

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS BIENAL 2002-2003 DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Introducción

Me complace presentar el proyecto de presupuesto por programas bienal (BPB por las siglas en inglés) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el bienio 2002-2003. Este BPB está basado en las Orientaciones Estratégicas y Programáticas (OEP) de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), aprobadas por la 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Estas OEP ratifican la inequidad como el principal desafío para el sector de la salud durante el presente cuatrienio que se inició en 1999.

Como marco de referencia general, a continuación presento un recuento de las condiciones políticas, económicas y sociales de la Región de las Américas, su incidencia en los avances de los países hacia sus metas de desarrollo en salud y en el trabajo de la Secretaría; una breve descripción de las condiciones de salud; la respuesta de la Secretaría tal como se expresa en el proyecto de presupuesto por programas bienal así como una explicación de la organización y las cuestiones presupuestarias para el presupuesto por programas para el bienio 2002-2003.

El Contexto

Durante el período 1980-2000, el número de personas en condiciones de pobreza en América Latina y el Caribe aumentó 85 millones hasta alcanzar aproximadamente 220 millones de personas. Cerca de 16% vive con menos de un dólar por día, lo cual representa un aumento de casi 20% con respecto a 1987.

Aun existen grandes disparidades en los ingresos, las cuales continúan en alza. Los indicios señalan claramente que las personas en los sectores más pobres de la población son las más desfavorecidas no solo desde el punto de vista económico sino porque tampoco tienen voz en la sociedad. La pobreza, el desempleo, la falta de escolaridad y la discriminación sobre la base de diferencias étnicas, de género y de edad continúan incidiendo negativamente en la salud; enfermedades psicosociales como violencia contra las mujeres, violencia en el hogar y violencia en la comunidad así como el abuso de sustancias y la dependencia del tabaco, que contribuyen a la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades en la Región.

Indicadores como esperanza de vida y mortalidad infantil revelan un avance claro en salud, principalmente como resultado de una disminución en la incidencia de las enfermedades infecciosas. A pesar de un brote de poliomielitis por un virus derivado de la vacuna en la República Dominicana y Haití este año, la Región continúa enorgulleciéndose por la erradicación de la poliomielitis salvaje y el sarampión. Con el liderazgo del Caribe, es posible también que se elimine la rubéola en el decenio. Aunque el estado de salud de las personas en la Región ha mejorado considerablemente en los últimos decenios, esta situación favorece más a aquellas con mayores ingresos y condición más alta en la sociedad.

Mayor urbanización, crecimiento de la población y migración contribuyen significativamente al deterioro del ambiente y a la mayor demanda de servicios de salud pública. Aunque el abastecimiento de agua en América Latina y el Caribe aumentó de 80% a 85%, entre 1990 y 2000, casi 64 millones de personas aun no tienen acceso a este requisito básico de vida y, en los casos en que existen sistemas, muchos presentan problemas operativos y de mantenimiento. En las zonas urbanas, la cobertura de agua potable es aproximadamente 90% mientras que en las zonas rurales es 64%. Casi 32% de la población no tiene

sistemas apropiados para la eliminación de los residuos sólidos y efluentes. Actualmente, el agua, el aire y la contaminación de suelos se encuentran entre los problemas más serios que afectan a la población de las Américas.

Se calcula que en solo 63% de los hogares de América Latina y el Caribe la condición es apropiada para la vida y que existe un déficit de 20 millones de casas, excluyendo aquellas que necesitan mejoras.

A pesar del aumento en la frecuencia de muchas enfermedades infecciosas, como las enfermedades de transmisión sexual y el dengue, otras como la tuberculosis, la lepra, la enfermedad de Chagas y la rabia han permanecido estables o han disminuido. Se ha avanzado significativamente en la eliminación de la rabia transmitida por perros, y 19 de cada 21 ciudades capitales en América Latina han eliminado la rabia humana. Zoonosis emergentes, como la enfermedad de Lyme y el virus del oeste del Nilo, amenazan varias áreas en toda la Región.

Con respecto al VIH, la información más reciente indica que una de cada 200 personas de entre 15 y 49 años de edad está infectada por el VIH en la Región y existen indicios claros que las tasas de infección por VIH son mayores en los sectores más pobres y marginados de la población.

Entre 1995 y 1999, se notificaron 124.717 casos de enfermedades transmitidas por los alimentos, con 212 defunciones. Como parte de la tendencia de responsabilizar al sector turístico por la salud y la seguridad de los turistas, hubo repercusiones serias para el turismo en algunas instancias. Sin embargo, se prevé que el gran Caribe aumentará su participación en el mercado del turismo mundial.

Las enfermedades no transmisibles representan 60% de la mortalidad o las discapacidades en la Región, mientras que las lesiones representan 10% adicional. Entre las causas más importantes de mortalidad se incluyen enfermedades cardiovasculares, cuya distribución refleja las inequidades observadas en muchas enfermedades. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares es 2,1 veces más alta entre los hombres sin instrucción formal y 3,4 veces más alta entre las mujeres en circunstancias similares. Casos de cánceres cervical, de mama y próstata están aumentando en la mayoría de los países, mientras que disminuye la incidencia del cáncer de estómago.

