

## **CAPÍTULO 4: LOS DESAFÍOS SANITARIOS DEL PRÓXIMO DECENIO Y UNA OPS PREPARADA PARA ENFRENTARLOS**

### **La Agenda de Salud para las Américas**

331. En el quinquenio de 2003-2007, la cooperación técnica de la Oficina se orientó a acelerar el logro de aquellos ODM más estrechamente vinculados con la salud. En su objetivo de velar por la equidad y remediar las disparidades persistentes, los Estados Miembros de la OPS han definido y expresado colectivamente sus prioridades de salud pública en la llamada Agenda de Salud para las Américas, que se lanzó en la ciudad de Panamá el 3 de junio de 2007 en una ceremonia a la que acudieron el Presidente de Panamá, Martín Torrijos; el Ministro de Salud de Panamá, Dr. Camilo Alleyne; el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon; y la Directora de la OPS. El acto contó, además, con la presencia de varios ministros de relaciones exteriores. La Agenda, que representa la declaración de voluntad política de más alto nivel en el ámbito de la salud en la Región, constituye un llamamiento colectivo a luchar para que todos los habitantes, sin excepción, tengan acceso a servicios de salud preventivos y curativos y que todas las familias y comunidades obtengan en igual medida los beneficios de la salud pública.

332. La Agenda es una guía de planificación a largo plazo para sentar los objetivos estratégicos hacia los cuales la Oficina encaminará su gestión orientada a la obtención de resultados, de acuerdo con las recomendaciones realizadas en 2005 por la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas.

333. La Oficina acompañó a los países a lo largo del proceso de definir sus prioridades, ayudándolos a lograr un consenso entre sí y con las entidades gubernamentales y no gubernamentales, académicas y de la sociedad civil. La Agenda expresa el propósito mancomunado de los países de enfocar sus acciones a lo largo del decenio de 2008 a 2017 en ocho áreas estratégicas que constituirán la base de los futuros planes de salud de los países americanos y de todas las organizaciones interesadas en cooperar con ellos en el ámbito de la salud.

### ***Los valores y principios reflejados en la Agenda de Salud para las Américas***

334. La Agenda de Salud para las Américas se enmarca en el respeto y la adhesión a los siguientes principios y valores:

335. *Derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusividad.* Con el propósito de hacer efectivo el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud posible, los países de la Región deben procurar el logro de la universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad e inclusividad en los sistemas de salud, que a su vez deben rendir cuentas ante la ciudadanía con respecto al grado en que alcanzan estos fines.

336. *Solidaridad panamericana.* La solidaridad, definida como la colaboración entre los países de las Américas para el impulso de intereses y el avance de responsabilidades compartidas con el fin de alcanzar metas comunes, es una condición indispensable para superar las inequidades observadas en materia de salud y fortalecer la seguridad sanitaria panamericana durante crisis, emergencias y desastres.

337. *Equidad en salud.* La búsqueda de la equidad en el campo de la salud se manifiesta en el empeño por eliminar toda desigualdad de salud evitable, injusta y remediable entre poblaciones o grupos. En esta búsqueda se debe prestar especial atención a la equidad de género en la salud.

