



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO 53.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD43/16 (Esp.)

18 julio 2001

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME SOBRE LA TERCERA CUMBRE DE LAS AMÉRICAS

En el presente informe se analizan los adelantos recientes del proceso de la Cumbre de las Américas, se examinan las diversas cuestiones que deberá afrontar el continente y se evalúa el efecto que estas cuestiones tendrán en los asuntos de salud de la Región, así como el modo en que repercutirán en la función y labor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El documento fue examinado por el Comité Ejecutivo en su 128.^a sesión. El Comité encomió el liderazgo de la OPS y pidió a esta que siguiera trabajando con miras a hacer cumplir los mandatos en materia de salud emanados de los procesos de la cumbre.

Del 20 al 21 de abril de 2001, se efectuó la Tercera Cumbre de las Américas en Quebec, Canadá. Los gobernantes de las Américas han trabajado conjuntamente desde 1994 para determinar los asuntos sociales, políticos y económicos de interés para el continente americano, y para guiar la actuación de las organizaciones internacionales en apoyo de sus mandatos.

Las cumbres representan una oportunidad para que los gobernantes del continente promuevan la convicción colectiva de que el trabajo conjunto y una sólida colaboración en el continente generan avances hacia el logro de metas comunes como la paz, la democracia, la integración económica, la justicia social y la erradicación de la pobreza. El proceso de la cumbre, al adoptar un enfoque multisectorial para tratar una amplia gama de temas, une a todos los sectores del gobierno con organizaciones internacionales, con la sociedad civil y con otros interesados directos, a fin de tratar temas políticos, económicos y sociales de una manera holística.

Para una organización internacional siempre atenta a lo que sucede a su alrededor como la OPS, que está dedicada a satisfacer las prioridades de salud continentales, la participación en los diversos foros interamericanos e internacionales es de gran importancia. Las Cumbres de las Américas representan una oportunidad para destacar la importancia de la salud en la Región y poner de relieve a la Organización Panamericana de la Salud a través de su participación, lo que a su vez aumenta su capacidad para alcanzar las metas de los Estados Miembros.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Las anteriores cumbres de las Américas	4
2.1 La Cumbre de Miami, 1994	4
2.2 La Cumbre de Santiago, 1998.....	6
3. La Cumbre de Quebec, 2001.....	9
3.1 La Declaración	10
3.2 El Plan de Acción.....	12
4. Conclusiones.....	13
5. Intervención del Consejo Directivo	14
Anexo: Plan de Acción de la Cumbre de las Américas de Quebec: Punto No. 14 sobre la salud	

LA CUMBRE DE LAS AMÉRICAS DE QUEBEC

1. Introducción

La Cumbre de Santiago, en 1998, ayudó a crear una mayor conciencia sobre la función que desempeña la salud en el ámbito de los derechos humanos y en la mitigación de la pobreza, y sobre el hecho de que el acceso a los servicios de salud es una parte integral de la tarea de preservar la democracia. En la Cumbre de Quebec se profundizó el concepto de que la salud presenta una relevancia social múltiple y que el acceso equitativo a servicios sanitarios de buena calidad es un requisito previo para contar con una democracia estable, una fuerza laboral sana y, en consecuencia, una economía sólida. Pueden encontrarse muchas referencias a la salud en el nuevo Plan de Acción, en las secciones sobre medio ambiente, trabajo, medicamentos, salud de indígenas y niños, y específicamente en la sección 14, dedicada enteramente a la salud. Las intervenciones de los gobernantes en Quebec señalaron que las soluciones a los problemas de salud son parte integral de la iniciativa de erradicación de la pobreza, y como tal son sumamente importantes en todo diálogo acerca del continente, incluidas las conversaciones acerca del Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA).

Dado que la globalización, la democratización y la descentralización han avanzado en los últimos años, se tornó cada vez más importante para las organizaciones internacionales, los países y las organizaciones de la sociedad civil colaborar para mejorar entre todos los programas y las iniciativas emprendidos así como para evitar la duplicación de esfuerzos. La Agenda Compartida para la Salud de las Américas, firmada en junio de 2000 por la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), es solo un ejemplo de medidas recientes adoptadas para lograr una mayor coordinación. Además, en el espíritu del panamericanismo, las cumbres ayudan a simplificar y coordinar la cooperación al estimular a los países a colaborar. Basándose en los planes de acción de las Cumbres de Miami y Santiago, la OPS movilizó recursos financieros para la ejecución de los mandatos en materia de salud por un monto de US\$ 50 millones, provenientes de Estados Unidos, Canadá y países europeos (Dinamarca, Noruega, España, Suecia y los Países Bajos). La OPS recibirá cerca de CAN\$ 20 millones de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) destinados a la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, tarea que le ha sido encomendada a la OPS en el plan de acción de Quebec.

