



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXVI Reunión



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XLIV Reunión



Washington, D.C.
Septiembre 1992

Tema 5.11 del programa provisional

CD36/21 (Esp.)
18 agosto 1992
ORIGINAL: INGLES

NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA ORGANIZACION
MUNDIAL DE LA SALUD

Introducción

El documento adjunto es un proyecto del marco de política y de programas para el Noveno Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (1996-2001). Se prevé que la versión definitiva, además de dicho marco, incluirá una introducción y secciones sobre gestión, vigilancia y evaluación.

El texto que se incluye a continuación es una síntesis del documento y un esquema de los pasos a seguir para elaborar la versión definitiva del Noveno Programa General de Trabajo (9PGT).

Naturaleza del Noveno Programa General de Trabajo

La introducción vincula el 9PGT con los programas anteriores, hace hincapié en la continuidad del esfuerzo por alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 mediante la estrategia de atención primaria de salud y presenta las cuatro principales orientaciones de política para el Programa. Se menciona en particular la importancia que el proceso de gestión de la OMS asigna a las actividades en los países.

Panorama de la salud

Como antecedentes para el marco de política, el documento describe las cambiantes situaciones mundiales, tanto en el terreno político como ecológico y demográfico, y ciertas tendencias de la salud y los sistemas sanitarios. Lo fundamental que surge de este análisis es que, pese a un mejoramiento tangible en la situación sanitaria todavía queda mucho por hacer. Siguen existiendo desigualdades inaceptables

en el acceso a la cobertura, las iniciativas de desarrollo no siempre son favorables a la salud y se presta poca atención al fomento y la protección de la misma. Con la finalidad de enfrentar esos problemas "se propone orientar las acciones y recursos de salud pública de acuerdo con las siguientes directivas de política:

- integración de la salud y del desarrollo humano en las políticas públicas;
- promoción y protección de la salud;
- consecución del acceso equitativo a la atención de la salud de calidad;
- prevención y lucha contra problemas específicos de salud".

Marco de política

La sección correspondiente al marco de política aborda las orientaciones de política, así como el papel y las funciones de la OMS. La meta de la salud para todos en el año 2000 sigue siendo el punto de referencia, pero en el caso del 9PGT las metas específicas para la OMS son reducir la mortalidad prematura, y combatir determinados problemas de salud, así como reducir las disparidades en el acceso a la atención de la salud entre los grupos de población. Estas metas incluyen y son congruentes con otras ya establecidas en otros foros y por otros organismos.

El documento continúa describiendo metas concretas fijadas en función de los indicadores de la situación de la salud y de la cobertura de los servicios como el progreso mínimo que debe lograrse para fines del período cubierto por el 9PGT.

Las cuatro orientaciones de política se describen con cierto detalle y para cada una se precisa lo que constituirá la prioridad para la Organización en su conjunto, la cooperación técnica que la OMS ofrecerá a los países, y la función de coordinadora internacional que ésta desempeñará.

Es importante destacar el esfuerzo realizado en el documento para definir el papel y las funciones de la OMS como el principal organismo relacionado con la salud en todo el mundo. De acuerdo con su Constitución, la OMS tiene el mandato de brindar cooperación técnica y de coordinar las actividades internacionales en favor de la salud.

Se describen las modalidades de la cooperación técnica y se menciona específicamente la propuesta de que la OMS, a la vez que continúe considerando a los ministerios de salud como los puntos focales para coordinar sus actividades en los países, fortalezca las relaciones con otros sectores, con diversos niveles de decisión dentro de

los países y con la mayor variedad de organizaciones posible. Se hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo acciones integradas en los países y de fomentar la cooperación técnica entre ellos.

Se detalla la función coordinadora internacional de la OMS y durante el 9PGT se asignará particular importancia a "la función de forjadora de la conciencia internacional que debe desempeñar la OMS". El documento indica que, si bien la OMS continúa buscando recursos extrapresupuestarios, no dejará de velar por que estos se empleen de conformidad con las "políticas y las estrategias acordadas colectivamente".

Marco general del programa

Se propone un marco de gestión que permita poner en práctica las políticas descritas. También se presentan criterios para la selección y la formulación de programas y se toma debidamente en cuenta la decisión del Consejo Ejecutivo en este sentido (EB87.R25). Los criterios dados se aplican a la selección de áreas para la participación de la OMS y de los niveles organizativos en los cuales deben ejecutarse las actividades.

Aunque el documento describe cuáles son las actividades que deben llevarse a cabo a niveles de país, interpaíses, regional, interregional y mundial, se hace hincapié en que todas estas actividades deben ser complementarias para así asegurar un "esfuerzo conjunto" que apoye las necesidades de los países.

Se propone una clasificación de programas destinada a subsanar algunas de las fallas de las clasificaciones empleadas en PGT anteriores. Los programas siguen lógicamente las cuatro direcciones principales de política, con el agregado de dirección, coordinación y gestión, y apoyo administrativo. Bajo esos seis títulos principales se proponen 22 programas.

El documento concluye indicando los elementos a considerar en la redacción del capítulo sobre gestión, vigilancia y evaluación. Se estipula claramente que deben revisarse los procesos de gestión de la OMS.

Próximos pasos

El documento actual tendrá la ventaja de haber sido revisado por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS frente a los Cambios Mundiales, y por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo. El documento definitivo se presentará al Consejo Ejecutivo en enero de 1994.

Se solicita al Consejo Directivo que examine el documento y formule comentarios sobre su estructura y contenido, desde el punto de vista de la idoneidad del marco de política y de programas para responder a los retos que, en el terreno de la salud, enfrentará el mundo durante el período abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo.

Anexo

CONSEJO EJECUTIVO

EB91/PC/WP/2
17 de julio de 1992

91a Reunión

Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo

24 a 28 de agosto de 1992

Punto 4 del orden del día provisional

MARCO DE POLITICA Y DE PROGRAMAS PARA EL NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

PROYECTO QUE SERA EXAMINADO POR EL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL
CONSEJO EJECUTIVO

De conformidad con el artículo 28 (g) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo someterá a la Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un período determinado. El Octavo Programa General de Trabajo (1990-1995) fue aprobado en mayo de 1987. El Noveno Programa General de Trabajo para el período 1996-2001 será sometido a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1994.

Se presenta a continuación un proyecto de marco de política y de programas para el Noveno Programa General de Trabajo, así como una clasificación de los programas, que servirán de base para los debates del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo en su reunión de agosto de 1992. Paralelamente a su consideración por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, este documento será presentado además para su examen, observaciones y propuestas a los comités regionales durante sus reuniones de septiembre y octubre de 1992. Se incorporarán las modificaciones que resulten de esos debates y en enero de 1993 será sometido a la consideración del Consejo Ejecutivo. Posteriormente, se preparará el Noveno Programa General de Trabajo, que el Comité del Programa someterá a la consideración del Consejo Ejecutivo durante su 93a reunión en enero de 1994.

INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION: NATURALEZA DEL NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO	3
1. PANORAMA DE LA SALUD	4
1.1 Un mundo en transformación	4
1.2 Tendencias de la salud y de los sistemas sanitarios	6
2. MARCO DE POLITICA	7
2.1 Metas y objetivos	8
2.2 Orientaciones de política	10
2.2.1 Integración de la salud y del desarrollo humano en las políticas públicas	10
2.2.2 Promoción y protección de la salud	11
2.2.3 Consecución del acceso equitativo a los servicios de salud	13
2.2.4 Prevención y lucha contra problemas específicos de salud	15
2.3 Papel y funciones de la OMS	16
2.3.1 Cooperación técnica	16
2.3.2 Función coordinadora internacional	18
3. MARCO GENERAL DEL PROGRAMA	19
3.1 Principios generales	19
3.2 Criterios para la formulación de programas	19
3.3 Criterios para seleccionar los campos de acción de la OMS	20
3.4 Criterios para determinar el nivel organizativo de las actividades	20
3.5 Esbozo de clasificación de los programas de la OMS	21
4. ELEMENTOS PARA EL CAPITULO SOBRE GESTION, VIGILANCIA Y EVALUACION	23

INTRODUCCION: NATURALEZA DEL NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

El Noveno Programa General de Trabajo es el tercero de los tres programas generales de trabajo que, en conjunto, dan continuidad al apoyo a los Estados Miembros en los esfuerzos que realizan para alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000.

