

comité ejecutivo del  
consejo directivo



**ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

grupo de trabajo del  
comité regional



**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**

116.ª Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1995

*Tema 3.1 del programa provisional*

CE116/6 (Esp.)  
18 mayo 1995  
ORIGINAL: ESPAÑOL

## **INFORME DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN**

El Subcomité de Planificación y Programación celebró dos reuniones durante el período transcurrido desde la última reunión del Comité Ejecutivo: la 23ª Reunión los días 8-9 de diciembre de 1994 y la 24ª Reunión los días 5-6 de abril de 1995.

Durante la 23ª Reunión estuvieron presentes representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, Canadá y México. Por invitación del Director, asistieron los representantes de Chile, Estados Unidos de América y Venezuela. También tomaron parte como observadores de Argentina, Cuba y Uruguay.

En la 24ª Reunión asistieron los representantes de los siguientes miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Canadá y México; Chile, Paraguay, Estados Unidos de América y Venezuela asistieron como miembros designados por el Director. Uruguay participó como observador y el Dr. Argentino L. Pico, de Argentina, asistió en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo.

Fueron electos en 23ª Reunión el Dr. Joaquín Monasterio (Bolivia) como Presidente, el Sr. Ruben Campos (Belice) como Vicepresidente y el Sr. Edward Aiston (Canadá) como Relator. En la 24ª Reunión, en ausencia del Presidente, actuó como Presidente *pro tempore* el Sr. Rubén Campos (Belice), como Vicepresidente *pro tempore*, el Dr. Andrés Vidovich (Paraguay). El Sr. Edward Aiston continuó con sus funciones como Relator.

El Subcomité discutió durante dichas reuniones los temas siguientes:

1. Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998

2. **Análisis del Programa de Políticas de Salud (HDD) de la OPS y consideración del plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad, elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS**
3. **Programa de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible**
4. **Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria**
5. **Población y salud en el contexto de la OPS**
6. **Descentralización y sistemas locales de salud**
7. **Sistema de administración (FAMIS) de la OPS**
8. **Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 1996-1997**
9. **Capacitación de investigadores en salud pública**
10. **Informe de progreso de la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible**
11. **Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud**
12. **Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS**
13. **Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay**
14. **Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES)**

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

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
**COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO**

24ª REUNIÓN DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

*Washington, D.C., 5 a 7 de abril de 1995*

---

SPP24/FR (Esp.)  
8 abril 1995  
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
Apertura de la reunión . . . . .	3
Mesa directiva . . . . .	3
Programa de temas . . . . .	4
<b>Exposición y debate de los temas</b>	
Tema 3: Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 1996-1997 . . . . .	5
Tema 4: Capacitación de investigadores en salud pública . . . . .	7
Tema 5: Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria . . . . .	9
Tema 6: Informe de progreso de la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible . . . . .	11
Tema 7: Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud . . . . .	13
Tema 8: Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS . . . . .	15
Tema 9: Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay . . . . .	17
Tema 10: Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) . . . . .	19
Tema 11: Otros asuntos . . . . .	21

Anexo

## INFORME FINAL

La 24ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., del 5 al 7 de abril de 1995.

Asistieron los representantes de los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Canadá y México. Chile, el Paraguay, los Estados Unidos de América y Venezuela asistieron como miembros designados. El Uruguay participó como observador y el Dr. Argentino L. Pico, de la Argentina, asistió en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo.

### APERTURA DE LA REUNIÓN

El Dr. George A. O. Alleyne, Director de la OPS, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los participantes. Observó que, en la historia institucional, el Subcomité había sido muy importante como un foro para analizar los temas antes de someterlos a la consideración de los Cuerpos Directivos de la Organización, y expresó la convicción de que continuaría desempeñando esa valiosa función.

### MESA DIRECTIVA

En vista de que el Presidente del Subcomité, el Dr. Joaquín Monasterio, de Bolivia, no pudo asistir, la Reunión fue presidida por el Vicepresidente, el Sr. Ruben Campos, de Belice. Al Dr. Andrés Vidovich Morales, del Paraguay, se le pidió ocupar el cargo de Vicepresidente *pro tempore*. Las autoridades del Subcomité fueron en consecuencia las siguientes:

**Presidente**

*pro tempore:* Sr. Ruben Campos Belice

**Vicepresidente**

*pro tempore:* Dr. Andrés Vidovich Morales Paraguay

**Relator:**

Sr. Edward Aiston Canadá

**Secretario**

*ex officio:* Dr. George A. O. Alleyne Director, OPS

**Secretario**

**Técnico:** Dr. Juan Manuel Sotelo Jefe, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, OPS

## **PROGRAMA DE TEMAS**

En 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 y del programa de sesiones
3. Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 1996-1997
4. Capacitación de investigadores en salud pública
5. Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria
6. Informe de progreso de la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible
7. Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud
8. Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS
9. Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay
10. Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES)
11. Otros asuntos

## **EXPOSICIÓN Y DEBATE DE LOS TEMAS**

A continuación se presenta un resumen de la exposición de cada tema y de los debates subsiguientes:

***Tema 3: Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 1996-1997***

El Director dijo a los representantes que la Secretaría, en respuesta a solicitudes anteriores del Subcomité, se había esmerado en presentar el presupuesto para el ejercicio 1996-1997 de tal manera que éste mostrara las clases de programas que se llevarían a cabo y los resultados que se esperaba lograr con los fondos presupuestados, así como indicara claramente la vinculación entre las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización y las actividades planificadas. El Sr. James Milam, Jefe de Presupuesto de la OPS, esbozó enseguida el proyecto de presupuesto para 1996-1997, que suma US\$ 262.713.000, lo cual representa un aumento bienal de 7,6% con respecto al ejercicio 1994-1995, y un aumento anual de 3,7%. Observó que el monto de \$87.016.000 en fondos ordinarios de la OMS incluido en el proyecto estaba sujeto a cambios por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo. El proyecto también incluía \$175.697.000 en fondos ordinarios de la OPS, que reflejaban un aumento sumamente moderado de 6,8% para el bienio, y un aumento anual de tan solo 3,3%. El funcionario indicó al Subcomité que la parte ordinaria del presupuesto correspondiente a la OPS sería financiada por \$11 millones en concepto de ingresos varios y \$164.697.000 en concepto de recaudación de cuotas. Basándose en dichos cálculos, las cuotas subirían 7,8% para el bienio, o sea, 3,8% anual. Advirtió, sin embargo, que la cifra proyectada para los ingresos varios se consideraba muy optimista y que, si la recaudación de cuotas y de ingresos varios era inferior a lo previsto, el programa para 1996-1997 tendría que reducirse en 1997. El Sr. Milam revisó también los cuadros contenidos en el documento, que proporcionaban mayores detalles acerca de las cantidades asignadas a diversas áreas y los relativos aumentos y las disminuciones en el financiamiento. Concluyó recalcando que el proyecto presentado al Subcomité sería revisado varias veces por la Secretaría —teniendo en cuenta los comentarios de los Gobiernos Miembros y las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud— antes de presentarlo al Consejo Directivo en septiembre de 1995.

Después de las observaciones del Sr. Milam, los directores de las cinco divisiones técnicas de la Organización esbozaron las principales orientaciones programáticas que proseguirán sus divisiones respectivas y los resultados que esperan lograr con los recursos correspondientes que se les han asignado en el presupuesto. En respuesta a la solicitud de uno de los representantes, los directores indicaron la manera como las actividades de sus divisiones diferirán en el presupuesto para el ejercicio 1996-1997, el primero que se aprueba bajo el nuevo Director, en comparación con el ejercicio económico anterior. El Subcomité también escuchó la intervención del Director del Programa Especial sobre Vacunas e Inmunización, Dr. Ciro De Quadros, en lo referente a las actividades que se llevarán a cabo bajo el mencionado programa.

*Debate*

Los representantes expresaron su satisfacción por los esfuerzos desplegados por la Secretaría para responder a las solicitudes anteriores de los Cuerpos Directivos con respecto a la necesidad de lograr un crecimiento cero del presupuesto, de concentrar las actividades y el gasto de la Organización en áreas prioritarias bien definidas, y de establecer objetivos claros y cuantificables. Se observó que la estructura de programas de la Organización se había modificado parcialmente y que las diversas áreas técnicas habían asumido nuevas responsabilidades desde que el Dr. Alleyne asumió el cargo de Director; por lo tanto, se consideró aconsejable que el Subcomité revise periódicamente la manera en que las divisiones manejan estas nuevas funciones. Se recalcó que la OPS está desempeñando una función muy valiosa como defensora activa de la salud y la equidad social en los países y por ello merece el apoyo de los Gobiernos Miembros. Algunos representantes propusieron mantener el proyecto de presupuesto para 1996-1997 tal como lo había presentado la Secretaría. No obstante, varios representantes señalaron que el proyecto de presupuesto para el ejercicio 1996-1997 se estaba examinando en un momento en que los países que son los contribuyentes principales de la Organización están tratando de reducir sustancialmente el gasto del gobierno, situación que sin duda afectaría al financiamiento de la Organización. Varios representantes también dijeron que sus países se opondrían enérgicamente al aumento de las cuotas. Además, se consideró probable que el proyecto de presupuesto de la OMS tuviese que reducirse considerablemente para ser aprobado por los Estados Miembros, lo cual traería como consecuencia una asignación menor para la OPS. Dada esta situación, varios representantes propusieron que la OPS despliegue un esfuerzo decidido para reducir el número de actividades en que participa. La Organización debe emprender un examen de sus programas, determinar cuáles son las actividades para las cuales tiene más idoneidad y luego concentrar sus recursos en dichas actividades, a fin de hacer el mejor uso posible de los fondos y obtener un efecto máximo.

En respuesta a una pregunta sobre el costo de la campaña para eliminar el sarampión en el año 2000, el Dr. De Quadros informó al Subcomité que la cantidad total estimada que se va a invertir en la vacunación antisarampionosa en el período 1996-2000 suma aproximadamente US\$ 700 millones, de los cuales \$53 millones provendrán de las organizaciones internacionales. De esta última cifra, unos \$7 millones provendrán del presupuesto ordinario de la OPS. Señaló que los beneficios de eliminar el sarampión superarán en amplio margen los costos, dado que, de todas las enfermedades víricas, esta es la que mata más niños en el mundo.

El Sr. Milam recalcó que la Secretaría había hecho todo lo posible por presentar un presupuesto muy bajo. Comentó que el aumento del presupuesto correspondiente a 1996-1997 es el más bajo que se haya propuesto en los 30 años de su carrera en la Organización y, en consecuencia, era difícil saber dónde podrían hacerse recortes

adicionales. Solicitó orientación concreta de los Gobiernos Miembros con respecto a los programas que, a su juicio, deberían eliminarse.

