



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD



COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

20ª Reunión

Washington, D.C. 7-9 de abril de 1993

Tema 5 del programa provisional

SPP20/4 (Esp.)

10 marzo 1993

ORIGINAL: ESPAÑOL

ANALISIS DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS EN MEXICO

Desde 1985, la OPS/OMS ha llevado a cabo evaluaciones conjuntas con los Países Miembros para determinar la eficacia y la eficiencia de los programas de cooperación técnica a nivel de país. Esto ha resultado sumamente útil para enfocar y, a veces, reorientar, dichos programas.

El proceso de evaluación en México culminó en una reunión conjunta celebrada en la capital del país en marzo de 1992, con la participación del Dr. Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud, del Dr. George Alleyne, Subdirector de la OSP, y de otros funcionarios gubernamentales y de la OPS/OMS.

Se revisaron en la reunión los programas de cooperación técnica. Se presentó a debate un análisis de cada área de cooperación técnica recibida en los dos bienios precedentes, y se pusieron de relieve las necesidades para el futuro.

Se anexa el informe final de la evaluación conjunta, en el que se resumen las deliberaciones y se enumeran las áreas apropiadas para la cooperación técnica futura.

Se pide al Subcomité sus comentarios sobre el proceso mismo y los resultados de la evaluación como uno de los instrumentos que se apliquen en la búsqueda de una mejoría de la cooperación técnica de la Organización.

CONTENIDO

	<u>Página</u>
I. RESUMEN EJECUTIVO	1
1. Introducción	1
2. Conclusiones y recomendaciones	2
II. INFORME FINAL	4
1. Antecedentes	4
2. Evaluación de la cooperación técnica	6
3. Desarrollo de la infraestructura	7
3.1 Análisis de la infraestructura de los servicios de salud	8
3.2 Breve análisis de la cooperación técnica por programas y recomendaciones para la cooperación futura	11
4. Programa de salud ambiental	18
4.1 Situación nacional	18
4.2 Cooperación técnica de la OPS/OMS. Problemas y logros	19
4.3 Recomendaciones	21
5. Descripción de la situación de los programas de salud	22
6. Descripción de la función de la cooperación técnica de la OPS/OMS	22
6.1 Atención maternoinfantil	23
6.2 Programa Ampliado de Inmunización (PAI)	23
6.3 Infecciones respiratorias agudas	23
6.4 Tuberculosis	24
6.5 Vectores	24
6.6 Lepra	24
6.7 Enfermedades de transmisión sexual	25
6.8 Cólera	25
6.9 Prevención y control de enfermedades diarreicas	25

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
6.10 Planificación familiar	26
6.11 Fomento de la salud	26
6.12 Salud mental, rehabilitación y asistencia social	26
6.13 SIDA	26
6.14 Enfermedades no transmisibles	27
6.15 Inocuidad de los alimentos	27
6.16 Control de zoonosis	28
7. Recomendaciones para las acciones de cooperación técnica futura	29
8. Conclusiones	31

ANALISIS DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS EN MEXICO

I. RESUMEN EJECUTIVO

1. INTRODUCCION

En cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos y de las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1991-1994 de la Organización Panamericana de la Salud, en lo que concierne al proceso de evaluación de la cooperación técnica que la OPS/OMS brinda a los países, previo acuerdo entre las Autoridades y la Representación en el país, a mediados del año de 1991 se dio inicio a los trabajos, según cronograma adoptado para el desarrollo de las actividades correspondientes al análisis de la cooperación técnica durante los bienios 1988-1989 y 1990-1991.

Con el propósito de preparar el plan de trabajo y llevar adelante el proceso, de común acuerdo se designó un Comité Ejecutivo. Dicho Comité se reunió en forma periódica, dando seguimiento a la realización de los trabajos que, de acuerdo con la guía que había sido propuesta, fueron ejecutados por los diferentes grupos de trabajo que se constituyeron para cada programa.

Los documentos, elaborados conjuntamente por el personal técnico nacional y los correspondientes consultores, fueron revisados y aprobados por el Comité Ejecutivo, y distribuidos a todos los participantes de la Reunión de Evaluación Conjunta, que se llevó a cabo entre el 30 de marzo y el 3 de abril de 1992. Para el desarrollo de esta Reunión, se constituyeron tres grupos de trabajo, el primero para el Area de Desarrollo de Servicios de Salud, el segundo para el Area de Programas de Salud propiamente dichos y un tercero para el Area de Saneamiento Ambiental.

Para guiar la discusión se tomaron como referencia los tres puntos siguientes:

- Breve descripción de la situación actual de salud, los programas y servicios de salud en el país.
- Breve análisis de la cooperación técnica que al respecto brinda la OPS/OMS a México.
- Las recomendaciones para orientar las acciones futuras de la cooperación técnica.

La cifra total de participantes en las sesiones de análisis de la cooperación técnica fue de 99 funcionarios: 78 nacionales de 26 dependencias pertenecientes a 10 instituciones de los sectores Salud, Educación, Agricultura, Urbanismo, Ecología y Relaciones

Exteriores, que involucró a los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, y 21 funcionarios internacionales de la OPS/OMS, 6 de la Oficina Central en Washington, D.C., 12 de la Oficina de la OPS/OMS en México y 3 del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en Metepec.

Como relator general fue designado el Dr. José Rodríguez Domínguez, con la asistencia de los Dres. Federico Chávez Peón y Juan Manuel Sotelo; los relatos de cada uno de los Grupos fueron presentados y debatidos en sesión plenaria, sirviendo de base para el Informe Final.

El día 2 de abril, bajo la presidencia del Dr. Jaime Sepúlveda Amor, Subsecretario de Salud, y de Sir George Alleyne, Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, se realizó la sesión plenaria de clausura donde se leyó y aprobó el Informe Final.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La organización y el desarrollo del ejercicio para evaluar la cooperación técnica de la OPS/OMS a México, alcanzó un desempeño totalmente satisfactorio, expresado en la calidad de la comunicación y la profundidad del análisis. Esto hizo posible cumplir los objetivos señalados por los Dres. Jesús Kumate y Sir George Alleyne de ahondar, a través de un análisis realista y profesional, franco y respetuoso, en la búsqueda de mejores resultados para la sociedad mexicana a la que sirven los programas de salud.

En la circunstancia presente en que México se transforma en un país significativamente aportante al sistema OPS/OMS, es oportuno tener en cuenta que la Cooperación Técnica no es un elemento financiero para suplementar el gasto corriente, sino un insumo estratégico para potencializar las acciones de los servicios de salud y para favorecer la óptima expresión de la política nacional de salud dentro y fuera del país. En tales condiciones, la cooperación técnica tiene como principal desafío resolver el dilema, de no pulverizarse en una desagregación de programas unitarios, ni de concentrarse excesivamente en proyectos de alta prioridad que no necesariamente reflejen soporte técnico ni voluntad política comprobable.

Si la cooperación técnica ha de evaluarse por sus productos o resultados, no podemos descuidar el hecho de que los cambios significativos crean modificaciones en las relaciones con el resto del sistema; lo cual requiere la atención de nuevas necesidades, que de no ser previstas, podrían disminuir las ventajas de la cooperación técnica inicial.

Se planteó la necesidad de que los programas sean vistos como compromisos de salud y no solo como acciones programáticas aisladas. Desde esta perspectiva, la esencia

de la cooperación técnica que ofrece la OPS/OMS a los países de las Américas la constituyen: 1) la administración del conocimiento; 2) la movilización de recursos; 3) la cooperación técnica entre países, y 4) el fomento de la investigación y su aplicación.

Se señaló que es conveniente buscar apoyos técnicos, humanos y financieros de fuentes alternas tales como las agencias internacionales y nacionales que constituyan nuevas fórmulas para la obtención de fondos, que permitan fortalecer el desarrollo de los programas. Más aún cuando la tendencia actual de las agencias internacionales es apoyar proyectos específicos de los países.