Durante la ejecución del séptimo y del octavo programas, la Organización Mundial de la Salud fomentó y apoyó el desarrollo de los servicios básicos de atención de la salud, y luego el de la atención primaria de salud. En ambos casos, la OMS tuvo en consideración la naturaleza de los principales problemas de salud que afrontaban los países en esos momentos, apoyándose en las infraestructuras nacionales de salud y mejorándolas.

El Noveno Programa General de Trabajo está dirigido a las autoridades responsables del sector de la salud, a los responsables de política en todos los sectores del desarrollo que tienen relación con la salud y a los científicos y maestros que contribuyen a forjar la opinión y las actitudes del público. Ese programa define los problemas y los asuntos prioritarios relacionados con la salud que pueden y deben ser encarados.

El Noveno Programa General de Trabajo hará hincapié en la aceleración del avance hacia la meta de salud para todos mediante el fomento de una perspectiva que englobe a la vez al sector de la salud y a otros sectores con miras a crear un entorno social y físico en el cual la salud sea considerada como parte integrante del desarrollo humano.

Se asignará particular atención a la reducción de las desigualdades en el plano de la salud gracias al acceso equitativo a la información y a la atención apropiadas. Se hará énfasis también en el aprovechamiento óptimo de los recursos para la salud en los sectores público y privado, con la participación de los individuos y las comunidades e insistiendo en la eficacia de las diversas intervenciones en función de los costos.

La integración de los elementos esenciales de la atención primaria y la formación de vínculos entre los servicios asistenciales del primer nivel y los del segundo y tercer niveles serán igualmente objetivos importantes de las acciones de la OMS. Las funciones de la Organización pueden resumirse de la forma siguiente: cooperación técnica con los países y dirección y coordinación del trabajo de salud internacional.

Durante el período abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo, la Organización se preocupará esencialmente de acelerar sus actividades de cooperación con los países de tal manera que se logren mejoras evidentes tanto en el plano de la salud como en el de la equidad. Se harán esfuerzos particulares con el objeto de movilizar recursos para la salud, en particular los destinados a los países que más los necesitan. El Programa de Trabajo se organizará según cuatro grandes orientaciones de política:

- integración de la salud y del desarrollo humano a las políticas públicas;
- promoción y protección de la salud;
- consecución del acceso equitativo a servicios asistenciales de calidad;
- prevención y lucha contra problemas específicos de salud.

El proceso de gestión de la OMS será adaptado de manera que refuerce y acelere la ejecución de las actividades en los países.

1. PANORAMA DE LA SALUD

El panorama que se presenta a continuación tiene por objeto destacar ciertos aspectos que van a determinar el marco de política y de programas de la OMS durante el período abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo. En la Segunda Evaluación de la Ejecución de la Estrategia Mundial de Salud para todos en el Año 2000 se encontrarán tanto informaciones más completas como un análisis más detallado de la situación sanitaria y socioeconómica mundial y de sus tendencias.

1.1 Un mundo en transformación

En el curso de los últimos diez años, una de las principales tendencias observadas en el mundo es la democratización de los sistemas políticos y una mayor participación de la población en las decisiones que determinan su futuro. Los derechos humanos, la equidad y la justicia social son ahora cuestiones de importancia fundamental en el proceso de planificación política. La necesidad de un compromiso mundial para lograr maneras coherentes de proteger el medio ambiente ha sido reconocida por todos.

El final de la "guerra fría" hizo desaparecer la tensión entre el Este y el Oeste y permitió reducir los armamentos. Pero no por ello dejaron de existir tensiones y guerras regionales o entre los países. La disminución de los fondos destinados a la compra de armas había hecho nacer la esperanza de que aumentarían los recursos para la salud y el desarrollo. Pero, hasta ahora, esos beneficios que se han designado como "los dividendos de la paz" no se han materializado.

El crecimiento demográfico mundial ha seguido disminuyendo su ritmo, pasando de 2,1%, aproximadamente, en los años sesenta, a 1,7% en 1990. Y se prevé que bajará aún más para llegar a sólo 1% en el año 2020. Sin embargo, la población mundial, calculada en 4851 millones en 1985, aumentó hasta llegar a 5292 millones en 1990. Este crecimiento se manifestó principalmente en los países en vías de desarrollo cuyas poblaciones son cada vez más jóvenes. En efecto, en el momento actual más de la mitad de la población total de esos países tiene menos de 25 años.

En los países desarrollados, las tasas de natalidad han seguido bajando y ha aumentado la esperanza de vida. En 1990, el porcentaje de la población de 65 años y más había llegado al 12,8%, es decir, 145 millones de personas. En los países en desarrollo, dicho porcentaje apenas si se modificó pasando de 4,2% en 1985 a 4,5% en 1990; no obstante, en cifras absolutas, aumentó de manera espectacular, pasando de 153 millones a 182 millones.

El número de habitantes de las ciudades ha aumentado en todas partes. En 1990, aproximadamente 45% de la población mundial vivía en los centros urbanos. Se prevé que en los próximos 35 años esta población se triplicará en los países en desarrollo.

En todo el mundo han ocurrido grandes desplazamientos de poblaciones ocasionados por la inestabilidad política. En 1991, el número de refugiados alcanzó 17 millones. Las necesidades físicas y psicosociales de esos refugiados exigen servicios relativamente especializados que a menudo superan la capacidad de los sistemas sanitarios y sociales de los países.

De forma general, la situación económica mundial ha seguido mejorando. Pero la brecha entre los países menos adelantados y otros países en desarrollo no ha dejado de aumentar. El servicio y el pago de la deuda y el precio de las

materias primas desventajoso para los productores, explican la corriente neta de recursos de los países en desarrollo hacia los desarrollados. Las políticas de ajuste estructural en los países pobres, que tenían por objeto mejorar el rendimiento económico y que a menudo fueron adoptadas a petición de organismos tales como el Fondo Monetario Internacional, agravaron aún más la situación de ciertos grupos de la sociedad. De allí que aumentara el número de personas que viven en condiciones de pobreza.

Las consecuencias de la contaminación ambiental comenzaron a sentirse con mayor intensidad. Se hicieron evidentes los efectos nocivos sobre la salud resultantes del agotamiento de la capa de ozono, de los cambios climáticos y de la contaminación de todo tipo. Esta situación empezó a influir tanto en las políticas generales de desarrollo como en las de salud.

Se hicieron repetidos intentos por alcanzar un consenso político internacional sobre la forma de reducir todo nuevo ataque al medio ambiente. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) aprobó un programa de acción para los años noventa y más adelante, designado con el nombre de Programa 21, que aborda los agudos problemas de la triada formada por la salud, el medio ambiente y el desarrollo. Este programa refleja un consenso mundial y un compromiso político sobre la necesidad de un desarrollo sostenible y apoya cierto número de objetivos que consisten, a escala mundial, en establecer una base duradera para alcanzar la salud para todos, en brindar un entorno favorable para la salud y conseguir que los individuos y las organizaciones cobren conciencia de sus responsabilidades en cuanto a la salud y a las condiciones ambientales de las cuales depende.

A escala mundial se registraron progresos en cierto número de terrenos. La participación en la enseñanza primaria, secundaria y terciaria ha aumentado, si bien la proporción de niñas y de mujeres fue menor que la de hombres. Los niveles de alfabetización de adultos, en general, mejoraron, pero el analfabetismo en las mujeres y en los pobres siguió siendo un obstáculo al desarrollo sanitario y social.

Nunca antes la radiodifusión y la televisión habían llegado a un público tan amplio. Para bien o para mal, estos medios de comunicación se convirtieron en importantes vehículos de propagación de ideas nuevas sobre el mundo, principalmente entre los jóvenes. Debido en parte a esos mensajes se modificaron las expectativas y las actitudes con respecto a los sistemas de salud y de protección social, con lo cual a menudo surgieron falsas ilusiones y cambios nocivos en los modos de vida. No obstante, los medios de comunicación demostraron su posible valor como instrumentos eficaces para el fomento de la salud.

La estructura de la familia siguió modificándose en todo el mundo. A consecuencia de presiones económicas y demográficas, se tornó más nuclear y menos apta para dispensar atención de la salud. Esto trajo como consecuencia una mayor dependencia con respecto a los servicios sanitarios y sociales, los cuales a menudo no estaban en capacidad de responder a esta mayor demanda.

En los países en desarrollo aumentó el número de mujeres que aceptó empleos remunerados por razones económicas. Esta evolución, sin embargo, tuvo efectos adversos sobre las responsabilidades familiares que tradicionalmente incumbían a las mujeres. En los países desarrollados, en particular, aumentó el porcentaje de personas de edad. Unido a la disminución de la edad de la jubilación, este fenómeno hizo nacer un grupo social relativamente nuevo que tiene necesidades especiales, además de experiencia y personalidad políticas.

