

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXV Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1977

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXIX Reunión



INDEXED

Tema 36 del programa

CD25/32 (Esp.)
29 septiembre 1977
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME DE LA IV REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS

El Director se complace en presentar a la consideración de la XXV Reunión del Consejo Directivo el Informe Final de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en la Sede de la OPS del 26 al 27 de septiembre de 1977.

Anexo



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

IV REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE LAS AMERICAS



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Washington, D.C., 26-27 Septiembre 1977

REMSA4/FR (Esp.)
27 septiembre 1977
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E F I N A L

INFORME FINAL

La IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se celebró en el edificio de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., el 26 y 27 de septiembre de 1977, con arreglo a la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en cumplimiento con la Resolución XXXII aprobada por el Consejo Directivo en su XXIV Reunión.

PARTICIPANTES

Asistieron a la Reunión los señores Ministros de Salud, o sus representantes, de los siguientes Gobiernos: Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Asistieron además el Dr. H. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud, y los Directores Regionales de la OMS para las Regiones de Africa, Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental, así como observadores del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Comisión Económica para América Latina, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Organización de los Estados Americanos y Banco Interamericano de Desarrollo.

MESA DIRECTIVA

De conformidad con el Artículo 9 del Reglamento Interno de la Reunión se procedió a la elección del Presidente, los dos Vicepresidentes y el Relator General, quedando la Mesa Directiva integrada en la forma siguiente:

Presidente:	Dr. Hermán Weinstok	Costa Rica
Vicepresidentes:	Dr. Asdrúbal de la Torre	Ecuador
	Dr. Douglas Manley	Jamaica
Relator General:	Dr. Rogelio Valladares	Venezuela
Secretario ex officio:	Dr. Héctor R. Acuña	Director, Oficina Sanitaria Panamericana

COMISIONES

De acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 9, 30 y 31 del Reglamento, la Mesa Directiva de las Comisiones I y II quedó constituida como sigue:

COMISION I:

Presidente:	Dr. Asdrúbal de la Torre	Ecuador
Relator:	Dr. Dorian Gorena	Bolivia

COMISION II:

Presidente:	Dr. Douglas Manley	Jamaica
Relator:	Dr. W. A. van Kanten	Surinam

PROGRAMA DE TEMAS Y REGLAMENTO

En su primera sesión plenaria la IV Reunión Especial de Ministros aprobó el Reglamento Interno de la Reunión y el Programa de Temas, presentado por el Director y contenidos en los Documentos REMSA4/3 y REMSA4/2, respectivamente.

SESIONES

La Reunión celebró una sesión preliminar de Jefes de Delegación, tres sesiones plenarias y una sesión inaugural. Las Comisiones I y II celebraron una sesión cada una.

CONCLUSIONES

Como resultado de sus deliberaciones y presentaciones, los Ministros de Salud de las Américas, durante la IV Reunión Especial, llegaron a las siguientes conclusiones:

La salud es un derecho esencial del hombre. El hombre a su vez es sujeto y objeto del desarrollo socioeconómico. En consecuencia, los planes de atención a la salud deben ser parte integrante de los planes nacionales de desarrollo socioeconómico de los países.

El resultado de los análisis de la situación de los procesos nacionales de cobertura de servicios de salud confirma que en la mayoría de los países hay aún una gran proporción de habitantes que carecen de servicios

básicos. Para mejorar esta situación es necesario acelerar el proceso, haciendo uso racional de los recursos disponibles y creando nuevas estrategias.

La cobertura de servicios de salud debe tener las características de universalidad, accesibilidad (geográfica, socioeconómica y cultural) y continuidad. Las estrategias para lograrla deben diseñarse y ejecutarse de acuerdo con la realidad política, socioeconómica y cultural de cada país.

La atención primaria de salud y la participación de la comunidad son valiosas estrategias para acelerar el proceso de extensión de la cobertura.