De manera reiterada se señaló la pertinencia de establecer o fortalecer los Comités Interagenciales en relación con componentes de salud, como es el caso del SIDA, y de los Compromisos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, como una instancia de gestión para conseguir mayores recursos técnicos y financieros.

Se dejó claramente establecido que no se trata de poner énfasis en los montos financieros, sino en la asignación más racional de los recursos que aporta la OPS/OMS; que deben ponderarse los juicios decisorios y canalizar mejor las inversiones a partir de la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de los problemas. La cooperación técnica de la OPS/OMS debe promover que se revisen problemas actualmente descuidados; que los países que son vecinos compartan estrategias de control que permitan hacer óptimos los esfuerzos hacia un fin común. Asimismo, se destacó la importancia de capacitar a la comunidad para que participe en los programas.

Se hizo manifiesta la necesidad de hacer un esfuerzo para capacitar al país para acceder a las fuentes de financiamiento y para el adecuado uso de los recursos; para determinar la pertinencia del empleo de metodologías y estrategias que permitan sustituir la folletería, y a otras supuestas formas de promoción que actualmente consumen gran parte de los recursos sin que se compruebe su impacto real.

Así, la cooperación técnica servirá para orientar la planeación y asignación de recursos y para evaluar los resultados de los programas; es decir, que la cooperación técnica no debe ser juzgada por su monto y magnitud en transferencia de fondos, sino por una más efectiva gestión de las respectivas responsabilidades administrativas y gerenciales.

Se recomendó que la OPS/OMS continúe estimulando la cooperación técnica entre países (CTPD), especialmente en las zonas fronterizas y en aquellos programas donde se reconozca la experiencia y capacidad técnica de México para apoyar a otros países de la Región.

Se puso de manifiesto que no solo se requiere refrendar el compromiso de la voluntad política para atender las necesidades de atención a la salud de la población, sino

que además se requiere de voluntad de cambio, debiéndose enfocar la cooperación técnica a partir de la complejidad y temporalidad que reclaman hoy día los problemas.

Dentro del marco de solidaridad de los países de la Región, la cooperación técnica debe verse también en función de las oportunidades que propicia, de conocer las condiciones y las experiencias de otros países, que permiten aprender de ellas y encontrar soluciones a problemas que sean comunes.

Finalmente, la calidad, tanto de los instrumentos elaborados para la reunión como de la participación de funcionarios de México y de la OPS/OMS, permitió a ambas partes desarrollar y compartir una visión global del proceso de cooperación técnica, como una tarea integrada al continuo planeación, ejecución y evaluación, consecuente con el concepto moderno del proceso de la salud en el desarrollo, que toma la tendencia hacia la descentralización y la participación responsable de la comunidad, como el punto de máximo avance deseable en el futuro inmediato.

II. INFORME FINAL

1. ANTECEDENTES

En cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos y de las Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas 1991-1994 de la Organización Panamericana de la Salud, en lo que concierne al proceso de evaluación de la cooperación técnica que la OPS/OMS brinda a los países, previo acuerdo entre las autoridades nacionales y la Representación en el país, a mediados del año de 1991 se dio inicio a los trabajos preparatorios, los cuales se continuaron en 1992, siguiendo la estructura orgánica funcional y el cronograma adoptados para el desarrollo de las actividades correspondientes al análisis de la cooperación técnica durante los bienios 1988-1989 y 1990-1991.

Para tales efectos, se designó como Coordinador Nacional al Dr. Federico Chávez Peón y por parte de la Organización al Dr. Luis A. Arcila, quienes en representación de las autoridades nacionales y de la OPS, deberían dirigir el proceso. Se constituyó el Comité Ejecutivo, integrado por representantes de cada una de las Subsecretarías, un delegado de la Oficialía Mayor y un delegado de la Dirección General de Asuntos Estatales, quedando constituido así: Dr. Federico Chávez Peón, quien lo presidió; Dr. Luis A. Arcila, Dra. Edna Berumen, Lic. Raúl J. Contreras, Dr. Javier Santacruz, Dr. Juan Manuel Sotelo, Dr. Alfredo Vargas, Lic. Mónica Vega y Dr. Ariel Waller.

Dicho Comité se reunió en forma periódica, dando seguimiento a la realización de los trabajos que, de acuerdo con la guía que había sido propuesta, fueron adelantados por los de diferentes Grupos de Trabajo que se constituyeron para cada programa.

Los documentos, elaborados conjuntamente por el personal técnico nacional y los correspondientes consultores, fueron revisados y aprobados por el Comité Ejecutivo, previa a su distribución a todos los participantes de la Reunión de Evaluación Conjunta, que se llevó a cabo entre el 30 de marzo y el 3 de abril de 1992, de acuerdo a la Agenda General de Trabajo.

Para el desarrollo de esta Reunión, se constituyeron tres grupos de trabajo, los cuales, siguiendo la estructura programática de la Organización, se conformaron como sigue: el primero para el Area de Desarrollo de Servicios de Salud; el segundo para el Area de Programas de Salud propiamente dichos, y un tercero para el Area de Saneamiento Ambiental, teniendo en consideración la importancia y actualidad de esta problemática, así como las múltiples contrapartes nacionales que en ella participan, muchas de las cuales no pertenecen a la Secretaría de Salud.

Para cada Grupo de Trabajo se designó un Moderador y un Relator, así: Grupo I, Moderador, Dr. Gonzalo Gutiérrez Trujillo y Relator, Dr. Javier Santacruz Varela; Grupo II, Moderador, Dr. Miguel Angel Lezana y Relator, Dr. Oscar Herrera Téllez, y Grupo III, Moderador, Dr. Filiberto Pérez Duarte y Relator, Ing. Humberto Romero Alvarez.

Como Relator General fue designado el Dr. José Rodríguez Domínguez, con la asistencia de los Dres. Federico Chávez Peón y Juan Manuel Sotelo.

Los informes de cada uno de los Grupos fueron presentados y debatidos en sesión plenaria, sirviendo para el Informe Final.

El acto inaugural contó con la presencia de los siguientes funcionarios: el Secretario de Salud, Dr. Jesús Kumate Rodríguez; el Subdirector de la OPS, Sir George Alleyne; el Subsecretario de Coordinación y Desarrollo, Dr. Jaime Sepúlveda; el Subsecretario de Servicios de Salud, Dr. Enrique Wolpert Barraza; y la Subsecretaria de Regulación Sanitaria, Dra. Mercedes Juan y el Representante de la OPS/OMS en México, Dr. Juan Manuel Sotelo. Asimismo, asistieron representantes acreditados del IMSS, ISSSTE, DIF, UNAM, SEDUE y CNA.

Sir George Alleyne abrió la Sesión Inaugural con una exposición sobre el proceso de evaluación conjunta de la cooperación técnica que ofrece la OPS/OMS al país, sus objetivos, alcances y expectativas. Asimismo, presentó información comparativa en la que destacó la importancia proporcional de la cooperación OPS/OMS en relación a otros organismos multilaterales que operan en México. También hizo un análisis de la distribución de los recursos de cooperación OPS/OMS por proyecto, elementos de cooperación y enfoque estratégico, así como la relación entre recursos regulares y extrapresupuestarios durante el período cubierto por esta evaluación.

De la sesión inaugural se destaca la presentación sobre la situación de salud en México, expuesta por el Dr. Jaime Sepúlveda, quien señaló los daños y riesgos a la salud expresados en las prioridades nacionales, y a manera de modelo innovativo para la programación de la vigilancia epidemiológica presentó un diagrama que involucra los niveles individual y poblacional con las condicionantes y las respuestas del sistema.

Finalmente, al iniciar los trabajos de la Reunión, el Dr. Jesús Kumate indicó la importancia de los 90 años de existencia fecunda de la Organización Panamericana de la Salud en la administración del conocimiento sanitario, después de hacer una breve referencia al proceso de evaluación en la que señaló la importancia de la situación de salud y sus progresos y perspectivas. El Dr. Kumate instó a los asistentes a un análisis franco y cordial que permitiera al grupo, nacional e internacional, buscar los mejores resultados del ejercicio sin complacencia ni negativismo.

