

# Reseñas

---

## COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO<sup>1</sup>

### Introducción

En la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1977) se indica claramente el interés continuo de los países de la Región en la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y su propósito de que se establezca y mantenga una coordinación entre los países y la Organización a este respecto.

Con el fin de ofrecer nuevas orientaciones para que sean consideradas por el Consejo Directivo se preparó un informe anual sobre la marcha de las actividades en relación con la CTPD y los criterios aplicados en los países de la Región durante 1979, así como sobre la función de la OPS en este sector, que se presentó en la XXVII Reunión del Consejo Directivo en Washington en septiembre-octubre de 1980.

En mayo de 1979 se celebró en Ginebra una reunión importante sobre CTPD, cuando "La cooperación técnica en salud entre los países en desarrollo" fue tema de las Discusiones Técnicas de la 32ª Asamblea Mundial de la Salud, y se subrayó:

- La necesidad de un propósito político firme sobre CTPD en los países en desarrollo y desarrollados.
- La función de los gobiernos en la formu-

lación de un plan nacional y una política de CTPD.

- La importancia fundamental de un sistema nacional de intercambio de información entre los países en desarrollo, apoyado por la OPS/OMS y el PNUD, para el fomento de la CTPD a escala nacional, regional y subregional.

- El desarrollo de recursos humanos y la investigación como aspectos primordiales para la aplicación de la CTPD.

- La función de la OMS y otros organismos internacionales en la promoción y fomento de la CTPD en cuanto al establecimiento de sistemas de información, promulgación de legislación y preparación de medicamentos esenciales, y formulación de estrategias de cooperación.

- La importancia del apoyo de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y de los países desarrollados para llevar a cabo la CTPD en salud dentro del Nuevo Orden Económico Internacional.

### La CTPD a escala nacional

Se han establecido puntos focales nacionales de CTPD en los siguientes países y territorios de la Región: Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Islas Turcas y Caicos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. Además, ocho países han indicado que tienen un departamento encargado de cuestiones de CTPD.

El sistema de programación y evaluación de la salud de la OPS (AMPES) y la preparación del presupuesto anual con representantes de los ministerios de salud y planificación de los países miembros hacen posible

---

<sup>1</sup> Tomado de: Organización Panamericana de la Salud. XXVII Reunión del Consejo Directivo, Washington, D.C., septiembre-octubre de 1980. Informe para el tema 18 del programa provisional. (Documento mimeografiado CD27/18, 17 de julio de 1980.)

incluir la CTPD en las deliberaciones y la aplicación de sus principios a la planificación de los recursos de la Organización; y el AMPES, junto con los puntos focales nacionales de CTPD, puede constituir un mecanismo adecuado para establecer centros especiales de intercambio de información sobre la capacidad y las necesidades de cada país. Las deliberaciones sobre la CTPD en la Asamblea Mundial de la Salud, así como en el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS, han ampliado la comprensión sobre este nuevo mecanismo.

### La CTPD a escala subregional

Cuatro grupos de países con los cuales colabora la OPS han suscrito, a solicitud de sus gobiernos, convenios de orden técnico y económico como los siguientes: Acuerdo sobre la Integración Económica de Centro América; Comunidad del Caribe (CARICOM); Acuerdo de Cartagena, y Reunión de Cancilleres de los Países de la Cuenca del Río de la Plata. Los Ministros de Salud de los países de tres de esas subregiones también han suscrito acuerdos específicos de salud y celebran reuniones anuales para deliberar sobre asuntos de interés común y decidir sobre actividades o programas dentro del marco de la CTPD, con la colaboración de la OPS.

En la VI Reunión de Ministros de Salud de los Países del Grupo Andino celebrada en 1979 en Lima, Perú, se estudiaron, entre otros temas importantes, los siguientes: preparación, registro e inspección de la calidad de los medicamentos básicos y sustancias biológicas; desarrollo de recursos humanos; la CTPD y la adopción de métodos comunes para resolver los vastos problemas ambientales de esta subregión.