El Director agradeció a los representantes la franqueza de sus comentarios en lo referente al presupuesto y su reconocimiento de la validez de los esfuerzos de la Organización. Aseguró al Subcomité que el presupuesto se examinaría cuidadosamente con miras a cumplir con la solicitud de efectuar más reducciones. En cuanto a la posibilidad de disminuir el número de programas, recalcó que la OPS se ha esmerado en adaptar sus programas a las necesidades y las prioridades determinadas por los países de la Región y expresadas en las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP), en vez de limitarse a adoptar los programas establecidos a nivel mundial por la OMS. También señaló que las cantidades asignadas a determinadas áreas a menudo no son suficientes para llevar a cabo actividades concretas; más bien, los fondos se consideran de tipo catalítico y sirven para facilitar la movilización de más recursos. Contestando a la pregunta relativa a las diferencias que el presupuesto para el ejercicio 1996-1997 presenta con relación a ejercicios anteriores, dijo que se realizará un esfuerzo muy consciente para adherirse a las OEP, que constituyen el mandato dado a la Organización por los Gobiernos Miembros y deben formar la base de su trabajo. Además, la OPS está intentando orientar las actividades encaminadas a aumentar la importancia otorgada a la salud —y, en consecuencia, a los fondos asignados a las actividades sanitarias— en los Estados Miembros. A continuación describió algunos de los cambios programáticos y presupuestarios que se han hecho con miras a cumplir esos dos objetivos, por ejemplo, el aumento de los fondos destinados a las actividades de promoción de la salud, que ha sido establecida como una de las prioridades más altas por los Gobiernos Miembros. El Dr. Alleyne aseguró a los representantes que la Secretaría es sumamente consciente de las circunstancias económicas que prevalecen en los países y continuará esforzándose para mejorar su eficiencia a fin de proporcionarles cooperación técnica de la más alta calidad posible.

#### ***Tema 4: Capacitación de investigadores en salud pública***

El Dr. Alberto Pellegrini, Jefe del Programa de Coordinación de Investigaciones, informó al Subcomité sobre la situación de la investigación en salud pública en América Latina y el Caribe y se refirió también a una iniciativa conjunta de la OPS y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) del Canadá para formar investigadores en salud pública. Empezó por aclarar que el Programa de Coordinación de Investigaciones de la OPS concibe la investigación en salud pública como la investigación que tiene como finalidad determinar la situación sanitaria de un grupo de población y evaluar la respuesta social dada a esa situación. El rasgo distintivo principal de la investigación en salud pública es su enfoque sobre grupos de población, en vez de casos individuales (como sucede en la investigación clínica) o procesos biológicos básicos (como en el caso de la investigación biomédica). El Dr. Pellegrini presentó una serie

de estadísticas que ilustraban que, a pesar de ciertos progresos logrados durante los últimos decenios, sigue siendo insuficiente la capacidad científica y la infraestructura para llevar a cabo investigación en salud pública en los países de América Latina y el Caribe. En términos relativos, se efectúan muy pocas investigaciones en salud pública y en su mayor parte se concentran en pocos países. Esta situación se considera particularmente preocupante, habida cuenta de la necesidad de realizar investigaciones para arrojar luz en torno a una situación de salud cada vez más compleja en la Región y de apoyar la adopción de decisiones con respecto a cuestiones como la organización de los servicios de salud y la reforma del sector.

En respuesta a la necesidad de fortalecer la capacidad para la investigación en salud pública en la Región, el Dr. Pellegrini dijo que la OPS había creado un programa de becas para que los investigadores reciban adiestramiento superior en instituciones prestigiosas del Canadá, los Estados Unidos de América y Europa. El programa piloto inicial, que fue financiado por el Programa de Subvenciones de Investigación de la OPS, fue recibido tan favorablemente que se decidió convertirlo en un programa regular, y el CIID había aportado financiamiento para hacer posible esto último. El funcionario dijo al Subcomité que para fines del tercer año del programa de becas se habrán formado aproximadamente 40 investigadores de salud pública. Aunque este es un número moderado, se espera que esos investigadores tengan una repercusión notoria en la capacidad de investigación en salud pública de América Latina y el Caribe.

### *Debate*

El Subcomité subrayó que es decisivo formar recursos humanos capaces de emprender investigaciones en salud pública, dada la importancia de éstas para la planificación y el desarrollo de servicios de salud. Se felicitó al Programa y al CIID por el éxito que la iniciativa de capacitación ha alcanzado a la fecha. Se señaló que, si bien son relativamente pocos los investigadores que se capacitarán por medio del programa, ejercerán un efecto multiplicador y su influencia se prolongará por un tiempo mucho mayor. Se destacaron las ventajas de forjar vínculos entre los profesionales que forman a los investigadores y los profesionales que trabajan en el campo de la salud pública para fomentar un enfoque práctico, acorde con el "mundo real". Un participante sugirió que sería útil publicar una lista de los estudios de salud pública realizados en los diversos países, para que los gobiernos estén al corriente de su existencia y puedan usarlos. Varios representantes describieron las iniciativas de investigación en salud pública que se están promoviendo en sus países.

El Dr. Pellegrini agradeció a los representantes el reconocimiento que dieron a la importancia de la investigación en salud pública y sus comentarios en apoyo de la iniciativa de capacitación. Estuvo de acuerdo en que la difusión de información sobre la investigación en salud pública es esencial y señaló que el fortalecimiento de los sistemas

de información para que esta vaya adonde se necesita es un componente importante de las actividades de cooperación técnica de la Organización. En cuanto al efecto multiplicador de los investigadores formados bajo el programa mencionado, recalcó que uno de los criterios para la selección de los candidatos es la capacidad comprobada de liderazgo, precisamente para que las personas entrenadas puedan capacitar eficazmente a otros. El Director opinó que es excelente la idea de incorporar una faceta práctica en la capacitación de los investigadores mediante el contacto directo con profesionales de la salud pública y debe considerarse a la hora de estructurar los programas de capacitación.

***Tema 5: Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria***

El Dr. Claude de Ville, Jefe del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, recordó que el documento sobre este tema, en el que se analiza el desarrollo del Programa y describe la asistencia humanitaria de la OPS en Haití y en otros sitios, había sido considerado por el Subcomité en su 23ª Reunión. En esa oportunidad, varios representantes solicitaron que el tema se reconsiderara en la 24ª Reunión a fin de darles tiempo suficiente para consultar con los funcionarios correspondientes en sus países en lo referente a algunos de los temas técnicos y de política planteados en el documento. Luego pasó revista a los puntos principales del documento, observando que uno de los principales temas abordados era el grado en que la OPS debe asumir un papel operativo en la prestación de asistencia humanitaria, además de la cooperación técnica y las actividades de coordinación básicas que le competen.

El Dr. de Ville informó que, desde la 23ª Reunión del Subcomité, las Naciones Unidas habían aprobado la iniciativa de los "cascos blancos", que prevé la formación de cuerpos de voluntarios a nivel nacional para participar en las actividades de desarrollo y de asistencia humanitaria de las Naciones Unidas. También dio cuenta al Subcomité de la reciente publicación de un informe preparado conjuntamente por la OPS, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos y el Organismo Canadiense para el Desarrollo Internacional, acerca de las actividades de ayuda humanitaria de la OPS en Haití y resumió los puntos y las recomendaciones principales. Estos se relacionan con la necesidad de mejorar la capacidad institucional de la OPS para intervenir en situaciones de emergencia; mejorar la capacidad para ejecutar programas de emergencia en situaciones de crisis política; reducir la repercusión potencialmente negativa de las operaciones internacionales de asistencia humanitaria sobre el desarrollo a largo plazo, fortaleciendo al mismo tiempo las capacidades nacionales, y adaptar las actividades de la OPS al período de transición en Haití.

*Debate*

El Subcomité expresó apoyo unánime al trabajo del Programa, que en opinión de los representantes había sido muy eficaz en el mejoramiento de las capacidades en materia de preparativos para casos de desastre y respuesta frente a los desastres en toda la Región, y elogió a la Organización por sus esfuerzos humanitarios en Haití. Se recalcó que la OPS debe seguir prestando especial atención a los desastres naturales y tecnológicos, que tienen más probabilidades de afectar a los países de la Región que los desastres complejos que han ocurrido en países como Rwanda y la que fuera Yugoslavia. En cuanto a la cuestión de si la OPS debe desempeñar una función operativa, los representantes expresaron en general su apoyo a tal función en los casos en que la Organización esté especialmente calificada para intervenir o cuando no haya otro organismo con capacidad o disposición de hacerlo. Sin embargo, también se señaló que el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre depende en gran medida de los fondos extrapresupuestarios, lo cual podría limitar gravemente su capacidad para asumir responsabilidades operativas; se sugirió asimismo que la OPS podría ser más eficaz si continúa promoviendo y fortaleciendo la autosuficiencia y el uso de los recursos locales.

Varios representantes señalaron la necesidad de modificar los procedimientos existentes administrativos y financieros para las operaciones de preparativos para situaciones de emergencia, a fin de mejorar la oportunidad y la eficacia de la respuesta de la OPS. También se observó que el tremendo volumen de información sobre prevención y respuesta ante los desastres existente en la Región debe organizarse y ponerse al alcance de los países para cuando lo necesiten. Varios representantes señalaron la importancia de considerar los aspectos epidemiológicos de los desastres y de incorporar la epidemiología aplicada en la respuesta frente a los desastres. Además, se subrayó que debe sacarse el máximo provecho posible del cuerpo de cascos blancos. Dada la importancia de este tema y la mayor prominencia de la OPS en la esfera de actividades de respuesta frente a los desastres y de asistencia humanitaria, el Subcomité recomendó que el tema sea incluido en el programa de la reunión del Comité Ejecutivo prevista para junio de 1995.

El Dr. de Ville estuvo de acuerdo con la necesidad de modificar los procedimientos administrativos y financieros y de mejorar la disponibilidad y la difusión de la información, especialmente por los medios electrónicos. Estuvo de acuerdo con el criterio de que el foco de interés del Programa deben ser los desastres naturales y tecnológicos, especialmente en vista de la tendencia en el ámbito internacional hacia la concentración de los recursos en los desastres complejos. También informó al Subcomité que la OPS estaba estudiando cómo podría colaborar mejor con el cuerpo de cascos blancos mediante el suministro de información técnica y capacitación.

El Director acogió con beneplácito las expresiones de apoyo del Subcomité a los esfuerzos del Programa en las esferas de la prevención, la preparación y la mitigación de desastres, aspectos todos ellos de la respuesta frente a los desastres que, dijo, se perciben como menos atrayentes que las operaciones de socorro que se producen a raíz de un desastre, pero que la Organización considera igualmente importantes. Recalcó que el Programa se ocupa de prestar cooperación técnica para ayudar a los países a prepararse mejor para hacer frente a los desastres, pero no es en sí mismo un programa de respuesta frente a los desastres. En cuanto a que la OPS asuma una función operativa en la esfera de la asistencia humanitaria, dijo que el criterio principal para tomar decisiones futuras al respecto sería determinar las ventajas comparativas de la Organización con respecto a otro organismo para llevar a cabo tales operaciones. Recalcó, sin embargo, que la Organización se retiraría en cuanto fuese posible de cualquier operación de asistencia humanitaria, para reanudar sus funciones ordinarias de cooperación técnica. El Dr. Alleyne observó que la OPS había adquirido una experiencia muy valiosa en Haití, la cual está dispuesta a compartir con otras regiones de la OMS y con el programa mundial. Finalmente, dijo al Subcomité que, de conformidad con la solicitud de éste, el tema será considerado por el Comité Ejecutivo en su reunión del próximo mes de junio.

***Tema 6: Informe de progreso de la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible***

El Sr. Carlos Cúneo, de la División de Salud y Ambiente, puso al Subcomité al corriente de los preparativos para la citada conferencia, que se tiene previsto celebrar del 1 al 3 de octubre de 1995. Señaló a la atención del Subcomité una sección en el documento que mostraba el estado de los preparativos a nivel nacional y describió brevemente las actividades emprendidas por la Secretaría de conformidad con la Resolución CSP24.R8 y en respuesta a las solicitudes y observaciones hechas por el Subcomité en su 23ª Reunión. Dijo a los representantes que el presupuesto calculado para la Conferencia, incluidos los preparativos y las actividades de seguimiento, era de \$595.000, e informó que se habían obtenido compromisos de financiamiento por parte de los copatrocinadores de la Conferencia: el BID, la OEA y el Banco Mundial. Los preparativos para la conferencia se llevarán a cabo por un comité organizador y una secretaría ejecutiva, cuyos trabajos deberán comenzar a mediados de abril. De la Conferencia emanarán dos productos principales: un plan regional de acción y una carta panamericana sobre la salud y el ambiente en el desarrollo humano sostenible, cuyas versiones preliminares se habían preparado y aparecían en el Documento SPP24/7, Rev. 1. El orador observó que estos dos documentos constituirán el aporte principal para la Conferencia Cumbre sobre el Desarrollo Sostenible, que habrá de celebrarse en Bolivia en 1996.

