar las prioridades de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana, el Director aclaró que la metodología es la misma para todos los países: es el Gobierno el que identifica las prioridades nacionales y determina cuáles requieren cooperación externa. La Organización responde dentro de su capacidad y mandato.

Se discutió también la capacidad de absorción del Ministerio de Salud en relación a las muchas ofertas de organismos donantes, y en respuesta a una pregunta sobre cómo puede la epidemia del SIDA afectar al turismo, se esclareció que a diferencia de otros países del Caribe, Guyana no tiene turismo por carecer de playas. Quizás en el futuro se pueda promover el ecoturismo en las vastas áreas selváticas del país.

Mantenimiento de equipo hospitalario

La presentación del tema estuvo a cargo del Dr. José María Paganini, Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud (OPS), y del Ing. Antonio Hernández, de la misma División. Recordaron que a partir de la década de los años sesenta, la infraestructura física para la prestación de los servicios de salud a nivel de los países de la Región ha sufrido un proceso de expansión y modernización, especialmente mediante la adopción e incorporación de nuevas y complejas tecnologías para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Desafortunadamente, este proceso no ha sido acompañado por un desarrollo de la capacidad de conservar y mantener en operación las instalaciones y equipos de los establecimientos de salud. Esta situación se tornó crítica durante la década de los años ochenta a causa de la crisis económica.

Los países de la Región, en forma individual y a través de iniciativas de carácter subregional, han solicitado la cooperación técnica de la OPS/OMS para el fortalecimiento y desarrollo de sus programas de conservación y mantenimiento, pero no han destinado los recursos necesarios para garantizar la sustentabilidad de los programas, y el financiamiento de los mismos ha estado principalmente ligado a convenios de cooperación externa y a préstamos no reembolsables. El diagnóstico de la situación muestra una falta de política a nivel de los países en las áreas de ingeniería, mantenimiento y tecnología; carencia o deficiencia en los planes y programas de conservación y mantenimiento; alto grado de deterioro en edificios y equipos; falta de normas y procesos de certificación para los equipos; falta de personal capacitado a nivel profesional y a nivel técnico especializado; presupuesto de operación muy bajo comparado con las necesidades reales; falta de información sobre la situación real de la infraestructura, y carencia de investigaciones que permitan establecer alternativas para el déficit acumulado de mantenimiento y adecuación de recursos y estrategias para la incorporación de nuevas tecnologías.

Discusión

El Relator, hablando como Representante de México, observó que el progreso en este campo no ha sido uniforme en el continente, y podría ser de interés para el Subcomité escuchar la experiencia de México. De conformidad, el Presidente ofreció la palabra al Dr. Héctor Brust Carmona, Director del Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas (CEDAT) de México, quien presentó los objetivos y actividades del CEDAT, con particular referencia a las acciones relativas a la adquisición, inventario, reparación, utilización y ubicación de equipos médicos, y la capacitación de los usuarios.

Al comentar el documento presentado por la Secretaría y la exposición del Dr. Brust, hubo consenso entre los miembros del Subcomité sobre la importancia y

complejidad del tema, especialmente por los avances en tecnología que hacen con frecuencia que los equipos adquiridos resulten obsoletos. Se sugirió la necesidad de lograr el compromiso de los fabricantes para que proporcionen adiestramiento práctico para la operación y mantenimiento de sus equipos, y de establecer convenios entre países para transferencia tecnológica y capacitación permanente.

Análisis del Programa SIDA y enfermedades de transmisión sexual de la OPS

Presentaron el tema los Dres. David Brandling-Bennett, Director, División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles (OPS), y Fernando Zacarías, Coordinador, Programa de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (OPS). El Dr. Brandling-Bennett se refirió a los problemas de presupuesto que está enfrentando el Programa y adelantó que los cambios administrativos propuestos serían discutidos dentro del tema 6, como un addendum al documento correspondiente.

El Dr. Zacarías presentó el análisis del Programa, destacando que los aspectos más importantes para ser considerados por el Subcomité están relacionados con los procesos de cambio en la epidemiología y en las necesidades nacionales, regionales y mundiales ante la epidemia del SIDA. Además del número creciente de casos de SIDA y, sobre todo, de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es importante enfatizar el cambio hacia la transmisión heterosexual, la detección de infecciones con VIH a edades más tempranas, la aparición de múltiples casos por uso de agujas y jeringas contaminadas en usuarios de drogas, la progresiva "pauperización" del SIDA y el aumento de la tuberculosis como infección oportunista prevalente en los Estados Miembros.