La Cumbre de Quebec ha destacado los múltiples cambios que han tenido lugar en el continente desde la Cumbre de Miami, en 1994. En toda la Región, la transición a la democracia es casi completa, han disminuido los abusos a los derechos humanos, la

sociedad civil ha encontrado una voz, y el libre comercio en las Américas se hará realidad en los próximos años. Estos factores, y en particular la cristalización del proceso del ALCA, producirán el surgimiento de un nuevo conjunto de desafíos. Entretanto, continúa en la Región el problema de la inequidad, que amenaza con socavar gran parte del progreso logrado. La inequidad se manifiesta en el acceso desigual a una educación de buena calidad, en las disparidades sanitarias evitables, en la falta de oportunidades económicas y en la falta de seguridad personal. Hay todavía mucho trabajo por hacer en todas las esferas, sobre todo en el ámbito social, donde la salud sigue desempeñando una función central, ya que es un requisito previo para el desarrollo humano y el logro de las metas económicas y políticas. Los nuevos retos relacionados con la salud que surgirán como consecuencia del ALCA, especialmente en las áreas de medio ambiente, trabajo y derechos de propiedad intelectual con relación a los medicamentos (especialmente en el caso del tratamiento de la infección por el VIH/SIDA), requerirán que la OPS desempeñe en el proceso de la cumbre una función de liderazgo aun mayor que la desempeñada en el pasado.

2. Las anteriores cumbres de las Américas

2.1 *La Cumbre de Miami, 1994*

En diciembre de 1994, los gobernantes de 34 países se reunieron en Miami para participar en la Primera Cumbre de las Américas. Emitieron una Declaración de Principios que se centraba en cuatro temas principales: la preservación y el fortalecimiento de la democracia; la promoción de la integración económica y el libre comercio; la erradicación de la pobreza y la discriminación, y la garantía del desarrollo sostenible. El objetivo consistía en canalizar el impulso creado por la convergencia de valores políticos y económicos en la Región para elaborar un plan de acción concreto. El plan resultante está compuesto de 23 iniciativas que cubren cuatro áreas temáticas.

A la OPS se le encomendó la función de coordinador responsable de la Iniciativa 17, *Acceso equitativo a los servicios básicos de salud*. Se hizo hincapié en la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez y reducción de la mortalidad materna, la erradicación del sarampión en el año 2000, la reforma del sector de la salud, y los programas para prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles, especialmente de la infección por el VIH/SIDA. Una evaluación independiente del proceso de la Cumbre de Miami determinó que la OPS se contó entre los coordinadores responsables más eficaces. También se le pidió a la OPS que interviniera en las siguientes áreas: Iniciativa 18, *Fortalecimiento del rol de las mujeres en la sociedad*, e Iniciativa 23, *Asociación para la prevención de la contaminación*.

En diciembre de 1999, la OPS lanzó una nueva iniciativa llamada "Niños sanos: la meta del 2002", con la finalidad de evitar la muerte de 100.000 niños menores de 5 años de edad en las Américas para el año 2002, usando para ello la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). En enero de 2001, ya eran 11 los países que habían apoyado esta iniciativa y la habían lanzado a nivel nacional. Durante los períodos 1990-1995 y 1995-2000, los países con tasas de mortalidad infantil entre 30 y 40 por 1000 nacidos vivos redujeron su mortalidad por enfermedades transmisibles en un 15%. Los países con tasas de mortalidad infantil entre 10 y 20 por 1000 nacidos vivos lograron una reducción de un 65%. De seguir estas tendencias y agregarse la AIEPI, será posible reducir las defunciones de los niños menores de 5 años de edad causadas por enfermedades transmisibles en un número de aproximadamente 100.000.

En sus esfuerzos por reducir la mortalidad materna, la mayoría de los países han revisado sus planes nacionales. La OPS ha fortalecido los proyectos regionales en curso para atender la salud reproductiva de los adolescentes en 14 países, y está trabajando con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para poner en práctica un proyecto destinado a mejorar la atención obstétrica de urgencia en 11 países.

La meta de la erradicación del sarampión en la Región de las Américas está cerca de concretarse. Los países que han seguido la estrategia recomendada por la OPS de vacunación en tres etapas están protegiendo eficazmente a los niños de 1 a 14 años de edad, y la Región ha presenciado una acentuada reducción del número anual de casos notificados. Los casos de sarampión en el continente descendieron de 246.612 en 1990 a 1.745 en 2000.

