



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



## 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE 50th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., 21-25 September 1998

---

CSP25/SR/3  
22 September 1998  
ORIGINAL: ENGLISH-PORTUGUESE-  
SPANISH

### PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA REUNIÓN

Thursday, 22 September 1998, at 9:00 a.m.  
Martes, 22 de septiembre de 1998, a las 9.00 a.m.

*President:*

*Presidente:*

Dr. Alberto Mazza

Argentina

*Contents*  
*Contenido*

*Item 4.2:* Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999-2002

*Punto 4.2:* Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002

*(continued overleaf)*

*(continúa al dorso)*

**Note:** This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify Conference Document Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 1998. The final text will be published in the *Proceedings* of the Conference.

**Nota:** Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N. W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 1998. El texto definitivo se publicará en las *Actas* de la Conferencia.

**CONTENTS** (*cont.*)  
**CONTENIDO** (*cont.*)

Second Report of the Committee on Credentials  
Segundo Informe de la Comisión de Credenciales

- Item 4.2:* Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999-2002 (*continued*)  
*Punto 4.2:* Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002 (*continuación*)

*The session was called to order at 9:00 a.m.  
Se abre la sesión a las 9.00 a.m.*

- ITEM 4.2: STRATEGIC AND PROGRAMMATIC ORIENTATIONS FOR THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, 1999-2002  
PUNTO 4.2: ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS PARA LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1999-2002

Dr. DAHL-REGIS (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had discussed the proposed strategic and programmatic orientations at its 122<sup>nd</sup> Session, and had found that they accurately reflected the recommendations made by the Subcommittee on Planning and Programming at its 30<sup>th</sup> Session, as well as the major concerns and issues that had emanated from a series of national consultations. The Committee had particularly welcomed the emphasis on equity, as well as the changes made in the document in order to eliminate duplications and to prioritize activities. It had felt that the areas of highest priority in the next quadrennium were health sector reform, the monitoring of adaptation of national health systems to overcome inequities and the challenges posed by changes in demographic and epidemiological profiles. Technical cooperation among countries had also been identified as a priority.

The Committee had agreed that the targets for the Region were realistic and achievable. Nevertheless, several of the delegates had remarked that it would be preferable to set subnational goals in some cases, given the significant differences within countries. That was particularly true with regard to immunization coverage and the production of

health data, where national figures might mask problems that existed at the provincial, state, or local level.

The Executive Committee had adopted Resolution CE122.R4 recommending that the 25<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference approve the proposed Strategic and Program Orientations for the Pan American Sanitary Bureau for the 1999-2002 quadrennium.

DR. SOTELO (Jefe, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, OPS) se refiere a la primera parte de la presentación de la propuesta de orientaciones estratégicas y programáticas contenidas en el Documento CSP25/8 y señala que ellas constituyen el marco de referencia para la planificación estratégica de la cooperación técnica de la Secretaría de la Organización durante el período 1999-2002. Añade que la concepción actual de las estrategias se ha logrado por medio de consultas nacionales y discusiones técnicas, en las que se ha tomado en cuenta la experiencia de la Secretaría en la aplicación de orientaciones estratégicas anteriores, se han incorporado las recomendaciones de la 122<sup>a</sup> Reunión del Comité Ejecutivo y las contribuciones individuales de Estados Miembros. Asimismo, las orientaciones estratégicas y programáticas se basan en el análisis de las condiciones y necesidades de salud de los países y guardan relación con la política global de salud para todos en el siglo XXI y con los programas generales de trabajo de la Organización Mundial de la Salud. Se ha utilizado como referencia la publicación *Salud en las Américas*, edición de 1998, entre otras. El proceso de consulta se llevó a cabo simultáneamente con la renovación del compromiso con la Salud para

Todos que conformó la posición y aporte de la Región de las Américas a la Política Global de Salud para Todos en el Siglo XXI. Con las estrategias se promueve la identificación y acción de los factores determinantes de la salud, al ubicarla como núcleo central del desarrollo humano y el desarrollo de salud sostenibles, en respuesta a las necesidades de las personas.

Las orientaciones estratégicas y programáticas constituyen el marco de referencia para la Secretaría, el vector de la cooperación técnica que consta de tres capas que representan los niveles nacional, regional y global. Contienen la visión renovada de Salud para Todos, es decir, permiten buscar las oportunidades para que todas las personas, a lo largo de su ciclo vital, obtengan y mantengan el más alto grado de salud posible. Cada una de las orientaciones busca la equidad en salud, ya que las diferencias injustas en el acceso a los servicios y a los beneficios de una buena salud entre distintos grupos de población continúan siendo la mayor barrera para lograr salud en las Américas. Las orientaciones hacen hincapié en el enfoque panamericano explícitamente descrito en el *Informe Cuadrienal del Director* de la OPS y en los comentarios de los delegados de los Estados Miembros durante esta Conferencia. Las tres evaluaciones que se han realizado sobre el alcance de la meta de Salud para Todos en el Año 2000 indican que aún hay enormes esfuerzos por realizar.

Las orientaciones estratégicas y programáticas incluyen también metas que destacan la cooperación entre países y el apoyo a los procesos de reforma en curso en la Región, según lo recomendado en la 122<sup>a</sup> Sesión del Comité Ejecutivo.

Asimismo, se reflejan en el programa y presupuesto bienal durante el cuadrenio de su vigencia. Los instrumentos y el sistema de planificación, programación, monitoreo y evaluación han sido ajustados para articular efectivamente las políticas de cooperación técnica con los recursos. Es así que se establece una jerarquía entre las metas de la Salud para Todos, el Programa General de Trabajo de la OMS, las orientaciones estratégicas y programáticas, el presupuesto y programa bienal y los planes de trabajo semestrales. El presupuesto por programa bienal se ajusta al marco de las orientaciones y se adapta a las prioridades nacionales que guían la estrategia de cooperación técnica para cada país.

Durante el nuevo cuadrenio se espera adelantar en la medición del impacto de la cooperación técnica.

Añade el Dr. Sotelo que la Secretaría ha llevado un proceso permanente de replantamiento de la cooperación técnica internacional en salud, con el fin de hacerlo cada vez más eficaz. Durante el próximo cuadrenio la cooperación técnica hará hincapié en la función de la salud en el desarrollo nacional, incluidas la formación de capital humano y desarrollo institucional. Asimismo, como se basa en las prioridades nacionales, se promoverá la capacidad nacional, y se adoptarán otras modalidades de cooperación, como el establecimiento de redes nacionales e internacionales, y se impulsará la mayor cooperación entre países. Se espera que haya mayor coordinación entre los varios insumos de cooperación del país y entre las agencias internacionales de cooperación con el fin de fomentar esfuerzos conjuntos y una combinación de recursos. Se utilizará tecnología moderna en las comunicaciones para mejorar la planificación, programación,

ejecución y evaluación de la cooperación técnica, así como la coordinación y movilización de recursos. Las cinco orientaciones estratégicas adoptadas para el período 1995-1998, (salud en el desarrollo humano, promoción y protección de la salud, protección y desarrollo ambiental, desarrollo de los sistemas y servicios de salud, prevención y control de enfermedades) se consideran aún vigentes y son las que se recomienda que conduzcan la labor de la OSP durante 1999-2002, precisando los temas que se prevé van a ser objeto de los esfuerzos de la Región.

El Dr. PERDOMO (OPS) presenta la segunda parte del tema, relacionada con las metas de las orientaciones estratégicas y programáticas. Señala que estas se fundan en un diagnóstico de las diferentes condiciones políticas, económicas, sociales y sanitarias de la Región y que tienen en cuenta las experiencias derivada de la aplicación de las orientaciones estratégicas y programáticas del cuatrienio, 1995-1998. Resalta que las condiciones de vida que llevaron a la conclusión de que la inequidad en salud era el problema principal que había que enfrentar siguen vigentes y, por lo tanto, se propone que ésta siga siendo la primera prioridad del próximo cuatrienio. También se recomienda que se mantengan las cinco orientaciones estratégicas para la Secretaría en el próximo cuatrienio. Se sugiere un conjunto de metas regionales a ser alcanzadas por los países con la colaboración de la cooperación técnica de la OPS. Estas metas regionales son: que en los países con una esperanza de vida menor de 70 años de edad, esta aumente al menos dos años durante el cuatrienio; que la tasa de mortalidad infantil disminuya en 10%, la

tasa de mortalidad perinatal en 20%, la mortalidad neonatal tardía en 30% y la mortalidad en la niñez en 40% (a menos de 50 por 1000 nacidos vivos). Para la mortalidad materna se propone una reducción de 25%, y que el acceso a los anticonceptivos supere 60% en todos los países. También se sugiere que el retraso del crecimiento entre los menores de 5 años de edad sea como máximo 20%, y que menos de 10% de los recién nacidos pesen menos de 2.500. En las metas también se propone que se eliminen las enfermedades por carencia de yodo; que la hipovitaminosis subclínica A en menores de cinco años sea de menos de 10%, que se reduzca en 30% la carencia de hierro en mujeres de 15 a 44 años de edad y embarazadas, y que se mantenga la eliminación del poliovirus salvaje ya erradicado de la Región. Aun otras metas buscan que se elimine la transmisión del sarampión; la incidencia de tétanos neonatal sea de menos de 1 por 1.000 nacidos vivos a nivel de distrito, cantón o municipio; que la prevalencia de lepra sea de menos de 1 por 10.000 habitantes; que se reduzcan en 50% al menos la prevalencia de caries dental; que se elimine la transmisión de la rabia humana por perros, y se elimine la transmisión de la enfermedad de Chagas, especialmente en el Cono Sur.

