



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

## **28.<sup>a</sup> CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA** **64.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012*

---

CSP28/DIV/7  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**PRESENTACIÓN DEL INFORME QUINQUENAL 2008-2012 DEL DIRECTOR  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**“110 AÑOS DE PROGRESO PANAMERICANO EN SALUD”**

**Dra. MIRTA ROSES PERIAGO**

**PRESENTACIÓN DEL INFORME QUINQUENAL 2008-2012 DEL DIRECTOR  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
“110 AÑOS DE PROGRESO PANAMERICANO EN SALUD”**

**Dra. Mirta Roses Periago**

**17 de septiembre del 2012**

**28.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA  
Washington, D.C.**

Tengo el honor de presentarles el Informe Quinquenal 2008-2012 con los resultados de la gestión que me confiaron, en el marco de los “110 años de progreso panamericano en salud” en los que esta Organización ha contribuido para beneficio de los pueblos de las Américas. Somos orgullosos herederos de un valioso acervo histórico y eso conlleva el compromiso ineludible de continuar acrecentándolo con nuestro accionar cotidiano.

Se trata de un proceso continuo por parte de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana, de los Estados Participantes y Observadores, de los Miembros Asociados, de nuestros asociados y aliados, en procura de alcanzar una meta común: construir la salud para todos. Los logros acumulados en el tiempo y aquellos alcanzados en este período, que también se detallan en el informe “Salud en las Américas”, en el informe sobre el programa de trabajo 2010-2011 y en la ejecución del plan estratégico 2008-2013 que analizaremos posteriormente, responden a los mandatos de los Cuerpos Directivos y son el fruto del compromiso político, técnico y financiero en pos de objetivos comunes, sumados al esfuerzo incansable de múltiples equipos de trabajo que conforman la gran red panamericana de la salud pública.

Un decenio atrás, al inicio de un nuevo milenio, la valoración de los trascendentes aportes realizados por la Organización durante sus primeros cien años estuvo acompañada de la reflexión sobre su relevancia y pertinencia para enfrentar los desafíos propios de un entorno en acelerado cambio. Así, el eje central del mandato que se me confirió fue renovar y fortalecer el accionar institucional, a partir del trabajo coordinado entre la Oficina y los Estados Miembros y el grupo de trabajo que crearon al efecto.

Los principios del panamericanismo, la solidaridad y la cooperación que inspiran a la Organización son inmutables pero, para asegurar que la OPS en el siglo XXI consolidara su liderazgo en el ámbito regional de la salud pública, se requería transformar su posicionamiento, procedimientos, sistemas y estructura, a fin de potenciar su capacidad de respuesta a las cambiantes necesidades regionales y nacionales en materia de salud pública. El resultado ha sido una profunda

transformación y desarrollo institucional con expresiones en el plano político y programático, en la estructura institucional y en la gestión.

Se ha fortalecido notoriamente el posicionamiento de la salud pública en la agenda política de la Región, en tanto eje primordial del desarrollo humano integral, con la activa participación en los procesos de Cumbres de las Américas y las de Iberoamérica y en los foros subregionales de integración, incluidos los nuevos agrupamientos surgidos en este período como UNASUR y su Consejo de Salud Suramericano, APEC y CELAC, entre otros. Asimismo, hay una estrecha colaboración con los organismos interamericanos y una participación activa en el grupo de trabajo de los Directores Regionales para Latinoamérica y el Caribe de las organizaciones hermanas de las Naciones Unidas, con particular énfasis en la colaboración para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), avanzar en la reforma de las Naciones Unidas, la programación conjunta, la utilización de los fondos fiduciarios, el fortalecimiento de los equipos de país, y la aplicación de los principios de la Declaración de París en cuanto a la armonización y el alineamiento de la cooperación internacional para un mayor impacto bajo el liderazgo de los países en todos los procesos.

La estrecha coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), por intermedio del eficaz funcionamiento del Grupo Mundial de Políticas presidido por la Directora General, ha fortalecido la colaboración interregional y la convergencia de las políticas mundiales con las estrategias y los planes regionales, y ha mejorado la asignación de los recursos a las regiones, los países y los programas conjuntos. La OPS también ha ampliado la construcción de alianzas y estrechado relaciones con múltiples sectores de la sociedad civil, desde las organizaciones confesionales y las organizaciones juveniles, de mujeres, de indígenas y de afrodescendientes, hasta las de carácter profesional y académico, el sector privado y los nuevos mecanismos de diálogo como el Foro Panamericano de Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles, entre otros.