Los desafíos más grandes para los programas nacionales comprenden su capacidad para adaptar las acciones e intervenciones a los cambios epidemiológicos, y el aprovechamiento de oportunidades para obtener recursos y colaboración dentro y fuera del sector salud, así como el apoyo político y financiero para el mantenimiento del programa a largo plazo. A nivel mundial, el reto mayor es recuperar la credibilidad de la OMS como una agencia eficiente y capaz de mantener el liderazgo técnico en esta área, coordinando sus acciones con las de otras agencias. Por lo que respecta a la Organización Panamericana de la Salud, el Programa Regional y los Representantes de la OPS/OMS en los países deberán enfrentar: a) la adaptación de la cooperación técnica a la situación epidemiológica y al estado de desarrollo programático nacionales, enfatizando las acciones preventivas; b) el apoyo a nivel nacional e internacional para la obtención de recursos adicionales, sobre todo en el área de atención médica y social de enfermos e infectados; c) una mayor agilidad administrativa y mejor coordinación en la prestación de la cooperación técnica interagencial e interprogramática, y d) la asistencia a los programas nacionales en el inminente y necesario proceso de descentralización e integración intra e intersectorial en los próximos tres años.

Discusión

Los miembros del Subcomité decidieron hacer sus comentarios sobre el informe presentado durante la discusión del addendum al Documento SPP21/5, referente al Programa Mundial sobre el SIDA, que se consideró enseguida.

El Director hizo la intervención introductoria, llamando la atención del Subcomité al hecho de que no todos los países ni todos los Directores Regionales habían sido consultados sobre la propuesta de transferir la responsabilidad del Programa Mundial del SIDA a un grupo interagencial de las Naciones Unidas, y anunció su intención de informar a todos los Estados Miembros de la OPS sobre la posición de la Secretaría al respecto. Expresó su convicción personal de que en el Programa Mundial del SIDA debe haber participación efectiva de otras agencias, incluyendo agencias regionales, pero la responsabilidad básica de liderazgo corresponde al sector salud y a la OMS en este esfuerzo interagencial. Comentó algunos antecedentes sobre los motivos que dieron origen a la propuesta y reconoció los errores cometidos en la administración del Programa, pero también enumeró las desventajas que resultarían de esa transferencia de autoridad, que a nivel nacional correspondería al Representante Residente de las Naciones Unidas, dejando en duda las funciones del Representante de la OPS/OMS y debilitando la responsabilidad básica de los ministerios de salud de ejercer liderazgo en relación con otros ministerios.

El Representante de México manifestó que su país mantiene que el SIDA, aunque tenga repercusiones sociales, educativas económicas, de trabajo, de comunicación, de religión, etc., sigue siendo un padecimiento que debe ser tratado como problema de salud, sin que esto impida la participación multidisciplinaria de otras agencias para resolver los problemas asociados. Las Delegaciones del Canadá y de los Estados Unidos de América, quienes participaron en la preparación de la propuesta en discusión, expusieron sus puntos de vista sobre los motivos por los que una transferencia de responsabilidad se había considerado necesaria, y su opinión que esta recomendación resultaría en beneficio de la administración del Programa Mundial del SIDA. El Director reiteró su posición de transmitir la opinión de la Secretaría a aquellos Estados Miembros de la OPS que no habían sido consultados, para que pudieran formar un juicio antes que se presentara la propuesta al Consejo Ejecutivo en enero de 1994.

Implicaciones para la OPS del informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales

La Sra. Cristina Puentes-Markides, de la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica (OPS), presentó el documento, en el que se revisan los principales cambios ocurridos a nivel mundial que dieron origen al establecimiento del Grupo de Trabajo sobre la respuesta de la OMS a dichos cambios. Se presentó en forma tabular las 27

recomendaciones emanadas del Grupo y sus posibles repercusiones para la OPS. Las mismas fueron discutidas en forma general y luego por grupo de temas.

Discusión

Se hizo hincapié en el hecho que la OPS debe transmitir al Consejo Ejecutivo de la OMS su voluntad de acompañar los esfuerzos de reforma. La OPS reconoce su relación con el sistema común de las Naciones Unidas, instando al mismo tiempo a que se mantenga presente su responsabilidad particular con sus Estados Miembros.

Un representante mencionó la necesidad de desarrollar un análisis claro sobre el papel de la OMS y de la OPS en un mundo cambiante, revisando en profundidad las orientaciones de su trabajo y su razón de ser. Otro representante propuso que se facilitara esta discusión durante la próxima reunión del SPP.