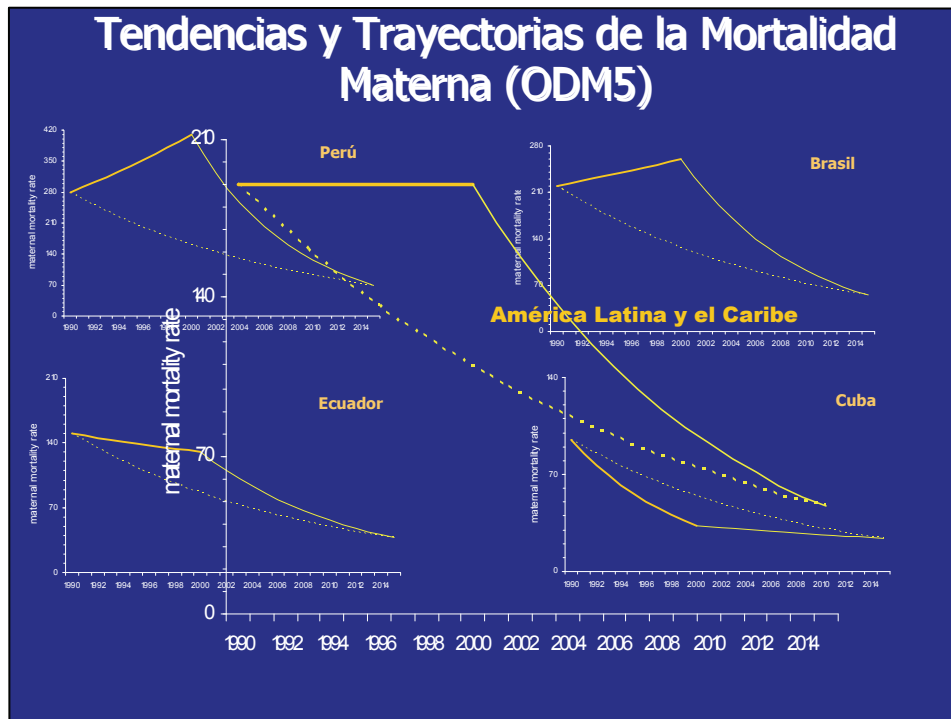
338. *Participación.* La oportunidad de toda la sociedad de participar en la definición y ejecución de las políticas públicas de salud y en la evaluación de sus resultados es esencial para la puesta en marcha y el éxito de la Agenda de Salud.

### **El progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

339. Un informe reciente coordinado por la CEPAL, en cuya elaboración participaron la OPS y otros organismos internacionales, ha resumido la situación de los ODM en los Estados Miembros de la OPS. Según este informe, América Latina y el Caribe han avanzado en mayor o menor medida hacia el logro de varios de los objetivos, pero algunos países están muy rezagados. El principal escollo es la inequidad persistente, que es éticamente inadmisibles. En ese sentido, los valores de justicia social deben servir de base para mejorar esta situación.

340. A juzgar por las tendencias observadas desde 1990, los adelantos se han producido principalmente en la reducción del hambre, la desnutrición, y la mortalidad infantil, en el mejor acceso a agua potable y en la equidad de género en materia de educación. No obstante estos adelantos, en algunos países se puede observar que el ritmo actualmente no se avanza a un ritmo suficiente para alcanzar la meta establecida para el año 2015 de reducir en dos terceras partes la mortalidad de menores de cinco años observada en el año 1990. Tampoco se ha progresado suficientemente en la reducción de la pobreza extrema y la mortalidad materna, la educación primaria para todos, la cobertura del saneamiento básico y la protección del medio ambiente.

341. El gráfico a continuación ilustra el camino que aún falta recorrer para poder cumplir uno de los ODM en América Latina y el Caribe.

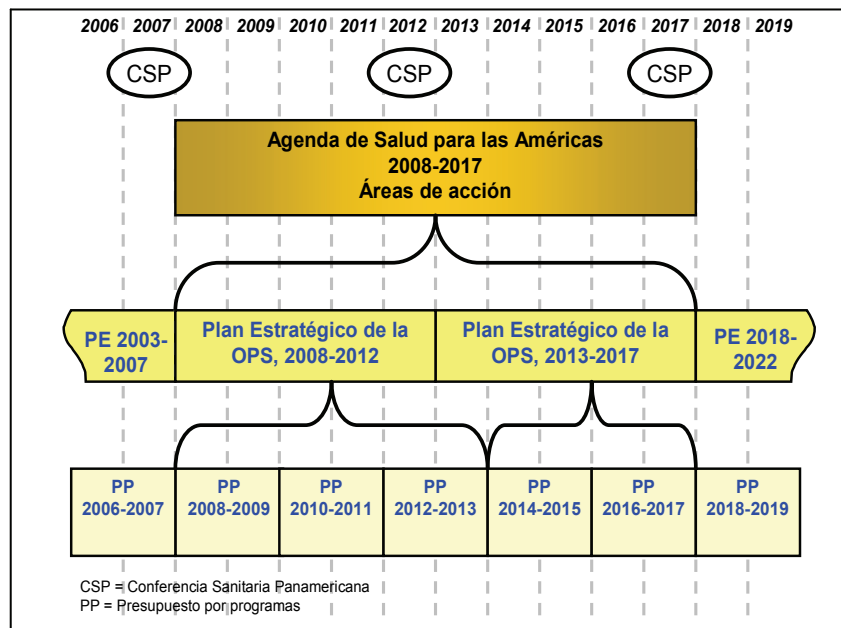


### El Plan Estratégico 2008-2012

342. El Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012 es el instrumento de planificación de más alto nivel de la OSP y responde tanto a la Agenda de Salud para las Américas como a la agenda sanitaria mundial aprobada con el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS. El plan, elaborado mediante un amplio proceso participativo, detalla 16 objetivos estratégicos de la cooperación técnica y sus resultados previstos para 2008-2012 y representa la totalidad del trabajo que la Oficina se propone llevar a cabo durante ese periodo.