En la reforma del sector de la salud, el objetivo ha consistido en elaborar métodos que permitan a los países efectuar evaluaciones de cambios realizados en el sector y formular en consecuencia planes detallados para la ejecución de reformas y la inversión correspondiente. Para alcanzar el objetivo de que haya información crítica y útil sobre la reforma sanitaria fácilmente accesible para quienes participen en el proceso, se estableció un centro para el análisis y la información. Este centro, que consiste en un sitio web, consta de una biblioteca virtual de bibliografía especializada, un glosario de la reforma, más de 20 reseñas descriptivas de países en las que se detallan sistemas y servicios, una red de contactos, y un inventario de todos los resultados de la iniciativa.¹ También cuenta con un boletín informativo que se publica dos veces al año. En lo que respecta al seguimiento y evaluación de los procesos de reforma sanitaria, se han podido elaborar más de 21 informes gracias a la confección y la aplicación de una guía metodológica basada en los principios rectores de equidad, eficacia, calidad, eficiencia, sostenibilidad

¹ Dirección electrónica del centro: www.americas.health-sector-reform.org

financiera y participación comunitaria. Esta información está también a disposición, y puede accederse a ella por campo temático en una base de datos interactiva.

En cuanto a la infección por el VIH/SIDA, la OPS, junto con organismos donantes y otras organizaciones internacionales, ha establecido y consolidado mecanismos intersectoriales e interinstitucionales de cooperación para ayudar a los programas nacionales de prevención y control. Con respecto al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la OPS ha preparado un plan para el Caribe, y otro regional, para el control de la infección por el VIH/SIDA, que están siendo puestos en práctica por los países del continente. Las prioridades incluyen: vigilancia de comportamientos, la cual ayudará a aclarar qué poblaciones están en riesgo y por qué; nuevos métodos de prevención y atención; y asistencia a los países para mejorar la calidad y la equidad de la atención de las personas con infección por el VIH/SIDA, usando la estrategia de “elementos esenciales” de la OPS.

2.2 *La Cumbre de Santiago, 1998*

Los gobernantes de los 34 países del continente se reunieron en la Segunda Cumbre de las Américas en Santiago, Chile, el 18 y 19 de abril de 1998 para tratar los temas clave que afectan a la Región. El programa incluyó temas como educación, democracia y derechos humanos; integración económica y libre comercio, y erradicación de la pobreza y la discriminación. En el espíritu del panamericanismo, los países se comprometieron a trabajar conjuntamente para extender la equidad, de modo de permitir que los grupos más vulnerables puedan tener acceso a la salud. Se hizo hincapié en la elaboración y aplicación de tecnologías de salud eficaces y de bajo costo como un medio para conseguir la erradicación de la pobreza. Los gobernantes reconocieron y se comprometieron a usar nuevas tecnologías para mejorar la situación sanitaria de las familias de las Américas, con el apoyo técnico de la OPS para lograr mayores niveles de equidad y de desarrollo sostenible.

La OPS también organizó, con ocasión de la Segunda Cumbre, una mesa redonda sobre los desafíos de la salud para el siglo XXI, con la participación de la Sra. Hillary Rodham Clinton, en ese momento Primera Dama de los Estados Unidos, como oradora principal. Esta fructífera iniciativa sirvió para promover la importancia de los temas de salud dentro del contexto del diálogo político y la democracia sostenible en el continente.

En su calidad de coordinador responsable, la OPS recibió el encargo de elaborar y poner en práctica la iniciativa “Tecnologías de salud uniendo a las Américas”, que comprende cuatro elementos: el acceso a medicamentos y vacunas de buena calidad, el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia, el mejoramiento de la calidad y del acceso al agua y a la infraestructura sanitaria, y por último la evaluación de tecnologías. El primero y tercero de estos elementos son la continuación de objetivos de

la Cumbre de Miami. El mejoramiento del acceso básico a medicamentos y vacunas es la continuación de la Iniciativa 17, *Acceso equitativo a los servicios básicos de salud*. La infraestructura de agua y saneamiento está también relacionada con la Cumbre de las Américas sobre Desarrollo Sostenible (Santa Cruz, Bolivia, 1996) y la Iniciativa 23, *Asociación para la prevención de la contaminación*.

Además de desempeñar la función de coordinador responsable de la iniciativa "Tecnologías de salud que unen a las Américas", en el Grupo XV de Examen e Implementación de la Cumbre se acordó que la OPS desempeñaría una función de apoyo o actuaría como recurso en los siguientes temas del Plan de Acción: educación, género, drogas ilícitas, y hambre y malnutrición.

