

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXI Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1969

Tema 17 del proyecto de programa

CD19/14 (Esp.)
14 agosto 1969
ORIGINAL: ESPAÑOL

PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

El Director tiene el honor de informar al Consejo Directivo que el Documento CE61/14 (Anexo I) se elaboró de conformidad con la Resolución XIX del XVIII Consejo Directivo que dice en sus puntos 3, 4 y 5:

- "3. Apoyar la propuesta encaminada al examen de los procedimientos vigentes y a preparar un amplio informe de conformidad con la Resolución WHA21.49 para el período de 1972-1976 del programa propuesto.
- "4. Pedir al Director se sirva prestar especial atención como parte del informe antes mencionado o en un documento distinto, a la planificación a largo plazo y a la evaluación de la OPS/OSP en relación con las actividades del Banco Interamericano de Desarrollo, el Programa Regional de la OEA de Desarrollo Científico y Tecnológico y otros programas regionales que se llevan a cabo en las Américas, incluso los del Consejo Interamericano Económico y Social y el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), con el fin de analizar y evaluar los programas de la OPS en curso de ejecución, teniendo en cuenta los objetivos del desarrollo y las prioridades del Sistema Interamericano.
- "5. Solicitar al Director que, en la medida que sea factible, proporcione los resultados preliminares de dicho estudio con tiempo suficiente antes de la 61a. Reunión del Comité Ejecutivo."

El 61a. Comité Ejecutivo, después de haber examinado detenidamente el Documento CE61/14, adoptó en la Resolución XIV:

- "1. Tomar nota del informe preparado por el Director de la Oficina sobre la planificación y evaluación de las actividades de la Organización, solicitándole enviarlo a los Gobiernos para ser estudiado por los organismos competentes a fin de que se sirvan hacer las recomendaciones que consideren pertinentes.
2. Recomendar a la XIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe el citado informe, una vez tomadas en consideración las recomendaciones de los Gobiernos.
3. Pedir al Consejo Directivo que inste a los países a dar la colaboración necesaria para facilitar la correcta materialización del procedimiento de planificación a largo plazo propuesto.
4. Recomendar al Director que continúe las acciones tendientes a consolidar y ampliar los mecanismos de relación entre los planes del sector salud, en colaboración con las actividades de la Organización y de las entidades del sistema interamericano que están estimulando el campo del desarrollo económico y social.
5. Instar al Director a que informe a la 64a. Reunión del Comité Ejecutivo sobre la experiencia que se haya obtenido en el desarrollo del proceso de planificación en el Continente."

Con el propósito de que el Consejo Directivo disponga de mayor información sobre el método que se menciona en el documento antes citado, se ha preparado un resumen explicativo del mismo titulado "Proyecto de Elaboración de las Proyecciones Cuadrianales". (Anexo II)

Anexos

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



61a Reunión
Washington, D. C.
Junio-Julio 1969

Tema 15 del proyecto de programa

CE61/14 (Esp.)
Corrigendum
23 junio 1969
ORIGINAL: ESPANOL

PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

CONTENIDO

	<u>Nº de Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II. POLITICAS DE SALUD	1
III. EL PROCESO DE PLANIFICACION EN LA OPS/OMS	3
IV. RELACIONES CON ACTIVIDADES DE ORGANISMOS DEL SISTEMA INTERAMERICANO	9
V. SINTESIS DE PROCEDIMIENTOS	20
REFERENCIAS	23

PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

I. INTRODUCCION

En su XVIII Reunión, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud recomendó al Director en su Resolución XIX, que examinara a la luz de los procedimientos actuales la forma en que la OPS/OMS continuará con su proceso de planificación en el período 1972-76, señalando también las relaciones de este proceso con las actividades de los organismos del sistema interamericano.

Para dar debida atención al planteamiento anterior, se presenta en este documento un análisis general de los elementos que concurren en la elaboración y ejecución de los programas de la OPS, del método que se pretende seleccionar en relación con el proceso de planificación de los países y el desarrollo económico, y las áreas de coordinación con las agencias del sistema interamericano.

Por su naturaleza, funciones y manera de operar, la OPS/OMS depende para el establecimiento de su política de trabajo, de las decisiones que en materia de salud adopten los países ya sea individual o colectivamente. De ahí que su planificación a largo plazo esté condicionada tanto por la calidad de los problemas prevalentes, como por las políticas nacional y regional de salud y de desarrollo.

II. POLITICAS DE SALUD

Política Nacional de Salud

Tiene su expresión en el plan nacional de salud cuando existe, o bien en la programación parcial y las tendencias que siguen los servicios de salud en el país y las inversiones que se hacen en el sector. Constituye un elemento local que debe ser claramente identificado a fin de que pueda operar como factor determinante en el proceso de planificación de las actividades de colaboración de la Organización. En términos generales la mayoría de los países de América Latina se encuentran en distintas fases del proceso de planificación, siguiendo enfoques ajustados a la realidad local que se manifiestan por la naturaleza de los problemas, los recursos asignados y el camino que deriva del nivel de decisión político administrativo.

En la formulación de su política nacional de salud, los Gobiernos toman en consideración los acuerdos de los Cuerpos Directivos de los organismos internacionales que ellos constituyen, que tienen relación directa o indirecta con las características de los problemas de salud del país.

Política Regional de Salud

La incorporación de la función salud dentro del desarrollo económico y social que la OPS/OMS estaba promoviendo desde 1959, recibió su reconocimiento

en el Acta de Bogotá en 1960 (1)*. Con base en estos principios las Repúblicas Americanas suscribieron la Carta de Punta del Este que definió un programa de acción 1961-71 cuyo último fin es el acelerar el desarrollo económico y social (2). En el campo de salud se establecieron como objetivos "aumentar en un mínimo de cinco años la esperanza de vida al nacer; suministrar agua y alcantarillado a no menos del 70% de la población urbana y del 50% de la rural; reducir la mortalidad de los menores de cinco años por lo menos a la mitad de las tasas actuales; controlar las enfermedades transmisibles más graves; erradicar aquellas enfermedades para las cuales se conocen técnicas eficaces, en particular la malaria; mejorar la nutrición; incrementar el número de profesionales y auxiliares de salud; mejorar los servicios básicos de salud e intensificar la investigación científica". Para materializar estos objetivos se elaboró el Plan Decenal que destaca la necesidad de promover y llevar a la práctica el proceso de planificación de salud de los países, junto con el mejoramiento de las estadísticas, la formación de personal y la extensión de la cobertura de los servicios a áreas urbanas y rurales, incluye también los programas de saneamiento, el control y erradicación de enfermedades y el mejoramiento de la nutrición.

Tanto el Acta de Bogotá como la Carta de Punta del Este traducen la preocupación de los países latinoamericanos por promover en forma simultánea y dinámica el bienestar social y el desarrollo económico. Gracias a la decidida acción de los técnicos de salud del Continente y al esfuerzo de la OPS/OMS, la concepción de salud con sus varios elementos, ha quedado incorporada al contexto del desarrollo económico y social. Bajo este nuevo enfoque, en las reuniones regulares de los Cuerpos Directivos de la Organización y en dos Reuniones Especiales de Ministros de Salud, se ha definido la estrategia a seguir para alcanzar los objetivos así delineados en el Plan Decenal.

En la primera Reunión Especial de Ministros (3) que tuvo lugar en 1963, se adoptó una serie de medidas tendientes a cumplir con el citado plan. Posteriormente, el principio de que "el mejoramiento de las condiciones de salud es fundamental para el desarrollo económico y social de la América Latina" fue respaldado en la Reunión de los Presidentes de América efectuada en 1967 (4), al reafirmarse la necesidad de continuar las acciones para alcanzar los objetivos de Punta del Este en lo referente a control y erradicación de enfermedades transmisibles, dotación de agua potable y alcantarillado, mejoramiento de los niveles de nutrición y de formación de personal. Se recomendó incluir asimismo, en los programas de salud maternoinfantil los métodos de orientación integral de la familia y finalmente se destacó la conveniencia de que los planes nacionales y regionales de salud se incorporen desde la fase de preinversión en los planes generales de desarrollo. Las medidas adoptadas en la Primera Reunión Especial de Ministros confirmadas y ampliadas por la Declaración de los Presidentes de América, fueron analizadas en la Segunda Reunión Especial de Ministros celebrada en 1968 (5). En ella se hizo una recapitulación del progreso alcanzado en relación a los objetivos, resaltándose la necesidad de intensificar el proceso de planificación de la salud, prestar la atención necesaria a los aspectos de salud y dinámica de la población, así como incrementar los programas de investigación en el campo de salud.