La cifra total de participantes en las sesiones de análisis de la cooperación técnica fue de 99 funcionarios: 78 nacionales de 26 dependencias pertenecientes a 10 instituciones de los sectores Salud, Educación, Agricultura, Urbanismo, Ecología y Relaciones Exteriores, que involucró a los tres niveles de gobierno: federal, estatal y municipal, y 21 funcionarios internacionales de la OPS/OMS, 6 de la Oficina Central en Washington, D.C, 12 de la Oficina de la OPS/OMS en México y 3 del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) en Metepec.

2. EVALUACION DE LA COOPERACION TECNICA

Como un resumen de las magnitudes financieras involucradas en la cooperación técnica global de la OPS/OMS a México, de acuerdo al Presupuesto por Programas 1992-1995 de la Organización, el ritmo de crecimiento económico de la cooperación técnica ha sido en promedio un 4,8% anual. En contraste, las contribuciones de México al Sistema OPS/OMS han crecido a un ritmo de 7,04%. Como cifra global para 1992 la contribución de México está en el orden de \$8,14 millones de dólares y la cooperación técnica programada es de \$2,41 millones de dólares, con expectativas de una tendencia a estabilizarse o a disminuir.

Por lo antes expuesto, México se transforma en un país que aporta significativamente al sistema de la OPS/OMS, por lo que es oportuno tener en cuenta que la cooperación técnica no es un elemento financiero para suplementar el gasto corriente, sino un insumo estratégico para potencializar las acciones de los servicios de salud y para favorecer la óptima expresión de la política nacional de salud dentro y fuera del país. En tales condiciones, la cooperación técnica tiene como principal desafío resolver el dilema, sobre todo en tiempos de dificultades presupuestales, de no pulverizarse en una desagregación de programas unitarios, ni de concentrarse excesivamente en proyectos de

alta prioridad que no necesariamente reflejen soporte técnico ni voluntad política comprobable.

Si la cooperación técnica ha de evaluarse por sus productos o resultados, no se puede descuidar el hecho de que los cambios efectivos crean modificaciones en las relaciones con el resto del sistema, lo cual requiere la atención de nuevas necesidades, que de no ser previstas, podrían disminuir las ventajas de la cooperación técnica inicial.

3. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

Se analizó la cooperación técnica que la OPS/OMS brinda al país en materia de infraestructura, a través de los siguientes 10 programas:

- a) Evaluación de la situación sanitaria y sus tendencias.
- b) Desarrollo de servicios de salud.
- c) Medicamentos esenciales y vacunas.
- d) Preparativos para desastres.
- e) Tecnología clínica, radiológica y de laboratorios para servicios de salud.
- f) Educación para la salud y participación comunitaria.
- g) Desarrollo de políticas de salud.
- h) Desarrollo de recursos humanos.
- i) Fomento y desarrollo de la investigación.
- j) Cooperación técnica entre países.

Si bien estos programas forman parte del capítulo de Infraestructura de Servicios de Salud, cada uno toca aspectos específicos que involucran necesariamente a diferentes profesionales y especialistas de las ciencias de la salud. Por tal motivo, el grupo decidió subdividirse en tres subgrupos conformados por funcionarios involucrados en proyectos o programas afines, con el propósito de analizar detenidamente la cooperación técnica que brinda la OPS/OMS al país.

Para guiar la discusión, se tomaron como referencia los tres puntos siguientes:

- Breve descripción de la situación actual de la infraestructura de los servicios de salud del país.
- Breve análisis de la cooperación técnica que al respecto brinda la OPS/OMS a México.
- Recomendaciones para orientar las acciones futuras de la cooperación técnica.

3.1. Análisis de la infraestructura de los servicios de salud

La infraestructura de servicios de salud del país está sustentada en un conjunto de recursos o elementos cuya cantidad, grado de desarrollo y de integración funcional determinan su eficacia, eficiencia y efectividad. Estos elementos son de diferente tipo, pero pueden categorizarse como sigue:

- Recursos físicos.
- Recursos humanos.
- Recursos tecnológicos.
- Recursos financieros.
- Recursos supraestructurales.

Esta categorización de los elementos en que se apoyan estructuralmente los servicios de salud, permiten no solo su análisis con fines diagnósticos, sino también la determinación de un conjunto de proyectos de apoyo y cooperación técnica integral, con énfasis en las áreas mayormente deficitarias.

Recursos físicos

Durante la década de los años ochenta, el Sistema Nacional de Salud logró incrementar sustancialmente el número de unidades, ya que de 7.983 se elevó a 13.991. El crecimiento, sin embargo, por haber sido insuficientemente planificado y sin apego a un plan maestro o rector, dio como resultado que hoy en día exista duplicación de unidades del sector público y privado en ciertas zonas y, por el contrario, se carezca de ellas en algunas áreas rurales dispersas. Ante tal situación, el país ha puesto en marcha programas para ampliar la cobertura de servicios de salud, que no implican necesariamente la existencia de unidades físicas de salud.

Cabe destacar que el crecimiento de unidades de salud no se acompañó de un incremento similar de elementos de apoyo logístico, necesarios para la correcta operación de los servicios, tales como: estructuras orgánicas, mecanismos de supervisión

operativa, enseñanza y capacitación continuos, abastecimiento de insumos básicos para la salud, conservación y mantenimiento de unidades y equipos, y sistemas de información, entre otros.

Por otra parte, la coordinación funcional de las unidades existentes aún es insuficiente, lo cual ocasiona subutilización de las unidades destinadas a la población no asegurada y una saturación de los servicios que ofrece la seguridad social.

Cabe señalar como problemas relevantes de la infraestructura física de los servicios de salud: la heterogeneidad de los modelos de atención; la poca integración del primer nivel con el segundo nivel de atención; la utilización de indicadores no actualizados para determinar necesidades de infraestructura, y la dificultad para evaluar y garantizar la calidad de los servicios.

Por otra parte, la red de laboratorios debe fortalecer tanto su capacidad como el control de calidad, ya que constituyen un apoyo indispensable para las acciones de atención médica y salud pública, así como las específicas de la regulación sanitaria.

Finalmente, en cuanto a la disponibilidad de camas hospitalarias, en muy pocos sitios del país se alcanzan los indicadores óptimos. Igualmente, se puede observar que la seguridad social tiene como promedio una cama por 1.000 habitantes, mientras que la población abierta solo dispone de la mitad.

Recursos humanos

Dentro de la organización y funcionamiento de un sistema de salud, destacan por su importancia los recursos humanos. Si bien existen en el país 57 escuelas de medicina, 214 de enfermería y 52 de odontología, la formación e incorporación de recursos humanos ha sido heterogénea y con insuficiente planificación. La situación es crítica, especialmente en lo que toca al personal técnico.

La formación médica de posgrado incluye un total de 11.000 estudiantes en poco más de 90 subespecialidades y la formación de especialistas en salud pública se atiende a través de 30 programas.

Dentro de los problemas que aún confronta el desarrollo de recursos humanos, destacan la insuficiente articulación entre los organismos formadores y las instituciones de salud, así como la carencia de un sistema nacional de información científica y técnica en salud.

Ante tal problemática, el país, a través de comités y grupos de trabajo específicos, procura lograr una mayor articulación entre el sistema educativo y el sistema de salud, tanto para formar profesionales como para formar personal técnico.

Recursos tecnológicos

En materia tecnológica y de investigación en salud, el programa nacional tiene como objetivo impulsar el desarrollo de investigaciones e investigadores para coadyuvar a la resolución de los problemas prioritarios de salud pública, y de establecer alternativas para un mejor control y prevención de enfermedades y riesgos para la salud. No obstante el avance logrado por México en este campo, aún prevalecen algunos problemas, como los que se citan a continuación:

- Escasez de recursos financieros.
- Asignación de recursos, especialmente por la vía extrapresupuestaria.
- Centralización de la investigación.
- Deficiencias en la calidad de protocolos de investigación.