Los niveles sin precedentes de introducción de vacunas en las Américas en años recientes han sido notables, en particular para los productos más nuevos como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b y la vacuna pentavalente. El uso de otras vacunas, como la vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (MMR) y la vacuna contra la hepatitis B, ya se ha generalizado, y se están realizando esfuerzos para usar sistemáticamente la vacuna antiamebiana. Se está trabajando para encontrar los medios que permitan introducir otras vacunas nuevas contra *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* A y C, y rotavirus.

Se ha establecido en la OPS un fondo rotatorio para la adquisición de medicamentos con objeto de ayudar a los países a mejorar su disponibilidad de medicamentos prioritarios para el tratamiento de ciertas enfermedades: malaria, tuberculosis, infecciones víricas y leishmaniasis. Como parte de la Agenda Compartida para la Salud en las Américas (firmada por la OPS, el Banco Mundial y el BID en junio de 2000), la OPS, en asociación con instituciones financieras internacionales y otros grupos en todo el continente, está dirigiendo un proyecto para crear un centro de distribución de información farmacéutica para las Américas. Los objetivos de este centro son los de recopilar, organizar y difundir información para implantar mejores prácticas en la Región, ayudar a las personas a que intercambien experiencias y asesoramiento entre países, y poner la información sobre medicamentos en la Región al alcance de instituciones de investigación, organismos gubernamentales y de los formuladores de políticas. La OPS sigue apoyando la armonización de la reglamentación farmacéutica en las Américas. La red panamericana, establecida en noviembre de 1999, y los grupos de trabajo sobre buenas prácticas de fabricación; bioequivalencia; prácticas clínicas adecuadas, y falsificación, están evaluando la situación en cada área, y los dos primeros están desarrollando talleres educativos para mejorar la aplicación de las normas internacionales en la Región. Esta iniciativa cuenta con el apoyo de los organismos nacionales de reglamentación farmacéutica, así como con la participación activa de la industria farmacéutica, las ONG y el sector educativo.

En cuanto a los sistemas de información sanitaria y vigilancia, la OPS elaboró publicaciones sobre los aspectos éticos y legales del ciberespacio; la tecnología de información en telemedicina para la toma de decisiones basada en datos probatorios; tecnologías móviles; y sistemas de información de enfermería. En la parte de proyectos de desarrollo e investigación, la OPS trabajó en estrategias para la cooperación técnica en sistemas de información; aspectos legales y normativos de las bases de datos sanitarios; e indicadores del desarrollo de tecnologías de la información. La OPS también proporcionó apoyo a las iniciativas nacionales de Argentina, Brasil, Cuba, Guatemala y Puerto Rico. El Instituto de Enfermería Johns Hopkins se estableció como Centro Colaborador de la OPS/OMS en Sistemas de Información de Enfermería. La OPS ha establecido sociedades de trabajo con el sector privado (la empresa IBM) y ha seguido colaborando con instituciones financieras internacionales, universidades y otras organizaciones internacionales en el ámbito de los sistemas de información.

En el último decenio, la cobertura de abastecimiento de agua aumentó ligeramente, cerca de 2%, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. La cobertura de saneamiento aumentó 8% en las zonas urbanas y 13% en las rurales. En lo que respecta a la infraestructura de agua y saneamiento, 549 millones de habitantes de las Américas en zonas urbanas ya tienen acceso a agua potable, y en las zonas rurales la cobertura ha aumentado a 164 millones de personas. La cobertura de los servicios de saneamiento ha aumentado a 538 millones de habitantes urbanos y a 148 millones de habitantes rurales. La OPS ha iniciado un proyecto por conducto del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) para mejorar la calidad de los datos de laboratorio sobre la calidad del agua. Este proyecto se desarrolla en asociación con el Consejo de Normas de Canadá y la Asociación Canadiense de Laboratorios Analíticos Ambientales mediante un proceso de acreditación de laboratorios en el que se aplican normas internacionales.

Por sí misma o junto con otros socios, la OPS está sirviendo de facilitador (a los niveles subregional y nacional) al cooperar con los países en el proceso de establecer políticas y mecanismos apropiados para promover la evaluación de tecnologías de salud, incluida la identificación de grupos e instituciones nacionales relevantes en este campo. La OPS también está apoyando la realización de análisis de situación e identificación de necesidades; facilitando la coordinación con organismos, grupos y redes internacionales; organizando talleres y seminarios sobre metodología de las tecnologías de salud y determinación de prioridades; estableciendo y reforzando mecanismos de difusión de resultados e intercambio de experiencias; y apoyando las recomendaciones de los informes de evaluación mediante el desarrollo de las capacidades fiscalizadoras y normativas de las autoridades sanitarias.