1.2 Tendencias de la salud y de los sistemas sanitarios

En el mundo entero, se observaron mejoras tanto en la cobertura asistencial como en la situación de la salud. La esperanza de vida aumentó en todas partes y las tasas de mortalidad de lactantes siguieron bajando; estos cambios fueron mucho más notables en los países en desarrollo que en los desarrollados. Los nacimientos se espaciaron más y se redujo el tamaño de las familias. Numerosos países lograron instaurar programas eficaces de planificación familiar que contribuyeron a reducir rápidamente las tasas de fecundidad.

Con todo, en los países en desarrollo y en los medios pobres de los países desarrollados las tasas de mortalidad materna, perinatal y de lactantes siguieron siendo elevadas, aun las relacionadas con enfermedades prevenibles, lo que demuestra la necesidad de mejorar la calidad de la vida y de la atención de la salud, además de la persistencia de profundas desigualdades.

La malnutrición y la insuficiencia en la oferta de productos alimenticios siguió planteando graves problemas a millones de personas. Las enfermedades relacionadas con la pobreza, en particular con la insuficiencia del abastecimiento de agua y el saneamiento, persistieron en esas mismas poblaciones. En varias regiones del mundo, se registraron importantes brotes de cólera. La aparición del SIDA, que vino a sumarse a los problemas planteados desde hace tiempo por las enfermedades transmisibles como la tuberculosis y el paludismo, y el aumento de las enfermedades no transmisibles impusieron una carga doble sobre los sistemas asistenciales de los países en desarrollo.

En los países desarrollados, las enfermedades no transmisibles, principalmente las cardiovasculares y las relacionadas con el tabaquismo, el cáncer, el abuso de sustancias y los accidentes, siguen ocupando un lugar preponderante, junto con las preocupaciones suscitadas por el SIDA y por el bienestar y la salud de los ancianos.

Continuó el compromiso con la meta de salud para todos y con los principios de atención primaria, y se lograron progresos considerables, por ejemplo, en el terreno de la vacunación. No obstante, en muchos países la aplicación de las estrategias y actividades de salud para todos fue lenta, a pesar de que las inversiones en el campo de la salud se mantuvieron en un nivel relativamente bueno. Aun así, la mayor parte de los recursos siguió asignándose a los programas que se ocupan de enfermedades concretas y no al desarrollo de la infraestructura, lo que serviría para alcanzar la continuidad y la integración de la atención de la salud.

Las inequidades en el acceso a los servicios de salud continuaron y hasta se acentuaron. Los grupos que tienen necesidades especiales, como las personas de edad, los más pobres y las poblaciones rurales, fueron los más perjudicados. Siguieron siendo deficientes la calidad y la amplitud de la cobertura sanitaria ofrecida a la población femenina en muchos lugares del mundo. Apenas en fecha reciente los sistemas de atención de la salud empezaron a tener en cuenta ciertas necesidades fisiológicas propias de las mujeres y las repercusiones que sobre su salud tiene su triple función reproductiva, familiar y ocupacional.

En numerosas partes del mundo se produjeron graves situaciones de emergencia naturales o provocadas por el hombre, muchas de las cuales pusieron a prueba la capacidad los organismos nacionales o internacionales para reaccionar oportunamente y de forma apropiada.

La capacidad de numerosos sistemas nacionales de salud ha sido sometida igualmente a duras pruebas, ya que aumentó la demanda de servicios. Rara vez los

recursos del sector de la salud pudieron responder a la demanda, y pocos países pudieron, reasignar a la salud recursos sustanciales obtenidos fuera de ese sector.

Los desequilibrios en la distribución del personal de salud, tanto en el plano mundial como nacional, siguieron haciéndose sentir. Aún en los países con exceso de médicos y enfermeras, solían estar subatendidas las regiones rurales, las comunidades pobres y los grupos vulnerables.

El aumento incesante de los costos de la asistencia sanitaria ha empujado a buscar nuevos mecanismos de financiamiento. Entre las fórmulas aplicadas con resultados variables en varios entornos y en diferentes circunstancias se encuentran acciones conjuntas privadas y públicas, sistemas de financiamiento comunitario, programas de mantenimiento de la salud y proyectos innovadores de seguro colectivo de enfermedad en los planes de empleo. Puesto que el recurso a los sistemas privados de salud coincidió con la aparición de problemas económicos mundiales que han afectado a todos los sectores, todavía es difícil saber si ello en realidad ha aumentado el acceso a la atención médica o si se ha producido en detrimento del sector público y del principio de la equidad. Sin embargo, a medida que aumentaban los costos de la atención sanitaria, y a pesar de los numerosos sistemas de financiamiento que se aplicaron, muchos grupos de individuos permanecieron al margen de los programas de seguro nacionales o privados y, por consiguiente, siguieron corriendo el riesgo de recibir atención inadecuada.

El análisis de la situación mundial pone de manifiesto que han ocurrido mejoras en la situación de salud y la cobertura sanitaria, así como en el acceso a los servicios; pero también revela que estos progresos no fueron compartidos por igual. Además, las iniciativas de desarrollo en sectores diferentes al de la salud no siempre tuvieron efectos positivos sobre ésta. Ciertas fuerzas y ciertos factores políticos y socioeconómicos actuales pueden seguir perjudicando a la salud. A pesar de la existencia de tecnologías apropiadas aplicables a un buen número de problemas prioritarios de salud, ocurre muy a menudo que esas tecnologías no se utilizan de la manera más eficaz posible ni están al alcance de quienes más las necesitan. La importancia de llevar una vida saludable y de contar con un entorno propicio para la salud se comprende mejor hoy en día y demuestra que es necesario interesarse más por la promoción y la protección de la salud y no solamente por la atención sanitaria. Si se quieren obtener mejoras significativas, duraderas y equitativas en el estado de salud de la población, se propone orientar las acciones y recursos de salud pública de acuerdo con las siguientes directivas de política:

- integración de la salud y del desarrollo humano en las políticas públicas;
- promoción, y protección de la salud;
- consecución del acceso equitativo a la atención de la salud de calidad;
- prevención y lucha contra problemas específicos de salud.

2. MARCO DE POLITICA

Los vertiginosos y a veces imprevisibles cambios en la situación política y económica mundial, en los sistemas sociales y sanitarios, y en el entorno requieren que la OMS afine y aun reoriente sus áreas prioritarias de acción y modifique sus actividades en consecuencia.

Esta sección abarca dos aspectos distintos: las orientaciones de política y los papeles y funciones de la OMS. Comienza por recordar la meta de la salud

para todos, determina varios objetivos prioritarios y esboza las principales orientaciones de política para la acción de la OMS.

2.1 Metas y objetivos

La meta de la salud para todos en el año 2000 fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1977 para expresar el compromiso de los Estados Miembros de reducir la brecha entre privilegiados y desheredados. Más exactamente, la principal meta social debería consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Tanto la meta como el objetivo traducen grandes aspiraciones; en realidad, son la expresión sucinta de la firme creencia y convicción de que todos los pueblos del mundo deberían tener la posibilidad de mejorar y salvaguardar su salud, y siguen siendo tan válidos actualmente como en 1977.

La atención primaria de salud ha sido definida como la forma de alcanzar la meta de la salud para todos. Puede considerarse a la vez como una doctrina y como una estrategia. Como doctrina, se basa en los principios de la justicia y la equidad sociales, de la capacidad para valerse por sí mismo y del desarrollo comunitario. Como estrategia, está destinada a reorientar los sistemas de salud para suministrar atención esencial eficaz a toda la población e impulsar la participación individual y comunitaria, así como la colaboración intersectorial.

La Estrategia Mundial de Salud para Todos, adoptada en 1981, propuso diez metas mundiales que los países deberían esforzarse por alcanzar teniendo en cuenta su situación socioeconómica y sanitaria. El compromiso internacional por lograr esas diez metas sigue siendo tan sólido actualmente como en 1981, tal como lo demuestran, por ejemplo, varias resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.

Desde entonces, la acción sanitaria internacional se ha centrado esencialmente en la lucha contra ciertas enfermedades y en el suministro de los elementos esenciales de la atención de la salud, esperando que una acción de este tipo contribuya considerablemente a reducir la inequidad. Los resultados de la Segunda Evaluación de la Estrategia de Salud para Todos confirman que es necesario seguir orientando los esfuerzos hacia la lucha contra las enfermedades y la prestación de asistencia. Pero, al mismo tiempo, demuestra que la inequidad es un problema grave que exige por sí mismo, atención explícita.