* Esta referencia así como las demás que se indican en este documento aparecen en el Anexo I.

Por medio de la Resolución XXXVII, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en su XVII Reunión, incorporó a su vez la declaración de los Presidentes de América a la política de la OPS/OMS.

En esta forma queda definida la política actual de salud para la Región, que constituye uno de los términos de referencia tendientes a encauzar la proyección de las actividades de colaboración de la OPS/OMS para los siguientes años.

Política Mundial de Salud

Se deriva de los acuerdos emanados de la XVI Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en 1961 sobre la Primera Década del Desarrollo, en la cual se sugirió a los países intensificar sus esfuerzos para acelerar el progreso económico y social (6). Los Cuerpos de Gobierno de la OMS, interpretando la citada recomendación en el campo de la salud, adoptaron un Plan Decenal que proponía a los países acciones fundamentales: a) la preparación y materialización de planes nacionales de salud en coordinación con otras áreas de desarrollo socio-económico; b) la formación de personal de salud; c) el establecimiento de objetivos y metas a cubrirse en la Década; d) el incremento de recursos nacionales para el control de enfermedades y mejoramiento de la salud.

Posteriormente, durante la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1968, se adoptó la Resolución WHA 21.49 (7) que recomienda nuevamente a los Comités Regionales que continúen dedicando atención particular a la planificación de la salud a largo plazo, al establecimiento y evaluación de los programas de salud y a las posibilidades de cooperación regional e inter-regional en el establecimiento de sus planes. Estos conceptos corresponden a los propósitos de la Segunda Década del Desarrollo de las Naciones Unidas que deberá iniciarse en 1971 y en la cual se espera estimular en forma aún más dinámica el desarrollo social y económico de los países, iniciado ya en la Primera Década.

III. EL PROCESO DE PLANIFICACION EN LA OPS/OMS

En términos generales, la labor de la Organización se deriva de los programas de los Gobiernos y se basa en la política regional de salud, tomando en consideración el factor coordinación con organismos del sistema interamericano y mundial. Por principio los organismos internacionales y en particular los multilaterales, no pueden actuar como entidades autónomas, por el contrario son complementarios y no sustitutivos de las obras del bien público que patrocinan y realizan los Gobiernos. Durante varios años el proceso de planificación de la OPS/OMS se ha enmarcado dentro de áreas programáticas en las que cada país o grupo de países desean obtener la colaboración de la Organización. El programa ha sido preparado en general en dos etapas, la primera a nivel de país, sobre la base de consultas con las autoridades nacionales de salud, y la segunda en el plano zonal y central, donde se reúnen las propuestas y datos recibidos de los

países con objeto de estructurar un programa y presupuesto regional que posteriormente es considerado y aprobado por el Consejo Directivo y que constituye la pauta de trabajo de la OPS. Los proyectos financiados con fondos de la Organización Mundial de la Salud son transmitidos al Director General para su consideración dentro del programa de la OMS. La decisión para atender el interés de los países depende de las prioridades que asignan las autoridades de salud, en relación con los recursos de que dispone la Organización. En esta forma se hace la proyección de actividades y recursos por períodos de tres años.

Método

El propósito de planificar a más largo plazo, cuatro años o más, ha determinado la necesidad de revisar los procedimientos actuales y elaborar un método que, para los fines del proceso de planificación de las actividades de la OPS/OMS, sea aplicable a todos los países y a la Región, y que relacione la salud con el desarrollo económico y social. Este sistema además de ser consolidado, unitario y mínimo, debe adaptarse a las diferentes circunstancias en que se genera la salud y las enfermedades en las Américas. Para su preparación se han tomado en cuenta los siguientes principios:

- Debe esquematizar la función salud en el contexto del desarrollo económico y social del país en cada período en que se analiza y se proyecta. Usará sólo los indicadores estrictamente indispensables.
- El sistema mínimo tendrá la flexibilidad necesaria que permita en determinados países elaborar proyecciones con base a mayores datos.
- El sistema debe conducir al establecimiento de prioridades, a la identificación de acciones por parte de la Organización y a un presupuesto de acuerdo con las categorías actualmente en vigencia.
- Las metas de comparación serán las del Plan Decenal de Salud de la Carta de Punta del Este.
- Los Planes Nacionales de Salud, donde existan y se encuentren en operación, serán la base para las Proyecciones Cuadriennales de la Organización.
- En los países en que se ha alcanzado sólo la etapa del diagnóstico de la situación del sector salud, los datos reunidos se incluirán en el sistema que ponga en práctica la OPS/OMS.

- Donde no exista plan ni diagnóstico, las fuentes de información serán las oficiales, sea de las Naciones Unidas o de la OEA --en cuanto a indicadores económicos y sociales-- y las de OPS/OMS en lo que respecta a estadísticas vitales, de salud, de recursos y servicios.
- El sistema deberá ser puesto en práctica por acción conjunta de los profesionales del país y sus colegas internacionales. Es evidente que las proposiciones de cooperación de la OPS y de la OMS deben quedar libradas al análisis que hace la Oficina Central cada año para formular el programa y el presupuesto integrados de la OPS y de la OMS y a las decisiones finales del Consejo Directivo y la Conferencia, de la primera, y de la Asamblea, de la segunda.

El método que se propone, y que actualmente se elabora, se ha denominado "Proyecciones Cuadriennales del Programa de Colaboración de la OPS/OMS en las Américas". Tiene carácter dinámico y se basa en la acción conjunta de los técnicos nacionales de salud y los funcionarios de la OPS/OMS en cada una de las etapas correspondientes a la acción local. El procedimiento constaría de los siguientes pasos:

1. Definición conjunta de un marco de referencia de la situación de salud en el país y de los factores condicionantes.
2. Formulación conjunta de una hipótesis de cambios probables de esa situación en un período de tiempo dado, a la luz del desarrollo socio-económico.
3. Identificación de áreas problema que determinan prioridades.
4. Definición de las acciones necesarias para cumplir con el cambio esperado en función de:
 - a) la política nacional en salud expresada en un plan de salud o en un plan nacional de desarrollo o implícita en la programación general y la forma en que se asignan los recursos;
 - b) la política regional emanada de los Cuerpos Directivos y que en la presente década está identificada con las metas de la Carta de Punta del Este.
5. Análisis de las acciones que llevará a cabo el país e identificación de los rubros en que se requiere la colaboración inmediata y futura de la OPS/OMS. Preparación de un stock de proyectos, selección de los proyectos factibles.

6. Elaboración de los programas de colaboración al país de la OPS/OMS y determinación de los puntos básicos para la evaluación. Preparación de los requerimientos presupuestarios de la OPS/OMS.
7. Evaluación anual para verificar el progreso en el alcance de los objetivos señalados para el proyecto y el impacto que ellos causan en el área problema, motivo del programa.
8. Redefinición de objetivos y prioridades, análisis de nuevas áreas y problemas e iniciación de un nuevo ciclo.

El método detallado quedará elaborado en el segundo semestre de 1969 y se espera comenzar su aplicación en el año actual para el período programático 1970-1974. Habrá por lo tanto experiencia suficiente para afinar el procedimiento y así mejorar la planificación conjunta para el período 1972-1976.

Evaluación

En cuanto a evaluación se refiere, debe indicarse que ya se encuentra en operación un procedimiento para medir los resultados de las actividades de colaboración de la OPS/OMS. Como ya se señaló, estas son actividades complementarias a las que los gobiernos realizan, de tal suerte que la aplicación del sistema en ensayo descansa en la información que procede de los organismos oficiales. Es de esperarse que el proceso se extienda gradualmente, especialmente cuando hay un plan nacional de salud en desarrollo. El esquema contempla la evaluación periódica en los niveles nacional y regional, así como la redefinición de áreas de colaboración de acuerdo al progreso alcanzado. En este sistema de evaluación se ha mantenido como elemento básico la medición del grado del cumplimiento de los propósitos y objetivos de los programas en los que la OPS/OMS colabora; la prioridad de los problemas que dichos programas y proyectos intentan resolver; y la eficacia de los procedimientos empleados para resolverlos. En esta forma, la evaluación queda articulada con el proceso de planificación y contribuye a establecer las necesarias modificaciones en la política, en las prioridades y en la asignación y reasignación de recursos.