3. La Cumbre de Quebec, 2001

Uno de los resultados más significativos de la Tercera Cumbre de las Américas, que tuvo lugar en Quebec, Canadá, del 20 al 22 de abril de 2001, fue la Declaración, que incluye un llamamiento a la consolidación de la democracia y a las negociaciones para lograr el ALCA, y la expresión de las inquietudes de los gobernantes sobre la necesidad de que haya un desarrollo equilibrado, prestando especial atención a la reducción de la pobreza y de la inequidad. Estas inquietudes fueron compartidas por las organizaciones de la sociedad civil. Canadá, como país anfitrión, organizó el Foro de la Sociedad Civil con participación de funcionarios gubernamentales y grupos representativos de la sociedad civil. Estos grupos hicieron hincapié en la necesidad de establecer mecanismos de ejecución, la falta de recursos, la falta de un proceso creíble y transparente, la necesidad de establecer objetivos y plazos, la necesidad de asignar más recursos para continuar con las Cumbres de las Américas, y la necesidad de que haya una participación más significativa. Este intercambio fue positivo, y está claro que la sociedad civil permanecerá atenta a estas cuestiones y será una fuerza decisiva que velará por que los mecanismos necesarios de control estén presentes en el proceso de integración, con el fin de que se proteja a los más necesitados en cada país y que haya solidaridad entre todos los países.

La cláusula democrática de la Declaración exige el respeto y el mantenimiento de las instituciones democráticas como una condición esencial para la participación en el proceso de las cumbres, incluido el ALCA. Los gobernantes estuvieron de acuerdo en que los valores y los principios democráticos son fundamentales para el desarrollo continuo de todos los aspectos de la integración continental. Por primera vez en las Américas, esta cláusula prevé la consulta entre los gobernantes en caso de interrupción o alteración de la democracia en cualquiera de los países. Los gobernantes también solicitaron a los directivos del Banco Interamericano de Desarrollo que tomaran en consideración esta cláusula democrática en las actividades de dicha institución.

La reafirmación que hicieron los gobernantes de su compromiso de concluir el ALCA para el año 2005 (con la reserva de Venezuela) fue otro de los resultados importantes de la Cumbre. La decisión de dar a conocer el borrador preliminar del ALCA, que demuestra el compromiso colectivo con la transparencia y una mayor comunicación con la sociedad civil, se había tomado en la reunión de ministros de comercio realizada en Buenos Aires el 7 y 8 de abril de 2001. En la Cumbre, el ALCA fue colocado dentro del contexto de un más amplio compromiso con la prosperidad y con la reducción de la desigualdad y la pobreza. Se reconoció el valor del trabajo que se está desarrollando sobre la responsabilidad social colectiva en el Plan de Acción. Además, dicho plan incluye secciones sustanciales sobre el medio ambiente, el trabajo y el manejo de desastres naturales. Este compromiso con una mayor prosperidad se complementó con una decidida

expresión de voluntad por parte de los Estados Unidos en el sentido de que el Congreso conceda, hacia fines de 2001, la delegación de los poderes de “vía rápida”, que se consideran necesarios para poder concretar el ALCA dentro de los plazos previstos.

Durante el proceso preparatorio, los participantes se propusieron recabar el apoyo institucional necesario para ejecutar el Plan de Acción de la Cumbre, especialmente los recursos financieros de los bancos multilaterales de desarrollo. Es fundamental lograr una ejecución eficaz para mantener la confianza en el proceso de la cumbre, y la falta de recursos en el pasado fue un claro impedimento a las tentativas por promover la cooperación continental. El mismo Plan de Acción incluye una detallada sección sobre implementación y seguimiento que creará una nueva estructura de gestión más fuerte, junto con el mecanismo ya existente del Grupo de Revisión de la Implementación de Cumbres (GRIC). Esto incluirá el establecimiento del Consejo Ejecutivo del GRIC con la representación subregional adecuada, y proporcionará un sólido marco para generar una mayor participación de las organizaciones internacionales, regionales y subregionales en la aplicación de las resoluciones vigentes y en el desarrollo de nuevas iniciativas para cumbres futuras.

Entre los resultados más significativos de la Cumbre de Quebec se cuentan los compromisos adoptados por los presidentes del BID y del Banco Mundial para poner a disposición recursos destinados a apoyar el proceso de las cumbres. También fue importante la convocatoria realizada a los cinco organismos que son participantes plenos de la cumbre (Banco Mundial, BID, Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], OEA y OPS) para seguir apoyando el proceso y aumentar la coordinación.

Los documentos firmados en Quebec por los presidentes y los jefes de gobierno incluyeron la Declaración y el Plan de acción.