343. El PE 2008-2012 presenta una correspondencia estrecha entre los planes de trabajo bienales de cada unidad orgánica, los resultados previstos y el presupuesto por programas. Ello elimina la necesidad de una planificación programática extensa cada dos años y permite usar las evaluaciones del presupuesto por programas de cada fin de bienio a manera de informes sobre la ejecución del PE 2008-2012.

## Instrumentos de planificación de la OPS: cronograma



344. El marco estratégico 2008-2012 da continuidad al 2003-2007. La OSP seguirá enfocando su cooperación técnica principalmente en los países más necesitados y en la agenda inconclusa; se esforzará por proteger los logros alcanzados hasta ahora en todos los países de la Región y velará en particular por los grupos de población desatendidos y más vulnerables, cumpliendo con ello el cometido de fomentar la equidad en y desde el campo de la salud.

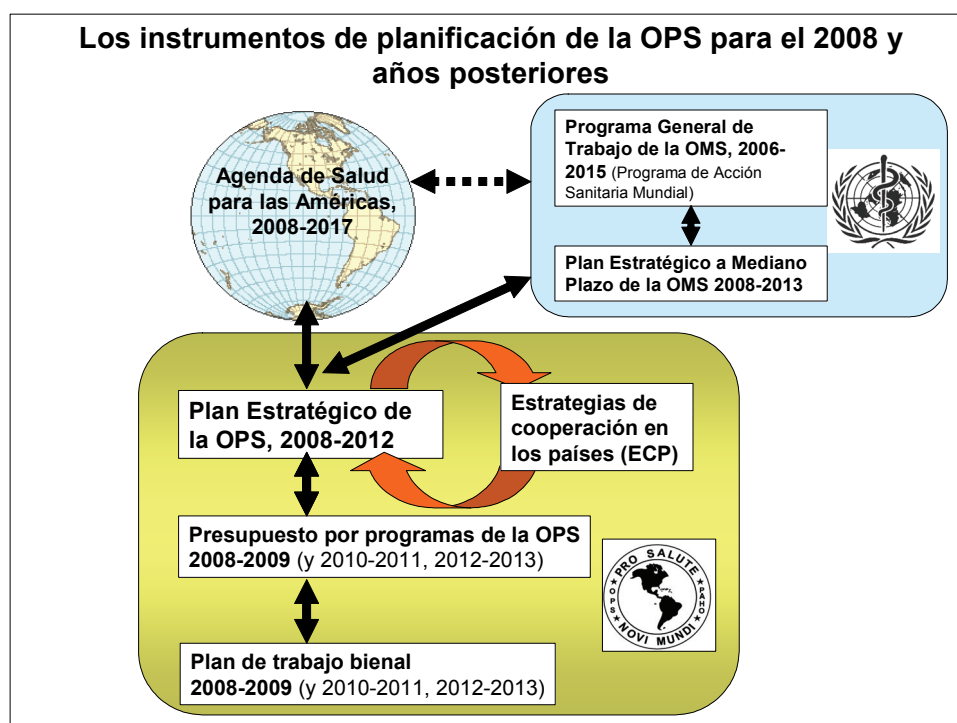
345. De acuerdo con la estrategia de cooperación centrada en los países, la OSP continuará aplicando la política del presupuesto regional por programas (PPRP). Se asignará una mayor proporción de los recursos institucionales a los programas de país y al nuevo nivel de asignación subregional, a fin de incrementar la asistencia técnica para los procesos de integración subregional de las Américas.