Atención primaria de salud es un conjunto sistematizado de actividades multisectoriales aplicadas al hombre y al medio ambiente destinadas a alcanzar un nivel cada vez mejor de salud para la comunidad y a satisfacer las necesidades de salud de los individuos que la forman. Fuente importante de recursos es la propia comunidad. La operación espontánea no tecnificada de estos recursos constituye lo que se puede llamar sistema comunitario o tradicional de servicios. Seleccionados convenientemente, estos recursos se desarrollan y movilizan con el apoyo del sistema institucional de servicios de salud y se articulan con éste para asegurar el acceso de las comunidades a todos los niveles de atención para la solución de sus problemas individuales y colectivos.

La atención primaria se ha venido poniendo en práctica con mayor o menor alcance, aunque con diferentes modalidades, en todos los países. No existe un modelo único de aplicación universal, pero cualquiera que sea el "modelo" aplicado, éste deberá ser dinámico para permitir ajustes y progresos de acuerdo con el desarrollo de las comunidades.

Para que la comunidad adquiriera consciencia de sus problemas y asuma responsabilidades en su solución, debe organizarse y educarse en un proceso de intercambio recíproco de información entre la comunidad y el sistema institucional. La adecuada capacitación, individual y colectiva, permitirá alcanzar un grado razonable de suficiencia.

La participación de la comunidad ha demostrado ser un elemento esencial para la realización de programas de beneficio colectivo, pero para que la participación sea efectiva, debe estar comprometida en todas las etapas del proceso administrativo, desde la determinación de prioridades hasta la producción y entrega de servicios.

La participación de la comunidad adquiere así las características de activa, consciente, deliberada, responsable, organizada y permanente.

La incorporación de la atención primaria con participación de la comunidad en el sistema nacional de salud, requiere el apoyo técnico y logístico del sistema institucional de salud con esquemas de referencia claramente definidos y tecnologías apropiadas para cada nivel de atención. Una organización de este tipo facilitará el desarrollo administrativo necesario para aumentar la capacidad operativa de los sistemas institucionales y comunitarios en todos los niveles.

Entre los principales obstáculos y condicionantes que inciden sobre la extensión de la cobertura de servicios de salud se señalan los siguientes:

- La ausencia de definiciones políticas en relación con la participación de la comunidad y con la coordinación intersectorial.

- La multiplicidad de instituciones del sector salud y la deficiencia de mecanismos de coordinación intrasectorial.

- Las barreras culturales existentes en los diferentes niveles, tanto en la población beneficiaria como en las instituciones productoras de servicios, lo que ocasiona resistencias al cambio.

- La formación y capacitación de recursos humanos no está suficientemente articulada con los servicios de salud ni responde siempre a los requerimientos de los programas.

- Insuficiente conocimiento sobre las tecnologías apropiadas para la extensión de la cobertura, en materia de atención primaria y participación de la comunidad.

- Deficiencias de los procesos de gestión administrativa para satisfacer las necesidades de funcionamiento en las áreas rurales y barriadas urbanas que son objeto de la extensión de la cobertura.

- Limitaciones de orden financiero, especialmente para iniciar el proceso con la intensidad y la velocidad que requieren el cambio.

La aceleración del proceso de extensión de la cobertura de servicios de salud es una meta común de los países de la Región.

Las estrategias para acelerar el proceso de extensión de la cobertura deben basarse en acciones que permitan incidir sobre los obstáculos identificados, buscando soluciones alternativas viables de acuerdo a las características de cada país.

Los factores que influyen sobre el proceso de cobertura de servicios de salud son comunes a la mayoría de los países, por lo que se hace imperativo el fortalecimiento de las estrategias de atención primaria de salud y la participación de la comunidad.

La adopción regional de esa meta y de sus estrategias está basada en los resultados de los esfuerzos y experiencias de los Gobiernos de los países en la última década y en las proyecciones al futuro próximo. Nuevos enfoques o ajustes a la aplicación de estas estrategias se harán sobre la marcha, de acuerdo con las necesidades de salud y las características de cada país.