Factores Condicionales para la Planificación

Sobresalen varios factores que en su debida proporción deberán tomarse en cuenta para la planificación del período 1972-1976. Uno es el referente a la redefinición de objetivos para el período a la luz del progreso alcanzado en las metas de Punta del Este. Dichos resultados necesariamente deberán ser revisados y evaluados en los dos próximos años. El financiamiento del sector salud constituye otro elemento que sin duda tendrá influencia en la planificación de las actividades de la OPS/OMS. Asimismo deberá tenerse en cuenta la iniciación de la Segunda Década del Desarrollo de las Naciones Unidas en sus proyecciones mundiales y sus relaciones con salud.

El grado en que las metas de Punta del Este hayan sido alcanzadas determinará las acciones a tomarse en el período que se inicia en 1972. Las apreciaciones hechas para América Latina en su conjunto, indican que para el año 1967 (8) ya se habían registrado progresos sustanciales en varios campos. La esperanza de vida al nacer cuyo objetivo señalaba un aumento de 5 años para el período 1961-1971, había alcanzado 2.3 años de 1960 a 1966, esperándose que para 1971 por lo menos se logre el 80% del objetivo. En mortalidad infantil al final de los cinco años de la década se había logrado menos del 50% del objetivo estimado para esta etapa. La mortalidad de uno a cuatro años de edad ha disminuído con mayor celeridad: más del 90% de la reducción recomendada para los primeros 5 años de la década se obtuvo en Sudamérica y el 69% en Mesoamérica. En el caso de dotación de agua potable, el éxito es evidente en áreas urbanas ya que 19 de 24 países han sobrepasado el objetivo señalado de que el 70% de la población urbana contara con este servicio. No obstante, los estimados muestran que para 1971 sólo el 23% de la población rural dispondrá de este servicio. Según la información proporcionada por los países, para cubrir los objetivos de Punta del Este en 1971, habría que proveer servicios de agua a 35.5 millones de habitantes en áreas urbanas y 45.5 de áreas rurales, lo cual, sin duda, se traducirá en ingentes inversiones que obligarán a redefinir los objetivos en forma cuantitativa y en tiempo, particularmente en áreas rurales.

Hay progreso en la erradicación de la malaria; se estima que para el final de la década habrá programas en operación en todas las áreas maláricas de la América Latina, con un número creciente de personas viviendo en áreas en fase de mantenimiento y consolidación. También se espera que esté en sus últimas fases la erradicación de viruela. Alta prioridad continuarán teniendo los aspectos de alimentación y nutrición en los sectores vulnerables de la población. Las posibilidades de mejorar las dietas de las personas dependerán de la política alimentaria y nutricional que oriente la producción nacional, las importaciones y exportaciones de alimentos, y que facilite la coordinación entre las instituciones públicas y privadas que contribuyen o participan en el programa. La cobertura por servicios de salud, que ha mostrado adelantos definitivos, deberá continuar recibiendo el énfasis necesario en las áreas rurales. El desarrollo de recursos humanos para la salud será motivo de acción prioritaria tanto en el resto de la actual década, como en la siguiente.

Hay conciencia en los gobiernos sobre la importancia de mejorar los recursos disponibles, así como de las nuevas inversiones domésticas o de capital exterior. Como se indicara ya, los países se encuentran en distintos estados de formulación y aplicación de sus planes de salud. Ha surgido como fuerte evidencia la debilidad de las estructuras y métodos administrativos que reciben creciente atención de las autoridades nacionales. Por otra parte, debe destacarse que a pesar de los esfuerzos hechos para articular los planes de salud con los de desarrollo económico y social, mucho queda aún por realizar. El interés de los países por dar la

consideración debida a los problemas de salud y dinámica de población, expresado en la Declaración de los Presidentes de América, hace suponer que al final de la década actual un número creciente de países habrá definido su política en materia de población, lo cual señalará la pauta de cooperación de la OPS/OMS en esta área.

En resumen, los comentarios anteriores tratan de ilustrar sobre algunos puntos que deberán contemplarse al reformular la política regional de salud para los años siguientes a 1971.

Respecto a la disponibilidad de recursos para financiar el sector salud, debe indicarse que según recientes informaciones (9) se ha observado que en la América Latina en el período comprendido de 1961 a 1968 ha habido un incremento en las inversiones del sector social, especialmente en educación y salud. En este sentido también debe mencionarse que, dentro del proceso de desarrollo de los países se está detectando una dificultad creciente para obtener recursos del sector público para materializar los programas de salud. El problema se plantea en tres áreas: cómo obtener mayor rendimiento con los recursos actuales que se traduzca en mayores y mejores servicios; qué posibilidades existen de desarrollar mecanismos internos de financiamiento de los servicios a los países ya sea del sector público o privado; y finalmente, cuál es la situación actual y futura de la disponibilidad de recursos financieros a nivel multinacional e internacional.

Varias acciones se están promoviendo por las Naciones Unidas como preparación para la Segunda Década del Desarrollo. Un primer documento (6) sobre los comentarios hechos por los Estados Miembros y Organizaciones relacionados con el desarrollo internacional, se ha circulado y fue discutido en las sesiones del Comité de Planificación para el Desarrollo, del Consejo Social y Económico de las Naciones Unidas, durante el mes de marzo del presente año. En él se describen las tendencias que se espera tengan algunas áreas programáticas en cada una de las Regiones, sugiriéndose asimismo algunos cambios en el orden de prioridades y haciéndose notar que determinados rubros continuarán recibiendo atención preferencial, tales como planificación de la salud, desarrollo de recursos humanos, control de enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, nutrición y saneamiento.

IV. RELACIONES CON ACTIVIDADES DE ORGANISMOS DEL SISTEMA INTERAMERICANO

Como lo indica la Resolución XIX, el Consejo Directivo de la OPS/OMS en su Reunión XVIII instruyó al Director para que señale las relaciones del proceso de planificación de la OPS/OMS con las actividades de los organismos del sistema interamericano, específicamente la Organización de Estados Americanos y el Banco Interamericano de Desarrollo.

El proceso de desarrollo socio-económico de la América Latina delineado en la Carta de Punta del Este y posteriormente refrendado en la Reunión de Presidentes celebrada en 1967, constituye también, en áreas correspondientes, el marco de referencia para estos organismos.

En términos generales puede afirmarse que en relación a los objetivos y funciones de cada entidad ha existido coordinación y correlación de actividades con la OPS/OMS. También es palpable el interés creciente para que los planes mantengan entre sí la articulación necesaria en las áreas pertinentes.

La Organización de los Estados Americanos

Dentro de los programas de la OEA hay áreas específicas que guardan estrecha relación con actividades contempladas en la planificación a largo plazo de la OPS/OMS. Las mismas se pueden identificar en los rubros de asuntos sociales, económicos y de ciencia y tecnología de la OEA, con actividades actuales y proyectadas en protección y promoción de la salud y en el desarrollo de recursos humanos e investigación de la OPS/OMS. En toda esta actividad puede diferenciarse la que se realiza por el Secretariado de la OEA y los organismos especializados de la misma. A ella, que es de acción directa, cabe agregar la colaboración de la OPS/OMS a las actividades de los Consejos de la OEA y sus Comités, que se refiere a la coordinación del desarrollo económico y social con la salud.

Los puntos de contacto más directo se registran en programas de formación de personal, control de fiebre aftosa, vivienda, agua potable, seguridad social, estadísticas, población, desarrollo comunal, ciencia y tecnología y protección infantil.

Formación de Personal

Se concreta en el campo de becas. El programa de becas de la OEA constituye una actividad de carácter regular continuada y de naturaleza educativa de la OEA y tiene por objetivo contribuir al desarrollo económico, social, científico y cultural de los Estados Miembros. Las becas se otorgan para la formación avanzada de individuos, en atención a sus planes de trabajo para que tenga la oportunidad de estudiar o adiestrarse fuera de su país de acuerdo con las necesidades básicas expresadas por los Gobiernos. Las becas se otorgan a nombre de personas y no de instituciones.