### El alineamiento con la OMS

346. El PE 2008-2012 concuerda, por primera vez, con el Undécimo Programa General de Trabajo y con el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS. Asimismo, los resultados previstos por la OSP representan la contribución de ésta a los resultados previstos para toda la OMS, y por primera vez los indicadores correspondientes se han hecho coincidir en los niveles regional y mundial. El proceso de convergencia programática con la OMS se ha llevado a cabo paulatinamente durante ciclos de planificación anteriores, reconociendo la función de la OSP como la Oficina Regional de la OMS para las

Américas. El PE 2008-2012 completa este proceso de integración programática a la vez que responde a los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS y otros foros importantes, entre ellos los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio.

347. El plan se apoya fuertemente en la armonización y convergencia de iniciativas y en la horizontalización y articulación de enfoques a fin de que todos los ejes de acción en los países y en la Sede se complementen sinérgicamente. El PE 2008-2012 orientará la planificación hacia la obtención de mejores resultados, facilitará la vigilancia y la notificación e incrementará la transparencia de las actividades de la OPS y la rendición de cuentas frente a los Estados Miembros. Por otra parte, los resultados previstos planteados tienen suficiente flexibilidad para permitir que la Oficina se adapte y responda a los nuevos retos que puedan presentarse. Hay una correspondencia estrecha entre los objetivos del PE 2008-2012 y las áreas de acción de la Agenda de Salud de las Américas.



### Los desafíos de un entorno cambiante

348. A los grandes desafíos de la salud pública definidos en la Agenda de Salud se suman otros a los que deberá hacer frente la OPS y que se desprenden de las profundas transformaciones de los últimos 30 años en la Región y en el mundo entero.

349. El número de actores y entidades que trabajan en el área de la salud se ha incrementado enormemente, forzando a la Organización a repensar su posición como organismo intergubernamental de cooperación técnica regional en materia de salud pública. Trabajar en equipo sin perder su identidad y manteniendo la adhesión a sus valores mientras contribuye a las tareas de los demás es un reto importante que enfrenta la OPS en la actualidad. Debe, al mismo tiempo, satisfacer nuevas expectativas en cuanto a la transparencia de sus procesos y la convergencia con otras entidades, así como encontrar mecanismos novedosos para movilizar recursos y establecer alianzas, especialmente en vista de que la Región —con una mayoría de países de ingresos medios a altos— no se considera prioritaria desde el punto de vista de la ayuda oficial internacional para el desarrollo.

350. La globalización económica facilita la transferencia de riesgos ambientales debido al cruce transfronterizo de personas y productos, la difusión de estilos de vida insalubres y un mayor comercio internacional de sustancias nocivas de consumo legal e ilegal. Sin embargo, la globalización también ha favorecido un fortalecimiento de los procesos democráticos en todo el mundo. Pero las graves inequidades persisten, junto con la inestabilidad económica y la inseguridad, factores que están generando un descontento social y minando la confianza del público en la democracia, sobre todo en su capacidad para ofrecer oportunidades y protección social. Recuperar esa confianza constituye otro gran desafío.

351. La globalización ha traído consigo otros fenómenos como la urbanización, la contaminación atmosférica y el aumento de las emisiones de dióxido de carbono. El impacto de estos factores sobre la salud, particularmente en países en desarrollo, aumenta día a día. Aunque a simple vista la vida urbana pareciera ser beneficiosa para la salud, en las grandes ciudades el acceso a los servicios es pobre y la calidad de vida se ha deteriorado. Reconociendo que la urbanización continuará en un futuro y que en unos cuantos años la mitad de la población del mundo residirá en zonas urbanas, la OPS ha realizado una serie de actividades con el objetivo de definir su enfoque estratégico frente a la salud urbana e identificar el estado actual de ésta en algunas ciudades de la Región.

352. El cambio climático es otro de los grandes desafíos para el sector de la salud. El Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), en sus informes del 2001 y el 2007, destacó que se espera un calentamiento del planeta de 1,4 a 5,8 °C para 2100, junto con sus consecuencias para la salud y las catástrofes naturales que el fenómeno suele propiciar.

353. La Organización ha realizado un análisis de la problemática y dado a conocer su posición y visión futura acerca del cambio climático en dos encuentros internacionales de salud pública: Montreal 2006 y Vancouver 2007. Además, se realiza el seguimiento a la reunión de Barbados sobre los efectos del cambio climático para la salud.

354. Con la participación de representantes de los países de Centroamérica (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) y de diferentes instituciones nacionales e internacionales, se realizaron en San José, Costa Rica, en agosto de 2007 una conferencia y un taller sobre variabilidad y cambio climático y sus efectos en la salud en Centroamérica. Las conclusiones sirvieron como marco de referencia para la preparación de los proyectos y programas de la Organización en los próximos años.