Casi 300.000 defunciones anuales se deben a causas externas, entre las cuales los accidentes de tránsito representan 41%, homicidios 40% y suicidios 19%. Varios estudios han mostrado que entre 20% y 60% de mujeres en relaciones estables con hombres son víctimas de violencia.

Por otra parte, los desastres naturales han tenido una repercusión negativa grave en las economías de los países y aun constituyen una amenaza seria para el estado de salud y la calidad de vida de la población en la Región. Entre 1975 y 1999, han muerto más de 100.000 personas y 15 millones han sido afectadas directamente por los desastres naturales.

El sector de la salud no siempre ha podido superar las dificultades planteadas por las inequidades en la cobertura y la distribución de los recursos y por sistemas financieros deficientes. Los procesos de reforma sanitaria han sido lentos y se han centrado principalmente en cambios en los sistemas financieros, en la estructura y la función de los sistemas de salud y reajustes a la organización y la administración de la atención de salud. Se ha prestado menos atención a la reducción de las inequidades en salud y en el acceso a la atención de salud, el aumento de la eficacia en las intervenciones sanitarias, la calidad de la atención de salud, el desarrollo de recursos humanos y la función de gobernanza de las autoridades sanitarias o el mejoramiento de la práctica de la salud pública.

Afortunadamente, la salud está cobrando importancia creciente en el programa de desarrollo de la Región. En las Cumbres de las Américas, celebradas en Miami en 1994 y en Chile en 1998, la salud fue uno de los

temas clave tratados e incluidos en el Plan de Acción. La Tercera Cumbre celebrada en Canadá en 2001 dedicó aún más tiempo e importancia a la salud.

Las instituciones financieras internacionales han dedicado porciones cada vez mayores de su cartera al sector social, y el interés común en salud de estas instituciones y la OPS se puso de manifiesto cuando en 2000 la Agenda Común para la Salud en las Américas fue acordada por la OPS, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

La prioridad asignada actualmente a la infección por el VIH/SIDA en todos los sectores y niveles probablemente no tenga precedentes en la salud internacional. La respuesta del sector farmacéutico para que los medicamentos relacionados con el SIDA sean más asequibles para los pobres, mediante una reducción de los costos, es un buen augurio para los esfuerzos de la Región encaminados a controlar estas enfermedades.

La descripción precedente determina el contexto dentro del cual la Secretaría ha formulado su respuesta para el bienio 2002-03.

La Respuesta de la Secretaría

Según se mencionó, las Orientaciones Estratégicas y Programáticas para 1999-2002 aun constituyen el marco de referencia para el presupuesto por programas 2002-03. Continuaremos trabajando en las cinco áreas prioritarias:

- Salud en el Desarrollo Humano
- Promoción y Protección de la Salud
- Protección y Desarrollo del Ambiente
- Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
- Prevención y Control de Enfermedades

Los proyectos regionales, en su intento por elaborar políticas, normas, pautas e información a fin de ayudar a los países a abordar las inequidades documentadas, tuvieron en cuenta las direcciones estratégicas del marco de política de la OMS y, más específicamente, los objetivos y los resultados esperados generales de la OMS dentro del presupuesto por programas 2002-03 de la Organización. A nivel nacional, la Secretaría concentra su atención en esas OEP que coinciden con las prioridades nacionales para la salud.

Además, he identificado ocho proyectos "de punta" que maximizan el impulso de las cumbres internacionales y regionales, así como la disponibilidad de tecnologías eficaces en función de los costos y la necesidad de concentrarse en problemas emergentes, a saber:

- salvar otras 100.000 vidas de niños en el cuatrienio
- preservar la situación de la Región sin poliomielitis
- lograr y mantener la erradicación del sarampión en toda la Región
- controlar y reducir el consumo de tabaco
- reducir la mortalidad materna
- ofrecer sangre no infectada en los servicios de salud regionales
- mejorar la salud mental mediante el perfeccionamiento de los servicios de salud mental
- controlar y reducir la propagación del VIH/SIDA.

La Secretaría seguirá ampliando su horizonte en la identificación de aliados en salud y, en tal sentido, coordinará esfuerzos para avanzar el trabajo en las áreas de la Agenda Común, de manera flexible para incluir un número mayor de aliados y ampliar áreas a nivel nacional y regional. La cooperación técnica entre países

seguirá siendo la piedra angular de la estrategia de la Secretaría en apoyo del panamericanismo. A fin de que la Secretaría siga desempeñando una función protagónica en salud internacional, seguiremos centrándonos en el desarrollo de nuestros recursos humanos, en las áreas técnicas y de gestión con el propósito de aumentar nuestra capacidad para trabajar más eficaz y eficientemente.

Es importante señalar que tal vez sea necesario revisar esta propuesta de presupuesto por programas, una vez que el nuevo Plan Estratégico para el período 2003-2007 sea aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 2002.