Por su parte, el proceso de elaboración y adopción de la Agenda de Salud de las Américas permitió retomar el instrumento de más alta jerarquía política como expresión de la voluntad y decisión colectiva de los estados soberanos, para inspirar y guiar su camino hacia el cumplimiento de metas comunes en materia de salud, y como instrumento orientador de todos los demás sectores, aliados en el ámbito del desarrollo y organismos, incluida la OPS con una función prioritaria. Así, se fortalecieron notablemente los procesos de planificación y evaluación, se adoptó la gestión centrada en resultados y la política regional del programa y presupuesto, lo que ha aumentado la proporción de recursos dirigidos a los países y ha establecido una asignación para los niveles subregionales de integración. La OPS goza hoy de una buena situación financiera, sus recursos se han casi triplicado, todos los Estados se encuentran al día con sus obligaciones como expresión de su compromiso con la Organización y contamos con

un sólido apoyo de los donantes. Los fondos solidarios especiales de compras de insumos críticos, vacunas y jeringas y elementos para la cadena de frío han sido instrumentales para que la Región redujera el tiempo de incorporación de los suministros más avanzados para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

La transformación de la estructura institucional fortaleció notablemente los procesos de gobernanza, en particular al establecerse una cultura de protagonismo de todos los Estados Miembros. Se fortaleció la rendición de cuentas y la transparencia en el accionar de la Oficina con la adopción del Código de Principios Éticos y Conducta, el Protocolo de Investigación, la política de auditorías internas y externas, la política de evaluación y diversos mecanismos de control. Se aumentó la inversión en infraestructura y tecnología tanto en la Sede como en las representaciones y los centros, lo que ha mejorado la conectividad y reducido los costos y, en consecuencia, ha facilitado la participación de los Estados Miembros en los diversos cuerpos de gobierno y grupos de consulta, así como su apropiación de estos mecanismos. Celebramos además la incorporación de Aruba, Curaçao y San Martín como nuevos Miembros Asociados, que se suman a Puerto Rico, el primero en asociarse hace 20 años.

En el proceso de revisión continua del uso más eficaz de los recursos, se trasladaron, transformaron y fusionaron centros especializados, o se los pusieron en manos de sus Estados Miembros, y está muy avanzado el proceso para establecer el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Del mismo modo, hemos puesto en práctica un modelo de cooperación técnica descentralizada transfiriendo varios programas regionales de nuestra sede a las representaciones y centros en los Estados Miembros, como los de dengue, enfermedad de Chagas, discapacidades, lepra y leishmaniasis, salud ocular, salud de los indígenas, salud pública veterinaria, y salud materna y perinatal.

La metodología desarrollada por la OMS para definir la Estrategia de Cooperación con el País ha sido aplicada en toda la Región, lo que ha asegurado que la contribución específica de la Organización al desarrollo sanitario nacional se encuentre alineada con las políticas nacionales, tomando en cuenta a todos los sectores y actores sociales, así como la labor de los otros asociados en el ámbito del desarrollo. Se adaptó la metodología para aplicarla a las agrupaciones de integración que tienen planes subregionales de salud y desarrollo y, por medio de la red de Oficinas de Apoyo a los Países, se compartió la experiencia con las demás regiones del mundo. El análisis de las necesidades de cooperación del Caribe, en el marco orientador de la tercera fase de la iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe de CARICOM, llevó a establecer oficinas internacionales de salud en 7 países o territorios que no cuentan con una representación de la OPS/OMS.

El esfuerzo de renovación y transformación institucional debe ser visto en función de la capacidad de la Organización de responder a las necesidades cambiantes en materia de salud de los países y los pueblos de las Américas. En la primera década del nuevo milenio la Región logró un aumento de cuatro años en la esperanza de vida, con mejor calidad, como consecuencia de la disminución del 11% en la mortalidad, la eliminación o el control de distintas enfermedades y una mayor protección social en materia de salud, entre muchas otras intervenciones.