Por lo tanto, en el Noveno Programa General de Trabajo la OMS establecerá metas destinadas explícitamente a reducir la mortalidad prematura y a combatir determinados problemas de salud, así como a reducir las disparidades entre los grupos de población en lo referente al acceso a la atención sanitaria.

Entre las metas que se citan a continuación figuran aquellas que los países se han comprometido a alcanzar, tal como consta en la Declaración de Alma-Ata, la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño en los años noventa, el Programa 21 (CNUMA) y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Se han agregado otras metas para responder a nuevos desafíos y problemas que van surgiendo.

Las siguientes metas no han sido agrupadas según las cuatro orientaciones de política, puesto que la acción en cada una converge hacia el logro de todas ellas.

Al finalizar el Noveno Programa General de Trabajo:

- En todos los países, la tasa de mortalidad de lactantes no superará la cifra de 50 por 1000 nacidos vivos; la tasa de mortalidad de menores de

cinco años no pasará de 70 por 1000 nacidos vivos; la mortalidad materna se reducirá a la mitad en todo el mundo.

- Todos los países habrán adoptado estrategias y puesto en práctica planes de acción (por ejemplo, mediante información y educación, incentivos financieros, medidas legislativas y reglamentarias) para:
 - facilitar el acceso a condiciones de vida saludables;
 - garantizar entornos sociales y físicos seguros;
 - fomentar comportamientos saludables.
- La poliomielitis y la dracunculosis se habrán erradicado en todos los países; la lepra, el tétanos neonatal, el sarampión, la Vitaminosis A y los trastornos por carencia de yodo no representarán un problema de salud pública; el paludismo y la tuberculosis constituirán problemas de salud pública de menor importancia; y la prevención y lucha contra las principales enfermedades no transmisibles formará parte de la política y de la acción de salud pública.
- En todos los países, la malnutrición grave y la moderada en los niños de menos de cinco años se reducirá a la mitad con respecto al nivel de 1990; y la anemia ferropénica en las mujeres bajará a una tercera parte en relación con las cifras de 1990.
- En todos los países, el acceso a la atención primaria de salud de calidad será garantizado y mantenido de tal forma que:
 - por lo menos el 90% de los niños menores de un año sean vacunados contra las seis enfermedades incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización (difteria, sarampión, tos ferina, poliomielitis, tétanos y tuberculosis);
 - todas las mujeres en edad fecunda serán vacunadas contra el tétanos;
 - todos los habitantes dispondrán de agua salubre, en cantidades suficientes y contarán con medios higiénicos de eliminación de desechos;
 - todas las mujeres embarazadas tendrán acceso a la atención prenatal, a la asistencia de personal calificado durante el parto y a medios para el envío de casos de embarazo de alto riesgo y urgencias obstétricas;
 - todas las parejas tendrán acceso a la información y a los servicios necesarios para prevenir los embarazos muy precoces, muy seguidos, muy tardíos o muy numerosos;
 - todos los habitantes tendrán acceso a los medicamentos esenciales adecuados.
- La diferencia en la situación sanitaria, medida por los indicadores clásicos, entre grupos socioeconómicos, entre países y dentro de un mismo país, se reducirá a la mitad.

Estas metas representan el mínimo que debe alcanzarse para el final del período abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo. Los países se fijarán metas nacionales más precisas teniendo en cuenta los problemas de salud más frecuentes y que tienen mayores repercusiones en el plano de la salud pública

y desde el punto de vista de la equidad en materia de salud. La fijación de tales metas significa que ese problema de salud es una prioridad para el país, que existen tecnologías eficaces y asequibles para resolverlo y que estas pueden aplicarse de manera continua teniendo en cuenta la competencia, los conocimientos y los recursos materiales, técnicos y financieros disponibles.

2.2 Orientaciones de política

2.2.1 Integración de la salud y del desarrollo humano en las políticas públicas

Es bien sabido que el desarrollo, ya sea económico o social, contribuye al desarrollo de la salud. Numerosos organismos internacionales como el Banco Mundial, el PNUD y otros han tomado conciencia de esta realidad. No obstante, en estos últimos años se han visto ejemplos de desarrollo económico en sentido limitado que ha tenido efectos nocivos sobre la situación sanitaria y social de la población. Estas empresas estrictamente económicas han acarreado la degradación del ambiente y, en ocasiones, mediante el agravamiento del desempleo o de la recesión, el aumento del número de pobres que no se han beneficiado del desarrollo. Estas personas con harta frecuencia han visto limitadas sus posibilidades de acceso a los elementos indispensables para la salud: educación, alimentación, agua limpia, medios de eliminación de desechos, etc. Las reformas estructurales en ocasiones entrañaron una disminución de las ventajas sanitarias y sociales. Estas consecuencias del desarrollo van en contra de la equidad, de la justicia social y de la satisfacción de los derechos humanos fundamentales.

La búsqueda del desarrollo exclusivamente económico puede incluso llegar a ocultar el objetivo mismo del desarrollo, que es el de mejorar la calidad de la vida de todos los individuos. Los recursos destinados al desarrollo humano y sanitario en ocasiones se consideran como gastos, cuando en realidad se trata de inversiones en el capital humano de la nación que acrecientan la capacidad de la gente de contribuir activamente al desarrollo económico y general de la sociedad. Se ha reconocido en particular que el mejoramiento de la salud y el bienestar de las mujeres es necesario para alcanzar el desarrollo sostenible. Tampoco hay que olvidar que el sector de la salud es un empleador importante y un generador de actividades económicas.

La OMS desempeñará un papel importante al atraer la atención sobre las consecuencias positivas y en ocasiones negativas del desarrollo no sólo para la salud sino también para la búsqueda de la justicia social, uno de cuyos componentes principales es la equidad en materia de salud. La OMS abogará también en favor de la asignación de recursos suficientes para la salud, a fin de que esta siga coadyuvando al desarrollo.

Se asignará prioridad a lo siguiente:

- reforzar la capacidad del sector de la salud para analizar, comprender y promover la interdependencia de la salud y el desarrollo;
- mejorar la aptitud del sector de la salud para ejercer influencia sobre el programa político de todos los países en lo que se refiere a las políticas públicas de desarrollo y a las decisiones relativas a la asignación de recursos;
- movilizar los recursos que existen en los países, dentro y fuera del sector de la salud, así como el apoyo internacional en favor de los países más necesitados y de las poblaciones vulnerables.

Al cooperar con los países, la OMS:

- a) fomentará investigaciones sobre política destinadas a evaluar los efectos del desarrollo sobre la salud y a valorar el efecto de las medidas de salud pública desde el punto de vista del desarrollo socioeconómico;
- b) impulsará la formulación de políticas y programas en materia de salud y de desarrollo, prestando particular atención a la reducción de las desigualdades en materia de salud, a la importante función y a las necesidades especiales de las mujeres, y al mejoramiento de la situación sanitaria de los grupos vulnerables;
- c) apoyará la creación de mecanismos nacionales para la formulación y la aplicación de políticas intersectoriales en cuyo marco la salud apoye el desarrollo humano y sea apoyada por éste.

En lo tocante a su función coordinadora internacional, la OMS:

- a) dará a conocer la importancia de la salud para el desarrollo en los foros internacionales y divulgará información sobre la interdependencia entre la salud, el desarrollo humano y el desarrollo socioeconómico;
- b) cooperará con el sistema de las Naciones Unidas en todos los asuntos que guarden relación con el desarrollo socioeconómico;
- c) movilizará a otras organizaciones, en particular las no gubernamentales, para que apoyen las acciones en materia de salud y desarrollo, en especial las destinadas a los más necesitados.

2.2.2 Promoción y protección de la salud

Un buen número de los principales problemas de salud de los países en desarrollo y desarrollados guarda relación con el modo de vida y los factores ambientales. El comportamiento individual en materia de salud puede ser asunto de decisión personal. También puede estar sumamente influenciado y a menudo determinado por el entorno social, económico, cultural y físico. Por una parte, encontramos el consumo excesivo, la adopción de conductas que comportan muchos riesgos y el abuso de sustancias tóxicas, y por la otra, la pobreza absoluta que limita toda posibilidad de opción real.