*Debate*

El Director dijo al Subcomité que la Cumbre de las Américas en Miami prácticamente había ordenado que la Conferencia se celebrara; en consecuencia, se había tomado la decisión de proseguir con los preparativos, aunque esa decisión había representado un cierto apartamiento de lo dispuesto en la Resolución CSP24.R8. También aclaró que, en realidad, no se habían obtenido compromisos por escrito de todos los copatrocinadores en lo referente al financiamiento, pero dijo que la OPS había recibido compromisos verbales y él estaba seguro de que se contaría con el apoyo necesario. Prometió que, durante la próxima reunión del Comité Ejecutivo, la Secretaría pondría al corriente a los representantes sobre el adelanto de los preparativos para la Conferencia.

Los representantes agradecieron al Director sus explicaciones y expresaron su reconocimiento a la Secretaría por su disposición a responder a las cuestiones planteadas por el Subcomité en reuniones anteriores con respecto a la Conferencia. Se señaló que está previsto celebrar la Conferencia inmediatamente después de la reunión del Consejo Directivo y de la conferencia de ministros de salud y de hacienda sobre reforma sectorial en salud, que tendrá lugar la última semana de septiembre de 1995. A propósito de ello, se expresó inquietud en cuanto a si sería posible persuadir a los funcionarios de alto rango de los países para que permanecieran en Washington durante 10 días para asistir a las tres reuniones. En relación con las versiones preliminares del plan de acción y la carta panamericana, varios representantes recalcaron la necesidad de que los gobiernos tengan la oportunidad de examinar y comentar sobre dichos documentos antes de la Conferencia. También se recalcó que es preciso esforzarse por lograr que la Conferencia produzca resultados concretos y compromisos con la higiene del medio y el desarrollo sostenible a nivel nacional. Se señaló que en el documento no se mencionaba la participación del Canadá y los Estados Unidos de América, y los representantes de ambos países indicaron que estaban muy interesados en colaborar con los preparativos y participar en la Conferencia.

Tanto el Sr. Cúneo como el Director pidieron disculpas por la omisión del Canadá y los Estados Unidos de América en el documento, y aseguraron a los representantes de dichos países que su participación era deseable y necesaria. El Sr. Cúneo indicó que las versiones preliminares del plan de acción y la carta panamericana se estaban enviando a los gobiernos para obtener sus comentarios y sugerencias. En cuanto a la pregunta de asegurar la participación de funcionarios de alto rango en las tres reuniones sucesivas, señaló que el respaldo de la Conferencia por la Cumbre de Miami ayudaría a realzar la importancia de la asistencia no solo de los ministros de salud, sino también de los ministros de hacienda y planificación. El Director agregó que el tener como copatrocinadores de la reunión al BID, el Banco Mundial y la OEA alentaría la participación de los funcionarios de los sectores económico y financiero. Además,

observó que el Banco Mundial costeará la participación de varios funcionarios que estarán en Washington para asistir a una reunión de seguimiento sobre la Cumbre de la Tierra que será celebrada por el Banco más o menos en la misma fecha de la Conferencia de la OPS. Estuvo de acuerdo plenamente en la importancia de promover la acción nacional y señaló que no se pretendía que la Conferencia fuese un suceso aislado, sino que se concibió como parte de un proceso que se iniciaría en cada país con anterioridad a la reunión y continuaría mucho tiempo después de terminada esta.

### ***Tema 7: Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud***

El Sr. Hernán Rosenberg, de la Oficina de Relaciones Externas de la OPS, resumió las responsabilidades que se ha solicitado asumir a la Organización de conformidad con la declaración de principios y el plan de acción adoptados en la Cumbre de las Américas en diciembre de 1994. Dijo al Subcomité que ambos documentos destacan fuertemente la salud y que el plan de acción declara explícitamente la función que se espera que desempeñen los diversos organismos internacionales en la Región, en especial la OPS. También señaló que durante la Cumbre la OPS había firmado un acuerdo con el Organismo para la Protección del Medio Ambiente de los Estados Unidos, el cual trae aparejadas otras responsabilidades para la Organización. En la medida en que la responsabilidad principal de poner en efecto el plan de acción compete al gobierno y la sociedad civil de cada país, la función principal de la OPS será apoyar a los países en sus actividades. Se ha pedido a la Organización que participe en cuatro áreas específicas: la reforma del sector salud, la lucha contra el SIDA, la higiene y protección del medio ambiente, y la salud de los niños. El Sr. Rosenberg señaló que, a pesar de que sólo habían transcurrido unos cuantos meses desde la Cumbre, la OPS ya había emprendido varias actividades con miras a cumplir sus responsabilidades en las cuatro áreas mencionadas. Entre los más sobresalientes figuran los preparativos para la conferencia de ministros de salud y de hacienda sobre reforma sectorial en salud, que habrá de celebrarse el 29 y 30 de septiembre de 1995 en combinación con la reunión del Consejo Directivo, y la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, programada para los días 1 a 3 de octubre de 1995. Además, la Organización ha formulado un plan para la campaña de eliminación del sarampión en el año 2000, la cual fue lanzada oficialmente por la Sra. Hillary Rodham Clinton el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 1995. También observó que la OPS participa en actividades en varias áreas que no están directamente relacionadas con la salud pero sí tienen repercusión en las condiciones sanitarias. Por ejemplo, en julio de 1995 la Organización participará en un foro sobre integración regional, en el que se tratarán ciertos asuntos sanitarios y ambientales. Por último, el orador aseguró a los representantes que la OPS está asumiendo sus responsabilidades con interés y entusiasmo y se propone sacar todo el provecho posible de las oportunidades brindadas por la Cumbre para adelantar la causa de la salud.

*Debate*

El Subcomité expresó su satisfacción con las actividades emprendidas por la Organización hasta ahora y elogió sus esfuerzos por sacar partido del interés renovado en las cuestiones sanitarias en la Región, con miras a mejorar las condiciones de salud y abordar los problemas de la pobreza en los países. Uno de los participantes preguntó sobre la manera como el Plan Regional de Acción para el Control del SIDA, que según el documento la OPS prepararía, se enlazaría con el nuevo programa copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el SIDA; también solicitó que se proporcionara más información sobre ese asunto en la reunión del Comité Ejecutivo prevista para junio de 1995. Varios representantes también solicitaron que los documentos para la conferencia sobre la reforma sanitaria, que se va a celebrar en septiembre de 1995, se proporcionen también al Comité Ejecutivo para su examen y observaciones. En este sentido, se señaló que la Región de Europa de la OMS celebrará una conferencia sobre la reforma sanitaria en junio de 1996 y se sugirió que ambas regiones podrían compartir la información con miras a lograr un enfoque de colaboración de la OMS con respecto a dicho tema.

A solicitud del Director, el Dr. David Brandling-Bennett, Director Adjunto, y el Dr. José Teruel, Director de la División de Salud y Desarrollo Humano, respondieron a las preguntas en cuanto a las actividades en las áreas del SIDA y la reforma sanitaria. El Dr. Brandling-Bennett señaló que la OPS tiene un mandato constitucional —y la Cumbre de Miami se lo ha solicitado expresamente— de participar en las actividades de control del SIDA y la infección por el VIH en la Región, aunque la Organización reconoce que su actuación debe coordinarse no solo con el programa de las Naciones Unidas sobre el SIDA (UNAIDS) sino también con los otros organismos de cooperación multilaterales y bilaterales de la Región. Además, dijo que el plan regional sobre el SIDA se presentaría al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo para su revisión. El Dr. Teruel dijo al Subcomité que la Organización estaba enfocando el tema de la reforma sanitaria desde dos puntos de vista: la organización de los servicios que es necesario prestar y el financiamiento del sector de salud, que son preocupaciones importantes en los países de la Región. Indicó que las versiones preliminares de los documentos para la conferencia sobre la reforma sanitaria estarían listas a finales de mayo de 1995 para su examen por el Comité Ejecutivo, antes de presentarlas a una reunión interagencial preparatoria en julio de 1995. Señaló que la reunión preparatoria se había programado para coincidir con el final de la reunión del Comité Ejecutivo, con la finalidad de facilitar la participación de los miembros de éste. En cuanto a la sugerencia de compartir la experiencia de la Región en el área de la reforma sanitaria con la Región de Europa, dijo que esta ya se había puesto en contacto con la OPS para sondear la posibilidad de intercambiar información y experiencias.

El Director dijo que la Organización considera sus responsabilidades con posterioridad a la Cumbre como parte de su programa de cooperación técnica, en

particular porque las mismas encajan perfectamente dentro de las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS. En lo que se refiere a la reforma del sector salud, dijo que el interés principal de la OPS es fomentar un enfoque común al tema, dado que el criterio de los organismos de financiamiento, en cuanto a lo que dicha reforma debe incluir, no siempre coincide con el criterio del sector salud. Recalcó que la Organización está haciendo todo lo posible por lograr que las iniciativas de reforma sanitaria permanezcan bajo el liderazgo del sector salud. Dijo al Subcomité que la Secretaría desea tener máxima participación de los Cuerpos Directivos en los preparativos para la conferencia de septiembre, y con ese fin extenderá invitaciones especiales a los miembros de los mismos para que asistan a la reunión de alto nivel que se efectuará antes de la conferencia, inmediatamente después de la reunión del Comité Ejecutivo. En cuanto al control del SIDA, dijo que el interés principal de la Organización es lograr que su capacidad técnica especial sea reconocida y aprovechada al máximo para realzar el programa conjunto de las Naciones Unidas.

#### ***Tema 8: Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS***

El Dr. Isaac Levav, Coordinador del Programa de Salud Mental, señaló que habían transcurrido más de 15 años desde la última vez que el tema de la salud mental había sido examinado por los Cuerpos Directivos. En ese lapso se han producido varios adelantos tecnológicos importantes y se han emprendido nuevas iniciativas. Presentó algunas estadísticas de morbilidad y mortalidad por trastornos psiquiátricos y psicosociales que revelan la magnitud del problema y su repercusión social y económica, y señaló que las tendencias del crecimiento de la población en las Américas darían lugar a un gran aumento del grupo de edad considerado como de alto riesgo en relación con tales trastornos. El Programa ha estimado que en el año 2000 el número de personas aquejadas de algún trastorno emocional será de 88 millones; el Dr. Levav indicó que se trata de un cálculo moderado, pues en él no se tiene en cuenta el efecto que los fenómenos como el desempleo y el ajuste económico podría tener en la salud mental de la población.

Pasando a la manera como los gobiernos, los servicios de salud y la sociedad en general han abordado el problema de las enfermedades mentales, el Dr. Levav dijo que relativamente pocos gobiernos han adoptado planes nacionales de salud mental, y los que lo han hecho no han facilitado apoyo suficiente a los mismos. Los servicios de salud para las personas con problemas de salud mental continúan girando en torno a los hospitales psiquiátricos, que son generalmente ineficaces, a menudo infringen los derechos humanos de los pacientes y no proporcionan un ambiente favorable para la capacitación de los profesionales de salud mental. La sociedad, en su mayoría, continúa estigmatizando y aislando a las personas aquejadas de enfermedades mentales, con lo cual no se consigue otra cosa que perpetuar el problema.

La Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, lanzada en 1990, promueve un enfoque más racional al problema mediante servicios psiquiátricos comunitarios ofrecidos por los sistemas locales de salud como un componente de la atención primaria. El Dr. Levav indicó que el Programa de Salud Mental de la OPS dedica la mayoría de sus recursos a prestar apoyo técnico a la Iniciativa mediante asistencia técnica directa, difusión de la información y vigilancia de las actividades. Sin embargo, en conformidad con las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización, el Programa está empezando a desarrollar otras dos áreas de cooperación técnica, a saber, la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales. Además, ha aunado esfuerzos con varios organismos regionales e internacionales para ejecutar un plan regional de acción para el desarrollo integral de los niños, que incluye un componente de salud mental. Concluyó subrayando la necesidad de apoyar la promoción de la salud mental y las actividades preventivas mediante la formulación de planes nacionales de salud mental y el establecimiento o fortalecimiento de departamentos de salud mental a nivel nacional; de incluir los servicios de salud mental como parte de cualquier canasta básica de servicios de salud; de apoyar la reestructuración de la atención psiquiátrica mediante la legislación apropiada y el adiestramiento de recursos humanos; y de facilitar la formulación de programas innovadores y la formación de personal técnico con grandes aptitudes de liderazgo.

### *Debate*

El Subcomité agradeció al Dr. Levav su informe interesante e informativo, que se consideró un buen recurso para los países que tienen en preparación planes y programas de salud mental. Se recalcó que la salud mental debe ser parte de todos los planes nacionales de salud y que las actividades de salud mental deben recalcar la prevención y la educación. A este respecto, se señaló que los sistemas educativos pueden desempeñar una función valiosa en la promoción de la salud mental y la prevención de problemas. Se destacó la interrelación entre la falta de salud mental y los problemas sociales como la pobreza y la violencia, así como la necesidad de prestar atención a los problemas de salud mental de los niños. Se señaló que, si bien la atención de salud mental primaria basada en la comunidad debe ser la norma, los hospitales psiquiátricos no pueden suprimirse por completo; más bien, es necesario reformarlos y reorientarlos hacia el tratamiento eficaz y humanitario de los enfermos mentales. Los representantes subrayaron que es esencial el respeto por los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales. Varios participantes describieron los criterios con respecto a la atención de salud mental que se aplican en sus países, y ofrecieron compartir sus experiencias con el Programa y con otros países.

El Dr. Levav agradeció a los representantes sus comentarios y su apoyo al trabajo del Programa. En respuesta a un comentario de uno de los representantes, destacó la importancia de las enfermedades mentales como causa de discapacidad y subrayó la

necesidad de prestar mayor atención a la rehabilitación psicosocial. También expresó su agradecimiento por la disposición de los países a colaborar prestando cooperación técnica en el campo de la salud mental. El Director dijo que le complacía en particular la importancia concedida a promover la salud mental mediante intervenciones como la creación de entornos saludables y la promoción de modos de vida sanos, campos en los cuales le parece que se puede lograr mucho.

### ***Tema 9: Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay***

Este tema fue presentado por el Dr. Andrés Vidovich Morales, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, y por el Dr. José Fiusa Lima, Representante de la OPS/OMS en el Paraguay. El Dr. Vidovich explicó cómo se había llevado a cabo la evaluación conjunta de la cooperación técnica de la OPS/OMS y mencionó algunos de los problemas con que se habían encontrado, en particular la falta de indicadores apropiados para medir la repercusión de la cooperación facilitada. Luego enumeró las prioridades nacionales de salud determinadas por el Gobierno del Paraguay y que guían la cooperación de la OPS/OMS en ese país, a saber: la creación de un sistema nacional de salud, el mejoramiento de la capacidad operativa de los servicios de salud, la reducción de la incidencia y la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el mejoramiento del estado de salud y la cobertura de los grupos vulnerables, la mejora del abastecimiento de agua y del saneamiento, el desarrollo de recursos humanos y el aumento de los esfuerzos para prevenir la introducción del cólera en el Paraguay. A continuación esbozó la forma como el gobierno paraguayo, con la colaboración de la OPS/OMS, está esforzándose en responder a estas prioridades y satisfacer las necesidades de salud de la población, especialmente sus miembros más pobres.

El Dr. Fiusa Lima describió las características principales del programa de cooperación técnica de la Organización en el Paraguay, esbozando las actividades realizadas y los resultados logrados en las áreas de desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud; salud de la madre, el niño y el adolescente; alimentación y nutrición; vacunaciones; salud pública veterinaria; control de enfermedades transmisibles; promoción de la salud; e higiene del medio. En cuanto a la repercusión de la cooperación técnica de la OPS/OMS, dijo al Subcomité que los adelantos más dignos de mención han sido la inclusión de disposiciones concretas en relación con la salud en la nueva Constitución del país; la creación del Consejo Nacional de Salud para brindar apoyo a la puesta en marcha del sistema nacional de salud; el progreso en la descentralización y el desarrollo de sistemas locales de salud; el establecimiento de un sistema nacional de información sanitaria; y la creación de las unidades epidemiológicas regionales encargadas de la aplicación del método epidemiológico a los niveles local y regional. Asimismo, esbozó las recomendaciones hechas por el equipo de evaluación

conjunta en lo referente a la cooperación futura, observando que quizá tendrían que modificarse levemente para armonizarlas plenamente con las nuevas orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización y para incorporar nuevas prioridades determinadas por el Dr. Vidovich, quien asumió el cargo de Ministro de Salud después que se realizó la evaluación conjunta.

### *Debate*

Los participantes elogiaron a los doctores Vidovich y Fiusa Lima por su informe y expresaron su satisfacción con las orientaciones y logros del programa de cooperación técnica de la Organización en el Paraguay. La inclusión de artículos relacionados con la salud en la constitución paraguaya y la creación del Consejo Nacional de Salud se consideraron adelantos particularmente importantes, pues ilustran el compromiso del Gobierno por mejorar las condiciones de salud en el país. Se señaló que gran parte del éxito del programa puede atribuirse al hecho de que el Gobierno y la OPS/OMS han determinado prioridades y objetivos claros para la cooperación técnica, lo cual es esencial para tener un programa eficaz. Se puso de manifiesto el papel que el Paraguay está desempeñando en la Iniciativa de Salud del Cono Sur, dentro de la cual se están realizando esfuerzos conjuntos para abordar problemas de salud en las zonas fronterizas. Se formularon varias preguntas sobre la proporción del PIB dedicado a la salud en el Paraguay, el volumen de recursos dedicados a la salud pública veterinaria y la vinculación entre los servicios públicos y privados en el sistema nacional de salud que se está poniendo en práctica.

En contestación a la última pregunta, el Dr. Vidovich explicó que se ha creado un marco legal apropiado que permitirá incorporar los servicios privados en el sistema nacional de salud y dijo que se está preparando un plan para sistematizar los servicios de salud y se está elaborando un programa de seguro de salud nacional que daría cobertura costeable a los miembros más necesitados de la sociedad paraguaya. En cuanto al gasto sanitario, dijo que tan solo 2% del PIB se dedica a la salud y que el gasto anual per cápita en este rubro suma apenas \$15. Observó, sin embargo, que estas estadísticas no toman en cuenta los gastos sanitarios privados ni los servicios de salud que las familias pagan de su propio bolsillo. En cuanto a la Iniciativa de Salud del Cono Sur, mencionó al Subcomité varios programas y proyectos conjuntos dirigidos a aumentar la cooperación entre el personal sanitario y a mejorar la salud en las zonas fronterizas.

En respuesta a la pregunta en cuanto a los recursos dedicados a la salud pública veterinaria, el Director dijo que el presidente paraguayo siempre ha recalcado la importancia fundamental de esta esfera para el país, lo cual se refleja en los recursos asignados para las actividades correspondientes. En cuanto a las dificultades planteadas por la falta de indicadores apropiados, dijo estar seguro de que la próxima vez que se efectúe una evaluación semejante será posible identificar indicadores claros y precisos.

***Tema 10: Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES)***

Este tema fue presentado por el Dr. Juan Manuel Sotelo, el Dr. Germán Perdomo y la Sra. Liliana Hidalgo, de la Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, quienes esbozaron los cambios que se han introducido en el AMPES a lo largo de los 20 años transcurridos desde su adopción con miras a mejorar la capacidad de la Organización para cuantificar objetivamente la repercusión de sus actividades. Por medio de las modificaciones hechas en fecha reciente al AMPES, la Secretaría se ha esforzado por establecer una vinculación clara entre las orientaciones y los objetivos que guían los esfuerzos en los niveles de país, regional y mundial. Para tal efecto, se han incorporado en el AMPES los principios de un método de gestión de proyectos conocido como el enfoque lógico. Mediante dicho método, se define una jerarquía de objetivos, con relación de causa-efecto entre los diversos niveles de un proyecto. Dentro del AMPES, la incorporación de tal jerarquía ha permitido vincular los objetivos de los presupuestos por programas anuales y bienales con las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización, que están a su vez vinculadas con los objetivos del Programa General de Trabajo de la OMS y la meta de salud para todos en el año 2000. El uso del enfoque lógico ofrece varias ventajas, entre ellas las siguientes: algunos países están adoptando este método en su planificación, lo cual establece un idioma común con la Organización y con otros organismos que financian proyectos en la Región; la vinculación entre los objetivos y los instrumentos de programación a los niveles de país, regional y mundial permite sentar las bases para la vigilancia y la evaluación mediante los indicadores establecidos para cada uno de los objetivos de la jerarquía, cosa que a su vez permite informar periódicamente a los Cuerpos Directivos acerca de los progresos logrados; y, finalmente, hay una clara definición del nivel de responsabilidad de la Secretaría en los proyectos de cooperación técnica y de los compromisos que contrae con los países en lo referente al logro de los objetivos nacionales y regionales.

***Debate***

Los representantes estuvieron de acuerdo en que el AMPES ha resultado ser un instrumento de gestión muy valioso para planificar, ejecutar y evaluar actividades sanitarias, hasta el punto que se ha propuesto su adopción por la OMS a nivel mundial. También señalaron las ventajas de tener un idioma común, lo cual facilita la comunicación entre todos los que participan en la planificación estratégica y en los proyectos de cooperación técnica. Se expresó la opinión de que una ventaja particular del enfoque lógico y su incorporación en el AMPES es que de esta manera se vinculan la rendición de cuentas y la autoridad para la ejecución de proyectos; esto es esencial, ya que los administradores de proyecto precisan tener la autoridad suficiente para hacer lo que se les pide. Se recalcó la necesidad de definir indicadores precisos, objetivos y cuantificables e identificar los medios de comprobarlos, así como la importancia de llevar

a cabo la vigilancia y evaluación continua de los efectos logrados. Al mismo tiempo, se consideró esencial dotar de flexibilidad a los programas de cooperación técnica y los presupuestos, a fin de poder abordar los problemas según vayan surgiendo. Se señaló que es necesario mejorar los sistemas de información para que los funcionarios a nivel de decisión tengan acceso a la información más actualizada disponible. Por último, se subrayó que la OPS es principalmente un facilitador de la acción a nivel de país y que, si bien el AMPES es indudablemente un instrumento valioso que permite a la Organización y a sus programas de cooperación técnica trabajar más eficientemente, sin la participación de la población en los países para administrar y llevar a cabo los programas, ningún sistema puede ser eficaz.