Cuatro funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud están incorporados a la Junta Consultiva del Programa de Becas de la OEA y dan asesoramiento técnico revisando las solicitudes de becas que recibe la OEA en los

campos relacionados con salud. La OEA tiene también un programa de cátedras por medio del cual colabora con profesores visitantes con algunas instituciones de enseñanza. En este programa también la OPS/OMS expresa su opinión técnica en aquellos aspectos relacionados con salud. Ese trabajo conjunto se ampliará a medida que las necesidades de otros programas que demandan la formación de personal se definan en los próximos años.

Programa de Fiebre Aftosa

A partir de 1951 la OPS/OMS a solicitud de la OEA, se encargó de la organización y administración del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que era financiado como proyecto del Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Dado su carácter internacional y la trascendencia económica que plantea la enfermedad, en 1966 el CIES solicitó a la OEA y a la OPS/OMS que en consulta con los Gobiernos del Hemisferio estudiaran la manera de establecer un esquema permanente de financiamiento. El estudio correspondiente a la propuesta de financiamiento fue presentado a la 5a. Reunión Anual del CIES en 1967 habiéndose reiterado a la OPS/OMS que continuara manteniendo la responsabilidad técnica y administrativa del citado Centro. El Consejo Directivo de la OPS/OMS en su XVII Reunión en Trinidad y Tabago aprobó el primer presupuesto del Centro. Estos acuerdos y resoluciones fueron refrendados en la 1a. Reunión Interamericana de Nivel Ministerial sobre Control de Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis celebrada en 1968. El aporte del Programa de Cooperación Técnica de la OEA durante 16 años permitió la evolución y desarrollo del mencionado Centro que constituye el núcleo de referencia y coordinación para la prevención y control de esta enfermedad en el Hemisferio.

En julio de 1968 el Secretario de la OEA transfirió formalmente el Centro a la OPS/OMS. Según lo expresado por el CIES y el CIAP, la OPS/OMS continuará enviando a la OEA el informe anual y el programa de actividades y presupuesto del Centro. Igualmente se continuará manteniendo relaciones de trabajo con el Programa de Cooperación Técnica de la OEA, especialmente con su programa de becas y actividades de adiestramiento.

Vivienda y Desarrollo Urbano

Ha existido sustancial vinculación de las actividades de la OPS/OMS con el Centro Interamericano de la Vivienda (CINVA) de la OEA. Un ingeniero sanitario de la OPS/OMS actúa como elemento de enlace y además participa en el dictado de los cursos de dicho Centro. También la OPS/OMS participa en el Comité Interinstitucional de Vivienda y Desarrollo Urbano. Las posibilidades futuras de una acción armónica entre los planes de la OEA a través de CINVA y los de la OPS/OMS a través del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS), se pueden concretar en 3 puntos que están íntimamente relacionados con el programa de desarrollo del CEPIS: a) Recopilación y análisis de información básica en los países sobre condiciones ambientales y socio-económicas, situación de salud; b) Aspectos de planificación física y arquitectónica de aldeas rurales que comprende estudios básicos y diseño, al igual que establecimiento de normas y criterios; c) La recopilación y distribución de bibliografía sobre el tema. También se prevé el desarrollo de proyectos pilotos de vivienda rural en áreas fronterizas, por ejemplo, Ecuador con Colombia y Colombia con Venezuela.

La ejecución de estudios coordinados entre los dos Centros se consulta en los planes para un futuro inmediato, especialmente en el análisis de costos e instalaciones sanitarias en obras de urbanismo, en la definición de relaciones con organismos nacionales, y en el método de obtención de colaboración de otros organismos internacionales.

Programa de Agua Potable

Dentro de las actividades en este campo se destacan dos en las cuales ha existido estrecha relación entre la OEA y la OPS/OMS. La primera se refiere al programa de la Cuenca del Río Santa Lucía en Uruguay, cuyo objetivo es el de obtener el máximo aprovechamiento de este recurso para usos múltiples, incluyendo fundamentalmente los aspectos de saneamiento. El proyecto se desarrolla con la participación de la OEA, la OPS/OMS y el Gobierno del Uruguay. Se han recolectado y analizado los datos básicos y se ha efectuado un estudio preliminar sobre los alcances del abastecimiento de agua a Montevideo. Una vez definido el Plan Tripartito de Operaciones se establecerá el programa definitivo a ser realizado en el futuro.

El segundo proyecto se refiere a los estudios sobre el Río Guayas en el Ecuador, para los cuales la OPS/OMS dará la asesoría necesaria para el conocimiento sobre problemas de control de contaminación de corrientes, abastecimiento de agua y disposición de aguas servidas, calidad de aguas para otros usos y determinación de enfermedades epidemiológicamente relacionadas con el agua.

Seguridad Social

La OEA promueve el mejoramiento y extensión de los sistemas nacionales de seguridad social, así como su coordinación con otras entidades socio-económicas. A su vez, la OPS/OMS estimula la coordinación de las prestaciones médicas de los ministerios de salud y las correspondientes a los servicios de seguridad social. Constituye una área en que ambos organismos han desarrollado iniciativas conjuntas en estudios de problemas de interés común y en la formación de grupos de expertos sobre mecanismos que faciliten la coordinación mencionada y la asesoría a los Gobiernos. El objetivo final es el de colaborar en el establecimiento de sistemas armónicos de operación que permitan el mejor empleo de los recursos asignados a salud, cualquiera que sea la institución de donde procedan, ampliando así la cobertura a la población y los beneficios a la misma. Si la situación de salud en algunos países y la decisión de las autoridades nacionales así lo aconsejan, el objetivo sería el de establecer un servicio único de salud. En los próximos años se prevé que varios países solicitarán asesoría técnica para efectuar estudios tendientes a la integración de un servicio nacional de salud. Los planes también contemplan el continuar facilitando a la OEA el adiestramiento de personal nacional de los seguros sociales en los cursos de planificación de la salud que desarrolla la OPS/OMS.

Estadísticas

La OEA está laborando en 3 áreas principales: el desarrollo y mejoramiento de las estadísticas nacionales, adiestramiento de personal y distribución de información estadística. El intercambio de información correspondiente a las áreas de responsabilidad de la OEA y OPS/OMS se incrementará en los próximos años. También se ampliará la colaboración mutua del Centro Interamericano

de Enseñanza de Estadística establecido en Chile, con los cursos que sobre Estadísticas Vitales y de Salud se dictan en la Escuela de Salud Pública del mismo país con el auspicio de la OPS/OMS.

Población

Los programas de la OEA tienden a estimular la formulación de políticas de población en cada país, así como a su materialización en el contexto de los planes de desarrollo. La OPS/OMS participa en los comités interagenciales al igual que en los seminarios que sobre el tema desarrolla la OEA. La OPS/OMS también está preparada para prestar su colaboración en la medida que ella se demande, en la enseñanza de demografía y planificación familiar en las escuelas de trabajo social en Latinoamérica, así como en los estudios que se realicen para establecer la relación entre la alta fecundidad y los problemas de patología social. También está dispuesta a contribuir a todos aquellos estudios especiales que sobre demografía y salud y/o planificación familiar se proyecten para el futuro.

Desarrollo Comunal y Bienestar Social

Los programas de la OEA en este campo tratan de lograr la participación de los sectores públicos y privados, tanto al nivel nacional como internacional. Por su parte la OPS/OMS, con base en la experiencia obtenida en varios países, entre los cuales se puede mencionar Perú, Colombia, Ecuador y algunos de Centroamérica, contempla en sus planes para los próximos años intensificar su colaboración a los Gobiernos para el desarrollo de la infraestructura de salud, sobre todo en las áreas rurales. Confía en elaborar y desarrollar sus planes en relación al proyecto de la OEA conocido como "Desarrollo de la Comunidad".

En bienestar social la OPS/OMS está desarrollando estudios que le permitan definir concretamente las relaciones entre salud y bienestar social a fin de asegurar una coordinación adecuada entre los programas y servicios de ambos campos. Ello también permitiría ampliar las acciones de trabajadores sociales, socio-antropólogos, enfermeras, educadores sanitarios y otros. La OPS/OMS podría también prestar su cooperación en los aspectos de salud en el desarrollo del Centro de Adiestramiento que la OEA propone para México, Centroamérica y Panamá.

Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico (10)

En su declaración de Punta del Este, en 1967, los Presidentes de América destacaron que: "La ciencia y la tecnología son instrumentos del progreso para la América Latina y necesitan un impulso sin precedentes en este momento. Este esfuerzo demanda la cooperación interamericana dada la magnitud de las inversiones requeridas y el nivel alcanzado para esos conocimientos". Como parte de esta iniciativa se creó el Programa Regional de Desarrollo Científico y Tecnológico cuyos elementos son: (a) Estimular el adelanto de la ciencia y tecnología en forma tal que acelere el desarrollo económico y el bienestar de sus pueblos; (b) Adoptar medidas que permitan el fomento de la investigación, la enseñanza y la difusión de la ciencia y de la tecnología; (c) Ejecutar el programa a través de las agencias nacionales e internacionales, públicas o privadas; (d) Proponer la creación

de institutos multinacionales de capacitación e investigación en ciencia y tecnología para post-graduados y el fortalecimiento de los institutos de esta naturaleza existentes en América Latina; (e) Crear un Fondo Interamericano para la formación científica y tecnológica.

Al Consejo Interamericano Cultural, en cooperación con CIAP, se le asignó la responsabilidad de desarrollar dicho programa que se financiará con contribuciones de los Estados Miembros, de instituciones internacionales, universidades, fundaciones e individuos. El presupuesto recomendado por el Consejo Interamericano Cultural es de 15 millones de dólares para el período 1968-1969 (11).

Cabe destacar que dentro de los campos que deben recibir el apoyo del programa se consideran los de bioquímica, genética, microbiología, fisiología y nutrición. Tomando como premisa el hecho de que todo programa en ciencia y tecnología para la América Latina, para estar debidamente configurado desde el punto de vista conceptual y práctico, debe incluir también las ciencias de la vida, la OPS/OMS expresó a la OEA, en 1967, su decidido interés en participar en los aspectos biológicos y de salud, del programa regional. Con base en los términos de referencia de dicho programa, se propuso que la OPS/OMS asumiera la responsabilidad por los proyectos relacionados con las ciencias biológicas y de la salud. Si este planteamiento se aceptara, la OPS/OMS podría contribuir con el conocimiento que tiene sobre los problemas existentes en el Continente, sus relaciones con la comunidad científica, así como con sus propios recursos humanos y materiales tales como asesoría científica, intercambio de profesores y becas, a fin de complementar el ya citado programa regional. Hasta el momento se encuentra en consideración un proyecto en el campo de nutrición, por 40 mil dólares. Es de esperarse que la programación coordinada que se propone, puede llegar a concretarse mediante la canalización de los esfuerzos y recursos a través del Fondo Especial OPS/OMS para la Investigación, autorizado por la Resolución XVI, de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y reafirmada en la recomendación específica de la Reunión de Ministros, celebrada en Buenos Aires en 1968.

Protección a la Niñez

Para este fin, la OEA cuenta con el Instituto Interamericano del Niño, que actúa como centro de acción social, documentación, estudios, asesoría e información. Desarrolla programas en educación, legislación social, servicio social y estadística. Las relaciones con la OPS/OMS se han orientado esencialmente al intercambio de información y a la realización de algunos proyectos conjuntos, sobre todo cursos de adiestramiento en aspectos específicos de la infancia y en el campo de nutrición. Para el futuro se espera continuar laborando en esas mismas áreas, incluyendo la posible participación de la OPS/OMS en los estudios que, en problemas sociales del ambiente, se espera desarrolle el Instituto.

Consejo Interamericano Económico y Social (12)

Organismo de la OEA que tiene como propósito el de promover el bienestar económico y social entre los países miembros de la OEA a través de una cooperación

efectiva que permita el mejor uso de los recursos naturales, el desarrollo de la agricultura e industria, así como el incremento de los niveles de vida de la población. Cuenta con un comité permanente multilateral que desde 1963 promueve y coordina la materialización de los objetivos de la Carta de Punta del Este, denominado Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP). Este Comité realiza estudios anuales para cada país a fin de evaluar los planes y determinar las necesidades financieras. En ellos participan funcionarios de alto nivel del país estudiado; representantes de entidades financieras como el BID, el BIRF y el AID; observadores de otros países y de organismos especializados entre los cuales se encuentran el PNUD, OIT, FAO y OPS/OMS. Los observadores participan en el debate y pueden presentar documentos y recomendaciones.

La coordinación de los planes inmediatos y a largo plazo de la OPS/OMS, con las iniciativas que promueve CIAP para el desarrollo integral en Latinoamérica, se proyecta incrementar mediante un mecanismo actualmente en consideración por ambas entidades y que contempla los siguientes puntos:

- Intensificar la participación de la OPS/OMS en los Subcomités del CIAP para estudios de países.
- En mutuo entendimiento, y de acuerdo con los gobiernos respectivos, seleccionar tres o cuatro países para realizar estudios en profundidad del sector salud, analizando la relación de éste con el desarrollo económico y social del país. Para ello el Representante local de la OPS/OMS se incorporaría como elemento activo de las misiones de expertos que envía el CIAP a los países para hacer los estudios y evaluación anual.
- La OPS/OMS prepararía los capítulos sobre salud para los documentos de la Secretaría del CIAP.
- La OPS/OMS participaría en las sesiones de los subcomités, haciendo la presentación del capítulo de salud y participando en la reunión interagencial que determina la asistencia técnica y financiera que requiere el país dentro de su proceso de desarrollo económico y social.
- Mediante este plan, en un plazo de cuatro o cinco años, se haría un análisis en profundidad de la situación de salud en relación con el desarrollo de cada uno de los países y se considerarían las acciones OPS/OMS en el campo de salud con el resto de los planes de otras agencias.

Proyectos de Integración Regional

Como parte de las iniciativas tendientes a acelerar el proceso de desarrollo, los Presidentes de las Américas en su reunión celebrada en 1967, adoptaron la decisión conjunta de estimular los planes sobre integración regional mediante proyectos multinacionales, dentro de los cuales se consideran las cuencas hidrográficas internacionales.

En la reevaluación general que hiciera CIAP en 1968 de los planes existentes en este campo, se ha decidido dar mayor impulso a los cuatro movimientos de integración: (a) Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC); (b) El Mercado Común Centroamericano (MCC); (c) El Grupo Andino de ALALC y (d) La Zona del Caribe de Libre Comercio. Analizando estas tendencias a la luz de los planes de salud y de los problemas existentes se puede identificar cinco áreas problema que deberán considerarse en la planificación conjunta: (a) Aquella que es resultante del incremento comercial entre países, particularmente en lo que se refiere a alimentos y drogas; (b) La que se origina como resultado de los grandes movimientos migratorios estimulados por núcleos de desarrollo económico intensivo; (c) La que produce la demanda inusitada de servicios de salud de la población migratoria; (d) La referente a disponibilidad de recursos humanos en salud y (e) La derivada de la diversidad de la legislación sanitaria y la adaptación de ésta a las necesidades del desarrollo.

Un proyecto de desarrollo regional, en la cual la coordinación con las agencias del sistema interamericano constituye un elemento destacado, es el referente a la Cuenca del Río de la Plata. Los países de dicha Cuenca: Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay, han acordado llevar a cabo el estudio conjunto de la misma, con miras a la realización de programas multinacionales, bilaterales y nacionales útiles al progreso de la región. Colaboran los organismos especializados del sistema interamericano y de las Naciones Unidas, incluyendo la OPS/OMS. La participación de esta última tiene su fundamento en la necesidad de conocer los problemas de salud que determina el desarrollo de un programa basado en el aprovechamiento máximo de recursos hidráulicos, tanto desde el punto de vista de la interrelación entre abastecimiento de aguas y descarga residuales, como de enfermedades transmisibles epidemiológicamente vinculadas al agua y a otros problemas de saneamiento. Dicha colaboración estará condicionada a la política que definan los países de la Cuenca, así como a la solicitud que formulen los mismos para obtener la asistencia de la OPS/OMS. En la 6a. Reunión de Ministros de Salud de la citada Cuenca (13) celebrada en 1968, se estableció una pauta de trabajo que en concreto señala los siguientes puntos:

- La participación activa y permanente del sector salud en el estudio conjunto y en la elaboración y ejecución de los planes de desarrollo de la Cuenca.
- La formulación de un plan conjunto de trabajo en función del programa de desarrollo de la Cuenca.
- Diseñar modelos metodológicos que permita programar las actividades de salud consideradas como de apoyo a los proyectos de desarrollo, permitiendo contribuir por este medio a la determinación de las prioridades entre los proyectos. Este tipo de acciones estarán integrados con los programas nacionales de salud de los países.