Dado el lastre histórico de inequidad y desigualdad socioeconómica en la Región, para lograr una vida más larga y de mejor calidad para todos los pueblos es imprescindible e impostergable luchar sin descanso en favor de la equidad y la igualdad en la salud pública. La incorporación del marco de derechos humanos y los enfoques de género y de diversidad cultural y étnica aplicados a los análisis e intervenciones de salud pública, así como el enfoque de los determinantes sociales y ambientales, ha significado un aporte importante en este empeño.

El impulso generado por la Declaración del Milenio y sus Objetivos de Desarrollo para el 2015 se reflejó en nuevas inversiones e iniciativas que permitieron avanzar hacia las metas regionales de salud pública y colocaron a los países en buen camino para cumplir la mayoría de dichos objetivos, en particular aquellos vinculados con la salud. Ese cumplimiento, sin embargo, debe incidir en la mejoría de las condiciones y la situación de la salud de cada persona y comunidad, y no solo en los promedios e indicadores nacionales. Para esto, el paso esencial es hacer visibles las diferencias existentes en la situación de la salud de acuerdo con los determinantes sociales. La iniciativa *Rostros, Voces y Lugares* ha sido una herramienta fundamental para dar visibilidad a las condiciones de vida de los grupos sociales marginados y fortalecer el liderazgo local mediante el trabajo a nivel comunitario con un enfoque integrado y participativo en torno a la salud y el desarrollo en las comunidades vulnerables.

La renovación de la atención primaria de salud fue puesta en marcha en la Región de forma pionera en el 2003 en ocasión del 25.º aniversario de la conferencia de Alma-Ata y potenciada en la Conferencia de Buenos Aires 30/15 en el 2007. El avance continuo de las reformas y la reorganización de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud es fundamental para el logro de la atención sanitaria universal. Dentro de la gran variedad de contextos históricos, políticos, económicos, geográficos y demográficos de la Región de las Américas, hay diferentes enfoques y grados de avance entre los países, pero la estrategia de atención primaria de salud ha demostrado su valor incuestionable para lograr que los sistemas sean más eficientes y más resistentes a las crisis, las emergencias y los cambios epidemiológicos y demográficos, y para mejorar la prestación de calidad de la atención de salud.

El concepto de la salud como un derecho humano básico se consolida en las agendas políticas de casi todos los países de la Región. Varios Estados adoptaron nuevas constituciones en las que incorporaron el derecho a la salud, sumándose así a quienes lo habían hecho décadas atrás. Otros dictaron nuevos marcos jurídicos para los servicios públicos de atención de salud, regulación sanitaria y ampliación del aseguramiento. Como resultado, millones de personas y familias accedieron a la cobertura sanitaria por primera vez. Muchos países lograron ampliar la protección sanitaria al incorporar grupos anteriormente excluidos de los sistemas existentes, crear nuevos mecanismos de cobertura, reducir los gastos de bolsillo de los pacientes o implantar medidas sociales como las transferencias en dinero, las asignaciones por hijo y escolaridad, las pensiones a la invalidez y vejez, y otras combinaciones de estas medidas.

Cinco años atrás expresé aquí mi esperanza y convicción de que los notables logros de la Semana de Vacunación en las Américas llevarían paulatinamente a lograr que se materializara la Semana Mundial de la Inmunización. Este año ese sueño de la salud pública se ha convertido en realidad. La Semana de Vacunación en las Américas ha beneficiado directamente a más 400 millones de hombres, mujeres y niños durante sus diez años, en un esfuerzo sincronizado de todos nuestros Estados y de cientos de miles de voluntarios por garantizar la equidad en el acceso a los beneficios de la vacunación. Representa un esfuerzo masivo orientado a la igualdad en el acceso a la salud y sus beneficios, puesto que busca cerrar las brechas en la cobertura de la vacunación que persisten en algunas zonas y comunidades, y que socavan la red de protección de salud pública y ponen en riesgo a toda la sociedad. La decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de instaurar la Semana Mundial de la Inmunización abraza a todos los países del mundo en una fiesta por la prevención y la promoción de la salud.