3.1 *Declaración*

La Declaración es un documento de 32 puntos en el que los gobernantes renuevan su compromiso con la integración continental y con la responsabilidad nacional y colectiva de mejorar el bienestar económico y la seguridad de los pueblos de las Américas. Son de particular interés para la OPS las referencias al problema de la droga y la violencia mundial, y los compromisos de proteger el medio ambiente y mejorar las condiciones de trabajo para todos, incluidos los inmigrantes, así como de poner en práctica políticas que mejoren el manejo de desastres naturales. También se contrajo el compromiso de intentar alcanzar metas de desarrollo fijadas en foros internacionales, como reducir el número de personas que viven en la pobreza extrema en un 50% para el año 2015. Se contrajeron compromisos adicionales para proteger los derechos de los

pueblos indígenas y de los discapacitados, la erradicación de la discriminación racial y la promoción de la igualdad entre los sexos.

Uno de los párrafos está dedicado exclusivamente a la infección por el VIH/SIDA:

Reconocemos que otra grave amenaza a la seguridad de nuestra población es el VIH/SIDA. Estamos unidos en la determinación de adoptar estrategias multisectoriales y mejorar nuestra cooperación para combatir esta enfermedad y sus consecuencias.
(Párrafo 4, página 2, Declaración).

Otro párrafo trata exclusivamente de la salud:

Destacamos que la buena salud y el acceso equitativo a la atención médica, a los servicios de salud y a medicinas a costos accesibles son de importancia vital para el desarrollo humano y el logro de nuestros objetivos políticos, económicos y sociales.
(Párrafo 8, página 4, Declaración).

Finalmente, otro párrafo se refiere al apoyo recibido de parte de los organismos interamericanos e internacionales

Valoramos el apoyo activo de la Organización de los Estados Americanos y sus organismos especializados, particularmente la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura y el Instituto Interamericano del Niño, así como del Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Banco Mundial. Hacemos un llamado a estas instituciones y a otras organizaciones regionales e internacionales a que establezcan una mayor coordinación para el apoyo a la implementación y al seguimiento del Plan de Acción de esta Cumbre.
(Párrafo 5, página 5, Declaración).

3.2 *Plan de Acción*

Se hacen diversas referencias a la salud a lo largo del texto del Plan de Acción, subrayando de este modo que el concepto de salud es un tema de la incumbencia de múltiples áreas. La mayoría de las referencias a la salud se encuentran en la sección acerca del desarrollo del potencial humano. Esto incluye una serie de iniciativas en el campo social para que el Plan de Acción sea equilibrado. Diversos aspectos de este capítulo están relacionados con el trabajo de la OPS, como educación, cuestiones de género, pueblos indígenas, protección de los derechos del niño, etc. El capítulo 14 del Plan de Acción, titulado “Salud” (anexo), es el resultado de un largo proceso de negociaciones llevadas adelante por la OPS en colaboración con los países, e incluye compromisos en las áreas de reformas del sector de la salud, enfermedades transmisibles y no transmisibles, y conectividad. La infección por el VIH/SIDA fue el tema más destacado, tanto en términos de debate sobre el lenguaje a utilizar en el Plan de Acción como en los discursos de los gobernantes durante la Cumbre misma.

El nuevo Plan de Acción es un auténtico logro, porque representa el reconocimiento de que la salud es importante para los gobernantes de las Américas. Además de las diversas áreas prioritarias de salud mencionadas anteriormente, se hace referencia directa a áreas como salud mental, la Biblioteca Virtual en Salud y la prevención de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Hay una cierta superposición entre los mandatos actuales y los que fueron emitidos en las dos cumbres anteriores, y la OPS seguirá trabajando e informando sobre unos y otros para que haya continuidad. Aunque durante el proceso preparatorio se analizó el aspecto de los objetivos y los indicadores necesarios para evaluar, el Plan de Acción no podía ser tan pormenorizado. Esto le da a la OPS una oportunidad de brindar apoyo a los países en la definición de objetivos y maneras específicas de medir los avances y de informar sobre los logros en el futuro.

Se exhortó a los organismos interamericanos y al Banco Mundial a seguir apoyando la puesta en vigor de los mandatos de las Cumbres de las Américas y a aumentar la coordinación de sus funciones. La verdadera prueba será si los gobiernos podrán ejecutar los convenios de Quebec y si las instituciones financieras proporcionarán los recursos necesarios para lograr una implementación eficaz que afiance la confianza en el proceso de las Cumbres. Con respecto al seguimiento, además del actual Grupo de Examen de la Implementación de la Cumbre, el nuevo Consejo Ejecutivo, conformado por anteriores anfitriones de la cumbre y otros representantes subregionales, reemplazará el sistema actual y permitirá un mayor control de gestión.