En cuanto a las acciones intersectoriales sobre los factores determinantes de la salud, se propone que al menos 80% de la población tenga servicios adecuados de disposición de aguas residuales y eliminación de excretas; que por lo menos 75% de la población tenga acceso a agua potable, y que este aumente en 10% en aquellos países con acceso de 75% a 99% en 1998. Por otra parte, se espera que todos los países tengan una política para promover la salud para todos y el acceso equitativo a servicios de salud de



buena calidad, para que toda la sangre para transfusión sea examinada y para prevenir el consumo de tabaco entre niños y adolescentes. Finalmente, en las metas se sugiere que los sistemas de información de salud en todos los países proporcionen datos básicos válidos y confiables y que no llegue a 20% la proporción de defunciones sin registrar y que aquellas atribuibles a causas mal definidas sean de menos de 10% del total de muertes registradas.

La Secretaría ha hecho una comparación entre estas metas regionales y las adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y por diferentes foros internacionales y se observó que había una correspondencia clara entre ellas. De esta manera, cuando en la Región se proponga alcanzar una meta determinada se estará contribuyendo al logro de una meta mundial. Si bien, se propone que las orientaciones estratégicas se mantengan, habrá algunas modificaciones sustantivas en ellas. Así, en el área de salud en el desarrollo se propone, a través de la cooperación técnica de la OPS, fortalecer y desarrollar la capacidad nacional y regional para analizar y hacer seguimiento de la situación de salud. El orador hace referencia al informe del Comité Ejecutivo sobre el tema, en el que se sugiere que muchas de estas metas se adopten a nivel nacional y que se modifiquen para el nivel subnacional, de tal manera que se pueda hacer análisis por subregiones o por diferentes grupos poblacionales dentro de los países. La cooperación técnica estaría dirigida a fortalecer la capacidad nacional, a promover la participación social e intersectorial en aspectos de salud y a generar, disseminar y utilizar el conocimiento y la práctica de la salud pública para la promoción, la atención y la recuperación de la salud. También se espera poder hacer seguimiento de la situación de salud y de las relaciones

entre salud, crecimiento económico y equidad, teniendo en cuenta que esta última constituye el problema central que debe enfrentar la Región y que es necesario conocer con exactitud los factores que a ella contribuyen. En cuanto a la promoción y protección de la salud, se sugiere que la cooperación técnica contribuya a crear una cultura que promueva la formulación de políticas, planes, programas, normas y herramientas de promoción y protección de la salud, que promueva la creación de redes de apoyo técnico, político y social a todos los niveles y estimule la adopción de estilos de vida saludables y de prevención de riesgos. En el área de protección y el desarrollo ambiental, se propone contribuir para que los países cumplan los objetivos y las metas de la Agenda 21 y de los planes de acción de las cumbres de jefes de estado del continente y de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible. Con respecto a ambiente y salud, hay ya un conjunto de compromisos regionales que se espera cumplir, entre ellos, que se fomente la acción sobre los factores físicos, químicos y ergonómicos que afectan la salud de los trabajadores; se promueva la atención primaria ambiental; se expanda la cobertura de agua y saneamiento; se mejore la calidad del agua para consumo humano; se mejore el abastecimiento de agua y la disposición sanitaria de excretas en las áreas rurales y para los pueblos indígenas, y se mejore el manejo de los residuos sólidos municipales. En cuando al desarrollo de sistemas y servicios de salud, se recomienda dar prioridad a los procesos de reforma sectorial de los países; a fortalecer y desarrollar la capacidad rectora de los ministerios de salud; a fortalecer la capacidad institucional para el análisis, formulación de políticas, implementación y evaluación de los procesos de reforma

sectorial; y a diseminar la información y las experiencias nacionales. Por último, con respecto a la prevención y control de enfermedades, se sugiere incluir los componentes de prevención de enfermedades y promoción de la salud en los programas de servicios de salud, promover la participación comunitaria y el cambio de comportamientos individuales, fortalecer la capacidad nacional para controlar, reducir o erradicar enfermedades específicas, promover el compromiso y la adopción de políticas y programas basados en evidencias científicas sobre enfermedades no transmisibles y continuar el avance en relación con la seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos.

El Dr. PICO (Argentina) señala que el documento presentado constituye un marco regional de referencia que puede ser adecuado en función de futuros cambios del medio, y servir así a un proceso de evaluación y consulta permanente que permita adaptar rápidamente los programas a la realidad del momento.

Destaca que el proceso de elaboración del documento, a su juicio fue altamente participativo y permitió la contribución de todos los interesados. En el caso de la Argentina, hubo dos oportunidades de participación, una de ellas con la Secretaría y la segunda con la OPS y el Gobierno de los Estados Unidos, representado por la Sra. Linda Vogel. El Dr. Pico aprovecha la oportunidad para rendir homenaje a la Sra. Vogel, por su magnífico aporte y permanente colaboración.

El orador señala también que es importante mencionar que el contenido del documento concuerda con la visión renovada de Salud para Todos y con sus valores

éticos y morales y de solidaridad, siendo este uno de los elementos sustantivos de este nuevo documento, que hace hincapié en la dignidad de las personas. Considera que es el ser humano y su familia el eje, objeto y sujeto de la acción sanitaria. Indica que en la Argentina se hizo un análisis, junto con las autoridades de la OPS y el Consejo Federal de Salud, el máximo organismo formado por 24 ministros de salud y se trató exhaustivamente el tema del documento que se examina.

A continuación el Dr. Pico relaciona la definición de las estrategias con el presupuesto y programa bienal, y señala que al igual que en los niveles nacionales, este se está estructurando según las orientaciones para el nuevo cuatrienio. Agrega que el espíritu de esta propuesta abarca el panamericanismo al que ya se refirió en el día de ayer. Destaca que, otro componente rico de esta propuesta es que reconoce formalmente que los países deben o pueden adecuar este marco normativo, global y regional de referencia a sus propias realidades, respetando sus pautas y valores culturales, en el marco de las políticas nacionales de salud y de su propio proceso de reforma.

La Delegación de la Argentina, en concreto apoya en términos generales la propuesta incorporada al documento. Cree que las recomendaciones del documento, de poder implementarse y desarrollarse en cada país, permitirá a la Organización y a los propios ministerios, perfeccionar el proceso técnico-administrativo de gestión con el fin de mejorar la utilización de los recursos. Valora también la propuesta de intensificar la cooperación técnica vertical, de acuerdo con las necesidades y prioridades de cada país en el marco de sus propias políticas y el compromiso de la OPS de promover la cooperación

técnica horizontal entre países con problemas y patologías similares. Por eso subraya que estas metas regionales deben ser orientadoras, deben respetar las pautas y valores de cada uno de los países que integra la Región y, fundamentalmente, tienen que respetar la autodeterminación de las prioridades propias de cada país.

Hon. JEFFREY (Guyana) said that the strategic and programmatic orientations should be supported; they encompassed the major health issues of the Region and were sufficiently grounded in social reality to provide the basis for the work of PAHO into the next century.

PAHO had made significant contributions to Guyana's health sector in each of the programmatic areas. It was helping with health sector reform, as well as with its malaria, HIV, oral health, and environmental health programs, among others. The Organization had also supported intercountry cooperation with Trinidad and Tobago and Venezuela.

He noted that in the opening pages and throughout document CSP25/8, and also in the presentations of Dr. Brundtland, Dr. Alleyne, and the Executive Committee, it had been stated that quality was the basic issue that must be addressed. While sympathetic to that position, he pointed out that with the current globalization and revolution in communications technology, serious problems arose for small and extremely poor countries such as Guyana. Equity of information was essential in order to make informed choices, but it also contributed to rising expectations for which the State could not provide. That problem was compounded in the area of services. In a small country, that

could give rise to widespread social disillusionment and diminish social solidarity. There was no simple answer to the difficulty; he was glad, nevertheless, that equity would continue to be addressed.

El Dr. GALVIS (Colombia) desea que se incorpore en las orientaciones estratégicas y programáticas que para cumplir con éxito las metas de la OPS es necesario hacer gestión, y que la gestión está ligada directamente a la competencia e idoneidad del recurso humano. Entre los gobiernos nacionales y regionales, los cargos de la salud a veces son usados irresponsablemente para hacer ajustes políticos en los gabinetes y se nombran personas de poca competencia que impiden que la gestión llegue a feliz término. Por lo tanto, solicita que se incluya como recomendación de la OPS que sea necesario nombrar personal competente con un perfil definido para el manejo de la salud, y que se dé estabilidad a este recurso para que pueda desarrollar con profesionalismo e idoneidad los objetivos que la OPS recomienda a los países.

O Dr. YUNES (Brasil) diz que o Governo Brasileiro cumprimenta os organizadores pela qualidade e densidade do documento relativo às OEP 1999-2002 e manifesta a sua integral adesão às prioridades estabelecidas nas cinco estratégias identificadas, as quais estão em consonância com as diretrizes do País.

Entre as prioridades apresentadas, o Brasil está concedendo especial ênfase às ações voltadas à promoção da saúde, a saúde da família, à prevenção do trabalho infantil e à saúde reprodutiva.

O enfoque da promoção da saúde que, na realidade, é o eixo norteado do conjunto de Orientações desta 25ª Conferência, configura, para o Brasil, um processo político e social de grande importância, compreendendo propostas e práticas governamentais em que sejam privilegiadas as políticas públicas integradas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de ações intersectoriais.