La contaminación del agua, el aire y el suelo siempre ha constituido un peligro, en particular para quienes viven cerca de la fuente de contaminación. Sin embargo, últimamente las dimensiones mundiales de los problemas ambientales se han vuelto evidentes. Los efectos combinados de la contaminación, del exceso de pastoreo y de la deforestación se hacen sentir sobre todo el planeta. Amenazan no solamente la salud de las personas sino también la del planeta mismo tal como lo conocemos. La fecundidad incontrolada es causa importante de mala salud, no sólo en razón de la creciente presión sobre los recursos físicos y financieros, de las migraciones desordenadas hacia las ciudades y a través de las fronteras, y de la inestabilidad social y política, sino también debido a sus efectos directos sobre la salud de las madres y los niños.

Las organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios de todo tipo en los planos local, nacional e internacional deben ser instados a actuar en el campo de la salud. Hay que hacer que la exposición excesiva a los riesgos sea menos aceptable socialmente y, por ende, desalentar esos comportamientos. Si bien es importante despertar la conciencia de la población y motivarla en favor de la salud por medio de la información y de la educación sanitaria, también es

necesario actuar sobre los factores sociales, económicos y ambientales que favorecen la adopción de modos de vida saludables por los individuos y las poblaciones. No basta, por ejemplo, que la gente sepa cómo alimentarse sanamente: es necesario que pueda procurarse con facilidad los alimentos que convengan a un precio aceptable. Es preciso crear un ambiente que facilite la selección de modos de vida saludables. Por lo tanto, el fomento y la protección de la salud incumben a todos los sectores de la actividad humana: educación, vivienda, urbanismo, agricultura, políticas fiscales y de precios, políticas económicas y legislación.

Se asignará prioridad a lo siguiente:

- elaborar, en todos los sectores de la actividad humana, políticas que favorezcan la seguridad y mejoren la salud, y en particular, que reduzcan y combatan los riesgos para la salud, fomenten modos de vida sanos y pongan los servicios de planificación familiar a la disposición de todos;
- crear condiciones de vida y un entorno favorable a la salud en las escuelas, los lugares de trabajo, los vecindarios y los hogares;
- formular o reorientar políticas en el campo sanitario y afines, con miras a reforzar la participación de la gente en las acciones de salud y facilitar las decisiones saludables;
- crear y mantener la capacidad de investigación sobre los determinantes de la salud, los factores del cambio social, las cuestiones éticas y los aspectos económicos del fomento y la protección de la salud;
- promover medidas eficaces de prevención y lucha contra los riesgos ambientales para la salud y lograr un desarrollo ecológicamente sostenible.

Al cooperar con los países, la OMS:

- a) apoyará los programas emprendidos en los países para promover la adopción de modos de vida y comportamientos sanos, y desalentará los hábitos perjudiciales tales como el tabaquismo y el abuso de drogas y de alcohol por medio de la educación, y programas específicos;
- b) colaborará en la creación, dentro del marco de los sistemas de atención de la salud, de programas destinados a promover y a proteger la salud de grupos vulnerables de población;
- c) promoverá y mantendrá programas para mejorar el ambiente físico y reducir y combatir los riesgos para la salud derivados del medio ambiente;
- d) fomentará y apoyará la creación de condiciones favorables para la participación activa de la comunidad en la promoción y la protección de la salud, así como para la formación de redes con este fin;
- e) colaborará en el desarrollo, dentro del marco de los sistemas de atención de la salud, de programas destinados a poner los servicios de planificación familiar al alcance de todos;

En lo tocante a su función coordinadora internacional, la OMS:

- a) abogará en favor de la formulación y la aplicación de políticas, convenios, reglamentos y programas internacionales fundamentales para el fomento, y la protección de la salud;
- b) emprenderá y apoyará investigaciones sobre métodos para el fomento de la salud y sobre la evaluación de las acciones de promoción llevadas a cabo, divulgará información científica y técnica, y propiciará el intercambio internacional de ideas y experiencias.
- c) validará indicadores positivos de salud, métodos de recopilación de datos y sistemas de información para supervisar los programas y evaluar los resultados en el plano de la salud.

2.2.3 Consecución del acceso equitativo a los servicios de salud

En el plano mundial, se han logrado avances considerables en la cobertura de ciertos elementos de la atención primaria, tales como vacunación, atención prenatal y sistemas de abastecimiento de agua y eliminación de desechos. No obstante, siguen existiendo grandes desigualdades en materia de cobertura y acceso a la atención entre los distintos países y entre las comunidades de un mismo país. Los sistemas de atención de la salud no siempre han llegado hasta los grupos menos favorecidos, no han sido accesibles para ellos ni han respondido siempre a los problemas prioritarios de salud. Los mecanismos de envío de casos que deberían asegurar el acceso a los niveles secundario y terciario suelen ser deficientes o en algunos casos inexistentes. Esta situación ha sido consecuencia de la falta de integración y coordinación, que a su vez suelen traducir la ausencia de liderazgo de los ministerios de salud. No ha habido control de la calidad de la atención de la salud y en muchas ocasiones las tecnologías sanitarias han sido de dudoso valor.

Se han planteado graves problemas en lo relativo a la formación, la distribución y la utilización de los recursos humanos para la salud. Muy a menudo, los agentes de salud siguen recibiendo una formación destinada básicamente a ejecutar actividades programáticas orientadas a enfermedades concretas y destinadas a alcanzar metas específicas. Numerosos países están examinando la pertinencia de la formación actual del personal sanitario. En ciertos países, en desarrollo o desarrollados, hay demasiados médicos y pocas enfermeras. También es común observar escasez o subutilización del personal en los establecimientos de la periferia por la carencia de incentivos en el distrito o por la falta de materiales, suministros y medicamentos. Por el contrario, en el plano central pueden surgir problemas por el exceso de personal.

En ciertos países, particularmente los menos adelantados, los presupuestos de salud han sufrido recortes. Pero en todos los países la utilización de recursos humanos, técnicos y financieros asignados al sector de la salud dista mucho de ser óptima. No siempre se asigna prioridad a los problemas de salud más importantes. La función del sector privado en el financiamiento y la prestación de asistencia plantea problemas a los gobiernos, cuya capacidad para responder a las necesidades de la población y para administrar correctamente los recursos nacionales se está poniendo en duda.

Los ministerios de salud deben reflexionar seriamente sobre sus responsabilidades y su función en la prestación de atención sanitaria. Es preciso que hagan hincapié en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades, en la obtención y el mantenimiento de una calidad aceptable de la atención prestada por el sector público y el privado, en el mejoramiento de los servicios en los distritos, y en conseguir que las comunidades asuman mayores responsabilidades en materia de salud.

El hecho de permitir a las comunidades asumir mayores responsabilidades por su propia salud supone realizar esfuerzos para acrecentar su competencia en materia de administración de la salud. La descentralización de la acción intersectorial hacia los distritos y las provincias exigirá nuevos estilos de organización y de administración. La toma de decisiones y la administración a diferentes niveles de los programas deberán asignar importancia particular a la eficiencia administrativa, a la responsabilidad frente a la población, a la calidad y al mejoramiento de los servicios; además, tendrán que centrarse en los problemas prioritarios y en los grupos de población vulnerables. Esta administración de la salud pública deberá apoyarse sobre un sistema de información sanitaria más completo y mejor adaptado a las necesidades en materia de gestión.

Se asignará prioridad a lo siguiente:

- lograr el acceso de todas las comunidades a la atención de la salud, principalmente a los elementos esenciales de la atención;
- promover la gestión óptima de los recursos humanos y financieros para la salud;
- velar por que las comunidades tengan los medios y la posibilidad de participar activamente en el desarrollo de la salud, y que la contribución de otros sectores y de todos los posibles socios sea alentada y tomada en consideración;
- fomentar la transferencia de conocimientos sobre tecnologías probadas y eficaces en función de los costos y sobre su aplicación en los lugares donde sean más necesarias, y favorecer el intercambio de información científica y técnica sobre salud.

Al cooperar con los países, la OMS:

- a) favorecerá el estudio, el desarrollo y la puesta en práctica de servicios integrados de salud a nivel comunitario y de los sistemas de apoyo y de envío de casos necesarios (supervisión, suministros, etc.), haciendo hincapié en la calidad y el mejoramiento de la eficiencia;
- b) fortalecerá la capacidad nacional de movilización, asignación y utilización de los recursos, sin olvidar medidas para motivar al personal a que vaya a trabajar en los establecimientos de salud de la periferia;
- c) fomentará las medidas destinadas a mejorar la elaboración y la difusión de materiales de aprendizaje y de consulta adecuados, en particular a nivel del distrito, esforzándose principalmente por mejorar la práctica de la atención primaria;
- d) impulsará la redefinición de la función y las responsabilidades del gobierno, el sector privado y las comunidades en la gestión y la prestación de servicios de salud.