El Dr. Sotelo observó que el conocimiento de la realidad de cada país es inestimable y dijo que la Organización está haciendo todo lo posible para mejorar ese conocimiento. Estuvo de acuerdo en que es esencial que el sistema sea flexible para responder a las situaciones cambiantes, y aseguró a los representantes que se ha incorporado suficiente flexibilidad en el AMPES para dar cabida al cambio. También señaló que la Secretaría está esmerándose en mejorar la comunicación y el flujo de información entre los diversos niveles de la Organización para lograr mayor coherencia en sus actividades de cooperación técnica.

En respuesta a los comentarios sobre la importancia de definir buenos indicadores, el Director dijo que la Organización sigue tratando de encontrar indicadores apropiados que muestren si los resultados deseados son realizables. Dijo al Subcomité que, en los informes futuros a los Cuerpos Directivos, la Secretaría se propone mostrar no solo lo que se ha gastado en los programas sino también lo que se ha logrado y los indicadores que se han empleado para medir los resultados de la cooperación técnica de la Organización. Señaló que ya se está desarrollando un sistema que vincula los sistemas de programación y de presupuesto, y espera que esté funcionando para fines de 1995, tanto en la Sede como a nivel de los países. Estuvo de acuerdo plenamente con la necesidad de la flexibilidad y subrayó que la planificación no debe ser rígida. No obstante, señaló que es esencial definir los nuevos resultados que se prevé obtener cada vez que se modifica el plan. El Dr. Alleyne también estuvo de acuerdo en que la rendición de cuentas y la autoridad deben estar cerca del punto de ejecución de los programas y dijo que el AMPES permite darle mayor autoridad a los administradores de programas porque desde el principio hay acuerdo con respecto a cuáles son los resultados previstos y cómo se lograrán. Recalcó que otra gran ventaja del AMPES es su transparencia, que da lugar a un diálogo mucho más flexible con las contrapartes nacionales en lo referente a cuál es el interés manejable de la OPS y qué asuntos dependen del compromiso y el trabajo en el plano de país. En respuesta a una pregunta acerca del uso de evaluadores externos por la OPS, dijo que, si bien dichos evaluadores se emplean en situaciones especiales, la norma es la evaluación interna, pues puede llevarse a cabo eficazmente gracias al AMPES.

***Tema 11: Otros asuntos***

El Dr. Sotelo informó sobre las actividades que se están emprendiendo en la Región en respuesta a un documento del Consejo Ejecutivo de la OMS en el que se reafirma la meta de salud para todos en el año 2000 (SPT/2000) y se propone una nueva política sanitaria mundial basada en un amplio proceso de consulta. Dijo al Subcomité que, como parte de ese proceso, un grupo consultivo especial convocado por el Director se había reunido el 3 y 4 de abril de 1995 para examinar varios temas, en particular cómo aumentar la prominencia de la salud en los temarios públicos, cómo reformar el sector de salud para lograr las metas de SPT/2000 y cómo hacer participar a una gama más amplia de actores sociales en la promoción de la salud para todos. Esbozó las conclusiones principales del grupo y dijo que el proceso de consulta continuaría, con miras a producir una propuesta regional que se presentará en una conferencia internacional sobre la política sanitaria mundial prevista para 1997. Con el propósito de que el proceso de consulta sea tan completo y eficaz en función de los costos como posible, se aprovechará al máximo la oportunidad de hacer participar en él a personas que asisten a otras reuniones programadas con anterioridad. Se mantendrá informados a los Cuerpos Directivos del estado que guarde este proceso.

El Director sugirió que se considerara la conveniencia de incluir los siguientes temas en el programa de la 25ª Reunión del Subcomité: evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS en un país de la Región seleccionado por la Secretaría; el tema de la gestión de la información en la OPS, en especial la manera como se están atendiendo las necesidades de información institucional, el uso de la información para fortalecer los servicios de salud, el uso de la información publicada por la OPS y las actividades de información pública; una actualización sobre SPT/2000; el tema de las enfermedades infecciosas nuevas y que están resurgiendo; y alimentación y nutrición. Invitó a los miembros a comunicarle cualquier otro tema que deseen que el Subcomité considere en su 25ª o 26ª reuniones.

El Presidente agradeció a los miembros del Subcomité sus contribuciones valiosas y declaró clausurada la 24ª Reunión.

Anexo: Lista de participantes



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL**

24th MEETING OF THE SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

*Washington, D.C., 5-7 April 1995*

---

SPP24/3, Rev. 1

6 April 1995

6 abril 1995

**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**ELECTED MEMBERS  
MIEMBROS ELEGIDOS**

**BELIZE  
BELICE**

**Hon. Ruben Campos  
Minister of Health and Sports  
Belmopan**

**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 Desarrollo y Gestión Internacional  
Dirección General de Asuntos Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D. F.**

**Dr. Jorge Saavedra  
Director de Apoyo Financiero Externo  
Dirección de Asuntos Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D. F.**

**ELECTED MEMBERS (cont.)**  
**MIEMBROS ELEGIDOS (cont.)**

**MEXICO (cont.)**

**Dr. Rafael Velasco**  
**Director de Salud Mental**  
**Secretaría de Salud**  
**México, D. F.**

**DESIGNATED MEMBERS**  
**MIEMBROS NOMBRADOS**

**CHILE**

**Dr. Francisco Rivas**  
**Jefe, Oficina de Asuntos Internacionales**  
**Ministerio de Salud**  
**Santiago**

**PARAGUAY**

**Dr. Andrés Vidovich Morales**  
**Ministro de Salud Pública y Bienestar Social**  
**Asunción**

**VENEZUELA**

**Dr. Elbano Pieruzzi**  
**Director General Sectorial de Salud Pública Internacional**  
**Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**  
**Caracas**

**DESIGNATED MEMBERS (cont.)**  
**MIEMBROS NOMBRADOS (cont.)**

**UNITED STATES OF AMERICA**  
**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

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

**Mr. Richard Walling**  
**Director for the Americas and Middle East Programs**  
**Office of International Health**  
**U.S. Public Health Service**  
**Department of Health and Human Services**  
**Rockville, Maryland**

**Ms. Mary Lou Valdez**  
**International Health Program Officer**  
**Office of International Health**  
**U.S. Public Health Service**  
**Department of Health and Human Services**  
**Rockville, Maryland**

**OBSERVERS  
OBSERVADORES**

**PAHO MEMBER GOVERNMENTS  
GOBIERNOS MIEMBROS DE LA OPS**

**URUGUAY**

**Dra. Laura Albertini**  
Subsecretaria de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

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

**Dr. Beraldo R. Nicola**  
Secretario  
Misión Permanente del Uruguay ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**EXECUTIVE COMMITTEE  
COMITÉ EJECUTIVO**

**Dr. Argentino L. Pico**  
Chairman/Presidente

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

*Director and Secretary ex officio of the Meeting  
Director y Secretario ex officio de la Reunión*

Sir George Alleyne

*Advisers to the Director  
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett  
Deputy Director

Dr. Mirta Roses  
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy  
Chief of Administration

Mr. Horst Otterstetter  
Director, Division of Health and Environment

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

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

Dr. Gabriel Schmunis  
Acting Director, Division of Disease Prevention and Control

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

Dr. Ciro de Quadros  
Director, Special Program on Vaccines and Immunization

Dr. Jose Fiusa Lima  
PWR-Paraguay

**PAN AMERICAN SANTARY BUREAU (cont.)**  
**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

*Advisers to the Director (cont.)*  
*Asesores del Director (cont.)*

*Technical Secretary*  
*Secretario Técnico*

**Dr. Juan Manuel Sotelo**  
**Chief, Analysis and Strategic Planning Office**

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

**Mr. César A. Portocarrero**

*Chief, Conference Services*  
*Jefe, Servicio de Conferencias*

**Ms. Janice A. Barahona**



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

---

*23ª Reunión*

*Washington, D.C., 8 y 9 de diciembre de 1994*

SPP23/FR (Esp.)

9 diciembre 1994

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS

**INFORME FINAL**

## CONTENIDA

*Página*

Apertura de la Reunión . . . . .	1
Autoridades . . . . .	1
Programa de temas . . . . .	1
Presentación y debate de los temas . . . . .	2
Tema 5: Análisis del Programa de Políticas de Salud (HDD) de la OPS y consideración del plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad, elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS . . . . .	3
Tema 8: Población y salud en el contexto de la OPS . . . . .	6
Tema 9: Descentralización y sistemas locales de salud . . . . .	8
Tema 10: Sistema de administración financiera (FAMIS) de la OPS . . . . .	10
Tema 7: Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria . . . . .	11
Tema 6: Programa para la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible . . . . .	13
Tema 4: Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998 . . . . .	15
Tema 11: Otros asuntos . . . . .	15

## INFORME FINAL

La 23ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo tuvo lugar en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, DC, los días 8 y 9 de diciembre de 1994.

Asistieron los representantes de los siguientes países miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo: Belice, Bolivia, el Canadá y México. Por invitación del Director, asistieron representantes de Chile, los Estados Unidos de América y Venezuela. También tomaron parte como observadores representantes de Argentina, Cuba y del Uruguay.

### APERTURA DE LA REUNIÓN

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

### AUTORIDADES

Las autoridades del Subcomité fueron las siguientes:

<i>Presidente:</i>	Dr. Joaquín Monasterio	Bolivia
<i>Vicepresidente:</i>	Hon. Ruben Campos	Belice
<i>Relator:</i>	Sr. Edward Aiston	Canadá
<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, OPS

### PROGRAMA DE TEMAS

En 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, del Vicepresidente y el Relator**
3. **Adopción del programa de temas**
4. **Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998**
5. **Análisis del Programa de Políticas de Salud (HDD) de la OPS y consideración del plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad, elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS**
6. **Programa de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible**
7. **Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria**
8. **Población y salud en el contexto de la OPS**
9. **Descentralización y sistemas locales de salud**
10. **Sistema de administración financiera (FAMIS) de la OPS**
11. **Otros asuntos**

### **PRESENTACIÓN Y DEBATE DE LOS TEMAS**

A continuación se presenta un resumen de las intervenciones y de los debates sobre cada tema:

**Tema 5: Análisis del Programa de Políticas de Salud (HDD) de la OPS y consideración del plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad, elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS**

Este tema fue presentado por el Dr. César Vieira, Coordinador del Programa de Políticas de Salud, quién esbozó el contenido del documento preparado por la Secretaría, cuya primera parte describe las acciones de la OPS en el ámbito de las políticas de salud y la evolución del Programa de Políticas de Salud desde 1986. Explicó que el objetivo central del Programa es apoyar a los países en la formulación, la ejecución y la evaluación de las políticas de salud destinadas a lograr la meta de salud para todos en el año 2000, teniendo en consideración la relación mutuamente beneficiosa entre la salud y el desarrollo. Pasó luego a describir brevemente las actividades llevadas a cabo por el Programa en los siguientes seis ámbitos: democracia y salud, reforma del sector sanitario, salud y equidad, legislación sanitaria, economía y financiamiento del sector sanitario y salud de los trabajadores.

Dijo que uno de los logros más significativos del Programa, en materia de formulación de políticas y propuestas relacionadas con la salud y el desarrollo, había sido la propuesta conjunta de la CEPAL y la OPS sobre salud y transformación productiva con equidad. Otras de las iniciativas importantes emprendidas por el Programa comprendían la formación de vínculos más cercanos con legislaturas nacionales y parlamentos subregionales para promover la promulgación de leyes relacionadas con la salud que sean más sensibles a las necesidades y a las prioridades de los países de la Región; impulsar actividades de adiestramiento orientadas a los responsables de la formulación y la ejecución de políticas de salud en los países; estimular la promoción de la salud de los trabajadores; efectuar estudios de tendencias en el gasto y el financiamiento en materia de salud, así como de la factibilidad de la conversión de deuda como un medio de generar fondos para la inversión en ambiente y salud; y fomentar la investigación en esferas relacionadas con la formulación de políticas de salud.

