

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



99a Reunión
Washington, D.C.
Junio 1987

Tema 4.2 del programa provisional

CE99/10 (Esp.)
30 abril 1987
ORIGINAL: INGLES

SUBREGION ANDINA, PLAN DE ACCION CONJUNTO

Se sometió a consideración de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana el documento "Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto". La Conferencia aprobó la Resolución CSP22.R22 por la cual apoya la formulación y ejecución de un plan de acción conjunto y solicita al Director que informe acerca del progreso alcanzado a la XXXII Reunión del Consejo Directivo en 1987.

Es en respuesta a dicho pedido que el Director informa sobre el progreso alcanzado hasta la fecha. Se han discutido una vez más con los Ministros de Salud de la Región Andina las áreas de acción común, que se han reducido de nueve a cinco. En colaboración con el Convenio Hipólito Unanue (CHU) se han celebrado varias reuniones subregionales para definir más precisamente los elementos de un plan de acción; ellas son: en junio de 1986, el seminario subregional sobre "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los Sistemas de Salud en la Región Andina"; en octubre de 1986, la reunión subregional sobre medicamentos esenciales; en octubre de 1986, la reunión de un grupo de expertos que trataron el tema de la farmacodependencia, y en febrero de 1987, la Primera Reunión Subregional Conjunta sobre Salud Maternoinfantil, patrocinada por la OPS/UNICEF/CHU.

En base a dichas experiencias, tuvo lugar en noviembre de 1986 una reunión de los Directores Generales de los Países Andinos en la que se sugirieron las líneas generales de acción. Estas recomendaciones iban a ser examinadas y, según se esperaba, aprobadas, por la XII Reunión de Ministros de la Región Andina que se celebraría en marzo de 1987, pero que por motivos de fuerza mayor debió postergarse. En el ínterin, la OPS ha solicitado a los Ministros que examinen el documento para su aprobación.

Tanto en su programación regional como de países, la OPS continúa desarrollando actividades destinadas a fortalecer el enfoque subregional en las cinco áreas prioritarias definidas por los Ministros.

SUBREGION ANDINA, PLAN DE ACCION CONJUNTO

El documento "Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto" se sometió a consideración de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1986. La Conferencia aprobó la Resolución CSP22.R22, en la que se apoya la formulación y ejecución de un plan de acción conjunto; se solicita a los Gobiernos de la Subregión que apoyen dicha iniciativa, y se solicita al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, junto con el Convenio Hipólito Unanue (CHU), respalde los esfuerzos de los países y fomente con otros organismos la cooperación necesaria para apoyar al Plan de Acción Conjunto. Se pidió al Director que informe acerca del progreso alcanzado en la XXXII Reunión del Consejo Directivo en 1987.

En la XI Reunión de los Ministros de Salud de la Región Andina (REMSAA) de 1986 los Ministros y el Director reconocieron nueve áreas de colaboración posible entre los países. Ellas son: el control de las enfermedades transmitidas por vectores; la producción, inspección y utilización de medicamentos; el perfeccionamiento de los recursos humanos en el campo de la salud; la investigación sobre administración de servicios de salud y tecnologías apropiadas; el fortalecimiento y modernización de la infraestructura de salud; la farmacodependencia; el control de la inocuidad y calidad de los alimentos; los preparativos para casos de desastre, y el intercambio de información entre los países sobre las experiencias y adelantos en lo relativo al proceso de desarrollo de los servicios de salud.

Durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana se discutió con los Ministros de Salud de los países andinos el delineamiento general de un posible plan de acción conjunto. En esa oportunidad se convino en que debían concentrarse los esfuerzos, y se volvió a definir el alcance de la acción conjunta a fin de incluir cinco áreas de interés común; a saber, el desarrollo de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud; salud maternoinfantil; la farmacodependencia; la malaria, y los medicamentos y sustancias biológicas esenciales. Dentro de cada una de estas áreas prioritarias se hace hincapié en la identificación de unas pocas actividades fundamentales que interesan a dos o más países cuya labor puede tener apreciable repercusión. Esa labor deberá ser factible en el ámbito nacional y tender a mostrar resultados en relativamente poco tiempo.