Com esse entendimento, as medidas-alvo são aquelas voltadas à promoção de municípios saudáveis, à adoção de estilos de vida adequados e à prevenção de riscos. No âmbito restrito do setor, independentemente das especificidades que o seu objeto encerram, as políticas devem completar ações dirigidas à promoção da saúde.

O Dr. Yunes diz opinar que outra ação prioritária do Governo Brasileiro é a saúde da família, que constitui estratégia essencial no processo de transformação do modelo de atenção à saúde em curso. Essa estratégia vem sendo desenvolvida por intermédio do Programa de Saúde da Família – PSF – e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, os quais são calcados em ações preventivas e de promoção de saúde.

O PSF consiste na organização de equipes de saúde – integradas por, pelo menos, médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde – que prestam atendimento a toda a família, em seu próprio domicílio. A atuação dessas equipes – que funcionam como porta de entrada no sistema de saúde – incorpora à atenção médica tradicional um conjunto e medidas capazes de efetivar a prevenção de doenças e de riscos e a promoção da saúde, buscando, assim, uma atenção integral.

Têm se registrado resultados importantes na organização da atenção básica e na situação de saúde nos municípios onde está implantado esse programa. Como exemplo, estão a expressiva redução das internações por causas evitáveis (infecções intestinais, broncopneumonias, transtornos do equilíbrio hidroeletrolítico, doenças infecciosas em geral, etc.) e a diminuição anual progressiva das internações, principalmente na faixa etária de 0 a 4 anos. Outro dado relevante diz respeito à redução progressiva dos gastos totais com internação. Em uma cidade com 120 mil habitantes a economia alcançada em dois anos correspondeu a cerca de US\$ 1.150.000.

Atualmente, o Brasil conta com 2.621 equipes de saúde do PSF, beneficiando uma população de 9.042.450 milhões de pessoas, residentes em 927 municípios, e conta também com 78.466 agentes comunitários de saúde – que atuam em 3.106 municípios –, os quais são selecionados na própria comunidade onde vivem e recebem treinamento específico para desenvolver um elenco de ações básicas. A proposta do governo do Brasil é expandir esses programas de modo que o país disponha, até o ano 2.002, 20.000 equipes de saúde da família, cobrindo uma população de 69 milhões de pessoas, e 150 mil agentes comunitários.

O Dr. Yunes conclui, dizendo que o Brasil submete à apreciação três outras propostas de prioridades na CEP, a saber: prevenção de mortes por causas violentas, tendo em vista o aumento desses óbitos, que têm alcançado níveis epidêmicos, sobretudo na população jovem; desenvolvimento de novos modelos de gestão de saúde, bem como aperfeiçoamento do aparelho estatal e da capacidade de formulação, supervisão e gerência



de políticas de saúde; acréscimo, nas metas regionais, da erradicação da febre aftosa, especialmente no Cone Sul.

Mr. PILGRIM (Trinidad and Tobago) said that he fully supported the strategic and programmatic orientations put forward for 1999-2002, and noted that the trend away from infectious diseases toward noncommunicable diseases cited by Dr. Brundtland in her presentation existed in his country. In addition to cardiovascular disease, cerebrovascular disease, cancer, and diabetes and its complications, there was a growing prevalence of injuries from motor vehicle accidents and violence. Those conditions were largely lifestyle-related and therefore preventable.

The health sector reform currently underway in Trinidad and Tobago emphasized primary health care, including disease prevention and the adoption of healthy lifestyles aimed at improving the health of the population in the most cost-effective manner. It was hoped that that would lead to improved productivity, stabilization, and increased economic growth. Other problems that needed to be confronted by his country and others in the region were those associated with urban growth, an aging population, violence, environmental degradation and pollution, the emergence of new diseases and the re-emergence of old ones.

Mr. AISTON (Canada) agreed with the underlying premises contained in the strategies and programmatic orientations and also with the statement of Guyana that inequity was the basic issue to be addressed. He also understood the necessity to continue

with the same basic targets and goals established for 1995-1998, since those remained largely unmet.

Given the financial pressures the Organization was likely to face over the next several years, it might be appropriate to consider setting priorities among the many health initiatives contained in the SPOs. While good health was the outcome of a complex interrelationship of a number of important determinants, it remained essential to establish priorities.

Canada had faced similar challenges in trying to establish meaningful long-term strategies and had recently decided to concentrate efforts in three broad areas. The first was the renewed commitment to a publicly-managed health care system that provided the same level of services to all. The second was the assessment and management of health risks, including programs on health promotion and health protection. Health promotion must be based on sound science-based information, while legislative and regulatory programs needed the behaviorally-based promotion programs in order to deal adequately with health issues, especially problems such as tobacco consumption.

He agreed that perhaps one of the most important revolutions taking place at present was in the area of communication technology. Timely information and wide dissemination were essential to reacting effectively to health problems, and his delegation felt that a concentration on these or similar priorities would serve the Organization well.

Canada supported the strategic and programmatic orientations for 1999-2002, and was willing to provide technical expertise and assistance in meeting the challenges that faced the Organization.

El Dr. ROSA (Honduras) felicita a la Secretaría por el trabajo realizado y llama la atención sobre la importancia que el documento asigna a la equidad y a la reforma del sector salud. Dice que su país, está enfrascado en la ejecución de una nueva agenda en materia de salud. A ese respecto, agradece a la OPS y a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, el esfuerzo que realizan junto con Honduras para implantar cambios en la organización y funcionamiento en el sistema del sector salud. Manifiesta su satisfacción con el hecho de que las metas presentadas en el documento sean realistas. En Honduras se harán todos los esfuerzos posibles por estar a la altura de estos retos. Destaca la importancia de la cooperación técnica entre países y la forma clara en que el documento trata este mecanismo de cooperación.

El Dr. ANRÍQUEZ (Chile) felicita a la Secretaría por la calidad del documento relativo al tema, y comparte los criterios generales expresados en el mismo. Sin embargo, solicita que se haga mayor hincapié en las políticas y los componentes sociales y económicos en el resto de los temas tratados. Recuerda que el día anterior el Ministro de Salud de Chile había indicado que el marco económico conlleva hoy día riesgos para los sistemas de salud, y que deben ser apropiadamente evaluados e incorporados en las orientaciones estratégicas. Cree que sería útil incorporar al documento un glosario de

términos que aclare el significado específico del lenguaje utilizado en él. El documento es de carácter regional y debe dar cuenta de la diversidad entre subregiones y países. Esta diversidad debe tratarse como factor condicionante y se la debe incluir en las orientaciones estratégicas y programáticas. Asimismo, señala que debe subrayarse que el documento presenta las orientaciones de una organización intergubernamental cuya presencia histórica ha sido clave para mejorar las condiciones de salud y vida de la Región. Dados los cambios de paradigma en el rol del Estado y la progresiva democratización de los países, hoy es más clara la necesidad de reorientar la cooperación técnica internacional hacia las políticas públicas y el fortalecimiento del papel regulador del Estado y el papel rector de los ministerios de salud. Esto implica que el Estado debe asegurar un acceso equitativo a la salud, esfuerzo en el cual su Gobierno está hoy día embarcado. Aunque es un tema a resolver por cada país, propone que la OPS oriente la investigación de estos aspectos, que podrían denominarse provisoriamente intervenciones basadas en evidencia. Así podría favorecerse la ejecución de intervenciones más eficaces en relación con el costo, que tengan un mayor componente intersectorial y, por lo tanto, sean más sostenibles en el tiempo, tanto desde el punto de vista de organización, sanitario y financiero. Finalmente, propone que los factores condicionantes sean un tema central del análisis del avance de las orientaciones de los Países Miembros y de la propia Organización.

El Dr. MARTÍNEZ (Nicaragua) observa que, si bien los problemas de salud y la situación de salud en las Américas no son uniformes, el diagnóstico de la situación de

salud de muchos de los países revela que se encuentran en etapas de pretransición hacia nuevos perfiles epidemiológicos y demográficos que introducirán cambios profundos en la estructura de la población. Esos cambios a su vez se traducirán en nuevas presiones sobre los magros presupuestos asignados por los gobiernos al sector social. Los sistemas de salud de la Región se caracterizan por un creciente aumento de los costos de los servicios y de los problemas y necesidades de la población aunados a una limitación permanente de la disponibilidad de recursos. A eso hay que agregar las debilidades estructurales acumuladas a lo largo de períodos históricos, que han transformado al sistema en uno que reconoce la inequidad como su carácter esencial.

Las corrientes de privatización que dominaron la década de 1990 están actualmente sometidas a una revisión crítica, por lo cual parecería conveniente resaltar el papel del Estado en la organización de la oferta en salud. Con ese fin sería necesario que esta Conferencia pudiera asumir un compromiso para estimular estrategias que incrementen la capacidad de resolución del Estado y presenten nuevos modelos de gestión y gerencia. A su entender, la situación de salud de una comunidad depende de que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos y sus condiciones higiénicas y sanitarias. Sugiere, por lo tanto, que la OPS oriente su estrategia a favorecer la inversión social en infraestructura sanitaria, de tal manera que se puedan superar los indicadores de salud que derivan de las condiciones de pobreza. Por otra parte, el acceso a servicios de calidad con cobertura universal se logrará en la medida en que la sociedad política logre superar su anquilosamiento y tenga acceso a los conocimientos de la administración moderna.

