

consejo directivo



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XXVI Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-Octubre 1979

comité regional

# ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

XXXI Reunión



INDEXED

Tema 24 del proyecto de programa

CD26/7 (Esp.)  
7 agosto 1979  
ORIGINAL: INGLÉS

## INFORME SOBRE EL ESTADO DE ACTIVIDADES DE LA CTPD

### I. Introducción

1. Este informe sobre las actividades de salud correspondientes a cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) en la Región de las Américas durante 1978 se sometió a la 82a Reunión del Comité Ejecutivo. El Comité adoptó al respecto la Resolución XXI, que se acompaña. Se incluye asimismo un informe sobre la "Cooperación técnica en el sector de la salud entre países en desarrollo", que fue el tema de las Discusiones Técnicas celebradas en Ginebra en mayo de 1979 con ocasión de la 32a Asamblea Mundial de la Salud.
2. Cabe anotar que en el año 1978 se llevó a cabo la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo en Buenos Aires, del 31 de agosto al 13 de septiembre. Siguiendo el mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los organismos y agencias especializadas del Sistema de Naciones Unidas colaboraron con el Comité Preparatorio Intergubernamental para la Conferencia, además de haber creado su propio Grupo de Consulta Interagencial.
3. Según acuerdo entre el Director General de la OMS y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) se decidió que el punto focal para la OMS en la CTPD se estableciera en la Oficina Regional para las Américas. En desarrollo de esta función la OSP, en representación de la OMS, participó en la elaboración de los documentos para la Conferencia.
4. La Conferencia aprobó el Plan de Acción para la CTPD por consenso de las 142 delegaciones de los Países Miembros de la ONU. Dicho Plan de Acción fue llevado a la consideración del Consejo Económico y Social (ECOSOC) y de la Asamblea General en sus sesiones correspondientes a 1978, recibiendo el apoyo unánime de todas las delegaciones de los Gobiernos Miembros.
5. El "Plan de Acción de Buenos Aires" formuló un total de 38 recomendaciones, de las cuales 14 se dirigen al nivel nacional, 7 al nivel subregional y regional, una al nivel interregional y 16 al nivel mundial (Documento A/Conf. 79/13).

6. La XX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Grenada en 1978 consideró el informe de progreso sobre la CTPD correspondiente al año 1977. La Conferencia aprobó la Resolución XXV en la cual se destaca principalmente la solicitud al Director de la OPS para que constituyera "un grupo de alto nivel político representativo de la realidad socioeconómica del Continente que se encargue de estudiar y formular estrategias y mecanismos para estimular el desarrollo de la CTPD en la Región". Igualmente solicitó la creación de un "banco de información" para facilitar la CTPD. Por otro lado, se recomendó también que el informe sobre la coordinación entre los programas de la OPS y la CTPD, se centre en el estudio analítico de algunos programas de salud que se estén adelantando dentro del marco conceptual de la CTPD.

7. El Director consideró que la oportunidad para constituir el grupo de alto nivel político debería estudiarse cuidadosamente a la luz de los resultados de las Discusiones Técnicas sobre la CTPD durante la 32a Asamblea Mundial de la Salud.

8. Con relación al establecimiento de un "banco de información", el Director se dirigió a los Ministros de Salud de los Gobiernos Miembros de la OPS con el fin de conocer la ubicación, dentro de la estructura administrativa de cada Gobierno, del punto focal nacional de la CTPD responsable de la coordinación en cada país de dichas actividades. Se considera necesario la identificación de dichos núcleos coordinadores a fines de obtener y transmitir datos sobre capacidad técnica nacional disponible, tecnología en uso, recursos docentes, producción de materiales y equipos, etc. Una vez que estos pasos hayan sido completados, y a la luz de las recomendaciones de las Discusiones Técnicas sobre el aspecto específico de información para la CTPD, se procederá a determinar los criterios para el establecimiento de mecanismos regionales de información sobre la CTPD, su intercambio entre los países, y el papel de la OPS para facilitar, consolidar y difundir dicha información.

9. Se estimó también necesario esperar los resultados de las Discusiones Técnicas y un mejor conocimiento de las actividades que se están llevando a cabo en los países de la Región, para poder realizar estudios analíticos de programas de salud que se están adelantando en el contexto de esta nueva dimensión de la cooperación técnica internacional.

10. Sin embargo, se consideró de interés presentar al Comité Ejecutivo una visión de conjunto sobre algunas actividades de la CTPD a nivel interpaís, subregional y regional durante el año 1978.

## II. La CTPD a nivel interpaís

11. Al analizar las actividades de la CTPD en los países durante el año 1978, se puede advertir que si bien la CTPD ha sido practicada informalmente por los países de las Américas durante mucho tiempo, su identificación como instrumento fundamental en la cooperación para el desarrollo se encuentra en fases preliminares. Se destaca así la necesidad de desarrollar mecanismos técnico-administrativos y legales que faciliten el intercambio de la cooperación conforme a las características nacionales. Se advierte, por ejemplo, que la carencia de información constituye un obstáculo indiscutible y que aún no se han definido las estructuras metodológicas para la CTPD de manera que ésta se utilice en todo su potencial. Igualmente, la heterogeneidad política, económica y social y los diferentes niveles de desarrollo de los países determinan restricciones y procesos de adaptación que deberán superarse en la medida que la CTPD se integre y utilice cada vez más en las estrategias del desarrollo.