En lo tocante a su función coordinadora internacional, la OMS:

- a) favorecerá la investigación sobre sistemas de salud y facilitará la distribución de los resultados;
- b) coordinará la elaboración y la utilización de instrumentos destinados a fortalecer los sistemas de salud y de gestión;

- c) recopilará y divulgará ejemplos positivos de sistemas de salud distritales basados en la integración de los servicios y la participación comunitaria;
- d) abogará por que los organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo asignen mayores recursos a la salud;
- e) creará redes de instituciones y de expertos para facilitar la transferencia de los conocimientos y mejorar la capacidad de gestión en el distrito.

2.2.4 Prevención y lucha contra problemas específicos de salud

El acceso a técnicas sencillas, eficaces y de bajo costo para resolver ciertos problemas de salud ha mejorado considerablemente en numerosos países. La vacunación de los niños contra las seis enfermedades comprendidas en el PAI es un buen ejemplo. Hace diez años, la tasa de vacunación era de aproximadamente 20%, mientras que en 1990 el promedio mundial alcanzó el 80%. La disminución en la prevalencia mundial de la dracunculosis, cuyo número de casos pasó de más de 10 millones en 1985 a 3 millones en 1990, se debe a dos medidas sencillas y eficaces: filtrar el agua potable y evitar la contaminación de las fuentes de agua limpia. La baja de 50% del número de casos de lepra en el mundo en el curso de los últimos siete años se debe principalmente a la poliquimioterapia.

Aunque existen técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuadas para enfrentar numerosos problemas de salud, mucha gente aún no tiene acceso a ellas. Anualmente, medio millón de mujeres, casi todas de países en desarrollo, mueren debido a complicaciones del embarazo y del parto, aún cuando existen ya las técnicas que permitirían prevenir o tratar esas complicaciones. Millones de personas en todo el mundo todavía no tienen acceso al agua salubre o al saneamiento básico. Numerosas defunciones de recién nacidos podrían evitarse mediante medidas de higiene, principalmente si los partos fuesen atendidos en condiciones higiénicas y si las madres fuesen vacunadas contra el tétanos.

Ciertas enfermedades ancestrales siguen haciendo estragos porque las técnicas para combatirlos no se encuentran ni se utilizan en todas partes. Tal es la situación del paludismo. Desde 1985, la incidencia de la tuberculosis ha aumentado drásticamente, sobre todo a causa de la epidemia de SIDA.

Las enfermedades no transmisibles son la causa de tres cuartas partes de las defunciones en los países desarrollados. En los países en desarrollo, que inician la etapa intermedia o final de la transición epidemiológica, esas enfermedades están en aumento. Por lo tanto, estos países soportan una doble carga, la de las enfermedades transmisibles y la de las no transmisibles, lo que aumenta aún más la presión sobre sus sistemas de salud. En los países desarrollados y en desarrollo, las lesiones representan una causa importante de discapacidad y mortalidad, particularmente entre los jóvenes.

Las catástrofes naturales o causadas por el hombre y las situaciones de emergencia entrañan problemas de salud para un gran número de personas, a los cuales suele sumarse una desorganización temporal o duradera de los sistemas de salud.

Se asignará prioridad a lo siguiente:

- prevenir y combatir los problemas prioritarios de salud existentes y nuevos para los cuales se cuente con tecnología de prevención, tratamiento y rehabilitación eficaz y asequible;

- preparar y divulgar informaciones y tecnología destinadas a prevenir y combatir los problemas importantes de salud ya existentes y nuevos para los cuales no se cuenta con medios de lucha eficaces y asequibles;
- limitar las consecuencias para la salud de las catástrofes agudas o crónicas.

Al colaborar con los países, la OMS:

- a) fortalecerá la capacidad nacional de vigilancia para permitir el análisis de la situación de la salud y de sus tendencias, controlar la cobertura y la gestión de los sistemas de salud, y evaluar la eficacia de la tecnología sanitaria;
- b) favorecerá la elaboración de políticas nacionales para prevenir y afrontar los problemas prioritarios de salud;
- c) apoyará la elaboración y la aplicación de métodos innovadores que permitan trasladar y llevar a cabo rápidamente intervenciones eficaces, asequibles y prácticas donde sean necesarias;
- d) ayudará a los países a prepararse para enfrentar situaciones de emergencia y catástrofes.

En lo tocante a su función coordinadora internacional, la OMS:

- a) recopilará y distribuirá a nivel internacional información sobre los problemas prioritarios de salud;
- b) fomentará y apoyará las investigaciones sobre la transición epidemiológica, la etiología de las enfermedades y la eficacia de los programas;
- c) favorecerá y respaldará la investigación y el desarrollo de las tecnologías necesarias para combatir los problemas prioritarios de salud tanto existentes como nuevos;
- d) identificará y movilizará a nivel mundial la competencia técnica y los recursos necesarios para efectuar avances considerables en materia de lucha contra las enfermedades y tecnología;
- e) emprenderá, a nivel internacional, las acciones necesarias para despertar la conciencia de la comunidad internacional y hacerla tomar medidas para ayudar a los países a prevenir y combatir problemas de salud concretos.

2.3 Papel y funciones de la OMS

Las dos funciones principales de la OMS son la cooperación técnica con los países y la coordinación de la acción sanitaria internacional. La OMS no ha dejado de adaptar el concepto sobre sus funciones y sobre la forma de desempeñarlas teniendo siempre presente la evolución de los obstáculos y de las posibilidades que se presentaban. Será necesario hacer otros ajustes en el Noveno Programa General de Trabajo para responder a los cambios más recientes.

2.3.1. Cooperación técnica

En los últimos programas generales de trabajo, la cooperación técnica ha hecho hincapié en el tipo de asociación entre la Organización y sus Estados

Miembros necesaria para alcanzar las metas nacionales en materia de salud definidas por los países de conformidad con los objetivos y las estrategias acordadas a nivel mundial. La cooperación técnica ha reemplazado la asistencia técnica, que se basaba en la relación donante-beneficiario.

El Noveno Programa General de Trabajo seguirá favoreciendo una verdadera asociación y la respuesta a las necesidades de los países como elementos importantes de la cooperación técnica. En él se asignará mayor importancia a las intervenciones asequibles, eficaces y científicamente probadas no sólo para atender los problemas prioritarios de salud de los países, sino también para desarrollar la capacidad de los países para coordinar, administrar y sostener la acción sanitaria. La acción concertada en apoyo del desarrollo de la salud de los países se alcanzará mediante la colaboración entre los propios países, la coordinación del sistema de las Naciones Unidas y de los socios del desarrollo en la acción sanitaria, y la colaboración de la OMS con los países.

Según se desprende del análisis de la experiencia de programas de trabajo anteriores, si bien siempre hay obstáculos que superar, también hay oportunidades que deben aprovecharse. En ocasiones anteriores, los contactos de la OMS en los países muy a menudo se limitaban a los ministerios de salud, aún cuando, de conformidad con los términos de su Constitución, la OMS tiene acceso directo a todos aquellos que pueden ejercer alguna influencia sobre la salud. Durante el período abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo, a la vez que los ministerios de salud siguen siendo los puntos focales, la Organización reforzará sus relaciones con los ministerios de otros sectores, con niveles diferentes del nacional (regional y local, por ejemplo), con las organizaciones públicas, privadas, y no gubernamentales, con instituciones científicas y con organizaciones profesionales.

La actuación de la OMS en los países depende no sólo de las oportunidades existentes y de las dificultades que enfrenta para que la competencia y las características socioculturales de su personal se adapten a las necesidades y características políticas y socioculturales de los países, sino de aquello que los países esperan de la Organización. Muy a menudo, esperan sobre todo recursos financieros, suministros y material pero no asesoramiento técnico que, por mandato, es lo que la OMS debe facilitar y lo que mejor hace. Los procesos de planificación, asignación de recursos y gestión de la OMS no le confieren siempre la flexibilidad o la autoridad suficiente en el plano de los países para reorientar sus prioridades o reasignar los recursos en función de los cambios de la situación nacional o de los nuevos problemas que surgen, ni para aprovechar nuevas oportunidades de acción.