Destaca que la modernización del estado es una condición *sine qua non* para alcanzar el compromiso de salud para todos en el año 2000. Hay suficiente experiencia acumulada para reconocer que la incapacidad de gestión de salud es una debilidad fundamental que impide garantizar la eficiencia y la equidad, que a su vez son fundamentales para superar la pobreza de muchos países. En el caso de Nicaragua, señala que no existe una estrecha relación entre los indicadores de salud y el producto interno bruto y que en el país se ha avanzado en materia de salud pública y con la estrategia de atención primaria se ha podido superar las grandes limitaciones económicas existentes. Con una población de 4,5 millones de habitantes, Nicaragua enfrenta sus problemas de salud con un gasto per cápita de US\$ 44 por habitantes, de los cuales \$10 corresponden al sector privado y aproximadamente \$21 a la cooperación externa. Esto significa que el gasto del presupuesto fiscal en materia de salud es de solo \$14. En vista de lo anterior, sugiere llegar a un acuerdo por medio del cual en esta Región se pueda establecer que el compromiso de Salud para Todos será posible en la medida que el Estado avance en su capacidad de dar respuesta a los problemas de salud.

Ms. VALDEZ (United States of America) noted that the proposed orientations took into account the challenges and opportunities that would impact health conditions in the Americas, *inter alia*, increased globalization, technological advances, political changes, economic strengths, the rapidly aging population, and the key challenge of all: equity.

Equity had also been highlighted in the previous quadrennium. The question now was what PAHO and the member states, working together, could do differently to better address that struggle. It was necessary to continue to ask whether the proposed orientations provided enough focus and prioritization to make for significant progress and to allow for more accurate measurement of future impact. New and important changes had occurred since those SPOs had just been proposed, including the recent Summit of the Americas and the critical change process initiated by the new leadership at WHO.

This delegation believed that the SPOs and any further enhancements should be part of a dynamic process and hoped that adoption of the proposed resolution would not suggest that the SPOs were set in concrete.

Dr. CODFRIED (Suriname) considered that the five orientations were extremely important for the Americas and its people as a guide for the next quadrennium. However, she felt that the phrase “supporting program aimed at protecting child workers exposed to environmental and occupational risks” on page 33 of document CSP25/8 should be broadened to read simply “...programs aimed at protecting workers...” Child labor must not be encouraged, and in any case the concept applied to workers in general.

El Dr. BUSTOS (Uruguay) felicita a la Organización por el documento y los cinco lineamientos en él propuestos, con los cuales su Gobierno concuerda plenamente. Destaca principalmente el tema de la promoción de la salud. Desde ese punto de vista, y teniendo en cuenta que las orientaciones estratégicas y programáticas propuestas son una

renovación de las anteriores, repasa algunos logros obtenidos en su país como consecuencia de la aplicación de dichas estrategias, con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud. Sin duda alguna, para el Uruguay ha tenido especial importancia la reducción de la mortalidad infantil en los últimos 10 años. El país ha hecho un esfuerzo muy grande en este sentido, particularmente en cuanto a salud materno-infantil, la disminución de la mortalidad infantil fue de 50% durante el período mencionado, está hoy en día esta tasa en 13 por 1.000 nacidos vivos. También se ha dado en el Uruguay la transición epidemiológica que sigue a la transición demográfica; con lo que hoy en día el país tiene el porcentaje más alto de adulto mayores. Se constata asimismo un aumento de la esperanza de vida debido a la reducción de la mortalidad en diversos grupos de edad, excepto el de 15 a 44 años. En este último grupo se destaca la importancia de los accidentes de tránsito como causa de defunción, siendo esta la primera causa de muerte entre el grupo de edad mencionado, y la tercera para el total de la población.

Se mantiene la tendencia de la esperanza de vida, que llega a 77,4 años para las mujeres y 69,3 para los hombres. Esta diferencia de ocho años entre ambos sexos es causa de preocupación. Por otra parte, mientras las tasas de defunción por enfermedades cardiovasculares han disminuido en ambos sexos, las ocasionadas por tumores malignos han aumentado entre los hombres y disminuido entre las mujeres. Esto ha llevado a un crecimiento de la población de 65 y más años, especialmente de mujeres, y a un aumento notorio de los trastornos mentales, que hoy en día superan a la diabetes como causa de



defunción y tienen la misma magnitud que los accidentes de tránsito y los suicidios sumados.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, señala que hace varios años que no se presentan casos de rabia humana, poliomielitis, difteria y tétanos neonatal. Además, afortunadamente no hubo cólera en el país durante la reciente epidemia; también ha habido una gran disminución de los casos de diarreas y de enfermedades inmunoprevenibles. El Programa Ampliado de Inmunización ha tenido mucho éxito y destaca en especial la ayuda recibida de la OPS, que ha permitido obtener 80% de cobertura y ampliar los planes de inmunización. Hoy también se vacuna en el país contra *Haemophilus*, contra meningococo A y C, y prontamente se incluirá la inmunización contra la hepatitis B y varicela. La nutrición infantil ha mejorado en los últimos años y la tasa de crecimiento de SIDA se ha hecho más lenta. En el momento no hay casos de malaria ni dengue, no obstante, en 1997 se encontró larvas de *Aedes Aegypti*, que había sido erradicado en 1968. En este sentido dice que en la reunión de ministros de salud pública del Cono Sur celebrada en Buenos Aires se asumió el compromiso de desarrollar, conjuntamente con la OPS, una estrategia de prevención del dengue durante el segundo semestre de 1998. El país fue certificado libre de la enfermedad de Chagas en septiembre de 1997 y se continuará el programa para mantener la vigilancia para aprovechar la estructura sanitaria para otro tipo de prevención, como la del dengue.

Por último informa que, siguiendo el llamado de la OMS durante la última Asamblea Mundial, se ha iniciado una campaña de lucha contra el tabaquismo en todos los medios de comunicación.

*The meeting was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.*

*Se suspende la reunión a las 10.30 a.m. y se reanuda a la 11.00 a.m.*

SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS  
SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE CREDENCIALES

El Dr. MARTÍNEZ (Presidente de la Comisión de Credenciales) informa que la Comisión, integrada por los Delegados de Canadá, Nicaragua y Venezuela, llevó a cabo su segunda sesión el 22 de septiembre de 1998 a las 10.30 de la mañana y procedió a examinar las credenciales entregadas al Director de la Oficina, de conformidad con los artículos 5 y 32 del Reglamento Interno de la Conferencia, encontrando que las credenciales de los Delegados de Granada, Guatemala, Jamaica y el Reino Unido, se presentaron en buena y debida forma, razón por la cual propone que la Conferencia reconozca su validez.

La Comisión se reunirá nuevamente para examinar las credenciales que faltan y que se reciban.

*Decision:* The second report of the Committee on Credentials was approved.

*Decisión:* Se aprueba el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

- ITEM 4.2: STRATEGIC AND PROGRAMMATIC ORIENTATIONS FOR THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU, 1999-2002 (*continued*)
- PUNTO 4.2: ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS PARA LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1999-2002 (*continuación*)

La Dra. FRUTOS DE ALMADA (Paraguay) dice que el documento relativo a las orientaciones estratégicas y programáticas, no sólo orienta las acciones de la Organización, sino que también sirve de herramienta de trabajo para guiar las de cada país. Como se ha señalado que la cooperación técnica en cada país debe obedecer a las prioridades y necesidades nacionales. Gracias a la cooperación de la OPS, Paraguay ha preparado e iniciado la implementación del nuevo programa de actividades del Gobierno en materia de salud, a fin de afrontar tanto los efectos, como las causas básicas y estructurales, así como otras subyacentes, de la crítica situación en que se encuentran el país y su sector de la salud. Se espera que con la nueva política económica y financiera adoptada se podrá controlar de manera más eficiente los escasos recursos del país, el cual se enfrenta con serios problemas epidemiológicos y de carácter organizacional y funcional dentro del sector de la salud, asociados a un escaso presupuesto para el desarrollo de programas sociales. Esto obedece a que casi todos los análisis de la situación realizados por las agencias de cooperación internacional y por otros organismos bilaterales han partido de diagnósticos errados, que han limitado la asignación de los recursos y han aumentado la falta de equidad.

Actualmente hay en el Paraguay epidemias de sarampión y de malaria y problemas críticos relación con la Tuberculosis, la enfermedad de Chagas y la lepra. El país tiene una

de las coberturas de saneamiento más bajas de América Latina, una tasa de mortalidad materna de 386 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos y una mortalidad infantil de 40 por 1.000 nacidos vivos. Por lo tanto, desearía contar con el apoyo de la OPS y del MERCOSUR para que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social pueda ejercer el liderazgo y hacer frente a esos problemas. Añade que la cooperación técnica entre países no solamente es realista, sino más fácil y oportuna así como más barata, para países pobres.

Es necesario crear asimismo un nuevo sistema de salud con instituciones renovadas, para lo cual será fundamental recuperar la rectoría que ha perdido el Ministerio. Para lograrlo, se ha propuesto reorganizar el sector de la salud mediante una descentralización guiada, que no sea impuesta por organismos de base, y sobre todo un cambio radical de la atención prestada en los servicios de salud.

El Dr. PIERUZZI (Venezuela) elogia el documento sobre las orientaciones estratégicas y programáticas, que representa un marco de referencia analítico respecto de las relaciones entre la política, los programas y los presupuestos. La OPS y la OMS deben fundirse en una única estructura operativa, procurando que esa simbiosis, conduzca a las intervenciones en concordancia con los países, a fin de poder trabajar con orientaciones y programas y tener un impacto en las comunidades. Concuerta en cuanto a la necesidad de reconocer la situación actual de la Región y hace hincapié en la necesidad de examinar la viabilidad de los programas y de las orientaciones estratégicas y programáticas, para

determinar si puede producirse el impacto deseado y si es factible resolver los problemas de pobreza y de desigualdad.