En cuanto a la segunda parte del documento titulada "Plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad", el Dr. Vieira recordó que la propuesta consta de cinco elementos básicos: la acción intersectorial, la definición de una canasta básica de servicios de salud, la focalización de los programas de salud para satisfacer las necesidades de grupos específicos, la reforma del sector sanitario y la inversión en salud. Al formular el plan de implementación, la Secretaría consideró que la reforma del sector de la salud debe ser el componente principal y el marco de referencia para llevar a cabo acciones en otros terrenos, puesto que actualmente este es el tema más debatido en el propio sector en toda la Región y 21 países han emprendido o se están preparando para emprender tales reformas.

El plan de acción para ejecutar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad (STPE) insta a la acción en ocho ámbitos, a saber: capacitación interna del personal de la OPS con miras a equipar mejor a la Organización para ayudar a los países a llevar a la práctica la propuesta; información pública y difusión de la propuesta a los niveles nacional e internacional; compilación y difusión de información técnica relativa a la propuesta sobre la STPE; formulación de pautas e instrumentos metodológicos para poner en práctica la propuesta; prestación de cooperación técnica para su ejecución; investigación; desarrollo de liderazgo y capacitación; y, por último, movilización de recursos y coordinación interinstitucional. El Dr. Vieira observó que la implementación de la propuesta sobre la STPE, dado el amplio alcance de esta, representaría un nuevo reto para la Organización, y recalcó que la responsabilidad de su ejecución no puede limitarse a una dependencia administrativa de la OPS sino que debe incluir a todos los programas y las divisiones.

El Dr. Vieira informó al Subcomité que varios de los temas que forman parte de la propuesta iban a considerarse en la Cumbre de las Américas, que se estaba celebrando en Miami al mismo tiempo que la reunión del Subcomité. Distribuyó borradores de la declaración y del plan de acción propuesto para su adopción en la Cumbre y señaló que en esos documentos se había prestado mucha atención a la salud y en particular a la reforma del sector.

El Director observó, en relación con la primera parte de la presentación del Dr. Vieira, que si bien el Programa de Políticas de Salud se ocupa de proyectos en seis áreas, su objetivo principal ha sido impulsar el proceso de reforma sectorial y cinco de sus proyectos actuales están vinculados directamente con ese objetivo. Observó que la propuesta sobre la STPE está también relacionada con la reforma sectorial, como lo está el trabajo del Programa en materia de economía y financiamiento del sector de la salud. Elogió al Programa por su estudio del gasto y del financiamiento en el terreno de la salud, que había contribuido a comprender mejor la composición del gasto sanitario y la tendencia hacia la privatización de las actividades del sector en la Región. El Dr. Macedo señaló que la Organización había impulsado, y continuaría haciéndolo, un esfuerzo extraordinario para adaptarse a los nuevos tiempos y exigencias y para forjar vínculos con nuevos actores, sin descuidar sus funciones tradicionales, las técnicas y las científicas, en el campo de la salud. Añadió que en este ámbito, el Programa de Políticas de la Salud había desempeñado una función importante para ampliar el alcance y los métodos de trabajo de la Organización.

En cuanto a la propuesta sobre la STPE, observó que en el momento de prepararse el documento la Secretaría no conocía el contenido del proyecto de declaración ni del plan de acción de la Cumbre de las Américas, que incluía muchas referencias a la salud y exigía ciertas acciones por parte de la Organización. Si se adoptaban el plan y la declaración, según se esperaba, sería necesario ajustar el plan de

ejecución de la propuesta sobre la STPE de las siguientes formas: 1) puesto que la declaración y el plan abogan por la cobertura universal, será necesario incluir la universalización de la canasta básica de servicios de salud como un objetivo concreto, en lugar de limitarse solo a definirlo de conformidad con las condiciones en cada país; 2) habría que incluir la vigilancia como una actividad prioritaria de la OPS e incorporar una indicación más precisa de cómo desempeñaría esta función; y 3) el plan de ejecución tendría que incluir medidas encaminadas al fortalecimiento de la red interamericana de economía y financiación de la salud interamericana que existe actualmente, ya que este fue uno de los objetivos incluidos en el plan de acción de la Cumbre.

### *Debate*

En el debate que siguió a la exposición de la Secretaría, varios representantes expresaron el criterio de que el plan de acción para ejecutar la propuesta sobre la STPE no debe centrarse exclusivamente en la reforma sectorial. Debe asignarse mayor importancia a las actividades relacionadas con el desarrollo de inversiones en programas de salud, la canasta básica de servicios de salud y la promoción de la salud. Se hizo hincapié en que temas como la reforma del sector de la salud y la legislación sanitaria, tienen que abordarse dentro del contexto específico de cada país. Algunos países pueden tener razones muy válidas para optar por no efectuar reformas ni sancionar ciertos tipos de legislación sanitaria y sus decisiones deben ser respetadas. Los países que decidan introducir reformas en sus sistemas de salud o en la legislación sanitaria van a elegir cursos diferentes de acción según sus situaciones y necesidades. Se afirmó que el aporte de la OPS podría ser mayor si pusiera a los países al tanto de sus opciones, ya que es imposible adoptar un enfoque único aplicable a todos los países. Se observó, además, que la reforma debe ser un proceso constante; no es algo que podría hacerse solo una vez y lograr un sistema perfecto. El Representante de Belice señaló que los países pequeños que desean llevar a cabo reformas en el sector de la salud quizás tengan que pedir ayuda a la OPS, en vista de sus limitaciones financieras y de recursos. Varios representantes consideraron importante aumentar al máximo la ventaja comparativa de la OPS, con respecto a otras organizaciones, para trabajar en el campo de la salud, y se hicieron algunas preguntas relativas a la forma de coordinar la implementación de la propuesta sobre la STPE, tanto con otros organismos bilaterales y multilaterales de cooperación como dentro de la Organización, dado el alcance amplio y multiprogramático de la propuesta.

En respuesta a los comentarios relativos a que la propuesta asigna mucha importancia a la reforma del sector de la salud, el Dr. Vieira explicó que la Secretaría había considerado que la reforma sería el componente que permitiría más fácilmente articular en torno a él otros componentes de la propuesta, pero recalcó que todos se consideran igualmente importantes. Estuvo de acuerdo en que las iniciativas de reforma deben originarse en los países y ser congruentes con las características particulares de

cada uno de ellos; añadió que el objetivo de la OPS era el de proponer alternativas y no el de indicar un plan detallado universal para la reforma que adoptarían todos los países. Para responder a las preguntas relativas a la coordinación de los esfuerzos entre los diversos organismos, señaló que, por ser una organización especializada en salud, la OPS tiene un papel importante que desempeñar para coordinar los recursos, a nivel nacional y por intermedio de los organismos de cooperación multi y bilateral, que se destinan a iniciativas de reforma del sector de la salud. Sin embargo, hizo notar que el objetivo principal de toda la cooperación externa debe ser complementar los esfuerzos de las autoridades nacionales. En cuanto a la forma de organizar, dentro de la Secretaría, las actividades relacionadas con la ejecución de la propuesta, indicó que los detalles tendrían que estudiarse una vez que el nuevo Director electo asumiera el cargo.

El Director reiteró que si bien algunos aspectos de la propuesta quizás no fueron tratados tan ampliamente como la reforma del sector de la salud, no se consideraban de ningún modo menos importantes. La promoción de la salud, por ejemplo, es esencial para cualquier esfuerzo de reforma, así como lo es el cambio en el modelo de atención de salud, y esos aspectos deben recalcarse en una revisión futura del plan de ejecución. A su modo de ver, la ventaja comparativa de la OPS reside fundamentalmente en cuatro áreas, aunque hizo hincapié en que la idea de la Organización no es la de competir con nadie, sino complementar los esfuerzos de otras entidades a nivel nacional y Regional. Esas cuatro áreas son: 1) la presencia permanente de la Organización en los países; 2) su vinculación con instituciones nacionales de salud, especialmente con los ministerios de salud, cuyo liderazgo debe afirmarse y fortalecerse; 3) su capacidad para el manejo de información y la vasta experiencia de la OPS, acumulada a lo largo de sus 92 años de existencia, y 4) su comprensión clara de la función que desempeña la salud en el desarrollo.

#### **Tema 8: Población y salud en el contexto de la OPS**

El tema fue presentado por los Dres. João Yunes y José Antonio Solís, del Programa Especial sobre Salud Materno-infantil y Población. El Dr. Yunes explicó que los países de la Región pueden clasificarse en cuatro grandes grupos, que corresponden a las cuatro etapas de la transición demográfica, definida por el paso de tasas altas a tasas bajas de mortalidad y fecundidad. Agregó que la estrategia de intervención propuesta en el documento elaborado por el Programa Especial se había formulado sobre la base de esa clasificación, y teniendo en consideración las diversas necesidades de los países según la etapa de la transición en que se encuentren. Se ha asignado particular importancia a las necesidades de los grupos subatendidos, especialmente las mujeres, los niños y los adolescentes, aunque también se habían tenido en consideración las necesidades en cuanto a salud reproductiva de los hombres. Hizo notar además que se consideraba esencial aplicar un enfoque multisectorial, en vista de la diversidad de los factores que tienen influencia en la población y la salud.

El Dr. Solís señaló que el documento que se había presentado al Subcomité no era la versión definitiva y que se había previsto revisarlo, mejorarlo e incorporarle los comentarios y las sugerencias hechas por el Subcomité y otros cuerpos. Dijo que el documento tenía tres finalidades principales: 1) promover el debate continuo de los temas de población y salud reproductiva abordados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994; 2) presentar a los Cuerpos Directivos información actualizada sobre la situación regional y reinterpretar, teniendo en cuenta esa situación, el plan de acción aprobado por la conferencia celebrada en El Cairo; 3) presentar 32 propuestas para la acción en 8 áreas, a saber: formulación de políticas; legislación; programas y servicios de salud sexual y reproductiva; capacitación del personal de salud; educación de la población; vigilancia y evaluación; investigación; y financiamiento. Hizo notar que el documento reflejaba la importancia que la conferencia de El Cairo había asignado a los derechos humanos y el hecho de que todas las acciones vinculadas con la población y la salud reproductiva deben tener en cuenta los factores políticos, sociales, económicos y culturales así como los valores religiosos. También recalcó la importancia de mejorar la situación social y educativa de las mujeres y proteger sus derechos relativos a la salud reproductiva. En cuanto al tema del aborto, dijo que el plan de acción aprobado en El Cairo había dejado muy claro que el aborto no es un método de planificación de la familia, sino un grave problema de salud pública que debe abordarse. También hizo resaltar la importancia que el documento asigna a la integración de los servicios de salud reproductiva en otros servicios básicos de salud.

### *Debate*

Varios representantes destacaron la importancia de integrar los servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia en otros servicios de salud, enfoque que se considera eficaz en función de los costos y que tiene sentido desde la perspectiva de los consumidores y de los proveedores. También se acordó que el aborto, si bien no es un método de planificación de la familia, es un problema de salud pública y de derechos humanos; por lo tanto, debe tratarse como tal. Ese hecho había sido señalado por la Secretaría en sus comentarios, pero hay que expresarlo con más fuerza en el documento. En cuanto a una afirmación en el documento relativa a la necesidad de respetar las creencias religiosas de los grupos a los cuales se orientan las actividades de población, se sugirió que sería más apropiado en los documentos de la OPS abstenerse de entrar en la discusión de temas religiosos y, en cambio, recalcar la necesidad de respetar la libertad individual y de las familias en lo relativo a las decisiones de planificación de la familia. También se sugirió dar a conocer el documento al Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, para incorporar la perspectiva de ese cuerpo en futuras revisiones. Finalmente, un representante solicitó que el documento incluya información relativa al gasto de la Organización en materia de salud materno-infantil, que sería útil

para los Cuerpos Directivos, ya que aportaría una medida, aunque no la única, de lo que hace la Organización en este terreno.

