



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO

63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2011

CD51/DIV/12
ORIGINAL: ESPAÑOL

**25.º ANIVERSARIO DEL PROGRAMA DE SALUD INTERNACIONAL
DE LA OPS/OMS**

**ALOCUCIÓN DE LA DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ
MINISTRA DE SALUD DE EL SALVADOR**

**25° ANIVERSARIO DEL PROGRAMA DE SALUD INTERNACIONAL
DE LA OPS/OMS**

**Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud de El Salvador**

28 de septiembre del 2011

**51.º CONSEJO DIRECTIVO
Washington, D.C.**

Honorable Señor Presidente
Honorable Ministros de Salud
Distinguidos Delegados
Distinguidos Miembros de los Cuerpos Diplomáticos
Dra. Mirta Roses, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana
Señoras y señores

La Organización Panamericana de la Salud inició en octubre de 1985 un programa de desarrollo de personal en el campo de la salud internacional que ha contribuido no sólo al enriquecimiento y reorientación de grupos de jóvenes salubristas de la región, sino también a la producción de nuevo conocimiento en salud internacional y particularmente a la profundización de una de sus prácticas fundamentales: la cooperación técnica en salud.

La creación del Programa de Formación en Salud Internacional está relacionada con los esfuerzos que la OMS realizaba en los inicios de la década de los ochenta en la búsqueda de estrategias para alcanzar la meta de Salud Para Todos y que tenía que ver específicamente con su llamado a aumentar en los países, en la propia OMS, en las agencias bilaterales y multilaterales, y en organizaciones no gubernamentales, la masa crítica de líderes para lograr Salud Para Todos.

El lanzamiento del Programa se dio en una coyuntura especialmente favorable derivada de la redefinición de la misión de la Organización en 1983 por el entonces nuevo Director, Carlyle Guerra de Macedo.

La iniciativa de la OMS tuvo una importante respuesta en la Región de las Américas a través del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS conducido por el Dr José Roberto Ferreira. Nos propusimos en ese entonces dar una respuesta integral mediante el desarrollo de tres grandes líneas de acción: involucrar a las universidades en el abordaje interdisciplinario en salud, promover y apoyar la educación avanzada en salud pública y, dentro de la propia Organización, desarrollar el Programa de Formación en Salud Internacional.

Uno de los elementos que explica la positiva respuesta que tuvo el Programa en nuestra región, era la constatación de que el bagaje teórico, la experiencia y, sobre todo, el compromiso requerido para abordar la salud internacional, no estaban incorporados en los procesos de formación del personal de salud, sea del área de servicios, de educación o investigación. Más aún, no era preocupación de los postgrados de salud pública de nuestros países.

El recordado Milton Terris, refiriéndose al Programa de Salud Internacional, y sobre la cuestión crucial del liderazgo, decía que se necesitaba en las Américas formar una nueva generación de líderes que no se hubieran amoldado aún a las viejas y clásicas maneras de trabajar y que pensarán por sí solos y fueran capaces de crear nuevos conceptos de salud internacional y nuevos y más profundos enfoques de su práctica. Y, refiriéndose a la cooperación Norte-Sur, dijo que había que felicitar a la OPS por la orientación del Programa, ya que propugnaba la transformación de la salud internacional, desde un campo de dominación y dependencia hacia otro de independencia y cooperación.

Quiero recordarles a los ministros y ministras de Salud de las Américas que el Programa de Formación en Salud Internacional logró desarrollar un sólido planteo teórico, que, considerando los cambios ocurridos en la Salud a nivel mundial y su relación con nuestra Organización, estaba dotado de una notable capacidad explicativa y predictiva.

Uno de los componentes esenciales de dicho planteo era la consideración de la Salud como asunto internacional, es decir, como tema de las políticas exteriores y como interés de los estados en la dinámica política y económica global. Hoy, constatamos que la Salud se ha convertido efectivamente en asunto de interés internacional, como nunca antes en la historia.

En el contexto inmediatamente posterior a la Conferencia de Alma Ata, en un mundo bipolar y en las postrimerías de la Guerra Fría, los asuntos sanitarios de interés, y eventualmente de conflicto internacional, se debatían y resolvían en el ámbito multilateral de la OMS.

Actualmente el multilateralismo está a la defensiva y bajo sospecha.

En 1990, cinco años después de creado el Programa, la ayuda internacional para salud ascendía a 5,600 millones de dólares. En la actualidad, esa suma se ha quintuplicado. Y esa ayuda sigue siendo mayoritariamente de origen público, aún cuando su gobernanza ya no tiene su eje en los representantes del sector público.

A pesar de ese aumento vertiginoso de la ayuda internacional para salud, nuestros organismos multilaterales de cooperación en salud viven, como nunca antes, una profunda crisis de financiamiento.

Por otra parte, aunque es un hecho auspicioso el incremento del financiamiento para la Salud Global, es preocupante que la orientación de los fondos no necesariamente responda a las necesidades de los países receptores de la ayuda ni al fortalecimiento de sus sistemas de salud.

Al mismo tiempo, el mundo vive una crisis económica y política sin precedentes desde la Gran Depresión de 1929, en donde la lógica de mercado está ganando otra vez terreno, no sólo en lo económico sino también en lo político y, ahora, a despecho de mecanismos democráticos vigentes, hace que las políticas y el futuro de las naciones no siempre sean definidos por ellas mismas.

La desigualdad social se ha profundizado, la pobreza persiste como un enorme desafío en nuestros países, el trabajo se ha degradado, y nuestros sistemas de salud, pasada la larga noche de las reformas neoliberales, luchan por mayores recursos para lograr el acceso universal, apostando esta vez, de manera decidida y terca, por la Atención Primaria de Salud Integral, considerada muy acertadamente por la OMS en su Informe Mundial del 2008, “ahora, más necesaria que nunca”.

Estamos asistiendo a un cambio de régimen político y económico en los asuntos de salud en el escenario internacional, cada vez con mayores implicaciones para todos los países y que está socavando las bases y los objetivos de la OMS, desplazando las grandes decisiones de la responsabilidad que le compete a los Estados Miembros.

Quiero pedirles su reflexión sobre este importante tema. Creo que es un tema medular en la discusión de la propuesta de Reforma de la OMS.

Como afirmamos en la última Asamblea Mundial de la Salud, los tiempos que vivimos nos obligan a trabajar intensamente en un esfuerzo orientado a fortalecer la unidad de pensamiento y acción. Los principios de equidad, solidaridad y justicia social de Alma Ata deben ser rescatados. La lucha por la unidad, por el entendimiento mutuo y solidaridad de todos los pueblos del mundo, debe ser parte fundamental del fortalecimiento de nuestros organismos multilaterales.

Temas como estos deben constituir la agenda de cualquier programa de liderazgo en salud pública y en salud internacional.