La preparación de medicamentos básicos y sustancias biológicas en la subregión fue uno de los temas importantes de la Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá, celebrada en San Salvador, El Salvador, en 1979. La OPS ha co-

laborado con los países de esta zona en la formulación de un plan de acción coordinado para mejorar la operación y el mantenimiento de dependencias nacionales de abastecimiento de agua potable y saneamiento.

El Programa de Capacitación en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá se ajusta fielmente a los principios de CTPD en su establecimiento y ejecución, y comprende una red de subcentros distribuidos en los cinco países y vinculados con un centro principal en Costa Rica. El Programa, que se inició en julio de 1979, ha recibido apoyo financiero de la OPS y del PNUD.

Con ocasión de las conferencias anuales de Ministros de Salud del Caribe, la OPS colaboró estrechamente con CARICOM y sus países miembros en la preparación de documentos para discusiones técnicas, e informes sobre la marcha de las actividades en los sectores designados como prioritarios por los Ministros de Salud del Caribe, así como en la determinación de una estrategia para mejorar las condiciones de saneamiento ambiental en el Caribe y en la realización de un estudio de factibilidad con miras a establecer un Centro de Saneamiento Ambiental en esa región. Juntamente con CARICOM y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), la OPS ha colaborado también con los países del Caribe en actividades de prevención, preparativos y socorro en previsión de desastres.

Un ejemplo de contribución importante a la CTPD en la Comunidad del Caribe es el programa de formación teórica y práctica de personal de profesiones relacionadas con la salud que se desarrolla en cinco instituciones docentes y tiene su sede en Barbados. El programa recibe ayuda del PNUD, la CIDA, el UNICEF y el Proyecto Hope, y la OPS es el organismo de ejecución. CARICOM ha desempeñado una función de promoción y coordinación en nombre de los países miembros.

El Proyecto de Aprovechamiento de la Cuenca del Caribe fue otro ejemplo de CTPD entre los países de habla inglesa de esa zona. Este programa tiene por objeto adiestrar personal de supervisión para programas de abastecimiento de agua. Su meta principal es fortalecer la gestión y el componente técnico de los sistemas de abastecimiento de agua en el área; se ha capacitado a varios profesores, y el personal nacional de la subregión ha preparado una serie de manuales de operación. El gobierno de los Países Bajos ha manifestado interés en proporcionar apoyo financiero para la continuación de este Proyecto por intermedio del Centro Internacional de Referencia OMS de La Haya. Debido al buen éxito del programa, el Caribe Oriental fue designado como zona de demostración. El Proyecto se ha ampliado a países en desarrollo de otras dos regiones de la OMS y demuestra la aplicación práctica de los principios de la CTPD.

La OPS continúa colaborando con el Comité de Desarrollo y Cooperación del Caribe, bajo los auspicios de la CEPAL, en proyectos subregionales relacionados con los sectores de salud y social.

### **La CTPD en Centros Panamericanos relacionados con la OPS**

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), en Montevideo, Uruguay, siguió orientado a estimular el desarrollo de la capacidad de los países de América Latina para valerse de sus propios medios en lo que respecta a atención materno-infantil. El Centro patrocinó el establecimiento de una red de instituciones de este sector. Un aspecto especial ha sido la importancia concedida a la tecnología apropiada en perinatología.

El Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa son ejemplos de CTPD en la Región. Ambos reciben fondos de todos los países de las Américas, utilizan especialistas de países latino-

americanos y donan becas para personal de estos países. El gobierno de Brasil y la OPS apoyan a la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) de São Paulo, Brasil, la que facilita información científica de referencia al personal de salud de los países de América Latina. Dicha información proviene tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo de la Región. En 1979 se empezó a evaluar la labor de BIREME, con vistas a la ampliación de la red a otros países de la Región.

La labor del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) con sede en Lima, Perú, ha promovido y desarrollado programas y actividades de salud ambiental, especialmente en lo que respecta a adiestramiento, investigación, desarrollo de tecnología apropiada e intercambio de expertos entre los países.