### **La atención primaria de salud**

355. El 17 de agosto de 2007 se celebró la conferencia internacional Buenos Aires 30-15: De Alma Ata a la Declaración del Milenio, Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo “Derechos, Hechos y Realidades”. A la conferencia asistieron la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Directora General de la OMS, la Dra. Margaret Chan.

356. En el marco de su visita a la Región de las Américas la Dra. Chan también estuvo en Uruguay, donde reafirmó el compromiso de la OMS de apoyar el proceso de reforma de Naciones Unidas, y en Brasil, donde se reunió con el presidente Lula para explorar la posibilidad de concertar acuerdos de cooperación sur-sur.

#### **Buenos Aires 30-15: de Alma Ata a la Declaración del Milenio**

Durante la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1977, los países del mundo entero fijaron la meta de salud para todos en el año 2000 y acordaron que la estrategia adecuada para lograrla era la atención primaria de salud (APS). En septiembre de 1978, en la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud convocada en Alma-Ata, República de Kazajstán, la OMS y el UNICEF lanzaron la Declaración de Alma-Ata, mediante la cual los Estados Miembros de la OMS adoptaron la estrategia de la APS como la vía más promisorio para lograr el acceso de toda la población a la atención sanitaria.

Próximo a su 30º aniversario, el Ministerio de Salud de Argentina auspició la conferencia internacional Buenos Aires 30-15: de Alma Ata a la Declaración del Milenio, con el objetivo de construir nuevos consensos y promover alianzas mundiales y regionales que fortalecieran las políticas de salud para la concreción de los ODM en el año 2015.

Se convocó a los ministros de salud de todas las regiones del mundo, expertos internacionales, autoridades sanitarias, funcionarios de organismos internacionales y técnicos, que debatieron sobre estas cuestiones. La declaración final conjunta, titulada «Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria», reafirmó la salud como factor generador del desarrollo y crecimiento de una nación y evidenció el compromiso de los países de desarrollar procesos que tengan en cuenta los valores y principios de la estrategia de APS para orientar las políticas, la estructura y las funciones de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todas las personas.

357. El compromiso de los gobiernos de luchar por la equidad en materia sanitaria y cumplir los ODM, que consta en la resolución CD44.R6 aprobada por los Ministros de Salud en septiembre de 2003, exactamente 25 años después de Alma-Ata, ofrece la oportunidad de renovar la APS y reorientar los modelos de gestión, organización, financiamiento y atención hacia el desarrollo de sistemas de salud. En esta renovación, indispensable para lograr la equidad en el ámbito de la salud y mejorar la situación sanitaria de los países del continente, radica uno de los principales desafíos del sector de la salud.

### **La propiedad intelectual y las patentes**

358. El desarrollo de nuevos fármacos, vacunas y tecnologías de punta con calidad se ve dificultado por recientes debates en torno a la propiedad intelectual y las patentes. Aunque el respeto de los derechos de propiedad intelectual es muy importante cuando se elaboran nuevos productos, también es necesario lograr que los precios estén al alcance de la población. La Declaración de DOHA de la Organización Internacional del Comercio, emitida en 2001, establece que la salud pública debe tener primacía sobre los derechos patrimoniales de la propiedad industrial. Los países en desarrollo tienen la oportunidad de acogerse a ciertos aspectos flexibles del acuerdo TRIPS (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) para reducir el precio de los productos patentados.

359. Lamentablemente, la obtención de patentes sigue siendo poco frecuente en América Latina y el Caribe. Por ejemplo, de las 13.566 solicitudes de patentes presentadas en México en 2001, solamente 5% provinieron de entidades mexicanas, procurando favorecer al mismo tiempo a los trabajadores y beneficiar a las economías de los países destinatarios. La situación es especialmente alarmante en el caso de los antirretrovíricos y otros fármacos de alto precio, aunque Brasil ha sentado un precedente muy notable en esta área. La provisión de medicamentos genéricos a precios accesibles a la población es una de las intervenciones de salud más eficaces y contribuye a la equidad en materia de salud. Son pocas, además, las políticas de ciencia y tecnología que tienen en cuenta las políticas sanitarias nacionales. Por ende, es necesario estimular y fortalecer la gestión de los ministerios de salud en materia de investigación y desarrollo y en la producción, distribución, evaluación y uso de las tecnologías de salud. Las políticas de ciencia y tecnología deberán incorporar propuestas y medidas dirigidas específicamente al complejo industrial de la salud, ya que los países necesitan vacunas, sueros, hemoderivados, estuches de diagnóstico, equipos y otros insumos médicos de producción industrial.