La cooperación con los países a menudo sigue estando mal integrada. Esto se debe en parte al hecho de que se efectúa por programas individuales y no mediante un criterio basado en el país que integre la contribución de todos los programas pertinentes de la Organización y de los diferentes niveles de ésta: Sede, oficinas regionales y oficinas de país. Los países se enfrentan igualmente a la falta de coordinación entre los diversos organismos especializados de las Naciones Unidas y los fondos para el desarrollo. Cada uno de esos organismos asigna importancia a los problemas de salud que considera prioritarios y a la manera de afrontarlos, sin tener siempre totalmente en cuenta las prioridades y las necesidades del país ni las políticas y estrategias acordadas en el plano internacional.

La Organización hará hincapié en la acción integrada en los países dentro del marco del desarrollo de la salud a nivel nacional y del desarrollo socioeconómico general, destacando especialmente los sistemas locales de salud. Favorecerá la movilización de recursos nacionales y de recursos externos con el fin de apoyar la elaboración de la política sanitaria nacional, la ejecución de programas y el desarrollo de la capacidad de gestión a nivel de país. Ayudará

a los países a ocuparse de las prioridades nacionales de salud y a coordinar los esfuerzos de los organismos de cooperación externa. Además, la OMS impulsará una colaboración más eficaz entre los países, sobre todo entre los países en desarrollo, para apoyar el desarrollo de la salud a nivel nacional.

Con la finalidad de lograr que esta acción sea más eficaz, la OMS deberá reexaminar su proceso de gestión.

2.3.2 Función coordinadora internacional

La OMS lleva a cabo su función coordinadora en asuntos de sanidad internacional principalmente mediante la acción concertada de sus Estados Miembros. Fundamentalmente, ello conlleva: vigilar la situación sanitaria y sus tendencias a nivel mundial, y proponer normas, directrices, convenios y reglamentos en materia de salud; liderar la obtención de un consenso internacional sobre los problemas prioritarios de salud en el mundo y las formas de intervenir para resolverlos, y fomentar la obtención y la aplicación de conocimientos y el intercambio de información en el campo de la salud; y por último, abogar por la movilización de recursos y acciones internacionales para la salud.

Durante el período cubierto por el Noveno Programa General de Trabajo, se seguirá asignando particular importancia a estas funciones. Asimismo, se concederá mayor importancia a las siguientes responsabilidades: la función de forjadora de la conciencia internacional que debe desempeñar la OMS, señalando las desigualdades y las injusticias en materia de salud y destacando la interdependencia que existe entre la salud y el desarrollo, y su papel orientador para la formación de consenso, en particular dentro de la familia de las Naciones Unidas y con los otros socios del desarrollo, en lo relativo a los problemas prioritarios de salud y a los medios de afrontarlos. Para cumplir con estas responsabilidades, la OMS deberá mantener y reforzar su competencia técnica y su excelencia.

Un número cada vez mayor de organismos de las Naciones Unidas y de otras entidades internacionales, entre ellos organizaciones no gubernamentales, están participando en las acciones sanitarias. Esto brinda la oportunidad de favorecer la acción y de movilizar los recursos con miras a ejercer mayor influjo sobre la salud a nivel mundial. Empero, ello exige también un consenso entre todos los socios sobre los problemas y las medidas que se tomarán para enfrentarlos. Hay que reconocer que esta condición fundamental no siempre se cumple.

El presupuesto ordinario de la OMS ha venido disminuyendo en términos reales desde hace varios años. Con todo, el nivel global del presupuesto ha podido mantenerse, y hasta aumentarse, gracias a las contribuciones voluntarias. Ello brinda la gran ocasión de reforzar la acción de la OMS. No obstante, mientras que los fondos del presupuesto ordinario son utilizados de conformidad con las políticas y las estrategias acordadas colectivamente para responder a las necesidades prioritarias de salud de los países, los fondos extrapresupuestarios pueden utilizarse de acuerdo con las prioridades e intereses de los donantes. Pero, a veces estos se refieren a problemas "de actualidad", en detrimento de ciertos problemas fundamentales a los que no se les da suficiente atención o financiamiento. Esto puede desembocar en una dicotomía de prioridades y métodos entre los programas financiados por el presupuesto ordinario y los que dependen de fondos extrapresupuestarios. La OMS seguirá aprovechando los recursos extrapresupuestarios, pero reforzando a la vez los medios de los cuales dispone para que sean utilizados de conformidad con las prioridades y estrategias decididas colectivamente. La OMS es responsable ante todos los Estados Miembros de la utilización de esos recursos.

La OMS deberá principalmente dirigir sus esfuerzos a identificar y resolver los problemas de salud mundiales que exigen acción internacional. Esto comprende el fomento de la investigación y el desarrollo en el campo de la salud y la definición de las bases científicas, técnicas y de gestión sobre las cuales deben apoyarse los programas de salud. La movilización de los recursos para salud y su transferencia internacional serán un punto importante a considerar. Se elaborarán mecanismos para aumentar y coordinar el financiamiento externo de la acción sanitaria por fuentes bilaterales, multilaterales y no gubernamentales. Se prepararán y divulgarán informaciones sobre temas de salud y sobre tecnologías sanitarias debidamente probadas, basadas en evaluaciones objetivas.

3. MARCO GENERAL DEL PROGRAMA

Las secciones precedentes del documento describen las principales orientaciones de política que deben permitir acelerar el logro de la meta de salud para todos durante el lapso abarcado por el Noveno Programa General de Trabajo. La presente sección describe un marco de gestión para organizar los programas, las actividades, los servicios y las funciones de la OMS a nivel mundial, regional y de país. El marco del programa será utilizado para agrupar las diferentes actividades de la OMS al redactar la versión definitiva del Programa General de Trabajo, y al elaborar los sucesivos presupuestos por programas en el período considerado.

3.1 Principios generales

Los programas preparados por la Organización en el marco del Noveno Programa General de Trabajo serán congruentes con las grandes funciones de la OMS tal como se definen en el Artículo 2 de su Constitución y como se han precisado en las resoluciones relativas a las funciones de la OMS (WHA23.59, WHA33.17) y a las políticas del presupuesto por programas (WHA38.11). Su formulación se inspirará en los principios de la Estrategia Mundial de Salud para Todos (WHA34.36) y de la Declaración de Alma-Ata.

Los programas de la OMS a todos los niveles serán formulados y ejecutados de manera coordinada para así dar una respuesta integrada a las necesidades prioritarias de los países y facilitar la convergencia de otras iniciativas nacionales e internacionales en el campo de la salud.

Los programas aplicarán métodos que ofrezcan una buena relación costo/eficacia para obtener resultados cuantificables en relación directa con las orientaciones prioritarias definidas en el marco de política.

Los procesos de gestión de los programas de la OMS permitirán utilizar la clasificación de los programas con mayor flexibilidad, a fin de tener en consideración las prioridades de cada país y las características regionales, así como para permitir ajustes si las prioridades cambian en el curso del período en cuestión.

3.2 Criterios para la formulación de programas

Las prioridades fijadas para los programas de la OMS provienen tanto de las directrices de política emanadas de los órganos deliberantes como de las necesidades prioritarias definidas por cada Estado Miembro. A cada nivel de la Organización, debe lograrse un equilibrio satisfactorio entre las actividades de cooperación técnica de los programas y el papel de autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Los criterios utilizados para escoger las actividades prioritarias de la OMS deben, por lo tanto, adaptarse a los diferentes niveles, teniendo en cuenta aquellos que han sido aprobados por el Consejo Ejecutivo (EB87.R25). A continuación se incluye una lista de criterios considerados como de aplicación general.

3.3 Criterios para seleccionar los campos de acción de la OMS

- 1) El problema es de importancia fundamental para la salud pública en vista de su incidencia, prevalencia, distribución y gravedad, o por sus repercusiones socioculturales y económicas nefastas, y es posible efectuar intervenciones con una buena relación costo/eficacia.
- 2) El programa es de gran importancia social y responde a los componentes reconocidos de las estrategias nacionales, regionales y mundiales de salud para todos. En particular, el programa podría desempeñar un papel importante en la ejecución de las orientaciones prioritarias definidas en el marco de política.
- 3) Hay pruebas de que es posible hacer progresos hacia la solución del problema y estimular un efecto multiplicador en los países por medio de intervenciones estratégicas.
- 4) Se requiere la participación de la OMS de conformidad con su mandato o con convenios existentes, porque la OMS se encuentra en una posición ventajosa para ocuparse del problema o por que su solución exige la colaboración internacional.
- 5) Es necesario que la OMS mantenga la competencia técnica en la esfera abarcada por el programa para responder a las necesidades de los Estados Miembros o para servir de referencia técnica para la investigación sobre la fijación de normas.