Cabe preguntarse también la forma en que la OPS aborda, en un sentido organizativo y estructural las orientaciones y los programas le permite aumentar su impacto. Aludiendo a las palabras de la Directora General de la OMS, afirma que los organismos deben encontrar nuevas pautas de desempeño, sin copiar nada mecánicamente, procurando con ello ser mucho más eficaces, y eficientes. No basta con tener una buena orientación, un buen programa, o una buena cobertura; también hace falta, el financiamiento apropiado para llegar a todos los países y lograr con eficiencia las metas trazadas. La OPS ofrece la esperanza de seguir trabajando por una gobernabilidad y una gestión mucho más apropiadas en los países de la Región, pero es su responsabilidad llevar adelante las orientaciones y estrategias programáticas en los niveles general, particular y específico.

En concordancia con una decisión del Consejo Directivo en 1997, hay un plan preventivo para controlar o reducir en la Región las afecciones bucales, que figuran entre las más comunes. Más del 95% de las personas en el mundo sufren caries dentales. Dicho plan incluye no sólo la yodación, sino también la fluoración de la sal.

Como parte del esfuerzo por promover la participación activa en los países, Venezuela ha dado gran importancia a los municipios saludables, a la medicina familiar y a un programa de capacitación técnica y comunitaria dirigida también a los líderes de la comunidad, para llevar adelante los programas. Para terminar, el Delegado da lectura a la

siguiente cita del Bertrand Russell: "Tendremos que examinar por qué los hombres han utilizado hasta ahora su inteligencia para hacer un mundo del que sólo han podido disfrutar unos pocos y que ha supuesto para la mayoría una vida más miserable que la de los animales salvajes".

La Dra. DE SAMUDIO (Panamá) dice que su país apoya el documento sobre las orientaciones estratégicas y programáticas, que incorpora aspectos de las políticas públicas de salud que ha diseñado Panamá para alcanzar equidad, eficiencia, eficacia y calidad en su sistema nacional de salud. Ha habido grandes adelantos en cada una de las orientaciones, según se documenta claramente, en el Informe Cuadrienal del Director para 1994-1997, pero se consideró conveniente mantenerlas e incorporarlas a los planes y programas nacionales y regionales que sirven de base a las acciones de cooperación técnica porque aún falta desarrollar muchos aspectos. Por otra parte, es importante impulsar la estrategia básica de promoción y protección de la salud, por ser ésta un derecho humano, programando estilos de vida saludables con la participación y concertación sectoriales y extrasectoriales y de la sociedad civil en su conjunto. En Panamá esto se ha efectuado mediante programas desarrollados en el nivel de los distritos y denominados Municipios Siglo XXI. Se busca asimismo desarrollar nuevos modelos de atención y de gestión en el campo de la salud a fin de lograr cambios en la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud encaminados a reorientar sus funciones y

redefinir las relaciones entre sus diversas instancias. Con ello se busca lograr el desarrollo humano sostenible de todos y cada uno de los habitantes de los países de la Región.

El Dr. LECHTIG (Observador, UNICEF) felicita a la OPS y a su Director por el documento de las orientaciones, y ofrece el apoyo de su país en lo que aún queda por hacer. Señala la necesidad de subrayar el aspecto de la equidad, que está íntimamente ligado con la integridad del tejido social. La pregunta no es cómo involucrar a la familia o a la comunidad, sino cómo ésta última va a involucrar a los servicios como un componente esencial de su proceso de desarrollo y a reconocer su legitimidad. En cuanto al uso de la información para tomar mejores decisiones, todavía es posible introducir mejoras si se examinan no sólo las lecciones aprendidas institucionalmente, sino también los fracasos. La ausencia de servicios de salud viola todos los derechos, pero sobre todo los de las mujeres, y los niños. El estado de éstos en la actualidad determinará en gran parte el futuro de la sociedad, y son los niños los más vulnerables en condiciones de crisis, sea por deterioro, pobreza, ajuste económico, desastre climático, o guerra. Le complace que varios delegados hayan dirigido la atención hacia la niñez y la mujer en el contexto de las políticas del plan. El interés por los niños y el derecho a la vida, a la salud, a la nutrición y a ser libre de todo tipo de discriminación data de mucho antes de la Revolución Francesa, que trajo el Código Napoleónico. Los niños son pilares fundamentales en la formulación de las políticas fundamentales y de cooperación en salud y nutrición y sus derechos se han plasmado programáticamente en varias acciones, siendo una de ellas la Cumbre Mundial

en Favor de la Infancia, cuyas metas están programadas para el año 2000. En este contexto son imprescindibles la inversión social y una cultura que respete los derechos no solamente en el nivel nacional, sino, en el internacional. De allí la necesidad de determinar la compatibilidad entre las metas y estrategias formuladas y las acordadas por los países en reuniones anteriores, tales como la Cumbre Social de Copenhague, según la cual 20% de la ayuda externa y 20% del presupuesto del gobierno nacional deberán destinarse a satisfacer las necesidades humanas básicas. También cabe determinar si estas metas son compatibles con la formulada por el Grupo de los 7, que consiste en aumentar al 0,7% del producto nacional bruto, la cantidad asignada a la ayuda externa. Por otro lado, se está produciendo cierta confusión que puede redundar en menos recursos y eficiencia, puesto que algunos asuntos se presentan repetitivamente. La eficiencia es esencial, pero el recorte de la inversión social no forma parte de un proceso de desarrollo; más bien, representa una crueldad para las inmensas mayorías de una Región donde 60% de los niños continúan siendo pobres.

Es lamentable observar que la inversión en la salud se ha recortado en todo nivel, lo que se traduce en una situación de gran disparidad. Es necesario promover una mayor inversión social y una cultura de derechos, así como mejorar la coherencia entre las acciones y orientaciones.

El PRESIDENTE cede la palabra al Dr. Sotelo.



El Dr. SOTELO (OPS) agradece los comentarios de los distintos delegados sobre el documento, que son de gran interés para la Secretaría y se tendrán en cuenta en la versión final del mismo.

Ha tomado nota de las sugerencias de la Delegada de los Estados Unidos de América, que plantea la idea de un proceso dinámico y flexible en cuanto a la aplicación de las orientaciones estratégicas y programáticas, así como de la propuesta de la Argentina, de sentar las bases para un mecanismo de vigilancia y evaluación. También alude a la de Chile de incorporar la diversidad y los factores condicionantes en el seguimiento de las nuevas orientaciones.

Argentina, Canadá, Trinidad y Tobago, Venezuela y los Estados Unidos se refirieron a la necesidad de establecer una jerarquía para las orientaciones programáticas, y a ella el Dr. Sotelo añade la importancia de nacionalizarlas en función de la definición de prioridades nacionales. La sugerencia de Chile de contar con un glosario es una gran idea que se pondrá en práctica y sus comentarios, así como los de Colombia, Brasil y Honduras se tendrán en cuenta al revisar el documento.

Por último, agradece al Observador del UNICEF su oferta de colaboración.

Dr. ALLEYNE (Director) noted that Document CSP25/8 was the result of a process that had involved broader participation. Over time, PAHO was discovering how the Strategic and Programmatic Orientations could best serve as guidelines for the work of the Secretariat and programs at the national level.

The Strategic and Programmatic Orientations were predicated on the fact that there had been improvement in the health of the Americas. Much still remained to be done, however, and the document was cast in such a way as to address some of the outstanding problems. The issue of inequity was still a major concern, but one on which PAHO could have an important impact. The division of the Strategic and Programmatic Orientations into the five areas agreed on in the Subcommittee on Planning and Programming and the Executive Committee was a convenient way to structure the Secretariat and in no way impeded cross-discussion on inter-programmatic activities.

One issue raised was that of information and equity. PAHO was concerned as to whether new information increased or decreased inequity. The dilemma was that information could do both. The solution lay in controlling the content of information: information that highlighted status differences and fostered unattainable aspirations was necessarily divisive and destructive of social cohesion. However, given proper content and use, information could have a positive impact on social cohesion and health. PAHO could take a more aggressive stance on the use and dissemination of health information by focussing on non-conflictive, socially cohesive aspects of health, and by assisting the ministries of health to structure information in a socially cohesive manner. Access to health information could in itself be a factor in inequality, since the rich had better access to health information and therefore to better health conditions.

The Director noted the request that general orientations be reflected in priorities. He hoped that the Program Budget would show more clearly the areas that constituted the

program priorities. Reference had been made to the relationship between national economies and health. He agreed with the Minister of Health for Nicaragua that inequality as well as levels of poverty were predictors and determinants of health status.

In a recent discussion in Uruguay, the Minister of Health had pointed out the danger of setting one generation against another. In Uruguay, 17% of the population was over 65 years of age. In the context of inequality, to concentrate on inter-generation difficulties or to isolate one group against another was destructive and unacceptable, and a certain recipe for the destruction of social cohesion.

El PRESIDENTE, pide al Relator que presente el proyecto de resolución sobre el tema.

El RELATOR hace referencia al proyecto de resolución:

*THE 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,*

Having seen Document CSP25/8, "Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999–2002";

Mindful of the constitutional function of the Pan American Sanitary Conference in determining the general policies of the Organization; and

Recognizing the need of the Member States and the Secretariat to channel their efforts and resources toward tasks that improve access to health services and help to ensure effective satisfaction of the health needs of the inhabitants of the Region,

*RESOLVES:*

1. To approve the "Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999–2002" as a basic frame of reference for the strategic planning of the technical cooperation of the Secretariat.

