



Trabajar en y con los países

Informe de la Directora General

INTRODUCCIÓN

1. La OMS se esfuerza por promover la sinergia entre comunidades de países para afrontar los problemas de importancia mundial y regional - trabaja **con** los países - y para ayudar a atender las necesidades del desarrollo sanitario específicas de cada país - trabaja **en** los países -. Se reconoce de forma general que, para lograr una repercusión mayor, la labor de la OMS en los países tiene que ser más estratégica y estar mejor orientada.
2. Reforzar la labor de la OMS en los países es algo que viene preocupando desde hace mucho tiempo a los órganos deliberantes de la OMS. Durante varios años, el Consejo Ejecutivo ha examinado regularmente la cuestión de las oficinas en los países. En 1993, el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales recomendó una serie de cambios¹ que se introdujeron y se notificaron al Consejo en su 96ª reunión, en 1995.² Al mismo tiempo, se llevó a cabo un estudio independiente patrocinado por varios gobiernos (el Grupo de Oslo) para examinar el apoyo que la OMS prestaba a los programas a nivel de país. En el informe del estudio se introdujo el concepto de «presencia esencial» con el propósito de adaptar más eficazmente el apoyo de la OMS a las necesidades del desarrollo sanitario de los países, a la capacidad de éstos y a la labor de otros actores del sector de la salud.³ Tanto el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo como el Grupo de Oslo propiciaron una nueva reflexión sobre la función y la labor de la OMS, en particular en los países más necesitados.
3. Desde julio de 1998 se estudian desde una perspectiva renovada las medidas requeridas para mejorar el funcionamiento de las oficinas de la OMS en los países y para intensificar los esfuerzos desplegados para hacer frente a las dificultades pendientes.
4. El Grupo de Trabajo sobre Lazos de Asociación con los Países, integrado por miembros de las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede, concluyó en diciembre de 1998 que varios factores dentro de la OMS inhibían el funcionamiento a nivel de país; en particular, no se aplicaba un enfoque holístico a la salud y el desarrollo del sector sanitario, las actividades estaban fragmentadas y se priorizaban de forma inadecuada, la aplicación de los programas estaba impulsada por la oferta, y se

¹ Véase el documento EB92/1993/REC/1, anexo 1.

² Documento EB96/7.

³ *Cooperation for health and development: the World Health Organization's support to programmes at country level.* Londres, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, 1997.

prestaba una atención insuficiente a los productos o los logros. Entre las recomendaciones figuraba el desarrollo de estrategias a medio plazo específicas para cada país, la mejora de la coordinación con otros asociados para el desarrollo, y un enfoque más coherente, integrado y orientado a los resultados en materia de planificación, presupuestación y evaluación.

5. La primera reunión mundial de Representantes de la OMS, en la que participaron la Directora General, los Directores Regionales y otros miembros del personal (Ginebra, febrero de 1999), consideró diversas estrategias para mejorar la eficacia de la labor en los países en el contexto de las cambiantes relaciones propias de la acción sanitaria internacional. Concluyó, entre otras cosas, que el impulso principal de la cooperación técnica con los países debía centrarse en un número menor de prioridades; que había que delegar en los Representantes de la OMS más atribuciones en materia de gestión, control presupuestario, recaudación de fondos y asuntos de personal, aumentando correspondientemente la responsabilización y la rendición de cuentas; y que el apoyo de la Sede y las oficinas regionales a los programas en cada país debía negociarse y coordinarse con los Representantes de la OMS.

6. En abril de 1999, en un documento del Gabinete se presentó un marco de acción en el que, en relación con la descentralización a las oficinas en los países, se exponía el desarrollo de las estrategias en los países, la coordinación del apoyo prestado por las oficinas regionales y la Sede, el perfeccionamiento del personal y el desarrollo de los sistemas.

7. Un aspecto clave del cambio mundial es el aumento significativo del número de organismos internacionales con actividades en el campo de la salud y el desarrollo, que obliga a adoptar un nuevo enfoque en lo que respecta a los lazos de asociación a nivel de país. Es más, también está cambiando la naturaleza de la cooperación para el desarrollo. Prácticamente todos los organismos han centrado su labor en la reducción de la pobreza. Mejorar la administración constituye cada vez más una preocupación explícita de la asistencia al desarrollo y el alivio de la carga de la deuda.