4. Conclusiones

La OPS fue una de las cinco organizaciones con participación plena durante la Cumbre de Quebec, junto con el Banco Mundial, el BID, la CEPAL y la OEA. El Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) se ha incorporado a este grupo. El director de cada organización contó con la oportunidad de dirigirse a los 34 jefes de estado.

El Dr. Alleyne informó a la audiencia de que la OPS constituye un temprano ejemplo de integración, ya que fue creada por los países americanos en 1902. También abordó la importancia de la continuidad entre las cumbres de Miami y Santiago y las de Santiago y Quebec. Agregó que la OPS había seguido los mandatos de las cumbres y había movilizadado unos \$50 millones en subvenciones recibidas de la comunidad internacional para tal efecto. Citó ejemplos de resultados positivos obtenidos por países que trabajan en conjunto, como la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y el hecho de que en las Américas se verifica una escasa presencia tanto de bocio como de carencia de vitamina A. Se refirió al proceso de reforma del sector de la salud, en el que se está prestando atención a los temas de acceso, calidad y equidad en los países americanos, e informó a los gobernantes de que se está luchando contra el mal de Chagas, la tuberculosis y el SIDA. El Dr. Alleyne expresó su preocupación por los 20 millones de personas que sufren trastornos de salud mental en la Región. Concluyó su presentación destacando el panamericanismo, la Agenda Compartida con el BID y el Banco Mundial y el uso de la conectividad y la Biblioteca Virtual en Salud para reducir las desigualdades en el acceso al conocimiento. Para la OPS, el proceso de la Cumbre sigue ofreciendo extraordinarias oportunidades de mejorar los objetivos continentales de salud dentro del contexto de los asuntos políticos de importancia mundial.

La Cumbre sigue siendo un vehículo útil para la movilización de recursos. Además de los \$50 millones que se han movilizadado en subvenciones provenientes de la comunidad internacional como consecuencia de las cumbres de Miami y Santiago, la Ministra de Cooperación Internacional de Canadá, que tiene a su cargo la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), anunció que esta efectuaría una contribución de cerca de CAN\$ 20 millones a la OPS para las tareas posteriores a la Cumbre destinadas a combatir las enfermedades en las Américas.

Los claros mandatos que han sido emitidas por las diferentes cumbres han facilitado el trabajo conjunto de los países y de instituciones como la OPS, que ha atendido prioridades específicas con actividades de cooperación técnica y movilización de recursos. Dichos mandatos no representaron iniciativas y responsabilidades adicionales para la OPS, dado que son parte de la esencia del trabajo realizado por los Cuerpos Directivos.

La próxima cumbre de las Américas, que tendrá lugar en Argentina en 2005 para coincidir con la finalización del ALCA, ofrece nuevas oportunidades de seguir impulsando los temas prioritarios de salud. Entretanto, y además del trabajo continuo que se desarrolla junto con los gobiernos del continente, uno de los nuevos retos de la OPS será el de incluir en este proceso a grupos de la sociedad civil que tengan interés en los temas vinculados a la salud pública. La OPS ya colabora con varias organizaciones no gubernamentales y en muchas áreas depende de los conocimientos especializados que éstas le aportan. La inclusión de estos representantes de la sociedad civil aumentará la confianza en la OPS, proporcionará aliados para la salud a nivel continental y de país, y aumentará la cooperación entre todos los actores clave.

5. Intervención del Consejo Directivo

Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del informe.

Anexo

Plan de Acción de la Cumbre de las Américas de Quebec Punto N°14 sobre la salud

14. SALUD

Reconociendo —de conformidad con los compromisos contraídos en las Cumbres de Miami y de Santiago, y en concordancia con las metas de desarrollo acordadas a nivel internacional en los campos de la salud materna, infantil, de los niños y las niñas y de la salud reproductiva— que la buena salud física y mental es esencial para una vida productiva y plena, y que el acceso equitativo a los servicios de salud de calidad es un elemento decisivo en el desarrollo de sociedades democráticas, y para la estabilidad y prosperidad de las naciones; que el disfrute de los niveles más altos de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, convicciones políticas y condición económica o social, tal como está establecido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; que la igualdad de género y la preocupación por los pueblos indígenas, los niños y las niñas, los ancianos y los grupos con menor acceso a los servicios deben ser una preocupación de primordial importancia en el desarrollo de la política de salud; que la situación de salud que sea afectada por factores de orden físico, social, económico y político, y que la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos internacionales pertinentes debe seguir apoyando las medidas de salud en el Hemisferio, en concordancia con la Agenda Compartida para la Salud en las Américas firmada por la OPS, el BID y el Banco Mundial:

Reforma del sector de la salud

Reafirmarán el compromiso con una reforma solidaria del sector de la salud dirigida a enfatizar su preocupación con las funciones esenciales de salud pública, la calidad de la atención, la igualdad en el acceso a los servicios y la cobertura de los mismos, especialmente en los campos de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la administración de servicios; y promoverán el uso continuo de indicadores comunes, acordados y validados científicamente, para evaluar la efectividad, equidad y eficiencia de los sistemas de salud;

Fortalecerán y promoverán la elaboración de estándares internos referidos al ejercicio de la profesión, los procedimientos de acreditación y la entrega de licencias, códigos de ética, y programas de educación y capacitación para el personal de la salud; y mejorarán la diversificación de la composición del personal de la salud en la prestación de servicios de salud, para responder mejor a las prioridades nacionales de salud;

Intensificarán los esfuerzos e intercambiarán y promoverán prácticas óptimas para:

- reducir la morbilidad y mortalidad materno-infantil;
- prestar el cuidado y los servicios de salud reproductiva de calidad a mujeres, hombres y adolescentes; y
- llevar a la práctica los compromisos contraídos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo y su seguimiento a los cinco años en Nueva York;

Elaborarán procedimientos para evaluar la eficacia de prácticas de salud alternativas y productos medicinales alternativos para garantizar la seguridad pública y para compartir experiencias y conocimiento con otros países de las Américas;

Enfermedades transmisibles

Se comprometen, al más alto nivel, a combatir el VIH/SIDA y sus consecuencias, reconociendo que esta enfermedad es una gran amenaza a la seguridad de nuestros pueblos; en particular, buscarán aumentar los recursos para la prevención, la educación y el acceso al cuidado y tratamiento, así como la investigación; adoptarán un enfoque multisectorial con una perspectiva de género hacia la educación, la prevención y el control de la propagación del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), desarrollando programas participativos, especialmente con las poblaciones de alto riesgo, y promoviendo alianzas con la sociedad civil, incluyendo los medios de comunicación de masas, el sector empresarial y organizaciones voluntarias; promoverán la utilización de mecanismos de cooperación horizontal en curso para asegurar la disponibilidad de sangre segura; incrementarán, a nivel nacional, el acceso al tratamiento de enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA, a través de medidas que busquen asegurar la provisión de las medicinas a precios accesibles, incluyendo la disponibilidad de un sistema de distribución y entrega confiables, así como mecanismos financieros conforme a las leyes nacionales y los tratados internacionales acordados; continuarán el diálogo con la industria farmacéutica y el sector privado en general para promover la disponibilidad de antirretrovirales y otras medicinas para el tratamiento del VIH/SIDA a precios accesibles, y alentarán estrategias para facilitar el intercambio de información sobre los precios de las medicinas incluyendo, según sea apropiado, aquella disponible en los bancos de datos nacionales; promoverán y protegerán los derechos humanos de todas las personas que viven con VIH/SIDA, sin discriminación de género o edad; utilizarán la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2001 como plataforma para generar apoyo para los programas hemisféricos y nacionales sobre el VIH/SIDA;

Fortalecerán los programas a nivel hemisférico, nacional y local destinados a prevenir, controlar y tratar las enfermedades transmisibles, tales como la tuberculosis, el dengue, la malaria y el mal de Chagas;

Promoverán el crecimiento saludable en la niñez mediante: programas de inmunización más amplios, el control de enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas a través de programas tales como el de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, educación sanitaria, educación física, el acceso a alimentos seguros y nutritivos y el fomento de la lactancia materna;

Enfermedades no transmisibles

Implementarán programas comunitarios de atención, prevención y promoción para reducir los riesgos a la salud y de la incidencia de las enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares incluyendo la hipertensión, el cáncer, la diabetes, las enfermedades mentales y, asimismo, el impacto de la violencia y los accidentes sobre la salud;

Participarán activamente en la negociación del Convenio Marco Internacional para la Lucha Antitabáquica; elaborarán y adoptarán políticas destinadas a reducir el consumo de productos de tabaco, especialmente por lo que afecta a los niños y las niñas; compartirán prácticas óptimas y lecciones aprendidas en la elaboración de programas concebidos para crear conciencia pública, particularmente para adolescentes, acerca de los riesgos de salud asociados con el tabaco, el alcohol y las drogas;

Conectividad

Proveerán información científica y técnica fidedigna a los trabajadores de la salud y al público, empleando innovaciones tales como la Biblioteca Virtual en Salud de las Américas; alentarán el uso de la telemedicina como un medio para conectar las poblaciones remotas y proporcionar servicios e información de salud a los grupos subatendidos, como complemento a los servicios de salud existentes.