Los planes generales de la Cuenca contemplan asimismo el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el proceso y la atención inmediata a las poblaciones con los servicios existentes.

Las actividades de colaboración que la OPS/OMS proyecta realizar en este programa tendrán como pauta los puntos acordados por los Ministros y se coordinarán con las acciones propuestas por los organismos especializados y de financiamiento.

Banco Interamericano de Desarrollo

Los programas que llevan a cabo los países con la colaboración de la OPS/OMS y el financiamiento del BID, así como los planes que con este recurso se proyectan para los años venideros, se fundamentan en la política que en materia de salud ha establecido dicha institución. Esta política, que se definió con la colaboración de la OPS/OMS, y se aplica en estrecha relación con este organismo, se describe en un documento distribuido oportunamente a los servicios de salud de los países del Continente.

La política en el campo de salud del BID (14) se basa en el reconocimiento de que el mejoramiento de las condiciones de salud de la Región contribuirán a alcanzar el progreso económico y social. Indica asimismo, que el Banco considerará propuestas en el campo de salud siempre que las mismas formen parte de los planes nacionales de salud y que demuestren el impacto que causan en la solución de problemas de salud.

Campos de Acción

Son varias las áreas que el Banco ha considerado como posibles para sus programas de financiamiento. Las mismas han sido determinadas como resultado de las discusiones mantenidas con la OPS/OMS y sirven de base tanto para las actividades actuales como para la planificación inmediata y futura.

1. Aspectos sanitarios del desarrollo rural

Comprende el desarrollo de la infra-estructura con facilidades adicionales para adiestramiento de personal e investigación. También la ejecución de programas especiales de saneamiento rural, erradicación de la malaria, erradicación de la viruela, control de zoonosis, control de fiebre aftosa y otros programas de aplicación masiva.

2. Construcción y/o modernización de hospitales

Debe constituir un componente importante del plan integral del país o contener un elemento esencial del programa de enseñanza médica, orientado hacia la formación de profesionales y personal auxiliar necesarios para la ejecución del plan nacional de salud.

3. Programas de agua potable y alcantarillado

El desarrollo de sistemas de agua potable y alcantarillado en las zonas urbanas dentro de los planes de salud también se consideran junto con los programas rurales.

4. Desarrollo de industrias de productos farmacéuticos, biológicos, nutritivos y de equipo médico.
5. Formación y capacitación de personal de salud

La escasez y desigual distribución geográfica del personal sanitario en todo nivel limita la ejecución eficaz de los planes de salud y el uso eficiente de las instalaciones existentes. El Banco considerará propuestas siempre que éstas tengan alta prioridad dentro del plan nacional de salud.

6. Los aspectos de salud del desarrollo económico y social

El Banco está interesado especialmente en los aspectos sanitarios del desarrollo económico y social. Un proyecto de aprovechamiento de recursos hidráulicos puede no alcanzar los efectos esperados a menos que se dé la debida atención a la reducción o eliminación de las enfermedades que limitan la productividad del trabajador. Los aspectos de salud deben recibir suficiente atención en los proyectos de colonización rural o de desarrollo urbano.

7. Estudios de pre-inversión

Como parte de su apoyo a los estudios de pre-inversión, el Banco procura que se incluyan estudios del aspecto salud cuando los préstamos globales contemplen disposiciones relacionadas con este campo. También procura que en el programa de pre-inversión se apoye a proyectos que tiendan a promover la planificación de la salud y los estudios de factibilidad.

Con el propósito de ilustrar sobre las acciones que en forma coordinada se han llevado a cabo con el BID, a continuación se sintetizan algunos de los proyectos de mutuo interés.

Agua Potable y Saneamiento

En la mayoría de los casos la Organización ha proporcionado asistencia técnica a los países en la preparación de los planes y proyectos de desarrollo de sistemas de agua potable y alcantarillado. Ya se ha indicado que el primer préstamo adjudicado por el Banco fue a Arequipa en 1961 y que desde esa fecha se han aprobado programas por un valor de 421 millones de dólares que comprenden la construcción de 3,595 acueductos y 265 sistemas de alcantarillados que benefician a 48 millones de habitantes de áreas rurales y urbanas. Debe hacerse notar que el incremento de población obligará a cambiar los planes elaborados en 1961 para alcanzar las metas de Punta del Este. Con base a estimados hechos en 1967, en los próximos años habrá la necesidad de proporcionar agua potable a 35 millones de población urbana adicional y a 45 millones de personas más que viven en áreas rurales. Ello significará inversiones totales por más de 2,000 millones de dólares para los siguientes años. La OPS/OMS ha efectuado un análisis general de la situación y planificará sus acciones en estrecha relación con el BID, una vez que los países decidan las medidas a tomar para resolver esta nueva faceta del problema.

Modernización de los Servicios de Asistencia Médica

Varios son los proyectos en que la OPS/OMS ha colaborado con los Gobiernos para la preparación de las propuestas al Banco. Algunos de ellos se encuentran bajo consideración:

El programa para el Hospital Escuela de Honduras, cuyo financiamiento por el Banco alcanza la cantidad de 3 millones de dólares, fue elaborado con la asistencia de la OPS/OMS. Forma parte del plan nacional de salud y facilitará el desarrollo de los recursos humanos necesarios, médicos y enfermeras, para el sector salud. En El Salvador, a su vez, se prepara un plan similar para el Hospital Escuela. El BID también adjudicó un préstamo de 3 millones de dólares para el mejoramiento del Hospital de Clínicas "José de San Martín" en Buenos Aires, Argentina.

En lo que se refiere a programación futura y coordinación, debe destacarse que la materialización de los planes nacionales de salud, a medida que el proceso se incrementa en los países, determinará la necesidad de recurrir a fuentes de financiamiento tanto nacionales como internacionales, debido a que los recursos actuales del sector público en muchos casos limitan la posibilidad de implementar los programas.

Educación

El BID está dando financiamiento a 15 países (15) para programas de mejoramiento de sus universidades, particularmente en las áreas relacionadas con el establecimiento y ampliación de las instalaciones para la enseñanza de ciencias básicas, dentro de las cuales se incluye las ciencias de la salud. Ejemplos de este tipo de colaboración son: la Universidad de Chile donde la Escuela de Salud Pública recibió un fuerte apoyo financiero y la Universidad Autónoma de Santo Domingo, en el área de enseñanza de medicina. Sobresale también el campo de educación el programa de la OPS/OMS de textos de medicina, cuyos objetivos son proveer libros de texto a bajo costo a un total aproximado de 85 mil estudiantes de medicina de alrededor de 130 facultades Latinoamericanas. Ello supone la formación de un fondo rotatorio que asegure la ejecución y continuidad del programa. El mismo ya se ha iniciado en forma auspiciosa y se adelantan negociaciones con el Banco a fin de que otorgue el apoyo financiero que demanda la magnitud del proyecto.

Producción de Biológicos

A solicitud de los Ministerios de Salud de los países de Centroamérica y Panamá, la OPS/OMS preparó un informe técnico sobre la posibilidad de establecer un Instituto de Producción de Biológicos que cubra las necesidades de los Servicios de Salud del área. Dicho documento se aprobó en la X Reunión de Ministros de Salud Pública de los países de Centroamérica y Panamá, habiéndose designado a Guatemala como sede de esta entidad. La OPS/OMS ha designado un Consultor específicamente para colaborar en la formulación definitiva del proyecto, cuyo estudio de factibilidad se realiza actualmente con el financiamiento del Banco Centroamericano de Integración Económica. En cuanto al proyecto definitivo esté listo, estos países piensan solicitar un préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo para complementar financieramente la edificación y equipamiento del Instituto.