2. To urge the Member States, when formulating their national health policies, to take into account the strategic and programmatic orientations for the Bureau corresponding to the quadrennium 1999–2002.
3. To request the Director to:
  - (a) apply the strategic and programmatic orientations when preparing the biennial program budgets of the Organization during the quadrennium 1999–2002;
  - (b) assess the impact of technical cooperation with the Member States, utilizing the "Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999–2002" as the basic frame of reference, and report the findings of this assessment to the Governing Bodies;
  - (c) disseminate the document "Strategic and Programmatic Orientations for the Pan American Sanitary Bureau, 1999–2002" among the Member States and transmit it to the Director General of WHO for consideration;
  - (d) transmit the aforementioned document to multilateral organizations and the technical cooperation agencies of donor countries that participate in health sector activities of the Member States.

*LA 25.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,*

Visto el documento CSP25/8, "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002";

Teniendo en cuenta la función constitucional de la Conferencia Sanitaria Panamericana relativa a la determinación de las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad de los Estados Miembros y de la Secretaría de encauzar sus esfuerzos y recursos en tareas que mejoren el acceso a los servicios de salud y ayuden a lograr la satisfacción efectiva de las necesidades de salud de los habitantes de la sRegión,

*RESUELVE:*

1. Aprobar las "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002" como marco básico de referencia para la planificación estratégica de la cooperación técnica de la Secretaría.

2. Instar a los Estados Miembros a que, al formular sus políticas nacionales de salud, tengan en cuenta las orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina correspondientes al cuatrienio 1999–2002.
3. Pedir al Director:
  - a) que aplique las orientaciones estratégicas y programáticas al elaborar los presupuestos bienales por programas de la Organización a lo largo del cuatrienio 1999–2002;
  - b) que evalúe el impacto de la cooperación técnica con los Estados Miembros, utilizando como marco básico de referencia las "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002", e informe a los Cuerpos Directivos sobre los resultados de dicha evaluación;
  - c) que difunda entre los Estados Miembros el documento "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002", y lo transmita al Director General de la OMS para su consideración;
  - d) que transmita el mencionado documento a organizaciones multilaterales y organismos de cooperación técnica de países donantes que participan en actividades del sector de la salud de los Estados Miembros.

*Decision:* The proposed resolution was adopted.

*Decisión:* Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 4.3: TECHNICAL COOPERATION AMONG COUNTRIES:  
PANAMERICANISM IN THE TWENTY-FIRST CENTURY

PUNTO 4.3: COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES: PANAMERICANISMO  
EN EL SIGLO XXI

Dr. KNOWLES (Representative of the Executive Committee) presented Document CSP24/9. At the 122<sup>nd</sup> Session of the Executive Committee, Dr. Mirta Roses, Assistant Director of PAHO, had reviewed the evolution of technical cooperation among countries in the Region, describing various modalities and trends in technical cooperation,

and outlining challenges and prospects for the twenty-first century. PAHO's role in promoting and facilitating cooperation was governed by the principles of solidarity, sovereignty, dignity, equity, and the capacity for development and sustainability.

Reciprocity was also one of the modalities of technical cooperation. Reciprocity might involve cooperation between two or more States for their mutual benefit; exchange or joint cooperation, in which two or more States cooperated on a project or program based on common goals; contributions, in which one country transferred technology to another; and triangular arrangements, in which a more developed country financed cooperation between two less-developed countries.

The most prominent trends in TCC included cooperation between neighboring countries, countries in the same sub-region, countries sharing areas of common interest in science and technology, and bilateral agreements. There were examples of each type, a number of which had received catalytic support from PAHO.

A number of challenges faced the countries and international cooperation agencies, particularly PAHO, in continuing to develop and promote Panamericanism in the twenty-first century. The Executive Committee had underscored the growing importance of technical cooperation among countries in light of funding reductions and resource constraints faced by international cooperation agencies. The Committee had also voiced strong support for the concept of PAHO-sponsored Technical Cooperation among Countries, as opposed to Technical Cooperation among Developing Countries (TCDC). The Executive Committee had identified trends for future technical cooperation, including

decentralization and local origination of TCC projects and shared services, and had underscored the importance of developing systems and training.

A number of delegates to the Executive Committee had pointed to the need to formalize informal cooperation agreements, particularly in the Caribbean. The Executive Committee considered that PAHO's chief role in TCC was to serve as catalyst and facilitator for partnership between countries. It also stressed the key role of PAHO/WHO Representatives in identifying opportunities and supporting TCC.

Delegates to the Executive Committee had suggested improving the document by including more information on PAHO's criteria for TCC fund approval, as well as a table showing the types of projects funded. That information had subsequently been included in Document CSP25/9. The Committee had also expressed the hope that budget allocations for TCC projects would be used, not reduced.

El Dr. ROSA (Honduras) agradece destacar la importancia de la cooperación técnica entre países como herramienta fundamental para el desarrollo sanitario y el manejo de problemas comunes. En Honduras, el proceso de integración social exige un renovado esfuerzo y una perspectiva de desarrollo futuro en el que la salud internacional ocupa un lugar destacado. Felicita a la Secretaría por el documento presentado, que da relieve a la cooperación técnica entre países, y añade que Honduras, junto con Panamá está desarrollando iniciativas importantes para la transferencia de tecnologías y conocimientos en el campo de la salud mental en la comunidad. Asimismo, colabora con El Salvador en

la lucha contra las enfermedades transmisibles que afectan a sus poblaciones fronterizas, principalmente la rabia, la enfermedad de Chagas y la tuberculosis. Trabaja con Cuba para lograr el mantenimiento de los servicios de salud y el fortalecimiento de los sistemas de información en salud; con Nicaragua, para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en la frontera y con los Estados Unidos de América para lograr un plan de cooperación mutua con el apoyo de la OPS. Expresa su deseo de que los fondos de la cooperación técnica entre países sean iguales o mayores en años futuros y de que los mecanismos de asignación y ejecución se tornen más fluidos para beneficio de todos los países.

El Sr. MACHADO (Cuba) expresa el apoyo del Ministerio de Salud Pública de Cuba a la cooperación técnica entre países y su disposición de continuar desarrollándola. Desde su planteamiento en 1978 esta cooperación se ha manifestado válida y vigente, aunque hoy se reconoce que aún no se ha logrado su plena y adecuada utilización, por eso representa un desafío el encontrar mecanismos y alternativas que favorezcan su uso más racional. En Cuba es una política del Estado que ha favorecido la conciliación entre las políticas nacionales y las prioridades de cooperación técnica, así como la implementación de estrategias selectivas de desarrollo. El país ha enviado profesionales y técnicos a la mayoría de los países en desarrollo para desempeñar labores asistenciales, docentes, de investigación, de desarrollo de los servicios de salud, así como asesorías y consultorías, y en él se han formado miles de profesionales y técnicos procedentes de países en desarrollo.



Actualmente de 264 centros colaboradores de la OMS en la Región de las Américas, 13 son cubanos. Cuba ha enviado brigadas médicas, materiales y medicamentos a países que han sufrido desastres naturales y ha recibido a personas afectadas por los mismos. También se han recibido en el país múltiples manifestaciones de cooperación ante situaciones de epidemia, así como para el desarrollo tecnológico del sistema nacional de salud. Durante los últimos años, Cuba ha desarrollado un fuerte programa de cooperación técnica TSC con países del Caribe Oriental, Belice, Brasil, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua. La colaboración técnica entre países tendrá cada vez más relieve en el panorama de la cooperación en salud para el nuevo milenio, y en el desarrollo estratégico de los pueblos, países y zonas de la Región.

O Sr. RUBARTH (Brasil) diz que na avaliação da delegação brasileira, o documento elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde é bastante informativo e faz uma breve e correta retrospectiva histórica da cooperação horizontal na região. Descreve um conjunto de iniciativas levadas a cabo pela OPS para estimular esse tipo de cooperação, além de abordar questões relativas a seu financiamento, em particular o mecanismo do TCC. O Brasil concorda com as tendências identificadas no documento e apóia ações voltadas para incentivar a cooperação técnica entre países vizinhos ou limítrofes e também entre países de uma mesma sub-região, uma vez que há questões e preocupações comuns que podem ser objeto de um trabalho conjunto. Essa estratégia nos parece realista e presume um trabalho que se vai consolidando e aumentando sua

abrangência progressivamente. O Brasil também apóia firmemente a proposta contida no documento, de valorizar e utilizar mais intensamente o potencial dos diversos centros colaboradores da OPAS, distribuídos na região. Entende-se que a sua proximidade em relação aos problemas e a reconhecida capacidade profissional de seus corpos técnicos certamente os credencia a desempenhar um papel mais atuante. Do ponto de vista organizacional, o Brasil já dispõe de uma instância nacional de coordenação da cooperação horizontal, a Agência Brasileira de Cooperação, com a qual o Ministério de Saúde colabora de forma permanente. O que ainda representa uma limitação para ampliar o alcance da cooperação é a ausência de um fundo específico para financiar ações de cooperação. A fim de suprir essa escassez, o Brasil gostaria que a Organização Pan-Americana da Saúde se mobilizasse cada vez mais junto a terceiras fontes para captar recursos que possam ser utilizados pelo TCC. Esse é um impulso inicial importantíssimo, que muitas vezes viabiliza o desenvolvimento futuro da cooperação com recursos dos próprios países envolvidos. Em linhas muito gerais, o Brasil tem procurado desenvolver ações conjuntas com os demais estados membros do MERCOSUL. Vários exemplos concretos demonstram sua afirmação. O Brasil se dispõe a colaborar mais estreitamente com o convênio Hipólito Unanue, em particular, para o acompanhamento epidemiológico sub-regional. Além disso, acaba de apresentar uma proposta à Organização Pan-Americana da Saúde, juntamente com a Colômbia e o Peru, para usar recursos do TCC para financiar ações conjuntas na área fronteiriça dos três países. Entende-se, enfim, que as modalidades de cooperação técnica sugeridas no documento da Organização Pan-

Americana da Saúde são adequadas. O Brasil tem procurado colocar em prática colaborações que incorporam a estratégia contida neste trabalho.