Mención especial merece el desarrollo tecnológico para capturar, procesar, divulgar y utilizar la información en salud. Hasta 1988 se tenía información de la mortalidad de los años 1984 y 1985, pero no había sido publicada. El avance en esta materia ha sido extraordinario en los últimos años, ya que para 1991 se había publicado la información de mortalidad por causa y edad de cada una de las 32 entidades federativas estatales, correspondiente a 1989. Cada día el rezago en la divulgación de información de recursos, servicios y daños a la salud, es menor.

Sin embargo, en materia de salud, México cuenta actualmente con la capacidad para ofrecer cooperación y apoyo técnico a otros países de la Región, en campos específicos.

Recursos financieros

Los recursos financieros que el país asigna al capítulo de salud, no obstante que tuvieron a finales de la década de los ochenta un decremento considerable, a la fecha tales recursos han aumentado y permiten hacer frente a los programas prioritarios.

Por otra parte, el país recibe recursos adicionales de organismos internacionales y de otros países, ya sea por vía de la cooperación o del crédito.

Recursos supraestructurales

La definición de políticas claras en materia de salud, el marco constitucional que las apoya y el desarrollo de leyes y reglamentos que permiten instrumentarlas,

constituyen elementos facilitadores para fortalecer la infraestructura y el desarrollo de los servicios de salud. Sin embargo, aún se requiere avanzar en procedimientos que permitan canalizar y desconcentrar recursos y facultades hacia los sistemas locales de salud, lo cual permitirá transformar cualitativamente el Sistema Nacional de Salud y en particular la Secretaría.

3.2 Breve análisis de la cooperación técnica por programa y recomendaciones para la cooperación futura

La cooperación técnica que la OPS/OMS ofrece a México en materia de infraestructura, se diversifica hacia diferentes instituciones de salud y educativas, siendo cualitativamente mayor la que se ofrece a la Secretaría de Salud. Esta cooperación incluye diferentes programas y proyectos, cuyo análisis en forma sucinta se menciona a continuación.

a) Programa de evaluación de la situación sanitaria y sus tendencias

Mediante la cooperación técnica se logró mejorar la calidad y la oportunidad de la información de la mortalidad, según causa, y se estimuló la utilización de nuevas tecnologías de almacenamiento de la información en disco compacto. También se incrementó la cobertura y oportunidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, se estimuló la capacitación de personal relacionado con la generación, procesamiento y utilización de la información, mediante los Cursos Internacionales de Epidemiología, el Programa de Residencia en Epidemiología Aplicada y la asistencia de profesionales mexicanos a foros internacionales.

Como recomendaciones para orientar la cooperación técnica en el futuro para este programa, se destacan las siguientes:

- Adaptar la dinámica de la cooperación técnica de la OPS/OMS a las necesidades del sistema de información del país.
- Reforzar la coordinación entre el CEMECE y los centros especializados en CIE de la Región.
- Profundizar en el análisis de las nuevas condiciones de salud.
- Mejorar la calidad de las estadísticas vitales.
- Fortalecer los sistemas de información en los SILOS.

- Evaluar el impacto del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada.
- Apoyar proyectos que precisen las coberturas de servicios de salud del sector público y las de la medicina privada.
- Aprovechar la experiencia de especialistas nacionales en apoyo a países de la Región.

b) Programa de desarrollo de servicios de salud

Ante la complejidad del problema que representa el desarrollo de los servicios de salud y en congruencia con lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 1989-1994, la Organización Panamericana de la Salud ha venido apoyando durante el último cuatrienio el desarrollo de los sistemas locales de salud (SILOS), con el fin de coadyuvar a la transformación cualitativa del Sistema Nacional de Salud, mejorar la calidad de los servicios y extender su cobertura. Con tal propósito, la cooperación en materia de desarrollo de servicios de salud se ha enfocado principalmente al Proyecto de Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias, por ser este proyecto la principal estrategia operativa para desarrollar los SILOS en el país.

El proyecto tiene como propósito promover el desarrollo de los elementos de apoyo logístico necesarios para el correcto funcionamiento de los servicios de salud, los que, como ya fue citado en el diagnóstico situacional de los recursos físicos, no tuvieron un crecimiento sincrónico con el rápido incremento de las unidades de salud. Los elementos o componentes incluidos en este proyecto son:

- Estructura orgánica.
- Enseñanza y capacitación.
- Supervisión.
- Suministro o abastecimiento.
- Conservación y mantenimiento.
- Información e informática.
- Participación social.

La cooperación brindada por la OPS/OMS a este proyecto, desde el punto de vista financiero, se asignó para las siguientes actividades, en orden decreciente: cursos y

seminarios, servicios contractuales, suministros y materiales, becas y consultores a corto plazo. Lo anterior permitió capacitar al personal en el desarrollo de los SILOS, generar y diseminar documentos técnicos, promover investigaciones y solicitar asesoría directa de expertos.

El apoyo brindado por la OPS/OMS ha sido muy valioso, oportuno y, en términos generales, suficiente, de tal manera que ha contribuido a que actualmente se cuente con una Jurisdicción Sanitaria Tipo, o Modelo, en todas las entidades federativas, las que a su vez servirán como centros de capacitación de las demás jurisdicciones de cada estado.

Dentro de los problemas de la cooperación técnica dignos de citarse, se destacan la insuficiencia de procedimientos para solicitar la cooperación e insuficiente divulgación de metodologías sobre: enseñanza continua; supervisión; abastecimiento; conservación y mantenimiento, e información, que pudieran ser ofrecidas al país como parte de la cooperación técnica.

Finalmente, se hacen las siguientes recomendaciones para orientar la cooperación en el futuro:

- Fomentar el desarrollo de investigaciones operativas y evaluativas en los SILOS.
- Promover el desarrollo de metodologías y procedimientos de evaluación y supervisión.
- Promover la integración operativa y funcional del primer y segundo nivel de atención en el ámbito de los SILOS.
- Estimular el desarrollo de indicadores para la determinación de infraestructura de servicios.
- Apoyar el desarrollo de procedimientos de garantía de calidad.
- Continuar apoyando el Proyecto de Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias, como estrategia clave para el Desarrollo de los Servicios de Salud en México, el desarrollo de los SILOS y la transformación cualitativa del Sistema Nacional de Salud.

c) Programa de medicamentos esenciales y vacunas

La cooperación brindada por la OPS/OMS a este programa durante 1989-1991, consistió en lo siguiente:

- Asesoría técnica directa.
- Adiestramiento del personal.
- Movilización de recursos físicos.
- Consultorías.
- Suministros.
- Difusión de la información.
- Cursos y seminarios.
- Desarrollo de normas.

Esta cooperación se recibió tanto en lo que se refiere al desarrollo de medicamentos como de vacunas, siendo en este último caso menos intenso.

Con base en el análisis de cooperación recibida, el grupo de trabajo propone las siguientes recomendaciones:

- Incrementar la formación de recursos humanos.
- Fomentar el intercambio de información y tecnología con otros países.
- Apoyar el suministro de reactivos, equipos de cómputo y de laboratorios, entre otros.
- Favorecer el intercambio de experiencias con otros países.
- Promover que los institutos y laboratorios de la SSA se constituyan en Centros de Referencia para los países de la Región.

d) Programa de preparativos para desastres

La cooperación técnica se ha intensificado desde 1985 y en el último cuatrienio se ha estimulado la capacitación de personal, así como la producción de manuales, instructivos y folletos que permiten extender la información y la capacitación a un público mayor.

Se recomienda continuar con este tipo de actividades de cooperación, toda vez que este programa constituye una necesidad, especialmente para grandes ciudades como la capital del país.

- e) Programa de tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para servicios de salud

Este programa se inició en 1987 y la cooperación ha sido fundamentalmente en las áreas de servicios contractuales, suministros y materiales, adiestramiento y capacitación. La cooperación recibida ha sido de gran valor, especialmente en el desarrollo de biológicos y reactivos.

Dentro de las recomendaciones se destacan las siguientes:

- Fortalecer el suministro y difusión de la información científica y técnica relacionada con biológicos.
- Promover el intercambio de experiencias del personal especializado, entre los países de la Región.
- Incrementar la cooperación técnica en este campo.