Se requiere un esfuerzo colectivo de igual magnitud, de todos los países y de todos los sectores de gobierno y de la sociedad, para enfrentar el desafío que presentan las enfermedades no transmisibles, con sus devastadores efectos de salud, económicos y sociales. Contamos con varias intervenciones de salud pública de bajo costo y eficacia comprobada para reducir el impacto previsto de estas enfermedades, pero las causas subyacentes no son del dominio exclusivo del sector de la salud. El tabaquismo, la obesidad, la inactividad física, los regímenes alimentarios insalubres y el consumo nocivo de alcohol solo se pueden abordar mediante políticas públicas que concierten acciones de varios sectores, como la producción de alimentos, el transporte, la educación, la planificación urbana, el comercio y el sector legislativo, actuando de forma sincronizada con el sector privado, los medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. Otros graves problemas que representan una carga alta de enfermedad, muerte y discapacidad están relacionados con la salud mental, los homicidios, el suicidio, las conductas violentas, incluida la violencia doméstica y la violencia por razones de género, y los accidentes de tránsito. Todos ellos están

íntimamente ligados a los fenómenos de la exclusión, la marginalidad, el estigma y la discriminación, basados en la desigualdad histórica y la intolerancia social.

La Región está retrasada en el Objetivo de Desarrollo del Milenio referido a la mortalidad materna, lo que muestra en toda su magnitud los altos costos humanos y sociales de las desigualdades. Las disparidades en el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva —especialmente la atención calificada del parto y la anticoncepción— están relacionadas con los mismos determinantes sociales y culturales, la discriminación y la compleja trama de garantías necesarias para un acceso oportuno y con calidad. Superar la situación actual requiere un proceso continuo de atención de la madre, el recién nacido y el niño, con especial atención a las adolescentes, las mujeres indígenas y las residentes en comunidades vulnerables.

El reciente impacto del huracán Isaac y otros fenómenos naturales que han azotado a nuestros países, como el terremoto en Haití o la pandemia de gripe por A H1N1, son un reto siempre presente. A diferencia del siglo anterior, y gracias al trabajo realizado por los Estados Miembros, la Organización y nuestros asociados y aliados, hoy la mayoría de los países de la Región tienen la capacidad de responder a crisis, desastres y emergencias menores o moderadas sin necesidad de asistencia internacional. La creación y el fortalecimiento de los programas de respuesta a emergencias y desastres, y las estrategias regionales para reducir las consecuencias de los desastres sobre la salud, como los dirigidos a reducir la vulnerabilidad de los hospitales y centros de salud, de los trabajadores y de la comunidad, han sido exitosos y cada vez hay menos pérdidas humanas que lamentar.

Muchos países han fortalecido el abordaje de los determinantes sociales y ambientales, dentro de la lucha contra la pobreza y la exclusión y en el marco de la seguridad humana, en ámbitos como el acceso al agua potable y el saneamiento, el mejoramiento de la vivienda, y la reducción de la exposición a la contaminación del aire (interior y exterior) y a radiaciones, plaguicidas y otros contaminantes químicos. Se tiene cada vez más conciencia sobre la necesidad de integrar y coordinar los esfuerzos, a fin de corregir las causas primordiales de las desigualdades en los resultados de salud y de asegurar la relación armónica entre los seres humanos y la naturaleza, con patrones sostenibles de producción y consumo en el marco de un nuevo enfoque de “buen vivir” o “bienestar” y de mayor responsabilidad con el legado que dejamos a las futuras generaciones.

Esto es crucial para asegurar que los beneficios en materia de salud logrados en la Región de las Américas durante el último decenio y los que continuarán produciéndose, alcancen por igual a todos los países y a todos los grupos poblacionales. La reducción de las disparidades entre los países y dentro de ellos es, sin duda, el mayor

reto en materia de salud pública para la Región y es, además, condición indispensable para su desarrollo pacífico y sostenible y su protagonismo mundial.

Durante 110 años el panamericanismo ha sido una fuerza poderosa para el logro de avances extraordinarios en materia de salud. Me siento orgullosa del legado histórico que recibí de mis predecesores y de haber cumplido el mandato de transformación para encaminar la OPS en el siglo XXI, y quiero manifestar mi agradecimiento a todo el equipo que me acompañó y al apoyo recibido de los ministros y ministras, de los aliados y asociados, de mi familia y de los amigos. Estoy segura que esta lozana joven de 110 años que es la Organización Panamericana de la Salud, renovada y fortalecida, seguirá iluminando el camino para llegar a nuestra meta común, “la salud para todos”.