Desde entonces la Organización, junto con el Convenio Hipólito Unanue, ha auspiciado la celebración de varias reuniones importantes en el plano subregional a fin de elaborar un plan más detallado para las cinco áreas prioritarias. En junio de 1986 tuvo lugar en Cartagena, Colombia, un seminario sobre "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los Sistemas de Salud en la Región Andina". Los grupos de trabajo identificaron varias necesidades comunes, a saber, una mejor capacidad

administrativa; la redefinición y la ampliación de la función del Ministerio de Salud dentro del sector; la coordinación intra e intersectorial; la descentralización y regionalización de la administración de los servicios de salud, y el desarrollo de trabajos sistemáticos de investigación en todos los aspectos de la prestación de servicios de salud.

En octubre de 1986 tuvo lugar en Arequipa, Perú, una reunión subregional sobre medicamentos esenciales. Se recomendó que, en el área de formulación de directrices en los planos nacional y subregional, cada país ha de preparar documentación sobre sus directrices y experiencias, los aspectos jurídicos involucrados, así como también otros aspectos importantes relacionados con este asunto. Se ha de dar circulación a dicha información. Deberá explorarse la posibilidad de efectuar compras conjuntas y de establecer un sistema de distribución regional y un sistema uniforme para el control de la calidad de los productos importados o fabricados.

Un grupo de expertos se reunió en Quito, Ecuador, para examinar y recomendar las actividades que podrían desarrollarse en el área de la farmacodependencia. Los expertos concluyeron que es menester definir en cada país el alcance de los problemas; establecer y ampliar la capacidad e idoneidad en los ministerios de salud dentro de esta área; identificar y establecer una red de centros colaboradores, y proveer la capacitación necesaria.

En febrero de 1987 se celebró en Quito, Ecuador, la Primera Reunión Subregional Conjunta sobre Salud Maternoinfantil, auspiciada por OPS/UNICEF/CHU. En esta importante reunión intervinieron 80 expertos que representaban a todos los organismos y gobiernos interesados en el tema. Las recomendaciones se refirieron a cuatro grandes áreas: el adiestramiento en capacidad administrativa y el fortalecimiento de las estructuras administrativas de todo nivel para llevar a cabo los objetivos; la necesidad de metodologías didácticas; el establecimiento de sistemas de observación, notificación del progreso alcanzado e intercambio de información, y la necesidad de movilizar la participación de la comunidad y proveer educación.

Otra medida más en favor de la preparación de un Plan de Acción Conjunto fue la Reunión de Directores Generales de Salud, patrocinada por la OPS y el Convenio Hipólito Unanue, que tuvo lugar el mes de noviembre en Quito, Ecuador. En dicha reunión los Directores Generales de Salud de los cinco países andinos expresaron la opinión de los Gobiernos respectivos sobre las posibles áreas de colaboración en cada una de las cinco áreas prioritarias identificadas. El informe final y las recomendaciones de la reunión debían ser examinadas y, según se esperaba, aprobadas, por la XII Reunión de los Ministros de Salud de la Región Andina en marzo de 1987. Lamentablemente, por motivos de fuerza mayor hubo que postergar la XII REMSAA. La OPS había pedido a cada uno de los Gobiernos que indicara

para cada área prioritaria el punto focal del programa en el país respectivo, las áreas de competencia que el país estaba dispuesto a compartir, y las áreas donde deseaba recibir asistencia y colaboración de los demás países de la Región. A fin de que la OPS pase a la etapa siguiente de la elaboración de un Plan de Acción Conjunto, se ha pedido a los Ministros de Salud que aprueben individualmente las recomendaciones contenidas en el documento de Quito. Se anticipa que el Director tendrá oportunidad de discutir los pasos siguientes con los Ministros de Salud de la Región Andina durante la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en mayo de 1987.

Por lo tanto la OPS continúa promoviendo el desarrollo de un Plan de Acción Conjunto en la Subregión Andina. Un informe actualizado sobre la marcha de las actividades se someterá cuando se reúna el Comité Ejecutivo.