- f) Programa de educación para la salud y participación comunitaria

Este programa está encaminado a fomentar la salud del escolar, promoviendo la incorporación temprana de hábitos y costumbres que mejoren la situación de salud a mediano y largo plazo. También es su propósito fortalecer la organización y capacitación del municipio y orientar a la ciudadanía en la prevención de adicciones, la modificación de estilos de vida, la promoción de actividades físico-culturales y el fortalecimiento de la vida familiar.

La cooperación técnica para este programa se inició en 1989 y se canalizó fundamentalmente para contribuir al desarrollo de los subprogramas y a la generación y difusión de información inherente a los mismos. En los años de 1990 y 1991 se orientó a promover la capacitación del personal, a la supervisión, evaluación y a la multiplicación de manuales.

La cooperación recibida ha contribuido a impulsar el desarrollo de una cultura de la salud, pero se considera que ha sido insuficiente, especialmente en lo que se refiere al apoyo financiero, de ahí que las recomendaciones sean:

- Ampliar el techo financiero.
- Agilizar los trámites para la disposición oportuna de los apoyos otorgados.
- g) Programa de desarrollo de recursos humanos en salud

La cooperación técnica en los últimos cuatro años se orientó al diseño de políticas y normas de educación en salud, así como el adiestramiento y desarrollo de personal en áreas específicas.

La carencia de un consultor de la OPS/OMS en materia de recursos humanos dificultó el desarrollo continuo de actividades y retrasó la asignación de recursos, lo cual se refleja en una subutilización de los mismos. La designación de un consultor a mediados de 1991 ha reorientado y facilitado la cooperación.

Por otra parte, se nota un vacío en lo referente a mecanismos facilitadores para la incorporación de los agentes tradicionales de la medicina y la ausencia de proyectos específicos de cooperación en esta materia.

De lo anterior, se derivan las siguientes recomendaciones:

- Incrementar fondos disponibles para apoyar los cuatro canales establecidos para la cooperación en esta materia, a saber: Dirección General de Enseñanza en Salud, Asociación Mexicana de Enseñanza en Salud Pública, Programas Académicos Innovadores y Federación Nacional de Escuelas y Facultades de Enfermería.
- Elaborar conjuntamente el Programa Anual de Actividades y el Sistema de Evaluación.
- Fortalecer programas de investigación educativa.
- Promover el estudio de las características que tiene la medicina tradicional, y en su caso, apoyar la capacitación de este tipo de recursos, a fin de complementar sus conocimientos, reforzar sus prácticas adecuadas y modificar aquellas que pongan en riesgo la salud de los individuos.
- Intensificar y alentar la formación de personal técnico en salud.
- Fortalecer la vinculación entre instituciones de salud e instituciones educativas para la adecuada planeación, formación e incorporación de recursos humanos.

h) Programa de fomento y desarrollo de la investigación

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha impulsado diversas iniciativas de investigación y facilitado la obtención de recursos para el desarrollo de proyectos de investigación específicos. Entre otras acciones se destacan las siguientes:

- Apoyo en la elaboración de protocolos a nivel estatal.
- Gestión para financiamiento y subsidios de investigaciones en la OPS/OMS.
- Realización de talleres para intercambio de resultados de investigaciones en salud.
- Apoyo para la publicación y disseminación de resultados.

Las recomendaciones que se hacen son las siguientes:

- Promover la asignación de mayores recursos para la investigación.
- Agilizar trámites y acortar tiempos de respuesta a las solicitudes de apoyo.
- Promover la realización de proyectos interdisciplinarios.
- Promover la comunicación y la colaboración técnica entre grupos nacionales de investigadores y de otros países.
- Fortalecer el desarrollo de sistemas de información en esta área.

i) Programa de cooperación técnica entre países

El país participa en proyectos de cooperación técnica con países de Centro y Sudamérica, la frontera norte, el Caribe inglés, el Caribe latino, la frontera sur y el bloque norteamericano.

Las actividades más relevantes de los proyectos han permitido, por ejemplo, desarrollar seis proyectos en el campo de la salud en igual número de ciudades hermanas en la frontera México-Estados Unidos. En Centroamérica, México participa en la formación de recursos humanos para la salud, capacitación en especialización médica y adiestramiento de recursos humanos, entre otros.

Con la participación de la OPS/OMS se apoya a la Asociación Fronteriza México-Estadounidense en Salud (AFMES) y la Asociación Trinacional en Salud México-Guatemala-Belice, de reciente creación, pero con gran proyección futura.

De lo anterior se derivan las siguientes recomendaciones:

- Asignación de fondos "etiquetados" a la Asociación Fronteriza Sur.
- Utilización de expertos nacionales.
- Ejecución nacional de proyectos (México, agencia ejecutora)
- Creación de fondos bilaterales.
- Creación de fondos OPS/OMS u otros organismos multilaterales.
- Creación y utilización de fondos MULTI-BI.
- Oferta de tecnología, CTP y formación de recursos humanos (Áreas generales).
- Demanda de apoyo.

4. PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

La salud ambiental se ha constituido en un elemento importante para el Gobierno de México en el contexto del Programa Nacional de Salud 1990-1994, que independientemente de las exigencias en materia de planeación, sirve de guía para hacer un uso racional de los recursos (internos y externos) y contener con los programas de salud existentes en el país. El Programa Nacional se pronuncia porque la salud no sea exclusivamente un medio útil por sí misma, sino un fin a lograr en el desarrollo socioeconómico del país, además de tener como preocupación fundamental que los servicios estén orientados eficientemente a fomentar la salud y prevenir las enfermedades.

4.1 Situación nacional

Es conocido que la esperanza de vida al nacer del mexicano de hoy se estima en 69,7 años. En la calidad de su vida incide, de manera importante, el medio ambiente en que vive; muestra de ello ha sido el cambio en la calidad del agua de uso y consumo humano que actualmente se realiza en el país y que ha permitido que el nivel de cloración dentro de normas de seguridad sanitaria sea superior al 85%, así como su

disponibilidad a nivel intradomiciliario, que ya alcanza a más del 79% de la población, revelando un incremento importante en el último año, lo que ha coadyuvado en el mismo lapso a la disminución de la tasa de enfermedades infecciosas gastrointestinales de origen hídrico, en alrededor del 20%, a pesar de la situación epidemiológica que se tiene en el país por el cólera.

En cuanto a la preservación del medio ambiente y sus efectos en las condiciones de la salud de la población, se destacan las acciones de desarrollo promovidas por el gobierno federal en los programas nacionales de prevención de la contaminación ambiental, relacionados con el agua, el aire y el suelo.

La prioridad asignada a estos programas seguramente ha permitido en los últimos años el mejoramiento de los indicadores de salud.

4.2 Cooperación técnica de la OPS/OMS. Problemas y logros

Los miembros del grupo reconocieron la eficacia con que fue preparado el documento básico de evaluación, mismo que se ajustó a los lineamientos y comentarios planteados en las reuniones preparatorias convocadas por el Dr. Filiberto Pérez Duarte, Director General de Salud Ambiental.

Se comentó que el Gobierno de México ha conferido una alta prioridad al saneamiento ambiental en su frontera norte (México-EUA). En base a las recomendaciones surgidas a través de la AFMES, la Dirección General de Salud Ambiental ha promovido la realización de un proyecto piloto en Ciudad Juárez, Chihuahua, orientado a desarrollar la metodología de evaluación de riesgos de poblaciones humanas expuestas a residuos industriales. Este proyecto se realiza conjuntamente con varias dependencias nacionales (SEDUE, DGE, INSP, UANL, Instituto Tecnológico de Ciudad Juárez), así como de contrapartes americanas, entre ellas el ATSR y la EPA. El proyecto ha contado con el apoyo continuo de ECO, de la Representación de la OPS/OMS en México y de la Oficina de Campo de la OPS/OMS en El Paso, Texas, por lo que se hizo notar la conveniencia de que en el presente informe se incorpore la información de los proyectos relevantes en cuanto a la salud ambiental a nivel fronterizo.