El Dr. Solís aseguró a todos los representantes que sus comentarios y sugerencias se tendrían en cuenta al revisar el documento. También indicó que el documento se sometería a la consideración del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (MSD), y observó que el Programa Especial sobre Salud Maternoinfantil y Población ya está coordinando sus esfuerzos en estrecha cooperación con el Programa de MSD. En cuanto a la alusión del documento a las creencias religiosas, recalcó que la Organización no adoptó ningún conjunto específico de creencias y está firmemente convencida de que los temas relativos a la reproducción y a la planificación de la familia son estrictamente personales. Sin embargo, su responsabilidad ante los Gobiernos y los pueblos de las Américas le lleva a plantear opciones que satisfagan las diversas necesidades de la población, y en algunos casos ello puede significar proponer opciones de planificación familiar que no se opongan a ciertas creencias. El Dr. Solís estuvo de acuerdo en que el tema del aborto debe tratarse con mayor fuerza, no sólo porque es causa de muerte y de enfermedad, sino también por los altos costos que genera.

El Director observó que la frecuencia con la cual los Cuerpos Directivos habían tratado el tema de población indica el reconocimiento de parte de la Organización de las repercusiones que tienen sobre la salud las variables de población. Señaló que uno de los medios más eficaces para lograr resultados en las actividades de población y planificación de la familia es la prestación de servicios integrales de salud a los individuos y las familias, y recalcó la necesidad de que los servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia formen parte de cualquier paquete básico de servicios de salud. De igual manera, dijo que es esencial que las actividades del Fondo de Población de las Naciones Unidas y otras entidades vinculadas con los temas de población se coordinan con las de organizaciones de salud como la OMS y la OPS, y que esta última desempeña una función más activa en las actividades de población.

#### **Tema 9: Descentralización y sistemas locales de salud**

El Dr. José María Paganini, Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud, presentó el documento preparado por la Secretaría, e hizo notar que este tema está estrechamente vinculado con varios otros tratados por el Subcomité en su 23ª Reunión, entre los que se incluyen la reforma del sector sanitario, financiamiento de la salud, servicios de salud reproductiva, coordinación intersectorial y coordinación de los recursos dentro del sector de la salud. El Dr. Paganini informó al Subcomité que el documento constituía el segundo informe de progreso sobre la puesta en práctica de la Resolución CD33.R15, aprobada por el Consejo Directivo en 1988. El documento presenta los orígenes y la evolución de la estrategia de atención primaria de salud y una propuesta para la descentralización y el desarrollo de sistemas locales de salud; incluye datos desde

1994 sobre la proporción de países que han adoptado las políticas de descentralización y han desarrollado sistemas locales de salud, y compara esos datos con las cifras de la primera evaluación de progreso efectuada en 1990. El documento también narra las experiencias que se han llevado a cabo o están en marcha en diversos países de la Región y señala los casos en que ha habido interpretaciones erróneas del significado del desarrollo de los sistemas locales de salud, en particular su asociación con la idea de privatización.

### *Debate*

El Representante de Chile indicó que en su país se había observado una tendencia a equiparar descentralización con privatización, lo que había planteado un problema porque la descentralización y el desarrollo de sistemas locales de salud son esencialmente procesos democráticos y participativos, mientras que la privatización no necesariamente contempla la participación popular. Varios delegados pusieron de relieve que en todo proceso de descentralización es imperativo mantener la función de liderazgo de los ministerios de salud en cuanto a formulación de políticas, para así evitar la atomización de las políticas y de las funciones relativas a la salud. Se sugirió que el documento debe reafirmar las funciones normativas, de liderazgo, de coordinación y de vigilancia del ministerio como parte de un sistema descentralizado de asistencia sanitaria. Se subrayó que debe haber centralización a nivel normativo, pero descentralización a nivel operativo.

Se destacó la importancia de la planificación sanitaria participativa a nivel local, y se señaló que en esa planificación deben intervenir la comunidad y las autoridades gubernamentales, así como las organizaciones internacionales y no gubernamentales que trabajan a nivel local, para que las actividades sanitarias planificadas reflejen las prioridades y las necesidades identificadas por las personas a ese nivel. Además, se llamó la atención hacia la necesidad de incorporar las actividades de salud ambiental en los sistemas locales de salud.

El Dr. Paganini estuvo de acuerdo en que es importante encontrar un equilibrio apropiado entre centralización y descentralización y fortalecer el liderazgo de los ministerios de salud. Indicó que la OPS estaba recibiendo muchas solicitudes de cooperación técnica con relación a este tema. Hizo notar que la descentralización no implica eliminar el nivel central; lo que se propone es que este sea más pequeño, pero más fuerte en cuanto a su liderazgo y a su función de fijación de políticas. En cuanto a los comentarios de los representantes sobre la importancia de la planificación participativa, destacó que el adiestramiento es un aspecto fundamental del desarrollo de los sistemas locales de salud puesto que es necesario fortalecer la capacidad local de gestión. Señaló que la transferencia de poder al nivel local comprendía no solo la transferencia de recursos sino también la transmisión de información y conocimientos.

El Director dijo que fue motivo de gran satisfacción observar los avances logrados desde 1985, cuando la Organización propuso por primera vez adoptar una estrategia de cooperación técnica destinada a apoyar los procesos de descentralización y desarrollo de sistemas locales de salud. También hizo notar que la descentralización había servido como base para muchas nuevas iniciativas y proyectos, en particular para elaborar la propuesta sobre salud y equidad la cual identifica a los sistemas locales de salud como los medios más eficaces para consolidar la reforma del sector y mejorar la calidad y la equidad de los servicios de salud.

#### **Tema 10: Sistema de administración financiera (FAMIS) de la OPS**

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de Administración, presentó este tema. Resumió los acontecimientos y los cambios ocurridos dentro y fuera de la Organización que habían llevado a la Secretaría a reemplazar el sistema de gestión financiera y expuso las razones que condujeron a elegir el sistema FAMIS. El FAMIS se implementó en septiembre de 1993. Hubo que hacer frente a varios problemas, especialmente en relación con el manejo de los fondos extrapresupuestarios, debido principalmente a que esos fondos se contabilizan según períodos financieros diferentes. Informó que las cuentas de los fondos del presupuesto ordinario actualmente están funcionando satisfactoriamente, como es el caso con la mayoría de las cuentas extrapresupuestarias y la Secretaría está adelantando mucho en la resolución de los problemas que persisten. También observó que al implementar el FAMIS fue posible eliminar 16 puestos, lo que se tradujo en ahorros por un total de \$1.950.000 en costos de sueldos a las tasas del presupuesto 1994-1995. Se ha previsto que el FAMIS genere mayores ahorros y aumente la eficiencia administrativa en el futuro, pues una vez que se hayan resuelto todos los problemas será posible mejorar la presentación de informes de fondos extrapresupuestarios y descentralizar todavía más ciertas funciones como la obligación previa de los fondos, la preparación de autorizaciones de compra y la emisión de autorizaciones de viaje.

El Sr. William McMoil, Jefe de Finanzas, dijo al Subcomité que si bien todavía hay dificultades graves que superar, la Secretaría está recibiendo excelente apoyo de los especialistas en programación y considera que en los años venideros el FAMIS se convertirá en una herramienta de programación y de gestión muy valiosa para la Organización.

#### *Debate*

Se señaló que este tema se consideraba porque el Auditor Externo, en su informe al Comité Ejecutivo y a la Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1994, había expresado serias preocupaciones en cuanto a la idoneidad del FAMIS. Los problemas que se presentaron con el nuevo sistema habían impedido que el Auditor Externo culminara su auditoría y presentara su informe antes de la reunión del Comité

Ejecutivo en junio de 1994; en consecuencia, había sido necesario convocar una reunión especial antes de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana. En esa reunión, los delegados habían expresado su inquietud sobre los numerosos problemas encontrados y las repercusiones en los costos. Después de oír los comentarios de los señores Tracy y McMoil, diversos miembros del Subcomité expresaron su confianza en que la Secretaría estaba haciendo todo lo que está a su alcance para resolver los problemas y actuaría en favor de los mejores intereses de los Gobiernos Miembros al tomar decisiones futuras en cuanto al FAMIS.

El Sr. Tracy señaló que siempre se encontrarían problemas en cualquier proceso de conversión y recalcó que los problemas con el FAMIS podían solucionarse aunque el proceso resultó lento y laborioso. Agregó que, a pesar de las dificultades surgidas durante la implementación del FAMIS, el Auditor Externo no había encontrado problema en ninguna de las cuentas de la Organización. El Dr. Knouss (Director Adjunto) dijo al Subcomité que el sistema anterior era extraordinariamente rígido y que el FAMIS aumentaría considerablemente la flexibilidad y la eficiencia. Agregó que, si bien los problemas encontrados a corto plazo habían sido frustrantes, la Secretaría estaba segura de que a la larga el sistema generaría considerables ahorros para la Organización y los Gobiernos Miembros quedarían complacidos con los resultados.

El Subcomité solicitó que la Secretaría continúe manteniendo informados a los Cuerpos Directivos de sus avances para hacer frente a las dificultades con el sistema y les proporcione información acerca de los costos.

#### **Tema 7: Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria**

El Dr. Claude de Ville, Jefe del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre, describió la evolución del programa de socorro en casos de desastre desde su inicio en 1977, observando que el centro de interés del programa de PED se había ampliado para incluir, no solo desastres naturales sino también desastres tecnológicos y emergencias que resultan de conflictos civiles y otras crisis con consecuencias para la salud pública. Se había reconocido que los preparativos y la respuesta para situaciones de emergencia no podían ser responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino que exigen un enfoque intersectorial. Además, luego de varios desastres como el terremoto de la ciudad de México ocurrido en 1985, quedó demostrado que había una necesidad de preparar mejor al sector de la salud para hacer frente a los desastres mediante, entre otras cosas, el fortalecimiento de la infraestructura física, especialmente de los hospitales y otros establecimientos de atención a pacientes. El Dr. de Ville hizo notar que se ha previsto

una conferencia regional sobre la mitigación de desastres en los hospitales y otros establecimientos de salud para finales de 1995.

Pasó luego a describir brevemente la ayuda humanitaria que la OPS ha brindado a Nicaragua, El Salvador y Haití en respuesta a los desastres sociales y sanitarios generados por los enfrentamientos políticos en esos países. También señaló que en Haití la Organización se había visto obligada a llevar a cabo actividades que diferían mucho de sus funciones tradicionales relacionadas con la salud, entre las que se encontraban la importación de combustible y la organización de vuelos fletados para la entrega de suministros de urgencia.

### *Debate*

El Representante de la Argentina informó al Subcomité que su Gobierno había sometido a la consideración de la Asamblea General de las Naciones Unidas un proyecto de resolución relativo a la "participación de voluntarios cascos blancos", que contempla la formación de un cuerpo de voluntarios a nivel de país que tomaría parte en las actividades de las Naciones Unidas en la esfera del socorro humanitario, la rehabilitación y la cooperación técnica para el desarrollo. Agregó que el objetivo de la propuesta contenida en la resolución es el de optimizar los mecanismos institucionales y las ventajas comparativas del sistema de las Naciones Unidas para las actividades de ayuda, vinculando la respuesta de emergencia con las fases posteriores de rehabilitación y reconstrucción. También indicó que la iniciativa de los cascos blancos se inserta en el plan de acción que se adoptaría en la Cumbre de las Américas. Añadió que la aprobación de la iniciativa por la Asamblea General de las Naciones Unidas y por la Cumbre guarda relación directa con las actividades de la OPS, dada la función primordial que esta ha desempeñado en materia de respuesta de emergencia en la Región.