Presupuesto por Programas para 2002-03

Organización

En un esfuerzo para que el presupuesto por programas bienal sea un instrumento cada vez más útil de gestión estratégica, la Secretaría realizó varios cambios al proceso de formulación y estructura. Con pautas mejoradas, los análisis de situación se centraron en identificar inequidades en la situación y el sistema de salud, de manera que facilitan así la formulación de proyectos y actividades como parte de proyectos, para cubrir aquellos susceptibles de cooperación técnica.

La estructura del presupuesto por programas se ha modificado para establecer ocho secciones presupuestarias en lugar de las siete que se utilizaron en el BPB 2000-2001, con el fin de mejorar la congruencia entre las OEP y las secciones relacionadas y reflejar con mayor precisión la organización funcional de la Secretaría. A tal fin:

- se ha incorporado una nueva sección presupuestaria que destaca la gama amplia de servicios que contribuyen a la Dirección General de la Secretaría, incluido el trabajo de algunas oficinas de asesoramiento y el apoyo a emergencias y prioridades nuevas a través del Fondo de Desarrollo del Director Regional;
- con las ocho secciones presupuestarias en lugar de siete, los cambios en las secciones presupuestarias procuran ofrecer información sobre el programa de trabajo y el presupuesto a fin de reflejar con mayor precisión la estructura orgánica y la manera en que trabaja la Secretaría.
- se ha redefinido la sección presupuestaria "Cuerpos Directivos" para incluir coordinación de la colaboración con aliados internacionales así como la gestión y la supervisión de las oficinas de país a nivel nacional y regional y la facilitación de la cooperación técnica entre los países (CTP). Anteriormente, todas estas actividades se incluían bajo la sección "Salud en el Desarrollo Humano."

No se revisaron las otras secciones presupuestarias correspondientes a las OEP (Promoción y Protección de la Salud; Protección y Desarrollo Ambiental; Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, y Prevención y Control de Enfermedades) y la Sección de Administración.

Al inicio de la Sección II de este documento se describen los detalles de las áreas de trabajo dentro de cada una de las 8 secciones presupuestarias. Luego se presenta cada sección presupuestaria según el siguiente esquema:

- Resumen del análisis de situación relacionado en las Américas, haciendo especial hincapié en los retos y los temas a los que se enfrenta la Secretaría en su cooperación técnica durante el próximo bienio.
- Lista de proyectos que las unidades regionales ejecutarán, y para cada uno de estos: el propósito del proyecto, el cual describe el cambio, o la incidencia, previsto a partir de la ejecución del proyecto, y los resultados esperados o productos que entregará la Secretaría, los cuales contribuirán a producir el cambio. Se formulan los indicadores correspondientes, según los cuales se evaluará el desempeño de la Secretaría para cada nivel.

La sección de los programas de país es más breve que anteriormente. Se resumen para cada país las prioridades nacionales en salud, las cuales proporcionan la base para el programa de trabajo para cooperación técnica bienal, y se describen el propósito y los resultados esperados para cada proyecto.

Cuestiones Presupuestarias

En conformidad con las directrices proporcionadas por la Directora General de la OMS, el proyecto de presupuesto ordinario 2002-2003 de la OMS para la Región de las Américas se formuló por un monto de \$74.682.000. La propuesta fue examinada por el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo durante el año 2000. El proyecto, que forma parte del proyecto de presupuesto por programa general de la OMS tratado en el Consejo Ejecutivo en enero de 2001, fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001. El proyecto de presupuesto de la OMS por un monto de \$74.682.000 representa una reducción de \$3.043.000, ó 3,9%, con respecto al nivel de presupuesto ordinario principal de \$77.725.000 aprobado por la OMS para 2000-2001 y una reducción total de \$4.427.000, ó 5,6%, con respecto al nivel de presupuesto total de la OMS de \$79.109.000 programado para 2000-2001. Esta última cifra incluye una autorización única de \$1.384.000 en concepto de ingresos ocasionales aprobada para 2000-2001 por la Asamblea Mundial de la Salud en 1999.

El proyecto de presupuesto ordinario general de la OPS/OMS para 2002-2003 es \$261.482.000, lo cual representa un aumento total de 2,0% con respecto al presupuesto aprobado para 2000-2001. Según se mencionó anteriormente, el monto ordinario de la OMS es \$74.682.000. El monto correspondiente a la OPS es \$186.800.000, lo cual refleja un aumento de 5,5%, ó \$9.664.000.

El presupuesto ordinario 2000-2001 de la OPS por un monto de \$177.136.000 es financiado por \$163.036.000 en cuotas de los Estados Miembros y \$14.100.000 en ingresos varios. Para el período 2002-2003, se proyecta que el presupuesto ordinario de la OPS de \$186.800.000 será financiado por \$170.300.000 provenientes de cuotas, lo cual representa un aumento de 4,5% para el período 2000-2001 y por ingresos varios del orden de \$16.500.000.

Se adjuntan cuadros preliminares que aportan más detalles para el proyecto de presupuesto por programas.

George A.O. Alleyne
Director