Asimismo, se hicieron notar las dificultades que presenta la evaluación del Programa de Salud Ambiental, dada la complejidad del mismo por ser de carácter multi-sectorial, no obstante que está definido como prioridad en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional de Salud, Plan Nacional de Ecología, Programa de Agua Potable y Alcantarillado, Orientaciones Estratégicas y Actividades Programáticas 1991-1994 de la OPS y en la Recomendación No. 11 de la OMS.

Cabe destacar el esfuerzo realizado por la Representación de la OPS/OMS en México, que con el fin de darle valores cuantitativos a la evaluación de proyectos y programas, estimó conveniente adicionar la información descriptiva de las acciones, para tener una idea mas completa y detallada de la amplia cooperación brindada por la OPS/OMS. En este sentido, se discutieron ampliamente los aspectos de eficiencia, efectividad y repercusión, considerándose que se defina este último concepto como "el grado en que las actividades de cooperación técnica incidieron al proceso a través del cual las autoridades nacionales llevan a cabo las actividades o cambios necesarios para mejorar la atención de la salud".

Se comentó la no disponibilidad de indicadores que muestren el impacto directo que las acciones en el campo del saneamiento ambiental han tenido en la salud de la población, pero que existen elementos de juicio para considerar, en algunos casos, que este efecto fue positivo. Tal es el caso de la reducción en el número de enfermedades diarreicas experimentado este año como consecuencia del programa de agua limpia, puesto en marcha por el gobierno federal con el apoyo de la OPS/OMS.

Desde el punto de vista de la asignación presupuestal de la OPS/OMS para el Programa de Salud Ambiental, se observó una disminución en el bienio 1990-1991, en relación con el de 1989-1990, así como en comparación con otras áreas de la cooperación. Esto contradice un tanto las manifestaciones del Gobierno de México y de la propia OPS/OMS, que asignan al Programa de Salud Ambiental la mayor prioridad.

Lo anterior se manifestó en la encuesta "Consenso", realizada recientemente en la Frontera Norte y que fue apoyado significativamente por la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud.

Por otra parte, si bien la asignación presupuestal de la OPS/OMS para el saneamiento ambiental no ha ido a la par con la importancia creciente del asunto, hay que reconocer que se han ampliado grandemente los recursos extrapresupuestarios provenientes del Gobierno, Agencias Internacionales de Crédito y otros organismos no gubernamentales que ofrecen cooperación técnica y financiera y que la OPS, con diligencia y creatividad, ha sabido canalizar, como reforzamiento de la cooperación, con el fin de resolver problemas específicos en el contexto de la salud y el ambiente.

Cabe destacar el valioso esfuerzo realizado por ECO, que como Centro Regional del Programa de Salud Ambiental ha priorizado sus actividades de cooperación técnica en México, atendiendo y promoviendo acciones colaborativas con diversas contrapartes nacionales, procurando, en especial, el fortalecimiento de la Dirección General de Salud Ambiental y las acciones específicas de vigilancia epidemiológica, de riesgos ambientales a cargo de la Dirección General de Epidemiología y las de promoción y formación de recursos humanos a través del INSP.

En el análisis de los cuadros presupuestarios, llama la atención que el rubro de becas sea muy bajo en comparación con otros; esto se explica por problemas en la tramitación y procesos burocráticos administrativos para el otorgamiento de la beca, resultando que en la mayoría de los casos desestimula el uso del recurso, canalizando estos gastos a partidas caracterizadas por cursos y seminarios.

Otro asunto que se hizo notar, fue la escasa prioridad que se otorga a la salud de los trabajadores, estimándose que debe ser objeto de revisión.

La Representación de la OPS/OMS proporcionará un documento instructivo para el manejo administrativo de la cooperación técnica para agilizar el uso de los recursos designados.

4.3 Recomendaciones

En base a todo lo mencionado anteriormente, el grupo formuló varias recomendaciones con el propósito de contribuir al mejoramiento de la cooperación que brinda la OPS/OMS, señalándose en este informe las de mayor significación:

- Fortalecer la posición rectora de la SSA en el campo del saneamiento ambiental, con especial atención a su Dirección General de Salud Ambiental y al liderazgo que esta debe asumir.
- Incrementar la cooperación internacional al estudio de la relación salud/enfermedad frente a los principales factores de riesgo ambiental, así como en los aspectos de prevención y control de la contaminación ambiental.
- Materializar la creación de la Comisión Consultiva Multisectorial que oriente las acciones de cooperación técnica de ECO en México.
- Continuar el apoyo que ECO presta para la realización de proyectos orientados a evaluar los efectos en la salud resultantes de la exposición a contaminantes ambientales, en particular los referentes a la calidad atmosférica, además de los referentes al uso seguro de plaguicidas en el área de salud de los trabajadores.
- Fortalecer el apoyo de la OPS/OMS en la prevención y control de la contaminación ambiental.
- Cuantificar con mayor eficiencia y efectividad las necesidades de desarrollo de recursos humanos como un componente común de apoyo a las diversas acciones sustantivas del saneamiento.

- Ver la posibilidad de incrementar la cooperación de la OPS/OMS en forma de consultores permanentes como fue práctica oficial en el pasado sobre todo en el campo del agua potable, alcantarillado, disposición de excretas, desarrollo institucional y comercialización de los servicios.
- Revisar los procedimientos jurídicos y administrativos para hacer más fluido el trámite de los convenios de cooperación extrapresupuestaria y de relaciones bilaterales en que la OPS/OMS aparezca como elemento catalizador.
- Buscar mecanismos ágiles de consulta y planeación de la cooperación técnica de la OPS/OMS que rompan cierta inercia en los procedimientos actuales.

5. DESCRIPCION DE LA SITUACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

Los programas de salud que se desarrollan en México y que reciben el apoyo de la cooperación técnica de la OPS/OMS, encuentran sustento en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1990 y en el Programa Nacional de Salud 1990-1994, que a su vez responden a la situación de salud de la población mexicana. Además, algunos de los programas de salud obedecen a compromisos internacionales que el país ha contraído, como es el caso de la reunión Cumbre Mundial en Favor de la Infancia celebrada en septiembre de 1990 en la ciudad de Nueva York.

La cooperación técnica se instrumenta a través de las programaciones anuales (APB) que la OPS/OMS formula conjuntamente con las autoridades nacionales.

6. DESCRIPCION DE LA FUNCION DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

Respecto a la cooperación técnica que han venido recibiendo los distintos programas de atención a la salud, los participantes en este grupo de trabajo coincidieron en que dicha cooperación ha sido en la mayoría de los casos acorde a lo convenido, aunque en otros casos ha sido insuficiente de acuerdo a las necesidades identificadas. En este sentido, se comentó que es necesario que la cooperación técnica ofrecida por la OPS/OMS sea analizada en su contexto global, que incluye lo relativo a asesorías y consultorías técnicas y no solo desde la perspectiva del suministro de recursos financieros.

A continuación se hace una breve descripción de los puntos más relevantes presentados para cada uno de los programas.

6.1 Atención maternoinfantil

La cooperación técnica se ha dirigido a la difusión de información (normas, manuales, instrumentos con enfoque de riesgo); a la capacitación de parteras tradicionales para mejorar registros y la acción institucional, y a promover la investigación para conocer la situación de la mujer en México.

Se requiere reforzar esta cooperación, principalmente para otorgar mayor prioridad al programa maternoinfantil, fundamentalmente en componentes como capacitación, supervisión e investigación y suministros, y considerando como proyectos estratégicos específicos el Programa Nacional de Parteras Tradicionales y el Programa Nacional de Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo.

Se destacó la necesidad de contar con un consultor permanente.

6.2 Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

La cooperación técnica, tanto en los aspectos de asesorías y consultorías, como en apoyos financieros, ha sido suficiente. El compromiso del país de alcanzar la vacunación universal este año y lograr la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y del sarampión, plantea la necesidad de incorporar a las parteras empíricas y contar con apoyos adicionales, sobre todo en el campo de la vigilancia epidemiológica y asesoría y consultoría técnica para mantener las elevadas coberturas que se espera obtener con la vacunación universal.