3.4 Criterios para determinar el nivel organizativo de las actividades

- 1) Se asignará elevada prioridad a las actividades que incluyen a todos los niveles de la Organización en un esfuerzo conjunto para sostener el desarrollo sanitario en los países, particularmente los más necesitados.
- 2) Las actividades en los países buscarán resolver problemas de importancia fundamental para la salud pública en los países en cuestión, particularmente aquellos con poblaciones desfavorecidas o de alto riesgo; las prioridades se definirán mediante consulta entre la OMS y los Estados Miembros y coincidirán con los objetivos de la salud para todos; las actividades favorecerán la ejecución sostenida de los programas nacionales de salud en el contexto del desarrollo sanitario general del país y las tecnologías ofrecerán una buena relación costo/eficacia.
- 3) Las actividades regionales y entre los países estarán destinadas a resolver los problemas comunes a varios países al mancomunar recursos e intercambiar información y experiencias, a facilitar y apoyar la cooperación técnica entre los países de la misma región y a suministrar servicios técnicos especializados a los países.
- 4) Las actividades interregionales y mundiales tendrán por finalidad responder a las exigencias comunes definidas por los países de diferentes regiones; facilitar y apoyar la cooperación técnica entre los países de diferentes regiones; suministrar apoyo especializado para las actividades en otros niveles de la Organización; facilitar la colaboración, la coordinación y la movilización de recursos en el ámbito internacional. Las funciones de coordinación de la actividad sanitaria internacional--por ejemplo, la preparación de directrices, normas internacionales, etc.--constituirá un aspecto importante.

Gracias a su efecto catalizador, el apoyo suministrado por la OMS probablemente atraerá recursos de fuentes bilaterales, multilaterales y no gubernamentales.

3.5 Esbozo de clasificación de los programas de la OMS

Todas las actividades de la OMS tendrán como objetivo alcanzar la salud para todos, de conformidad con las orientaciones de política enunciadas en la segunda sección. Para facilitar la gestión de las operaciones de la OMS, los conjuntos de actividades y recursos utilizados para alcanzar determinados objetivos se han agrupado tradicionalmente como "programas".

La experiencia de los programas generales de trabajo anteriores ha demostrado el riesgo de organizar todas las actividades de la OMS, y en ocasiones de los países, en torno a una lista detallada de los programas, lo cual lleva a perpetuar cada actividad programática individual sin tener en cuenta las prioridades reales de los países y de la OMS. Para evitar este riesgo, debe quedar claramente estipulado que:

- a) La clasificación de los programas es una herramienta de gestión, subordinada a las cuatro orientaciones de política y a las orientaciones prioritarias del marco de política. Los objetivos, enfoques y actividades de los programas deben ser elaborados en respuesta directa y explícita a estas orientaciones. Cada programa contribuirá a varias orientaciones de política.
- b) Las actividades de los programas de la OMS tendrán que ser adaptables a las necesidades de los diferentes países y regiones y seguir la evolución de las prioridades. Debe mantenerse la flexibilidad para permitir a la OMS adaptarse a las situaciones cambiantes. Para ello, las actividades se agruparán en conjunto más amplios que los del Octavo Programa General de Trabajo y se reservará la posibilidad de agrupar los programas de manera diferente, según las necesidades, para aplicar criterios integrados en los países.
- c) Se mantendrá una interacción estrecha entre los programas para que se complementen y se apoyen mutuamente en la ejecución de las orientaciones de política, y en particular para apoyar a los países en la formación de sistemas de salud integrados basados en la atención primaria. Cada programa técnico, en particular, demostrará claramente cómo contribuye a mejorar la capacidad dentro de los sistemas de salud generales.

A continuación se presenta un proyecto de esbozo de clasificación de los programas de la OMS.

ESBOZO DE CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS

1. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION

1.1 Organos deliberantes

1.2 Desarrollo y gestión del programa general.

Dirección general; desarrollo del programa de la OMS; coordinación exterior (sistema de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales y bilaterales, etc.; sistema de gestión de informática de la OMS...

2. ELABORACION DE LA POLITICA SANITARIA Y SOCIAL

2.1 Política pública y salud

Análisis de las políticas; Condiciones requeridas para la salud; Derechos humanos y ética; Legislación sanitaria; Información pública; Fomación de líderes...

2.2 Desarrollo sanitario y socioeconómico

Apoyo intensificado a los países más necesitados; análisis macroeconómico en relación con la salud; aspectos sanitarios del desarrollo sostenible; las mujeres, la salud y el desarrollo.

2.3 Coordinación de las estrategias de investigación

2.4 Socorro en caso de desastres y preparativos para situaciones de emergencia

3. DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

3.1 Organización y gestión de los sistemas de salud

Sistemas de salud basados en la atención primaria (Sistemas de salud distritales urbanos y rurales, Sistemas de envío de casos); Procesos de gestión; Investigación sobre sistemas de salud...

3.2 Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias

3.3 Financiamiento de la atención

3.4 Recursos humanos para la salud

3.5 Tecnología para la atención de la salud

Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio; Gestión de los medicamentos; Evaluación de la tecnología...

3.6 Información sanitaria y biomédica

4. PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

4.1 Promoción de la Salud

Promoción de estilos de vida saludables; Educación sanitaria; Alimentación y nutrición; Salud mental; Prevención y lucha contra el abuso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco)...

4.2 Salud de la familia y la comunidad

Salud maternoinfantil; Planificación familiar; Investigación en reproducción humana; Salud de los adolescentes; Salud de los ancianos; Salud de los trabajadores...

4.3 Medio ambiente y salud

Agua y saneamiento; Evaluación de riesgos relacionados con el medio ambiente y lucha contra estos riesgos; Seguridad de las sustancias químicas; Higiene del medio en el desarrollo urbano...

5. PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES Y LA DISCAPACIDAD

5.1 Enfermedades transmisibles

Enfermedades inmunoprevenibles/vacunación; Enfermedades tropicales (Paludismo, otras parasitosis, investigación sobre enfermedades tropicales); Enfermedades diarreicas; Infecciones respiratorias agudas; SIDA y enfermedades de transmisión sexual; Tuberculosis; Lepra...

5.2 Enfermedades no transmisibles

Cáncer, enfermedades cardiovasculares, otras enfermedades crónico-degenerativas...

5.3 Prevención de la discapacidad y rehabilitación

Prevención de las lesiones; Ceguera; Sordera; Rehabilitación...

6. APOYO ADMINISTRATIVO

6.1 Personal

6.2 Administración y servicios generales

6.3 Presupuesto y finanzas

6.4 Equipo y suministros

4. ELEMENTOS PARA EL CAPITULO SOBRE GESTION, VIGILANCIA Y EVALUACION

Parece necesario efectuar ciertos cambios en la forma como funciona la OMS a fin de prestar el apoyo adecuado a los países durante el período del Noveno Programa General de Trabajo. La OMS debe tener en consideración dos elementos importantes. El primero es el compromiso de consolidar su desempeño en los países. El segundo es la magnitud creciente de los recursos extrapresupuestarios en su presupuesto conjunto.

Actualmente, los programas de trabajo de la OMS abarcan períodos de seis años. Su elaboración comienza cinco años antes del primer año de su ejecución. Además, los presupuestos por programas bienales planifican la asignación de recursos a los programas aproximadamente tres años antes de su ejecución. Este método de planificación y asignación de recursos no ofrece la flexibilidad requerida para reorientar las actividades en los países ante la evolución de la situación, para tomar rápidamente las medidas que se imponen frente a los problemas de salud nuevos o emergentes, o para aprovechar las nuevas ocasiones que se presentan. Asimismo, en una etapa tan temprana no se conocen el monto ni el grado de compromiso de los recursos extrapresupuestarios.

El proceso de gestión de la OMS será examinado sobre la base de las siguientes orientaciones:

1. Habrá menos detalles en las etapas de planificación, pero la vigilancia y la evaluación se reforzarán a fin de rendir cuenta a los órganos deliberantes sobre la utilización de los recursos ordinarios y extrapresupuestarios.

2. En consecuencia, el sistema de información para la gestión de los programas será reforzado para permitir no solamente la vigilancia de la

utilización de todos los recursos financieros, sino, principalmente, la vigilancia y la evaluación de la ejecución de los programas para que la información sobre la experiencia y los resultados anteriores sirvan mejor al proceso de planificación.

3. El procedimiento de elaboración del presupuesto y de ejecución de los programas deberá ser más flexible y permitir la integración de los programas de la OMS en los países.

Este examen y cualquier otra orientación posterior tendrán en cuenta las recomendaciones de los comités regionales, del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo y del Consejo Ejecutivo.