El Subcomité consideró cada recomendación en turno y llegó a las siguientes conclusiones:

- En relación a la evaluación anual y la publicación de informes sobre la situación de salud, en especial la publicación de *Las condiciones de salud en las Américas* cada cuatro años, se debe tender a mejorar la calidad de la información y no aumentar el número de documentos, con la consiguiente duplicación de esfuerzos y recursos. Son más necesarios los documentos que indiquen prioridades e intervenciones con medidas de efectividad.
- La meta SPT-2000 probablemente no será cumplida ya que la definición es demasiado amplia. Habrá que concretar objetivos y metas sobre lo que es alcanzable y lo que no, en el corto y mediano plazo.
- Se deberían examinar las resoluciones pasadas que mandan incluir asuntos en los programas de temas de los Cuerpos Directivos y eliminar aquellas que ya no se aplican, en lugar de llevar los mismos temas a los Cuerpos Directivos.
- El Consejo Ejecutivo debería concentrar sus discusiones en asuntos de gobierno y no en asuntos referentes a la gerencia de programas.
- Es interesante la sugerencia de establecer "comités de búsqueda" para identificar posibles candidatos para los puestos de Director General y Directores Regionales, pero en este último caso tendría que hacerse a nivel regional y no en el Consejo Ejecutivo de la OMS. La OPS no se opondría a esta sugerencia siempre y cuando se preservara la libertad de elección de los países.

- Tanto la OMS como sus otras Oficinas Regionales podrían beneficiarse de la experiencia de la OPS con el AMPES, así como en la preparación de documentos y manejo de reuniones (en términos de su duración en especial).
- La OPS está adelantada en el área de delegación de autoridad a sus representantes de país.

Otros asuntos

El Presidente, en su calidad de Representante de Bolivia, expresó el interés de su país de contar con el apoyo de la OPS en la implementación de un proyecto de control de la tuberculosis. Entregó una copia del documento al Director.

Los representantes felicitaron al Secretariado por la excelente calidad de los informes presentados.

CLAUSURA DE LA REUNION

El Presidente agradeció a los participantes su contribución al éxito de la reunión, y la dio por clausurada.

Anexo: Lista de participantes



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION



EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL

SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

21st Meeting

Washington, D.C., 9-10 December 1993

SPP21/2, Rev. 1
9 December 1993
9 diciembre 1993

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**ELECTED MEMBERS
MIEMBROS ELEGIDOS**

**BELIZE
BELICE**

Hon. Rubén Campos
Minister of Health and Sports
Ministry of Health and Sports
Belmopan

BOLIVIA

Dr. Joaquín Monasterio
Secretario Nacional de Salud
Secretaría Nacional de Salud
La Paz

CANADA

Mr. Edward M. Aiston
Acting Director General
International Affairs Directorate
Department of National Health and Welfare
Ottawa, Ontario

MEXICO

Dr. Federico Chávez Peón
Director de Asuntos Internacionales
Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEXICO (cont.)

Dr. Héctor Brust Carmona
Director, Centro de Desarrollo
y Aplicaciones Tecnológicas (CEDAT)
México, D.F.

Lic. Jorge Cicero
Misión Permanente de México
ante la OEA
Washington, D.C.

AD HOC MEMBERS
MIEMBROS AD HOC

GUYANA

Hon. Gail Teixeira
Senior Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Mr. Neil A. Boyer
Director for Health and Transportation Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Marlyn Kefauver
Associate Director for Bilateral Programs
Office of International Health
U.S. Public Health Service
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

OBSERVER GOVERNMENTS
GOBIERNOS OBSERVADORES

Dr. Julio César Jaureguy
Embajador, Representante Permanente
del Uruguay ante la OEA
Washington, D.C.

Dr. Beraldo R. Nicola
Secretario Misión Permanente
del Uruguay ante la OEA
Washington, D.C.

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Secretary ex officio
Secretario ex officio

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director

Sir George Alleyne
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy
Chief of Administration

Dr. David Brandling-Bennett
Director, Division of Communicable Disease
Prevention and Control

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)

Advisers to the Director of the Pan American Sanitary Bureau (cont.)
Asesores del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (cont.)

Dr. José María Paganini
Director, Division of Health Systems and Services

Dr. Germán Perdomo Córdoba
Acting Chief, Analysis and Strategic Planning Office

Ms. Cristina Puentes-Markides
Analysis and Strategic Planning Office

Mr. Antonio Hernández
Local Health Systems Organization and
Management Coordination

Dr. Lilian N. Reneau-Vernon
Country Program Analyst

Mr. Peter Carr
PWR-Guyana

Dr. Fernando Zacarías
Coordinator, AIDS and Sexually Transmitted
Diseases Coordination

Chief, Department of Conference and General Services
Jefe, Servicios de Conferencias y Servicios Generales

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference Services
Jefe, Servicios de Conferencias

Ms. Janice Barahona