También en esta área, la OPS/OMS ha venido colaborando con las autoridades sanitarias del Perú en la preparación del proyecto para la edificación y equipamiento de los nuevos Institutos Nacionales de Salud recientemente organizados por el Gobierno del Perú. Contempla la organización y desarrollo de los Institutos de Diagnóstico, Investigación y Producción, y Control de Biológicos al servicio de los organismos de salud y sanidad animal del país. El Gobierno ha expresado su intención de solicitar un préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo para complementar el financiamiento de este proyecto.

Control de Fiebre Aftosa y Zoonosis

Además de los factores de salud que significa la disponibilidad de proteína animal, el Banco se ha preocupado por el problema económico que causa a la ganadería de los países Latinoamericanos las enfermedades del ganado. Destaca dentro de ellas la fiebre aftosa, por las pérdidas que ocasiona, las restricciones que impone al ganado y sus productos, así como la amenaza a los países libres. Con la colaboración del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa que administra la OPS/OMS, el Banco elaboró una política de préstamos para financiar campañas contra la fiebre aftosa. También se prepararon en forma conjunta las guías y criterios para la elaboración y análisis de las solicitudes, al igual que las bases de evaluación de los programas.

La política establecida por el Banco reconoce la importancia de la enfermedad y sus repercusiones en la disminución de la productividad en el sector ganadero, así como las limitaciones que impone a la expansión de los mismos la exportación, constituyendo un obstáculo a la integración del Mercado Común Centroamericano, donde no existe la enfermedad. Reconoce el Banco que en esta empresa debe funcionar permanentemente un mecanismo de acción conjunta con la OPS/OMS a través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Hasta el momento el Centro ha colaborado con los países en la preparación de sus programas, de las solicitudes y, posteriormente, en la ejecución y evaluación de los citados programas. Hasta la fecha el BID ha concedido préstamos a Chile por 2.5 millones de dólares para financiar los 4 primeros años de un programa cuyo costo es de 13.5 millones de dólares; a Paraguay por 2.8 millones también para cubrir los gastos de los primeros 4 años de un programa que costará 7.5 millones de dólares; a Argentina por 10.5 millones de dólares por los primeros 4 años para un programa cuyo costo será de 48.5 millones de dólares.

Con la ayuda del Banco y la colaboración del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se han preparado los siguientes proyectos:

- Brasil. Con un programa de gran envergadura que cubrirá 7 estados y que será sometido al Banco durante el segundo trimestre de 1969.
- Perú. Que presentará un programa durante el segundo trimestre del año en curso.
- Bolivia. Que proyecta incluir además de fiebre aftosa, rabia parálitica y brucelosis, se someterá al Banco durante el segundo trimestre de este año.

- Ecuador. Actualmente prepara un proyecto y espera presentarlo al Banco en agosto del año en curso.
- Colombia. Está elaborando un programa y confía someterlo al final de 1969.
- Uruguay. Incluirá junto con fiebre aftosa, hidatidosis, que constituye un problema serio en el citado país, en un proyecto que posiblemente sea sometido en el curso de los primeros meses de 1970, y finalmente,
- Venezuela. Que tiene un programa elaborado y que está considerando actualmente la conveniencia de obtener el financiamiento por parte del Banco.

Las proyecciones futuras de acción conjunta se orientarán fundamentalmente al apoyo necesario para la correcta ejecución de los programas, la evaluación periódica y la redefinición de nuevas áreas programáticas. En la medida que los gobiernos decidan atender los problemas de enfermedades de animales transmisibles al hombre, tales como rabia, hidatidosis, tuberculosis y brucelosis; y el Banco y otros organismos financieros decidan aportar capital para este propósito, la asesoría de la Organización se canalizará a través del Centro Panamericano de Zoonosis.

Para finalizar, es evidente que una revisión del documento del Banco Interamericano de Desarrollo sobre política de salud, revela las diversas posibilidades de utilización de este recurso, en relación con los problemas de mayor incidencia en las Américas. Como es natural, de la capacidad de crédito de cada país y de la importancia que le conceda el gobierno a las inversiones en salud dependerá la factibilidad de llevar a la práctica aquellos programas que las características de los problemas lo demanden. Lo realizado hasta aquí muestra la trascendencia que ha tenido el Banco en el breve lapso de su creación en el desarrollo económico y social del Continente.

V. SINTESIS DE PROCEDIMIENTOS

Con el propósito de consolidar la coordinación eficiente y oportuna entre las agencias del sistema interamericano y la OPS/OMS, los procedimientos en aplicación podrían resumirse como sigue:

- Intercambio de información sobre programas en estudio y formulación, para asegurar tanto la incorporación del sector salud como establecer la relación que éste tendría dentro de los planes de desarrollo.
- Participación de la OPS/OMS en los estudios que con la colaboración del CIES/CIAP se efectúan en los países en cuanto a proyectos específicos y planes nacionales de salud se refiere.
- Participación más activa de la OPS/OMS en las revisiones anuales del CIAP, incluyendo la elaboración de los documentos del Secretariado.

- Análisis conjunto y periódico sobre planes en ejecución en los que el factor salud está o podría ser considerado. Redefinición de áreas prioritarios de colaboración OPS/OMS.
- La aplicación de la política de salud del BID y la coordinación permanente entre éste y la OPS/OMS continuarán acelerando la solución de aquellos problemas que por su magnitud e inversiones requieren el aporte de capital exterior.
- Mayor participación de la OPS/OMS en el programa de ciencia y tecnología de la OEA, en todos aquellos proyectos relacionados con ciencias biológicas y de la salud.

REFERENCIAS

1. "Acta de Bogotá". Documento oficial de la OEA.
2. "Alianza para el Progreso". Documentos oficiales emanados de la Reunión Extraordinaria Económica y Social al Nivel Ministerial. OEA/Ser. H./XII.1. Rev. 2 (español).
3. "Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio", abril de 1963. Documento oficial Nº 51, OPS/OMS.
4. "Declaración de los Presidentes de América". Reunión de Jefes de Estados Americanos. Publicación de la OEA.
5. "Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas", Buenos Aires, Argentina, octubre de 1968. OPS/OMS.
6. "Comité para la Planificación del Desarrollo". Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas, marzo de 1969. E/AC. 56/L. 1/Add. S.
7. "Resoluciones de la 21a. Asamblea Mundial de la Salud". Planificación a Largo Plazo. Resolución WHA 21.49. OMS.
8. "Hechos que Revelan Progreso en Salud". Publicación Científica Nº 166. OPS/OMS. Setiembre de 1968.
9. "Informe de Progreso de los Programas y Proyectos 1968". OEA/Ser. G/V. Marzo de 1969; y "Propuesta de Programa y Presupuesto 1970". OEA/Ser. D/11.1.- 1970.
10. "Programa Regional para el Desarrollo Científico y Tecnológico". Documento oficial de la OEA.
11. "5a. Reunión del Consejo Interamericano Cultural". Informe Final. Febrero de 1968. Documento oficial de la OEA.
12. "Perspectivas de Desarrollo dentro de la Alianza para el Progreso". CIAP, Documento OEA/Ser. H/X.14 CIES/1368, abril de 1969.
13. "Sexta Reunión de Ministros de Salud de la Cuenca del Río de la Plata". Porto Alegre, Brasil, setiembre de 1968. OPS/OMS.
14. "Política en materia de Salubridad". Documento interno del Banco Interamericano de Desarrollo.
15. "Banco Interamericano de Desarrollo - Actividades 1961-1968". Documento oficial del BID. "Progreso Socio-Económico en América Latina"; octavo informe anual del Director del Banco Interamericano de Desarrollo, febrero de 1969.

PROYECTO DE ELABORACION DE LAS PROYECCIONES
CUADRIENALES POR PAIS

La necesidad de poner en práctica un sistema que permita programar las actividades de colaboración de la OPS/OMS en términos de mediano y largo alcance, se define en el Documento CE61/14 sobre el tema "Planificación a Largo Plazo y Evaluación". En él se formulan varios planteamientos relacionados con el proceso de planificación de la OPS/OMS describiéndose, en términos generales, las características del método, los elementos que deben considerarse para que el mismo opere y los pasos que se sugiere seguir en su desarrollo.