8. Varias modalidades nuevas se están extendiendo rápidamente entre la comunidad internacional. Entre ellas se cuentan, a nivel general, el Marco Integral de Desarrollo y el documento sobre la Estrategia de Reducción de la Pobreza, del Banco Mundial, y el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y, a nivel de sector, el enfoque sectorial del desarrollo sanitario. Mientras que el marco de desarrollo, el documento de estrategia y el MANUD se ocupan del desarrollo económico, social e institucional general, el enfoque sectorial reúne a los gobiernos y los donantes en la formulación de políticas coherentes para el sector sanitario y en la negociación de planes de gastos que reflejan las prioridades acordadas. Estos enfoques representan un cambio significativo, pues se pasa de una situación en la que los documentos clave son producidos por los organismos de desarrollo, en particular las instituciones financieras internacionales, a un proceso que desemboca en la responsabilidad nacional: los gobiernos asumen el liderazgo en la formulación de las políticas y en la consulta de la sociedad civil.

9. Una conferencia de alto nivel, organizada por la OMS y auspiciada por el Departamento para el Desarrollo Internacional, del Reino Unido (Londres, mayo de 1999), representó un paso significativo en la articulación de un nuevo programa para la acción sanitaria internacional; en ella se subrayaron las mejoras que la salud puede aportar al desarrollo internacional y a la reducción de la pobreza y se exploraron nuevos modos de colaboración entre los organismos de desarrollo. Están en curso las actividades preparatorias de una reunión de seguimiento.

TRABAJO EN CURSO

Fortalecimiento de las oficinas en los países

10. **Contratación de Representantes de la OMS.** Se ha revisado el perfil de los Representantes de la OMS para tener en cuenta la evolución del contexto y de las demandas en materia de salud y desarrollo. Se está estudiando una gama más amplia de candidatos para esos puestos y los nuevos nombramientos son examinados por la Directora General y los Directores Regionales. Se está tratando de aumentar el grado de rotación y movilidad entre los funcionarios de la OMS que trabajan en distintos niveles y regiones.

11. **Delegación de atribuciones.** La Directora General ha iniciado un examen de la delegación de atribuciones dentro de la Organización.

12. **Creación de capacidad y perfeccionamiento del personal.** Se están examinando tanto la calidad como la cantidad del personal de las oficinas en los países. Ello entraña:

- revisar la composición de la plantilla para cubrir los sectores especializados clave mediante una combinación de personal internacional y nacional;
- preparar una serie de módulos de formación para los Representantes de la OMS y el personal sobre el terreno, muchos de ellos diseñados para la enseñanza a distancia. Entre los temas de importancia particular figuran el desarrollo de los sistemas de salud y la informática;
- introducir tecnologías de la información actualizadas para asegurar el acceso a Internet y facilitar la comunicación entre los distintos niveles de la Organización.

13. **Criterios relativos a la presencia en los países.** En su decisión EB102(1), el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que determinase si el tipo de representación de la OMS en cada país era apropiado, según una fórmula similar a la utilizada con fines presupuestarios. Sin embargo, se reconoce que la aplicación de una fórmula es sólo uno de los factores a tener en cuenta en el examen de la presencia de la OMS en los países. El tema de la presencia en los países se está examinando en la actualidad dentro del Organización y se están determinando criterios adicionales. En el examen se están considerando asimismo las situaciones en las que puede ser apropiado establecer oficinas multipaíses y aumentar la utilización de especialistas interpaíses.