Se elogió el éxito de las actividades de la OPS en Haití, y se apoyó la idea de celebrar una conferencia en 1995 sobre la mitigación de desastres en los hospitales. Además, se señaló que la educación —comenzando desde la niñez muy temprana— es un componente esencial de la prevención de desastres y de los esfuerzos de mitigación. Varios representantes expresaron su interés en abordar con mayor detalle el tema de los preparativos y socorro para casos de desastre, incluida la iniciativa de los cascos blancos; sin embargo, debido a que muchos representantes habían recibido el documento preparado por la Secretaría demasiado tarde para presentarlo a los organismos técnicos apropiados de sus países respectivos, se propuso que el debate de este tema se aplazara hasta la reunión del Subcomité en abril de 1995.

El Dr. Alleyne instó a que los delegados presentaran sus comentarios directamente al Dr. de Ville para que el documento pudiera enriquecerse antes de la reunión del Subcomité en abril, cuando se decidió reconsiderar el tema.

## **Tema 6: Programa para la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible**

El Sr. Carlos Cúneo, Coordinador del Programa de Calidad Ambiental, presentó este tema recordando que la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en septiembre de 1994 había aprobado la propuesta de celebrar la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible en agosto de 1995, pero había estipulado que debería mantenerse informado al Subcomité de Planificación y Programación sobre el progreso de la Secretaría para organizar la conferencia y obtener el financiamiento para ese fin. Luego esbozó los pasos que se darían durante las diversas etapas del proceso preparatorio a nivel tanto regional como nacional, y describió brevemente el programa propuesto para la conferencia y las reuniones previas a ella que se están planificando. En cuanto al financiamiento, indicó que había negociaciones en curso con los copatrocinadores propuestos, a saber el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, con miras a obtener compromisos de parte de ellos para suministrar los fondos necesarios.

Destacó que se esperaba que la conferencia produjera varios resultados importantes, entre ellos la adopción de una Carta Panamericana y de un plan de acción en materia de ambiente y salud en el desarrollo sostenible. Se prevé que estos dos instrumentos contribuyan a la integración de los diversos sectores sociales y económicos abarcados por la salud ambiental, orienten las actividades de la OPS y otras organizaciones de cooperación técnica y financiera en esta área, y ayuden a impulsar las actividades de salud ambiental a nivel nacional.

### *Debate*

Varios representantes expresaron inquietud sobre el retraso evidente en los trámites para obtener el financiamiento y para trazar planes firmes para la conferencia. Diversos representantes consideraron que la celebración de una conferencia quizás no sea la manera más eficaz de utilizar los recursos de la Organización en el área de salud ambiental, y se hizo hincapié en que la misma no debe llevarse a cabo si no está garantizado el financiamiento apropiado de parte de los copatrocinadores. Se expresaron algunas dudas en cuanto a si la conferencia en realidad es necesaria, dado el número de reuniones, conferencias y otras actividades planificadas durante los próximos años con relación al medio ambiente, entre otras las que se celebrarán de conformidad con el plan de acción que adoptará la Cumbre de las Américas en Miami. Además, se hizo notar que no se habían expuesto las razones para celebrar reuniones previas a la conferencia. Se señaló, sin embargo, que la idea de convocar una conferencia dedicada al tema específico de la salud y el ambiente con relación al desarrollo sostenible era meritoria, siempre que la misma estuviese bien planificada y orientada. El centro de interés debe ser el plan regional de acción en ambiente y salud en el desarrollo sostenible, del cual

debe presentarse un borrador al Subcomité o al Comité Ejecutivo antes de la conferencia, para garantizar que refleje con precisión las inquietudes de todos los países de la Región.

El Sr. Cúneo acotó que las inquietudes de los representantes con respecto al financiamiento de la conferencia eran justificadas pero hizo notar que había sido imposible iniciar negociaciones formales con el Banco Interamericano de Desarrollo y con el Banco Mundial hasta que no se fijaran fechas firmes para la conferencia, lo que ocurrió apenas en septiembre de 1994. Aseguró al Subcomité que estaban en marcha las negociaciones y que se esperaba obtener un compromiso de financiamiento de los dos bancos en un futuro cercano. En cuanto a la falta de progreso en el trazado de planes concretos y en la preparación del programa de temas para la conferencia, observó que se crearía un comité de organización una vez que se supiera con certeza que va a obtenerse el financiamiento. El comité de organización, que incluiría a los copatrocinadores, indudablemente haría cambios en los programas propuestos para la conferencia y las reuniones previas, teniendo presente la información recibida de los países, las inquietudes de los copatrocinadores y el resultado de la Cumbre de las Américas. En relación a las razones para las reuniones previas, explicó el Sr. Cúneo que el propósito era brindar una oportunidad para abordar las experiencias nacionales en mayor detalle de lo que permitiría el contexto de la conferencia, cuyo objetivo será básicamente adoptar pautas fundamentales de política, como por ejemplo, la carta y el plan de acción propuestos.

El Dr. Alleyne agregó que se preveía que la Conferencia fuese la culminación de los esfuerzos emprendidos en el nivel nacional y que su éxito dependerá de las actividades preparatorias que llevarán a cabo los países. Aseguró a los delegados que, cuando se celebre la reunión del Subcomité en abril de 1995, todos los países habrían recibido de la Secretaría una propuesta sobre las actividades que se llevarían a cabo al nivel de los países como preparación para la conferencia. También para ese momento se habrá preparado un programa más detallado y un borrador del plan regional de acción, y existirá un compromiso firme en cuanto al financiamiento. Sin embargo, observó que quizás sea necesario modificar las fechas propuestas para la conferencia con miras a contar con el tiempo necesario para hacer los trámites de financiamiento y los preparativos. Agregó que, a su modo de ver, el nombre y el tema principal de la conferencia deben cambiarse a "Conferencia Panamericana sobre Salud, Ambiente y Desarrollo Humano Sostenible", para que refleje la importancia particular que asigna la Organización al desarrollo para beneficio de los seres humanos y no al desarrollo exclusivamente como forma de alcanzar el crecimiento económico.

Se convino en que la Secretaría informará al Subcomité, en su reunión de abril de 1995, sobre las actividades preparatorias para la conferencia y sobre los progresos en la obtención del financiamiento. También se acordó que las fechas de la conferencia seguirán siendo flexibles.

#### **Tema 4: Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998**

El Dr. George Alleyne, Subdirector, presentó el documento elaborado por la Secretaría sobre este tema e hizo notar que se trataba esencialmente del mismo que habían examinado tanto el Comité Ejecutivo, en su reunión de junio de 1994, como la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1994. Pero añadió que el documento se había revisado para incorporar varias sugerencias y comentarios hechos por algunos de los participantes en dichas reuniones. En particular, en la nueva versión se asigna mayor importancia a la promoción de la lactancia materna; se expresa con más claridad la relación entre la descentralización y los sistemas locales de salud; se reafirma la importancia de la atención primaria de salud; se amplía la parte sobre población para incluir consideraciones que surgieron de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994; se hace mayor hincapié en la participación de la gente y en la cooperación con las legislaturas y los parlamentos; y se ponen de relieve las consecuencias de la violencia como tema de salud pública.

#### *Debate*

El Subcomité expresó su satisfacción con los cambios que hizo la Secretaría en el documento, ya que este había mejorado considerablemente desde su primera presentación al Subcomité en abril de 1993, y añadió que esta nueva versión es una buena base para el futuro. Se hizo notar que habría otros debates durante 1995 acerca de las medidas concretas que se tomarán de conformidad con las orientaciones estratégicas y programáticas. Se formularon comentarios relativos a varios puntos tratados en el documento, como por ejemplo, la participación de los niños de 10 a 14 años de edad en la fuerza laboral y las consecuencias de esta situación para la salud y la educación de estos menores, así como el hecho de que un número cada vez mayor de gente está viviendo en la pobreza a pesar de los signos de recuperación económica que se observan en la Región.

#### **Tema 11: Otros asuntos**

El Dr. Alleyne dijo que siempre había considerado al Subcomité de Planificación y Programación como un cuerpo muy valioso dentro de la Organización porque brindaba un foro para tratar temas importantes, recibir retroalimentación de los representantes y refinar los documentos antes de enviarlos al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo. Indicó que, cuando tome posesión como nuevo Director de la Organización, no se propone hacer cambios en este sistema, excepto en que tratará de que la Secretaría informe al Subcomité en su reunión de abril sobre medidas específicas que se hubiesen tomado de conformidad con las decisiones y recomendaciones de la reunión de

diciembre. Luego esbozó los siguientes asuntos a considerar en la 24ª Reunión del Subcomité en abril de 1995: Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al bienio 1996-1997; Capacitación de investigadores en salud pública; Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (PED), con énfasis en la experiencia de la OPS en ayuda humanitaria; Informe de progreso de la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible; Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud; Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS; Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS con Paraguay; Sistema de Planificación, Programación, Vigilancia y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES).

El Presidente agradeció a los miembros del Subcomité su valiosa contribución y declaró clausurada la 23ª Reunión.



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION



EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL

SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING

---

*23rd Meeting*  
*Washington, D.C., 8-9 December 1994*

SPP23/2, Rev. 1  
9 December 1994  
9 diciembre 1994

**LIST OF PARTICIPANTS**  
**LISTA DE PARTICIPANTES**

**ELECTED MEMBERS  
MIEMBROS ELEGIDOS**

**BELIZE  
BELICE**

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

**BOLIVIA**

**Dr. Joaquín Monasterio  
Secretario 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 Asuntos Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.**

**AD HOC MEMBERS  
MIEMBROS AD HOC**

**CHILE**

**Dr. Francisco Rivas  
Jefe, Oficina de Asuntos  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago**

**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.**

**Mr. Richard Walling  
Director for the Americas and Middle East Programs  
Office of International Health  
U.S. Public Health Service  
Department of Health and Human Services  
Rockville, Md.**

**Ms. Mary Lou Valdez  
International Health Program Officer for the Americas  
Office of International Health  
U.S. Public Health Service  
Department of Health and Human Services  
Rockville, Md.**

**Mr. Christopher J. Park  
Office of United Nations System Budgets  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.**

**AD HOC MEMBERS (cont.)**  
**MIEMBROS AD HOC (cont.)**

**VENEZUELA**

Dr. Carlos Walter  
Ministro de Sanidad y Asistencia Social  
Caracas

**OBSERVERS**  
**OBSERVADORES**

**MEMBER GOVERNMENTS**  
**GOBIERNOS MIEMBROS**

**ARGENTINA**

Sr. Hernán R. Plorutti  
Ministro, Delegado Alterno de la  
Misión de Argentina ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CUBA**

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

**URUGUAY**

Dr. Julio César Jaureguy  
Embajador, Representante Permanente  
del Uruguay ante la Organización  
de los Estados Americanos  
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 Tracy  
Chief of Administration

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

Dr. César Vieira  
Coordinator, Health Policies

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

**Ms. Cristina Puentes-Markides**  
Analysis and Strategic Planning Office

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

**Mr. César A. Portocarrero**

*Chief, Conference Services*  
*Jefe, Servicio de Conferencias*

**Ms. Janice Barahona**