

COOPERACION EN SALUD EN EL CARIBE: PROGRESOS ALCANZADOS

Ha transcurrido menos de un año desde que la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara, por resolución unánime, la iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CSC).¹ Esta iniciativa, que procura la estrecha cooperación de los países y territorios del Caribe en la solución de los problemas de salud comunes, ha suscitado gran entusiasmo entre las instituciones subregionales y países interesados, ya que comprende seis campos de acción sumamente importantes para todos los habitantes de esa zona: protección ambiental, desarrollo de recursos humanos, control de enfermedades crónicas y prevención de accidentes, fortalecimiento de los sistemas de salud, alimentación y nutrición, y salud materno-infantil.

Promoción de la iniciativa

La Organización Panamericana de la Salud y la Comunidad del Caribe (CARICOM) han utilizado todos los medios a su alcance para promover la CSC, tanto en la subregión del Caribe como en el ámbito internacional. En el medio caribeño, este esfuerzo se ha dirigido especialmente a los sectores gubernamentales desvinculados de los ministerios de salud y a los organismos bilaterales y multilaterales que sostienen programas de cooperación técnica en esa zona. Como resultado, el Banco de Desarrollo del Caribe se ha comprometido a apoyar la iniciativa. Además, se han preparado materiales informativos apropiados para el público general, que se presentarán a través de las organizaciones locales y de los medios de comunicación.

La promoción de la CSC en la esfera internacional de instituciones financieras y otros organismos también empieza a dar resultados. La iniciativa ya forma parte del plan de trabajo del Grupo del Caribe para la Cooperación en Desarrollo Económico y se está negociando la posibilidad de ayuda por parte del Banco Interamericano de Desarrollo. Además se ha entrado en contacto con varias agencias de Naciones Unidas (PNUD, FNUAP, UNICEF y UNESCO). La respuesta ha sido promisorias y el UNICEF ha declarado su intención de coadyuvar la puesta en marcha de proyectos sobre salud materno-infantil.

Una misión conjunta de representantes de la OPS y CARICOM visitó varios países de Europa (Bélgica, Francia, Italia, Países Bajos y la República Federal de Alemania) con objeto de hacerles conocer el plan y obtener su cooperación. Esta misión fue consolidada por la visita de los ministros de salud del Caribe a los mismos países y el Reino Unido, para promover interés en la iniciativa y estimular una política de asistencia sanitaria más acorde con las necesidades de salud de sus países. Las

¹ Véase la información sobre el mismo tema publicada anteriormente en esta revista: Vol. 101, No. 5, 1986, pp. 553-555.

discusiones que tuvieron lugar en Francia contribuyeron al establecimiento de una relación mejor estructurada entre los Departamentos de Salud de Martinica y Guadalupe y la Oficina de Coordinación de Programas en el Caribe de la OPS. En consecuencia, se fortalecerá la colaboración entre los países del Caribe de habla inglesa y los de habla francesa.

Cabe notar que la Corporación Carnegie de Nueva York, que de tiempo atrás se interesa activamente en proyectos del Caribe, patrocinó una reunión a la que fueron invitados los representantes de 21 fundaciones de los Estados Unidos de América. Asistieron a esta reunión el Director de la OPS y los Ministros de Salud de Barbados y de Trinidad y Tabago, quienes presentaron a la concurrencia los objetivos y metas trazadas para la iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe.

La iniciativa como marco para la cooperación técnica

El concepto original de esta iniciativa va más allá de constituir un simple mecanismo para atraer recursos. En su sentido más amplio, representa una oportunidad para concentrar la cooperación técnica que se ofrece a la subregión del Caribe en las áreas genuinamente prioritarias y un medio de fortalecer los sistemas de salud. La colaboración entre países es un aspecto imprescindible que la OPS ha puntualizado en su diálogo con los gobiernos de la zona y la Organización ha subrayado esa importancia asignando fondos a actividades dedicadas a promover el desarrollo de la CSC dentro del marco de la cooperación técnica entre países.

Los países, por su parte, reconocen que las actividades de la CSC no pueden limitarse a los proyectos ya subsidiados y que es necesario trabajar en las seis áreas definidas en la iniciativa.

Adiestramiento en la elaboración y ejecución de proyectos

La manera práctica en que se ha encauzado el trabajo de la CSC ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la capacidad local de elaborar y administrar los proyectos. Respondiendo a esta necesidad, la OPS, CARICOM y el Banco de Desarrollo del Caribe han colaborado para poner en marcha varios cursos nacionales y subregionales con el fin de adiestrar personal caribeño en esos aspectos. El próximo paso más importante para el desarrollo exitoso de la CSC será, por lo tanto, la preparación de proyectos y anteproyectos en las áreas que hasta el momento solo se han perfilado de manera general.

Ampliación del alcance geográfico

Originalmente, la CSC se concibió para atender de manera más eficiente las necesidades más sentidas por las poblaciones de los países de habla inglesa y otras unidades políticas de la

subregión del caribe: Anguila, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Grenada, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y Granadinas, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago. Estos países fueron seleccionados sobre la base de su agrupación en CARICOM.

Sin embargo, durante la promoción y desarrollo subsecuente de la iniciativa, se ha cuestionado la conveniencia de esta postura y se ha propuesto que sería ventajoso contar con la participación de otros territorios del Caribe. Habiéndose considerado la posible participación de Haití, se decidió que sería prudente adoptar un enfoque particular con respecto a los problemas de salud de ese país. En cambio, la OPS ha ofrecido su apoyo al Gobierno de Haití para la formulación de una iniciativa especial, con miras al mejoramiento de la infraestructura del sistema de salud, que pudiera atraer la atención y el apoyo de otros organismos bilaterales y multilaterales.

No obstante, se ha acordado ampliar la esfera de influencia de los proyectos subregionales de la CSC a todo el Caribe. La eliminación del vector *Aedes aegypti*, por ejemplo, no podrá llevarse a cabo a menos que las islas vecinas participen en los programas de erradicación. La participación general de los países y territorios del Caribe dependerá, por ende, del tipo de proyecto de que se trate y de las posibilidades de coordinar y financiar ese esfuerzo.

REUNION DE SALUD MATERNOINFANTIL EN QUITO

Para preparar planes de trabajo subregionales destinados a cumplir el Plan de Acción Conjunta para la Subregión Andina de la OPS,¹ del 2 al 6 de febrero de 1987 se realizó en Quito, Ecuador, la Primera Reunión sobre Salud Maternoinfantil de la OPS, el Convenio Hipólito Unanue y el UNICEF con participación de representantes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Los grupos nacionales estuvieron integrados por alrededor de ocho participantes de cada país que representaban al Ministerio de Salud, la seguridad social, las sociedades de pediatría y obstetricia, facultades de medicina, enfermería y salud pública. Asistieron también funcionarios de la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) y organismos de cooperación bilateral y multilateral.

Las actividades de la reunión se organizaron en dos etapas. En la primera, los participantes analizaron la situación de salud maternoinfantil en sus respectivos países, los planes de acción nacionales y las necesidades y recursos disponibles para actividades

¹ Tema tratado en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada del 22 al 27 de septiembre de 1986 en Washington, DC, EUA.