Se comentó que el hecho de que la mayoría de los fondos destinados al programa de vacunación y de vigilancia epidemiológica de las enfermedades cubiertas por el PAI sean de carácter extrapresupuestario, ha permitido su manejo expedito.

Se enfatizó la experiencia positiva obtenida en las reuniones del Comité Interagencial, toda vez que funciona como instrumento clave para identificar apoyo económico y monitorear el progreso del programa, así como para intercambiar información.

6.3 Infecciones respiratorias agudas

En relación a las enfermedades respiratorias agudas (IRA), a pesar de que se considera un programa prioritario, ello no se ha reflejado en el apoyo recibido. Sin embargo la cooperación técnica ha sido eficientemente aprovechada en la formación de un sistema descentralizado de capacitación, la realización de investigaciones operativas y la asesoría técnica a nivel local. Se espera que en el futuro se eleve, en particular por los avances alcanzados por el programa y el compromiso del país de reducir la

mortalidad infantil y preescolar por neumonía en un 33 % para 1994, en relación con la registrada en 1988. Asimismo, se tiene el propósito de que el programa nacional funcione como modelo para otros países latinoamericanos.

6.4 Tuberculosis

En el programa de tuberculosis la colaboración ha sido creciente: durante 12 años se ha apoyado al curso internacional promovido por México; en el bienio pasado se concedieron 11 becas para capacitación, y se ha promovido la participación de responsables estatales del programa y trabajadores de la salud en seminarios. Por otra parte, hace falta apoyar el suministro de materiales técnicos y educativos.

Es conveniente conocer experiencias de otros países y dar a conocer la de México, así como seguir promoviendo los cursos internacionales y los seminarios de evaluación, y seguir estimulando con becas a los trabajadores de la salud.

Se propone recurrir esfuerzos en los trabajos de investigación y actividades realizadas en relación con los programas de Tuberculosis y SIDA de manera coordinada, para lo cual se solicitará un binomio de asesoría a la OPS/OMS.

6.5 Vectores

El apoyo al programa de vectores que se obtiene por medio de la cooperación técnica ha sido valioso y apreciable, lo cual ha permitido el desarrollo de diversos aspectos del programa que sin su apoyo difícilmente se hubieran logrado; empero, en lo futuro la cooperación de la OPS/OMS deberá orientarse hacia el incremento de un mayor nivel técnico con un sentido más productivo y reforzar el área de consultoría con personal calificado.

Por otra parte, se requiere reforzar la cooperación con los países centroamericanos, en particular con Guatemala, ya que la migración favorece la permanencia y transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias.

6.6 Lepra

El programa de lepra ha sido apoyado por la OPS/OMS mediante labor de gestión con otros organismos internacionales para la obtención de recursos. Además, se realizó en México la reunión de Lepra en las Américas, lo cual propició el intercambio de experiencias ventajosas en el control de esa enfermedad. Se señaló también que existe el compromiso presidencial para la erradicación de la lepra en 1994, lo que justifica un mayor apoyo de parte de la OPS/OMS.

6.7 Enfermedades de transmisión sexual

La cooperación técnica de la OPS/OMS se ha dirigido al desarrollo de cuatro cursos regionales y a financiar la asistencia del personal a un curso y un seminario en Puerto Rico, así como a la reproducción de un manual de procedimientos y el diseño y distribución de un rotafolio y un tríptico de educación al público. Se considera necesario incrementar el apoyo a este programa, sobre todo en asesoría técnica.

6.8 Cólera

Se ha recibido apoyo de documentos que se han tomado en cuenta para la elaboración de las normas técnicas, sin embargo, se requiere una mayor definición por parte de la OPS/OMS, respecto a la cooperación técnica, y que las medidas que se han tomado para el control del cólera se hagan extensivas a las enfermedades diarreicas.

En cuanto a la cooperación de laboratorios, se expresó que, dado que el programa se inició durante 1991, esta cooperación fue muy limitada durante 1992.

Se planteó la necesidad de apoyar la dotación de suministros y materiales para el desarrollo de técnicas rápidas de aplicación en el campo, tales como la inmunofluorescencia y la coagulación; prestar cooperación técnica para monitoreo ambiental, tanto de aguas como de alimentos, y conceder becas para adaptar tecnologías como la biología molecular.

Por lo que toca a la vigilancia epidemiológica, se plantea que esta debe fortalecerse a través de las medidas que recientemente se han iniciado.

6.9 Prevención y control de enfermedades diarreicas

Se destacó la participación del asesor permanente; se ha recibido importante apoyo de material promocional, y los recursos financieros solicitados han sido otorgados en un cien por ciento.

Se plantea la conveniencia de que se autorice la reproducción del material promocional en el país, ya que en ocasiones ocurren importantes retrasos en la recepción del mismo, puesto que es enviado de Washington o, inclusive, de Ginebra.

Se propone aprovechar la cooperación técnica para la búsqueda de fuentes de financiamiento locales y reforzar los aspectos de investigación enfocada a lograr una mayor participación de la comunidad en el programa.

6.10 Planificación familiar

Se comentó que la OPS/OMS ofrece apoyo técnico a este programa y que los recursos financieros provienen del Fondo Mundial de Población.

6.11 Fomento de la salud

Los fondos provenientes de la OPS/OMS se destinaron fundamentalmente a la organización de reuniones de capacitación y de evaluación, mismos que han resultado insuficientes.

Se planteó que no hay intercambio regular sobre acciones de educación para la salud desarrollados en otros países y se propuso fortalecerlo.

Se informa que con presupuesto federal se ha dotado a las entidades federativas de equipo para diseñar y elaborar material promocional, solicitándose apoyo extrapresupuestario para seguir colaborando con los estados en este sentido.

6.12 Salud mental, rehabilitación y asistencia social

Se informa que el apoyo recibido para estos programas ha sido limitado, ya que en el cuatrienio pasado se recibió solamente una consultoría a corto plazo.

Previa justificación, se solicita reforzar la cooperación técnica en lo relativo a material y suministros, cursos, seminarios y becas, así como prestar apoyo para gestionar otros recursos financieros.

6.13 SIDA

Dentro de los problemas identificados se señaló el retraso sufrido al inicio de la cooperación con la disponibilidad de los recursos financieros por parte del Programa Mundial del SIDA, ya que no obstante que la cooperación se inició en 1985, los fondos se aprobaron en 1987. Persisten demoras en la disponibilidad de fondos ya aprobados con la regularidad programada.

Se refirió también la falta de guías que señalen la manera de utilizar los recursos del APB, por ejemplo: se establece que el 15% del financiamiento se canalice a través de organismos no gubernamentales, y para ello es necesario disponer de reglas claras para ello.

Dentro de los logros se destaca que no obstante el retraso en la recepción de los recursos financieros, su otorgamiento permitió que en México se iniciaran las acciones

de prevención del SIDA antes que en otros países de Latinoamérica, lo cual permitió que el programa operara mientras se disponía de recursos nacionales.

Dentro de las recomendaciones específicas se señala que no es conveniente recortar los fondos que apoyan al programa del SIDA mientras este no se consolide a nivel nacional y la epidemia siga creciendo; que los fondos permitan proporcionar algunos medicamentos a los enfermos (por ejemplo antifímicos), y que se continúe con un programa de asesores a corto plazo en áreas específicas para el intercambio de experiencias exitosas.

6.14 Enfermedades no transmisibles

Se informó que los apoyos se han dirigido a capacitación, elaboración y difusión de material, investigaciones de campo, realización de seminarios, asesorías y consultorías. La cooperación técnica ha estimulado el desarrollo de programas.

Se propone que las asesorías y consultorías se orienten a indagar cómo y qué se está realizando; que se incremente la vigilancia epidemiológica y la capacitación de personal en los programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama, diabetes mellitus e hipertensión arterial; que se dé cooperación técnica para conocer cómo están trabajando en otros países, y que se apoye el reforzamiento de los contenidos promocionales y preventivos de los programas nacionales orientados al control de los factores de riesgo.