### **Cooperación de la OPS en actividades bilaterales de CTPD**

De conformidad con el convenio bilateral entre Paraguay y Argentina, en abril-mayo de 1979 se estableció un programa de lucha contra la enfermedad de Chagas en la zona fronteriza de ambos países. Argentina proporcionó equipo, insecticidas y especialistas; se recabó el asesoramiento de la OPS para la elaboración del acuerdo y el establecimiento del programa.

Los Países del Grupo Andino han suscrito acuerdos bilaterales para vigilancia y control de enfermedades transmisibles y zoonosis en sus zonas fronterizas. Estos proyectos conjuntos siguieron desarrollándose activamente en 1979. Perú y Colombia emprendieron programas comunes para adiestrar personal y preparar proyectos nacionales de higiene e inspección de alimentos que habían de iniciarse a principios de 1980.

En virtud de un convenio de cooperación entre la República Dominicana y Nicaragua, suscrito en 1979, diversos estudiantes dominicanos del último año de ciencias de

la salud pasaron en Nicaragua seis meses de prácticas de medicina social o ejercicio de la profesión supervisado, particularmente en los aspectos de prevención y educación de atención primaria de salud en zonas rurales. Los médicos nicaragüenses que siguen cursos de posgrado pueden ahora efectuar su residencia de medicina en la República Dominicana y los médicos de este país pueden hacer su internado en Nicaragua. Está en estudio un convenio para el intercambio de profesores de distintas disciplinas. Panamá, por su parte, ha firmado convenios con Colombia y Costa Rica para el control y la vigilancia de enfermedades transmisibles, especialmente la malaria.

En virtud del Acuerdo Básico entre los gobiernos de México y Cuba, los Ministerios de Salud firmaron un nuevo acuerdo que abarca el intercambio de información y de especialistas, así como el adiestramiento de personal en salud, con el apoyo de la OPS.

El gobierno de Jamaica suscribió un acuerdo bilateral de crédito con el gobierno de México para la adquisición de medicamentos y equipo. También suscribió un acuerdo con el gobierno de Cuba para cooperación técnica y adiestramiento de personal en determinados aspectos de salud.

### **Capacidad de cooperación técnica de los países**

La OPS ha concedido especial consideración al mejoramiento de la capacidad y potencial de cooperación técnica de los países en desarrollo. Esto puede comprobarse por el porcentaje de especialistas y alto personal de la OPS procedentes de países en desarrollo (71.5% en 1979). El número de becarios de la OPS procedentes de toda la Región de las Américas que fueron enviados a países en desarrollo representa el 73.66% del total.

### **Algunos ejemplos de criterios innovadores de la CTPD**

Los grandes proyectos hidroeléctricos para varios países han constituido excelentes oportunidades de CTPD. En efecto, reciben importantes recursos financieros nacionales e internacionales y exigen considerables recursos técnicos y humanos, así como servicios de salud y otros para atender las necesidades básicas. Como ejemplos de proyectos de esa índole pueden citarse el proyecto hidroeléctrico de Salto Grande en el cual se han utilizado recursos técnicos de Argentina, Uruguay y otros países en desarrollo para formular y aplicar estrategias y programas de protección y control del ambiente, higiene del trabajo y asentamientos humanos. Otros ejemplos son los acuerdos de construcción de dos centrales hidroeléctricas: Itaipú entre Brasil y Paraguay y Yaciretá entre Argentina y Paraguay. Esos acuerdos comprenden el mejoramiento de las instituciones ya establecidas, el fortalecimiento de la capacidad tecnológica propia, la participación de instituciones y compañías públicas y privadas en actividades específicas ajustadas a la CTPD, y la promoción de industrias complementarias y de proyectos agrícolas a nivel subregional.

Otro ejemplo de CTPD ha sido la utilización del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de Desarrollo Rural (CIMDER) con sede en Colombia, que ha adquirido gran experiencia en la ampliación de servicios rurales de salud basados en la participación de la comunidad. Diversos expertos de países de América Latina han visitado el CIMDER para estudiar su experiencia, lo que ha sido de mucha utilidad para los sistemas de salud de sus propios países. Con apoyo de la OPS, el CIMDER ha establecido una cadena de transporte frigorífico de vacunas para sus programas de inmunización, que podría ser muy útil a otros países de la Región.