Estrategias de cooperación en los países

14. En respuesta a los hallazgos y recomendaciones de los distintos grupos de trabajo y reuniones, se ha iniciado un proceso de formulación de estrategias de cooperación en los países, que llevan a cabo conjuntamente las oficinas regionales y la Sede. Esas estrategias constituyen la expresión práctica, en los países, de la estrategia institucional de la Secretaría de la OMS;¹ a la vez que tienen en cuenta las orientaciones y prioridades mundiales y regionales, responden a las necesidades de los países y reconocen las realidades nacionales. Ofrecen un marco que, abarcando la totalidad del apoyo prestado por la OMS, asegura que los distintos niveles de la Organización se complementan mutuamente. La elaboración de las estrategias entraña el examen y el análisis de los problemas de desarrollo y las necesi-

¹ Véase el documento EB105/3.

dades sanitarias específicos de cada país, así como de las actividades y los métodos de otros asociados para el desarrollo y de los puntos fuertes y débiles de la propia OMS.

15. El proceso se apoya en las experiencias existentes y se propone compartir y mejorar, y no sustituir, los métodos que las distintas regiones aplican al desarrollo de los programas y a la creación de capacidad. En cada región hay actividades en curso en uno, dos o tres países, y en ellos participan los tres niveles de la Organización mediante misiones conjuntas y la celebración intensiva de consultas, con miras a conseguir procesos reproducibles. Se prevé que, durante el año 2000, los intensivos esfuerzos conjuntos desplegados a nivel mundial y regional permitirán proseguir el proceso y ampliarlo a un número creciente de países mediante una red cada vez mayor de personal procedente de las oficinas de país, de las oficinas regionales y de la Sede, lo que dará lugar a un enfoque institucional del desarrollo de la estrategia a nivel de país. Los instrumentos así obtenidos serán suficientemente flexibles para ajustarse a los distintos contextos de los países y responder a los cambios y nuevas oportunidades a medida que se vayan presentando.

MECANISMOS DE ENLACE Y DE APOYO

Oficinas regionales

16. Las disposiciones relativas al apoyo a los países difieren ampliamente entre las oficinas regionales. Se está llevando a cabo un examen de las prácticas más idóneas con ánimo de aprender de la experiencia de los demás. Todas las oficinas regionales están reexaminando las vigentes disposiciones relativas al apoyo a las actividades de país e interpaíses, con el fin de mejorar las orientaciones sobre las prioridades mundiales y regionales, apoyar la formulación de estrategias de cooperación entre países, y facilitar el intercambio de experiencias y la corriente bidireccional de información pertinente y actualizada.

Sede

17. Se ampliará el mandato de la oficina de enlace para el apoyo a las oficinas de la OMS en los países de modo que abarque el enlace con las oficinas regionales. Se está poniendo en práctica la idea de que actúe de «servicio de asistencia» para dirigir hacia las fuentes apropiadas las peticiones de información recibidas de los distintos niveles de la Organización. Se está compilando una base de datos sobre los avances registrados a nivel regional y de país.

COLABORACIÓN CON OTROS ASOCIADOS PARA EL DESARROLLO

18. En el cambiante contexto de la asistencia para el desarrollo, la función crucial de la OMS es prestar orientación en materia de política sanitaria y asignación de recursos dentro del sector de la salud y defender la salud en el proceso de desarrollo general y de reducción de la pobreza. Colaborando con los gobiernos y con los asociados para el desarrollo - las instituciones financieras internacionales, los donantes bilaterales y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas - la OMS se encuentra bien situada para actuar de intermediario y de árbitro y para ayudar a configurar las reglas del compromiso entre los gobiernos, los organismos de desarrollo y la sociedad civil en la promoción de una salud para todos equitativa y sostenible.

19. En 1999, para intensificar el diálogo y la cooperación entre la OMS y otras organizaciones se han establecido varios procesos nuevos y se han reforzado los ya existentes. La OMS se ha integrado

en el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y participa ahora directamente en la orientación de los esfuerzos encaminados a reforzar la colaboración entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a nivel de país, incluida la preparación de evaluaciones comunes para los países y de un marco común de planificación armonizado. Asimismo, la OMS actúa de secretaria del grupo inter-institucional sobre enfoques sectoriales y cooperación para el desarrollo.

20. En colaboración con el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, la OMS define y selecciona indicadores y parámetros clave para seguir de cerca el funcionamiento del sector y prestar apoyo a los países fuertemente endeudados en la formulación de políticas de salud y desarrollo en pro de los pobres.

= = =