6.15 Inocuidad de los alimentos

Se destacó el desarrollo de consultorías y cursos sobre higiene, toxicología y metodología de puntos críticos de control, así como becas al personal.

Se enfatizó el apoyo recibido del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) durante el bienio 1987-1989, para el fortalecimiento de la red de laboratorios.

En 1991, con motivo de la expedición de la Ley General de Salud se produjo el cambio de la política para el control de los alimentos, modificándose la estrategia de control mediante licencias sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos y registro de los productos y verificación de los productos terminados. En este proceso, la OPS/OMS ofreció apoyo técnico para la modernización de la Ley General de Salud.

El cambio radical observado en esta materia requiere por parte de la OPS/OMS apoyar el desarrollo de normas y manuales para la verificación, capacitación del

personal, una fortalecida red de laboratorios, suministro de reactivos y patrones de referencia, así como la modernización de los equipos y su mantenimiento.

Se solicita que en el futuro la cooperación técnica de la OPS/OMS se oriente tanto al Laboratorio Nacional de Salud Pública como a la Dirección General de Control de Bienes y Servicios y se estimule una mayor coordinación entre estas dos unidades administrativas.

Se requiere fortalecer la capacitación en el área de la epidemiología y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos.

6.16 Control de zoonosis

Rabia

El Programa Nacional de Control de la Rabia recibió el apoyo integral de la OPS/OMS. Se enfatizó que para un mejor aprovechamiento de la cooperación técnica que la Organización ofrece al país, es necesario definir claramente los canales de mecanismos de colaboración con las diferentes instituciones nacionales.

Dada la condición epidemiológica de la rabia en el país, se recomienda que la OPS/OMS, colabore en el futuro en la definición de áreas libres de rabia; métodos de control de la población canina; evaluación de los centros antirrábicos caninos, a fin de ser transformados de acuerdo a los nuevos requerimientos; definición de nuevos esquemas de vacunación antirrábica; control de calidad de las vacunas usadas, y capacitación de personal, específicamente en el conocimiento de nuevos métodos y estrategias de control.

Brucelosis

A pesar de constituir un grave problema de salud pública, no se ha logrado formular un programa nacional de control, para lo cual se requiere que la OPS/OMS continúe apoyando este proceso, especialmente dando a conocer experiencias de otros países.

Se recomendó de manera especial fortalecer la capacitación de los profesionales de la salud sobre la epidemiología y control de la brucelosis.

Complejo teniasis-cisticercosis

Se recomendó que haya una mayor participación del consultor y se fortalezca lo relacionado con la participación de la comunidad. También capacitar a los técnicos responsables del programa y mejorar la coordinación entre el sector salud y la SARH.

Se hizo mención del apoyo recibido por México de la OPS/OMS con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el estudio de prefactibilidad de sanidad animal, que implica el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica; desarrollo institucional; producción y control de calidad de biológicos y fármacos; mejoramiento de diagnóstico y fortalecimiento de las campañas de control de la brucelosis bovina y caprina; tuberculosis bovina; rabia bovina, y peste porcina clásica.

Finalmente, en el rubro de las zoonosis se recomienda un enfoque globalizador e integrador de la cooperación técnica en este campo.

7. RECOMENDACIONES PARA LAS ACCIONES DE COOPERACION TECNICA FUTURA

Se planteó la necesidad de que los programas sean vistos como lo que son: acciones de salud pública y no solo acciones programáticas. Con ello se obtendrá una concepción de la cooperación técnica que rebase la limitada perspectiva de suministro de recursos financieros, ya que lo que verdaderamente constituye la esencia de la cooperación técnica que ofrece la OPS/OMS a los países de las Américas se presenta en forma de asesorías y de diversas consultorías.

Se señaló que es conveniente buscar apoyo técnico, humano y financiero de fuentes alternas, tales como las agencias internacionales y nacionales que constituyan nuevas fórmulas para la obtención de fondos y se haga énfasis en que permitan fortalecer el desarrollo de los programas. Más aún, se hizo énfasis en que la tendencia actual de las agencias internacionales es apoyar proyectos específicos de los países. De manera reiterada se señaló la pertinencia de establecer o fortalecer el Comité Interagencial en relación con el componente de salud de los compromisos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, como una instancia para conseguir mayores recursos técnicos y financieros.

Se dejó claramente establecido que no se trata de poner énfasis en los montos financieros, sino en la utilización más productiva de la distribución de los recursos que aporta la OPS/OMS; que deben ponderarse las inversiones y canalizar mejor la inversión a partir de la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de los problemas. La cooperación

técnica de la OPS/OMS debe promover que se revisen problemas actualmente abandonados; que los países que son vecinos compartan estrategias de control que permitan hacer óptimos los esfuerzos en un fin común. Asimismo, se destacó la importancia de capacitar a la comunidad para que participe en los programas.

Se hizo evidente la necesidad de hacer un esfuerzo para capacitar al país respecto al uso de los recursos y para determinar la pertinencia del empleo de una metodología y de determinadas estrategias en sustitución de la folletería y otras supuestas formas de promoción que actualmente consumen gran parte de los recursos sin que se compruebe su impacto plenamente. Así, la cooperación técnica servirá para promover una mejor planeación y asignación de recursos y para evaluar los resultados de los programas nacionales. Es decir, que la cooperación técnica no debe ser juzgada por su monto y magnitud en transferencia de fondos, sino por una más efectiva gestión de las respectivas responsabilidades de administración, para lograr mayor impacto en el mejoramiento de la salud.

Se sugirió que la OPS/OMS incremente el suministro de información científica y técnica de apoyo para los programas.

Se recomendó que la OPS/OMS continúe estimulando la cooperación técnica entre países (CTPD), especialmente en las zonas fronterizas y en aquellos programas donde se reconozca la experiencia y capacidad técnica de la Región.

Se puso de manifiesto que no solo se requiere refrendar el compromiso de la voluntad política para atender las necesidades de atención a la salud de la población, sino que además se requiere de la "voluntad de cambio", debiéndose enfocar la cooperación técnica a partir de la complejidad y temporalidad que reclaman hoy día los problemas.

Se señaló que la investigación debe estar dirigida hacia determinar las actitudes de la población y a conocer la respuesta de los profesionales de la salud del país, que en muchos aspectos constituyen verdaderos obstáculos a la labor sanitaria emprendida por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, se enfatizó la necesidad de que la cooperación técnica se centre en la capacitación a través de seminarios estratégicos en las áreas que requiere la atención a la salud en el país y en la evaluación de los programas; en detectar anacronismos de tecnología, no solo de aparatos y equipo sino de programas y acciones; en la asesoría para la toma de decisiones; en la convocatoria de reuniones para los líderes políticos; en la asesoría para la evaluación de tecnologías emergentes; en suma, para mejorar la calidad de los servicios de salud del país. Así se abre un campo importante para la cooperación técnica aunque se reduzcan los apoyos financieros.

La cooperación técnica debe verse también en función de las oportunidades que propicien conocer las condiciones y las experiencias de otros países, que permitan aprender de ellas y encontrar soluciones a problemas comunes.

8. CONCLUSIONES

El grupo responsable de integrar el informe final comparte la impresión general de que el nivel de comunicación y la profundidad del análisis permitió cumplir los objetivos señalados por los Dres. Kumate y Alleyne, y además permite reflexionar sobre la misión de los programas de salud y las estrategias gerenciales e instrumentales, lo cual facilita en un futuro próximo introducir las modificaciones al proceso de cooperación técnica que la OPS/OMS ofrece a México.

Este informe, que consolida los relatos de los grupos y sus anexos, contiene valiosísima información que ha sido la base de análisis para la elaboración del Resumen Ejecutivo, el cual contiene las recomendaciones que se presentarán a los más altos niveles de la SSA y de la OPS/OMS, las que introducirán los ajustes que consideren pertinentes.