Mr. AISTON (Canada) stated that technical cooperation among countries was an important mechanism for promoting sustainable human development, as reflected in the Organization's proposal at the recent Summit of the Americas.

Of the recommendations contained in Document CSP25/9, he singled out the one on monitoring and evaluation and emphasized the importance of routinely monitoring technical cooperation activities to ensure that they were meeting their intended goals.

Two years previously Canada's International Development Agency (CIDA) had developed "a strategy for health," which would be evaluated periodically in the context of its basic human needs review and other development assistance review mechanisms. A results-based management approach was being used to ensure that financial and human resources were being used effectively.

Canada's PAHO/WHO Collaborating Centers, federal and provincial ministries of health, universities and colleges, research institutions, and the private sector had been involved in cooperation projects in Latin America. It had been eager to share its expertise not only because the effort responded to such principles as solidarity and equity but also because there was much to learn from the results. Keeping in mind that the best cooperation was mutual cooperation, Canada had increased its bilateral cooperation with other ministries of health in the Region.

Perhaps the examples in Annex B were too brief. It would be interesting for the Organization to publish a biennial report with more details on this form of technical cooperation. The criteria provided in Annex C were helpful in informing Member States about how to access funds.

Hon. JEFFREY (Guyana) said his country and the entire Caribbean community supported the process of technical cooperation among countries. TCC offered some mitigation of the difficulties in access to medical services available to the poorer countries. Guyana's cooperation with Trinidad and Tobago and also with Cuba, and that of other CARICOM countries with Canada were examples of the process.

CARICOM had recently adopted phase two of the Caribbean Cooperation in Health, which emphasized the need for cooperation among the countries within and outside the Region. The initiative identified priority areas such as environmental health, health systems development, chronic non-communicable diseases, mental health, including substance abuse, food and nutrition, and human resources development. The intention was that priority areas would form the basis of national health policies based on assessment of national needs that were in keeping with PAHO's programmatic orientations. The CARICOM countries thanked PAHO for its continuing support in crafting and implementing their programs. Guyana would be particularly aggressive in pursuing the cooperation agenda.

An area of cooperation PAHO might consider was bringing together nationals and non-nationals and governments wishing to assist the sector. Guyana believed that such efforts made a useful contribution if properly coordinated.

El Dr. ANRÍQUEZ (Chile) señala que a partir del restablecimiento de la democracia en Chile, el país decidió llevar a cabo un programa de cooperación destinado a dar a conocer sus capacidades científicas, técnicas, económicas y culturales a los países de la Región y a recibir de éstos ayuda con el desarrollo del sector de la salud. Mediante su agencia de cooperación internacional, Chile ha venido desarrollando un programa de cooperación con los países de la Región en diversas áreas prioritarias por ellos, entre las cuales la salud ocupa un lugar relevante. Dentro de dicho programa se inscribe el de cooperación técnica en salud, que siempre ha atendido a la formación de profesionales de pre y posgrado, y al desarrollo del programa de atención de salud, que son modelos de organización y gestión. A partir de 1995, el Ministerio de Salud y los servicios de salud han desempeñado un papel activo como ejecutores del programa de cooperación técnica en salud.

Los grandes objetivos del programa consisten en contribuir a fortalecer los lazos entre el sistema de salud chileno y los sistemas de salud de los países latinoamericanos, estimulando un intercambio de conocimientos, información y tecnologías entre ellos; fomentar la cooperación técnica y el intercambio de profesionales y técnicos en el área de salud; e intercambiar experiencias y resultados, especialmente en los procesos de reforma

del sector de la salud que se están llevando a cabo en la Región. Chile también ha venido desarrollando un proceso de cambio que abarca tanto los desafíos del cambio demográfico y epidemiológico, como el del logro de la equidad en el acceso a la salud. Ha puesto en marcha nuevos modelos de gestión sectorial a fin de que su Ministerio de Salud asuma la función de regular los mercados de salud. En tal proceso se están probando y evaluando nuevos instrumentos, tales como modelos de financiamiento orientados a la equidad; la descentralización del nivel primario de atención; modelos de gestión descentralizados basados en compromisos entre el Ministerio y los servicios de salud; el financiamiento de prestaciones para pacientes de edad avanzada con enfermedades catastróficas y el financiamiento de diálisis para pacientes con nefropatías terminales.

El papel de la OPS en este proceso es relevante, por tratarse de un foro sanitario que recoge y preserva la tradición de cooperación panamericana, y en el que participan países de vertientes tan diferentes como Alemania, Bolivia, Canadá, Colombia, España, y Reino Unido, entre otros, y organismos financieros como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, además de entidades privadas especializadas en la cooperación en salud. Chile ha establecido un programa de colaboración con Cuba y espera por este medio continuar reforzando la disponibilidad de recursos y generando programas efectivos de cooperación técnica en salud a mediano plazo, cuyos resultados puedan palpase y evaluarse. Al margen de estos procesos, Chile ha entrado en acuerdos triangulares entre países de distinto nivel de desarrollo.

Finalmente, destaca el orador que los nuevos procesos de integración regional y subregional ponen de manifiesto las necesidades de cooperación técnica que suscita el flujo de bienes y personas. Las necesidades de normalización y de un control sanitario coordinado, entre otros temas, deberían abordarse cooperativamente, con la ayuda de la OPS para facilitar el diálogo y los adelantos técnicos.

El Dr. PICO (Argentina) agradece al Director la inclusión en esta Conferencia del tema de la cooperación técnica horizontal. El Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina ha intensificado en los últimos seis años esta cooperación. Sirven de ejemplo sus convenios sanitarios bilaterales con los cinco países limítrofes, con los cuales desarrolla actividades muy puntuales según sea necesario, como en el caso del control del cólera en algún momento, y ahora de la enfermedad de Chagas, del Hanta virus y del paludismo. También tiene convenios de cooperación técnica horizontal con otros países de la Región y de otras regiones, entre ellas Europa y África, así como programas multilaterales, en particular el del MERCOSUR. En este programa, los Ministerios de Salud de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, con la reciente adición de Bolivia y Chile, realizan desde hace dos años una activa campaña de trabajo en común a través de comisiones de vigilancia en cada país y el último año se ha logrado firmar las pautas negociadoras y se han definido los mecanismos acordados por los cuatro Estados Miembros dedicados al control de los alimentos y los medicamentos.

El segundo gran componente del programa del MERCOSUR abarca la vigilancia epidemiológica y la sanidad en las fronteras, fundamentalmente los medios de transporte transfronterizos.

La Argentina también inició hace muchos años una buena relación con países del Pacto Andino, que en los últimos años ha participado de las reuniones de Ministros del MERCOSUR. Asimismo, ha firmado un convenio de cooperación con la Secretaría de Salud de los Estados Unidos de América a fin de comenzar un intercambio importante de tecnologías, conocimientos e información. El país cuenta, además, con un programa de cooperación internacional con fondos que aporta la Cancillería para los programas de apoyo a proyectos binacionales. Los convenios giran en torno al programa nacional de garantía de calidad de la atención médica al nuevo modelo de hospital público de autogestión, columna vertebral del sistema de salud; y al control de alimentos, medicamentos y tecnologías médicas. La Argentina apoya la propuesta de que la OPS asuma un papel más destacado como promotora y facilitadora de la cooperación técnica horizontal y ayude a los países a conseguir recursos extrapresupuestarios para intensificar estas acciones. También apoya en general el documento en estudio, puesto que el intercambio de información, conocimientos y experiencias enriquecen el proceso de gestión de los países, permitiendo adoptar las acciones que han sido útiles y exitosas en otros países y evitar los errores que en ellos se han cometido.



La Dra. RIERA (Venezuela) felicita a la Secretaría y elogia el documento presentado. Cada país tiene una realidad social, económica, geográfica, poblacional y epidemiológica, en función de la cual tiene indicadores que le permiten ordenar según su prioridad las diferentes áreas programáticas. En Venezuela, el fracaso en la resolución de los problemas se debe, en parte, a que la información no es fiable. Las áreas programáticas definen la cooperación técnica necesaria pero es responsabilidad de cada Estado Miembro definir sus áreas programáticas. Venezuela necesita cooperación técnica para la capacitación de los recursos humanos y su utilización, dado que muchas personas capacitadas salen del país por carecer de incentivos y porque la situación económica es precaria. Venezuela necesita capacitación técnica en los procesos de centralización, que está avanzado pero que se ha retrasado en algunos estados. La participación comunitaria se ha fortalecido, y Venezuela ofrece cooperación técnica a los países que la pidan, apoyándose en los recursos de las instituciones multilaterales dispuestas a financiar esta actividad.