### **La seguridad humana y la salud**

360. La salud está en el centro de la seguridad humana. Las enfermedades, los traumatismos, la discapacidad y las muertes evitables son todas amenazas críticas al bienestar y a la seguridad humana. La salud también es una condición indispensable para la estabilidad social y para el buen funcionamiento social y económico.



361. Algunas enfermedades infecciosas están convirtiéndose en amenazas de mayor alcance, más generalizadas y de más rápida difusión. A pesar de los notables adelantos médicos y tecnológicos, los más pobres del mundo siguen sufriendo una carga muy pesada. Lo traumatismos, la discapacidad y las defunciones por accidentes de tránsito y por actos de violencia interpersonal minan la consecución de los ODM y exigen formas nuevas e intuitivas de cooperación entre las autoridades de seguridad y las de salud pública. El concepto exhorta a una gama amplia de actores, permitiendo un abordaje más integral y profundo del problema.

362. La definición de las funciones esenciales de la salud pública en el campo de la seguridad humana le permitirá al sector de la salud legitimar su función y aprovechar su capacidad para invitar a otros a compartir con él el desarrollo de cooperación entre los sectores. En los últimos años la OPS se ha comprometido a incorporar el concepto de la seguridad humana en sus diferentes áreas de trabajo.

### **Rumbo a un mejor futuro**

363. Es esencial invertir en la salud pública y la atención primaria, pero también en las ciencias, la tecnología, la investigación y los recursos humanos. Un reto actual radica en poner al alcance de los países en desarrollo la información científica y técnica necesaria para mejorar su situación de salud, lo cual implica, a su vez, facilitar el acceso de las instituciones y de la población a los medios de comunicación electrónica y digital. Casi todos los países latinoamericanos y caribeños han quedado al margen de la revolución digital. Es imprescindible que se fomente en ellos la creación de redes de información y bases de datos que faciliten la vigilancia epidemiológica y la recolección y el análisis de los datos correspondientes.

364. Es necesario saber más sobre los factores determinantes —los institucionales tanto como los organizativos y gerenciales— que influyen sobre las disparidades étnicas y raciales en la calidad de la atención de salud. Si se quieren lograr intervenciones de salud eficaces, es preciso conocer el peso de los distintos factores que influyen sobre la salud.

365. En el transcurso del próximo quinquenio, la Organización profundizará su transformación institucional. Ello le permitirá fortalecerse como líder internacional en la esfera de la salud y como institución que alienta la participación de sus Estados Miembros en la definición de las políticas sanitarias; que cuenta con un sistema administrativo financiero mejorado; que aplica claros criterios de eficacia y equidad para la asignación de los recursos financieros; que goza de sólidas alianzas y asociaciones; que tiene una articulación fluida con la OMS; que sabe coordinar lo internacional, lo nacional y lo local en la agenda de salud, y que fomenta la participación comunitaria y social.

366. Se plantean una transformación para la acción y un proceso de renovación cuyos fines primordiales son alcanzar la equidad en materia de salud en toda la Región y poner la salud al alcance de todos como una efectiva contribución para crear sociedades incluyentes, solidarias y cohesionadas que promuevan el desarrollo pleno de sus ciudadanos. El PE 2008-2012 de la OSP brinda una respuesta estratégica flexible y coherente que contempla todos estos grandes retos y los desafíos planteados por la Agenda de Salud para las Américas, con la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a afrontar los grandes retos del siglo XXI.

367. Es importante estimular un cambio estructural de la sociedad que permita a los ciudadanos ser los artífices de sus propios destinos mediante una activa participación comunitaria. Para ello, hay que dotar a los ciudadanos de mejores herramientas y de elementos que fortalezcan sus capacidades naturales a fin de que puedan realizar todo su potencial, particularmente los más jóvenes, en cuyas manos está la creación de un futuro mejor con sociedades más solidarias, equitativas e incluyentes.

- - -