Es conveniente hacer notar el hecho fundamental de que el sistema tiene carácter dinámico y se basa en la acción conjunta de los técnicos nacionales de salud y los funcionarios de la OPS/OMS. Con el fin de proporcionar mayores elementos de juicio sobre dicho sistema, y la forma en que se espera funcione, se ha preparado el diagrama adjunto en el que se ha tratado de esquematizar la serie de pasos que deberían darse en su desarrollo cíclico.

Etapa Primera

El diseño contempla como punto de partida el establecimiento de un marco de referencia que comprende la descripción de la situación actual de salud en el país. Ello permite la utilización de un común denominador, que para los propósitos de la programación, sirva tanto a las autoridades nacionales de salud como de referencia para la Organización.

Conocida la situación de salud actual, la etapa se considera la formulación conjunta de hipótesis de cambios probables de la misma para los años 10 y 5 de la fecha en que se inicia el ciclo. En la formulación de la hipótesis de cambios esperados se pretende utilizar un número mínimo de indicadores a fin de que el método sea lo mas sencillo posible a la vez que dinámico, adaptable a las varias situaciones y que permita relacionar la salud con el desarrollo económico y social. Se proyecta utilizar, como indicador fundamental en este caso, la esperanza de vida al nacer partiendo del supuesto que ella está íntimamente relacionada con la estructura de la mortalidad y la composición de la población así como la estructura económica y social. Parte integrante de esta etapa es la descripción de los recursos que se encuentran disponibles en el campo de salud, incluyendo en ello el análisis sobre la estructura del sector salud.

Etapa Segunda

Una vez establecido el marco de referencia común se procedería, también en forma conjunta, a identificar las áreas problema que reconocen las autoridades de salud en el ámbito nacional. La naturaleza de estos

problemas constituye el elemento de juicio para determinar prioridades globales. En concreto esos dos capítulos constituirían los puntos de referencia para la programación junto con los Gobiernos de la colaboración de la Organización en breve y largo término y para determinar el resultado de las acciones que el país promueva o desarrolle para concretar cambios favorables en la situación de salud y en la atención a áreas problema.

Etapa Tercera

Contempla la identificación de las acciones que habrá necesidad de desarrollar para atender los problemas y lograr los cambios esperados. Dichas actividades estarían orientadas en función de la política nacional de salud del país que puede estar expresada en un plan de salud, implícito en la programación general y/o en la forma en que se asignen los recursos al sector. Es en este capítulo donde deben considerarse, además de la política nacional, los compromisos adquiridos por el Gobierno en cuanto a política regional de salud, la cual emana de las decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización, o bien de las reuniones especiales de Jefes de Estado y Ministros de Salud del Continente.

Etapa Cuarta

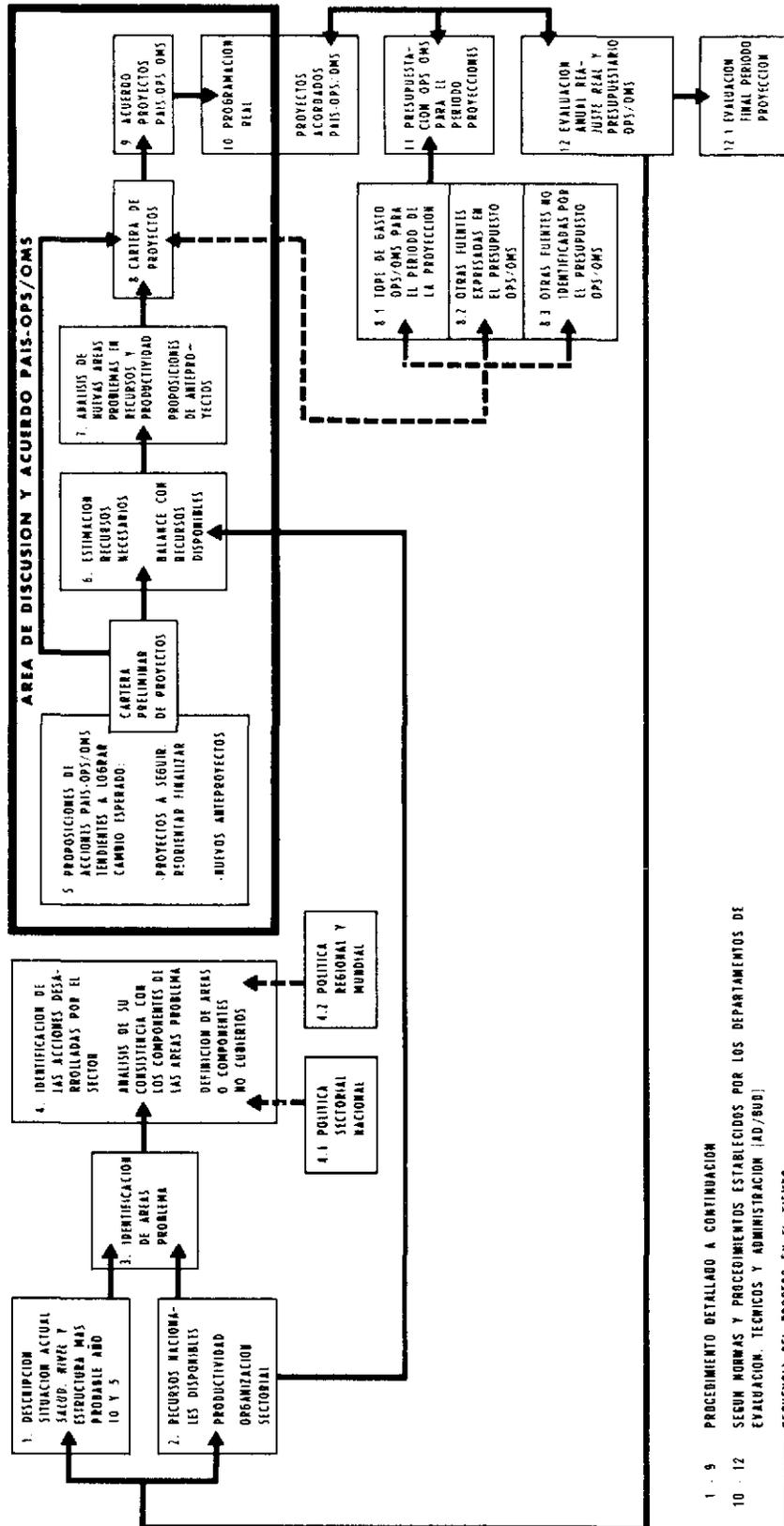
En base al análisis realizado se definirían las áreas en las cuales el Gobierno tomaría acción con la colaboración de la Organización. Ello contemplaría la descripción de nuevos proyectos de colaboración y/o la confirmación de programas ya en desarrollo. El conjunto de esos proyectos constituiría el "stock" o grupo preliminar de proyectos que serían considerados a la luz de los recursos necesarios para su materialización y con referencia a los recursos existentes y realmente disponibles. El balance efectuado así puede dar la identificación de nuevas áreas problema que deben traducirse en proposiciones preliminares de anteproyectos.

Considerando el conjunto de anteproyectos derivados de áreas problema y prioridades nacionales, y efectuado el balance en cuanto a recursos disponibles se refiere, se procedería ya a la elaboración de la programación real y a la terminación de la propuesta de presupuesto de la Organización.

Etapa Quinta

Así elaborados los proyectos y usando los términos de referencia antes citados, se establecería el proceso de evaluación anual que permitiría introducir los ajustes necesarios de acuerdo a la evolución y al progreso alcanzado en el logro de los objetivos. En esta forma se reiniciaría el ciclo iniciado en la etapa primera.

FLUJOGRAMA DEL PROYECTO DE ELABORACION DE LAS PROYECCIONES CUADRIENALES POR PAIS



- 1 - 9 PROCEDIMIENTO DETALLADO A CONTINUACION
- 10 - 12 SEGUN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LOS DEPARTAMENTOS DE EVALUACION, TECNICOS Y ADMINISTRACION (AD/800)
- SECUENCIA DEL PROCESO EN EL TIEMPO
- - - INFORMACION EXISTENTE QUE SE UTILIZA COMO ELEMENTO DE JUICIO EN ETAPAS DEL PROCESO
- ▭ LA SECUENCIA DEL PROCESO DE DISCUSION Y ACUERDO NO QUEDA EXPLICITA EN EL DOCUMENTO DE LA PROYECCION DE LOS PROYECTOS PAIS-OPS/OMS