Ms. VALDEZ (United States of America) expressed appreciation of the in-depth information on what was clearly a partnership strategy to develop horizontal linkages based on collaboration among countries. The principles outlined provided a critical framework for cooperation in the Americas.

The definition of technical cooperation continued to evolve and gain importance as the globalization of diseases and migration escalated and became an increasing challenge

for all. PAHO had been especially supportive of United States efforts in building bilateral linkages with such partners as Mexico and Argentina, and in initial efforts with Honduras. It had also enabled United States intervention in tackling such public health issues as Chagas' disease, environmental health, and tuberculosis.

She expected that the change process recently initiated by the new Director-General of WHO would have a positive impact on future technical cooperation. TCC in the Americas might serve as a model for other regional offices.

El Dr. GALVIS (Colombia) dice que en el contexto del proceso de integración de la cooperación técnica en el sistema regional de las Naciones Unidas, Colombia se ha incorporado a un proyecto de ensayo establecido por la UNDAF en el que bajo la óptica del derecho a la vida y los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, se han identificado problemas, causas inéditas, subyacentes y estructurales, así como soluciones, llegándose por una parte a la conclusión de que la violencia y la impunidad son la causa estructural fundamental de la desigualdad, y focalizándose por otra las necesidades inherentes a las soluciones a nivel local en cada país. Se ha programado celebrar a finales de año en Colombia la Conferencia Mundial por la Paz y el Desarrollo. La Conferencia contará con el patrocinio del PNUD y el Banco Mundial, y en ella Colombia presentará los resultados de las experiencias eficaces de las estrategias para los Municipios Saludables por la Paz. Colombia invita a los países de la Región a participar en la Conferencia.

El Sr. SOLARI (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) dice que si bien la cooperación técnica entre países ha mejorado, sobre todo a nivel de las subregiones, no ha alcanzado aún la dimensión que podría haber tenido en cuenta de los recursos técnicos y profesionales existentes en la Región. Como funcionario de un organismo de financiación multilateral, el BID, y ex-funcionario público del Uruguay, observa que los recursos humanos de cooperación técnica de los países desarrollados tienen más posibilidades que los que están radicados en los propios países (cercanía, mayor exposición a los instrumentos de difusión científica, mayores posibilidades de participación en conferencias internacionales, mayores oportunidades de presentar sus trabajos), lo que no es malo, pero tampoco es todo lo bueno que pudiera ser para los países del Sur y los técnicos que trabajan en ellos.

Para incrementar sus posibilidades se pueden hacer dos cosas concretas. En primer lugar, se puede mejorar la organización para incentivar la cooperación técnica entre países. Para quien ejecuta a nivel de un país un proyecto que tiene financiamiento propio o financiamiento de un organismo multilateral como el BID, en definitiva esto significa que quienes toman las decisiones pueden acceder oportunamente a los currícula vitae de profesionales capacitados. El BID se compromete a trabajar con la OPS, si la Organización estuviera de acuerdo, para ayudar a los países (a sus ministerios, universidades e investigadores) a poner esos currícula a disposición de la comunidad internacional.

El segundo lugar, se puede responder al planteamiento de la Delegación del Brasil y otras, ayudando a mejorar el financiamiento de esta cooperación. En este sentido, cabe hacer referencia a una iniciativa de los Ministerios de Economía de los países de la Región que está siendo examinada por las autoridades del Banco, a saber, la creación de una suerte de tarjeta de crédito de salud para financiar nuevos proyectos e iniciativas de los Ministerios de Salud, tales como iniciativas de planificación de servicios, estudios epidemiológicos e iniciativas de respuesta rápida a determinadas situaciones. Al respecto, sería bueno que en la utilización de este instrumento, que funcionaría como una tarjeta de crédito, un altísimo porcentaje de las actividades se realizarán y financiarán como cooperación técnica entre países.

O Sr. FERREIRA (Observador, Federação Latino-Americana de Hospitais) felicita o Presidente da OPAS pela organização desta conferência e aproveita o tema “cooperação técnica entre os países” para lembrar que a cooperação técnica dentro do conceito da mudança que está ocorrendo no mundo tem que abranger também as entidades não-governamentais. Cita o exemplo histórico de um convênio de cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde e a Federação Latino-Americana de Hospitais, que possibilitou desenvolver o ousado projeto de acreditação de serviços hospitalares em toda a América Latina. Sem esse convênio de cooperação técnica, isso absolutamente não seria possível, não seria viável. O Sr. Ferreira expressa o desejo de que essa Assembléia recomende que esses convênios com essas entidades não-governamentais sejam

implementados e que os países participantes da Organização Pan-Americana da Saúde implementem esses convênios de cooperação técnica com entidades não-governamentais nos seus respectivos países. Os hospitais vão sofrer profundas mudanças no seu comportamento, deixar de ser entidades apenas inertes para receber doentes, para ser entidades mais ativas à busca de prevenção. Isso requer uma mudança de cultura bastante importante, sem a ação conjunta das entidades não-governamentais e do governo, isso dificilmente será possível. Outro projeto ousado para o qual gostaríamos de solicitar a ajuda e o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde foi iniciado mas não teve continuidade. Trata-se de criar a rede integrada de hospitais de alta complexidade da América Latina, para podermos iniciar essa troca de experiências tão importante entre os serviços de saúde. Reitera o pedido de que esse projeto seja implementado, para beneficio de todos.

El Sr. LA ROCCA (Observador, Federación Internacional de Hospitales) dice que la Federación que representa es una ONG internacional dedicada a extender el conocimiento en todo el mundo. La Federación desea colaborar con la OPS en el plano de la cooperación y entiende que el eje del sistema ha de ser el ser humano. Todas las organizaciones deben apuntar también en el nuevo siglo a la globalización del conocimiento y de la tecnología, recurriendo por una parte al financiamiento y por otra a algo muy parecido, esto es, a la utilización de todos los recursos existentes, potenciándolos para suministrar al ser humano todo lo que necesita.

La Dra. ROSES (Subdirectora) dice que la Secretaría ha tomado nota de las observaciones y las líneas muy claras planteadas para llevar adelante la labor relacionada con el tema objeto de examen. Cabe subrayar que la Organización, sus acuerdos, su forma jurídica y su Constitución reflejan el mecanismo de cooperación técnica horizontal, lo que facilita la movilización de los recursos humanos, los préstamos, las vacunas y la acción conjunta frente a las emergencias. Como se ha indicado, algunos fondos de la Organización, como el Fondo Especial de Socorro en Casos de Desastres Naturales, se basan precisamente en esta relación jurídica que mantienen los países entre sí en el seno de la OPS.

Desde el punto de vista de las áreas específicas de cooperación, según han mencionado algunos delegados, los temas de salud fronteriza y los relacionados con las líneas de acción y los compromisos de trabajo en el seno de los procesos de integración son los más dinámicos en este momento. En función de ello, la OPS desarrollará con más detalle en lo que queda del bienio manuales de operaciones y materiales de capacitación que se adapten a estas nuevas áreas y faciliten el acceso de los países a la utilización plena de este mecanismo y de los recursos disponibles. Acometerá también una labor de adaptación teniendo en cuenta las observaciones hechas por los delegados de los países que han constituido agencias de cooperación. Además, los documentos y manuales operativos reflejarán la complementación entre distintas fuentes de financiamiento,

incluido el fortalecimiento de las propuestas de esas agencias de cooperación en el plano nacional.

La oferta hecha por el representante del Banco Interamericano de Desarrollo ha despertado gran entusiasmo en la OPS porque varias subregiones, como el Caribe, el Área Andina y el Área del Sistema de Integración Centroamericano, están incorporando ya en sus sistemas de información tecnológica las disponibilidades de expertos e instituciones con capacidad de oferta y demanda de cooperación técnica. Dicho ofrecimiento es tanto más bienvenido cuanto que el BID tiene una larga trayectoria de financiamiento en el plano nacional, aunque en este caso la OPS aspira a trabajar también en el plano subregional.

El PRESIDENTE concede la palabra al Delegado de la República Dominicana, para que informe sobre la situación por la que atraviesa su país a causa del huracán Georges.

El Dr. SARITA (República Dominicana), felicita ante todo al Director por la organización y el desarrollo de la 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana. En nombre de las Delegaciones de Cuba, Haití y la República Dominicana, agradece las manifestaciones de preocupación e interés de varias de las delegaciones presentes por la situación que atraviesan varios pueblos caribeños como consecuencia de ese huracán. En estos momentos, el ciclón azota fuertemente la parte oriental de la República Dominicana, y la previsión es que afectará a todo el país, después de debilitarse un tanto al pasar sobre la

isla hermana de Puerto Rico. Haití y Cuba se encuentran en el eje que podría seguir el nefasto fenómeno atmosférico.

Los países mencionados desean solicitar a la Presidencia de la 25<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana que haga una declaración de apoyo amplio y solidario de la Organización Panamericana de la Salud a los pueblos del Caribe que puedan resultar lesionados por la actual tormenta tropical. En la República Dominicana, el Gobierno ha tomado todas las medidas preventivas a su alcance, pero los recursos son limitados. Por ello se solicita esa declaración de apoyo sanitario a los países afectados y a los que todavía puedan resultarlo.

El PRESIDENTE dice que se preparará la declaración correspondiente. En cuanto al punto 4.3, sobre cooperación técnica entre países, como no es necesario adoptar una resolución, simplemente quedará constancia en las actas de las intervenciones.

*The meeting rose at 12:40 p.m.  
Se levanta la reunión a las 12.40 p.m.*