Para el desarrollo cabal de la potencialidad de estas estrategias se requiere, principalmente:

- Revisión de los planes de desarrollo de recursos humanos en todos los niveles y la implantación de medidas que aseguren la mejor distribución y utilización de estos recursos;
- El diseño y aplicación de nuevos esquemas administrativos que permitan la realización ágil de los cambios requeridos;
- El desarrollo de programas conjuntos, entre países de características similares, para la evaluación, selección y adaptación de tecnologías apropiadas;
- El intercambio programado de personal especializado y de experiencias sobre estrategias y métodos empleados en los países para la extensión de cobertura;

- El análisis sistematizado de los requerimientos nacionales de cooperación externa y de la capacidad de los países para utilizarla convenientemente, como complemento de los recursos nacionales. Esto servirá para orientar las políticas y programas de los organismos internacionales de acuerdo con las necesidades reales de cada país.

De acuerdo con la convocatoria a la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, los informes presentados por los Jefes de Delegación, durante la segunda sesión plenaria, serán publicados por la OPS/OMS en un volumen especial.

EN FE DE LO CUAL, los Ministros de Salud de las Américas y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en la ciudad de Washington, D.C., el día veintisiete de septiembre de mil novecientos setenta y siete. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana, y enviará copias de los mismos a los Gobiernos de la Organización.

Manuel Irán Campo
Secretario de Estado de Salud
Pública de Argentina

Perry G. Christie
Ministro de Salud de Bahamas

Billie A. Miller
Ministro de Salud y Seguro
Nacional de Barbados

Dorian Gorena Urizar
Subsecretario de Salud Pública de
Bolivia

Paulo de Almeida Machado
Ministro de Estado de Salud de
Brasil

A. J. de Villiers
Director General del Ministerio
de Salud y Bienestar Nacional
de Canadá

Abel Dueñas Padrón
Secretario General del Ministerio
de Salud de Colombia

Hermán Weinstok W.
Ministro de Salud de Costa Rica

José A. Gutiérrez Muñiz
Ministro de Salud Pública de Cuba

Fernando Matthei Aubel
Ministro de Salud Pública de
Chile

Asdrúbal de la Torre
Ministro de Salud Pública de
Ecuador

César Augusto Escalante Monge
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social de
El Salvador

Julius B. Richmond
Subsecretario de Salud de la
Secretaría de Salud, Educación
y Bienestar de los Estados
Unidos de América

Jeanne Broyelle
Inspector General Adjunto del
Ministerio de Salud Pública y
Seguridad Social de Francia

Angel Paz Cojulun
Director General del Servicio de
Salud del Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social
de Guatemala

Hamilton Green
Ministro de Salud de Guyana

Willy Verrier
Secretario de Estado de Salud
Pública y de la Población de
Haití

Enrique Aguilar Paz
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social de Honduras

Douglas Manley
Ministro de Salud y Control
Ambiental de Jamaica

Carlos Gual Castro
Subsecretario de Asistencia de
México

Adán Cajina Ríos
Ministro de Salud Pública de
Nicaragua

Abraham Saied
Ministro de Salud de Panamá

Adán Godoy Jiménez
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social de Paraguay

Humberto Campodónico Hoyos
Ministro de Salud de Perú

William J. Kakebeeke
Director Adjunto de Asuntos
Internacionales del Ministerio
de Salud Pública e Higiene
Ambiental del Reino de los
Países Bajos

Murray Baker
Asesor Médico del Ministerio del
Desarrollo en Ultramar del
Reino Unido

Ney B. Arias Lora
Secretario de Estado de Salud
Pública y Asistencia Social
de la República Dominicana

Roel F. Karamat
Embajador de Surinam ante los
Estados Unidos de América y
Representante Permanente ante
la Organización de los Estados
Americanos

Kamaluddin Mohammed
Ministro de Salud y Ministro de
Gobierno Local de Trinidad y
Tabago

Antonio Cañellas
Ministro de Salud Pública de
Uruguay

Antonio Parra León
Ministro de Sanidad y Asistencia
Social de Venezuela

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON D. C.

Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana
Secretario ex officio