12. Existe, por ejemplo, una afianzada tradición interamericana en aspectos de vigilancia epidemiológica. Esta se ha intensificado en el caso de algunos programas que incluyen actividades de campo en beneficio de poblaciones fronterizas. En estos casos, recursos autóctonos tanto humanos como materiales han sido utilizados en acciones conjuntas, sobre todo en casos de emergencia. Ejemplos de acuerdos y convenios bilaterales para atender áreas de interés común son los establecidos en ciertos países para el intercambio de información y la atención de situaciones epidemiológicas, incluyéndose la ayuda técnica y material recíproca para controlar condiciones que afectan la salubridad de las poblaciones, así como también para el adiestramiento del personal de salud responsable de estas actividades. Se podrían mencionar al respecto los programas de vigilancia epidemiológica entre los países de habla inglesa del Caribe y los convenios que sobre la materia existen entre Venezuela y Colombia, Brasil y Paraguay, Guatemala y México, para citar solo algunos ejemplos.

13. Se nota también un creciente interés por parte de los Gobiernos en la contratación de expertos nacionales procedentes de otros países del Continente, actuando la OPS/OMS en estos casos como agente catalítico. Programas entre varios países del Caribe, Colombia, Ecuador y Honduras pueden señalarse como algunos de los ejemplos en este sentido.

14. El aspecto de la capacitación y adiestramiento de recursos humanos es quizá una de las áreas más interesantes a nivel interpaís. Son muy numerosos los ejemplos de convenios bilaterales con recursos de un país para el adiestramiento de nacionales de otros países en el campo de la salud, concediéndose facilidades docentes y becas de perfeccionamiento

dentro de acuerdos de intercambio cultural. Se podrían mencionar los esfuerzos de los países centroamericanos, Cuba, Colombia, Haití, México y la República Dominicana, entre otros. En algunos países de la Región, estas actividades se han extendido en beneficio de países en desarrollo de otros continentes, como por ejemplo en el caso de Brasil y Cuba. Es digno de destacarse también la experiencia de los seminarios itinerantes en los cuales funcionarios de salud de países en desarrollo observan las experiencias adquiridas por nacionales de otros países en vías de desarrollo. Por ejemplo, se han programado actividades de esta naturaleza en Colombia y el Perú.

15. Es interesante también destacar la colaboración técnico-administrativa que existe entre varios organismos nacionales de seguridad social en América Latina, como en el caso de México, El Salvador, Costa Rica, etc., con transferencias de tecnologías y enfoques para el desarrollo administrativo.

16. Otra expresión de la CTPD es la identificación de laboratorios nacionales y su posible utilización por otros países en actividades vinculadas al diagnóstico de laboratorio y al control de calidad en la producción nacional de biológicos. Se destacan, entre otros, los esfuerzos de los países del Area Andina.

17. En el proceso de identificación de tecnologías apropiadas y de investigaciones dirigidas a la extensión de la cobertura de servicios de salud, varios países están cumpliendo actividades relacionadas con la CTPD, identificándose así experiencias nacionales que pueden ser utilizadas por funcionarios de otros países con propósitos similares. Programas de esta naturaleza se cumplen en Colombia y Honduras, entre otros.

18. Otra muestra de este proceso interpaís es la vinculación de asociaciones de salud pública entre países limítrofes, que además de producir intercambios científicos permite catalizar el uso de servicios docentes para personal de salud entre naciones vecinas. Entre los ejemplos más importantes en esta área se identifican los de las Asociaciones Guatemalteco-Mexicana y Mexicano-Estadounidense de Salud.

19. El desarrollo de nuevas fuentes de energía hidroeléctrica ha estimulado una mayor colaboración político-económica y técnica entre los países involucrados. Estos hechos han tenido como consecuencia una mayor consideración del impacto en la salud de esos proyectos de desarrollo económico. Ejemplos notables son los programas de salud que se están realizando en los desarrollos hidroeléctricos de Itaipú, entre el Brasil y el Paraguay, Yacyretá entre la Argentina y el Paraguay, y Salto Grande entre la Argentina y Uruguay.

### III. La CTPD a nivel subregional

20. La XXIII Reunión de Ministros de Salud y la VIII Reunión de Directores Generales de Salud de Centroamérica y Panamá se celebró en Guatemala del 14 al 17 de agosto de 1978, en la cual se consideraron varios temas prioritarios para las autoridades nacionales de dichos países. El intercambio de conocimientos y experiencias en los países del istmo centroamericano se han traducido en numerosos ejemplos de transferencia de información y tecnología entre países con procesos similares de desarrollo socioeconómico. Se destacan, entre otros, los servicios de salud en casos de desastres naturales y el desarrollo administrativo de servicios de salud.

21. Especial relevancia adquiere, como ejemplo de la CTPD, el Programa Centroamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad, que contará con una participación efectiva de cada uno de los países, los cuales aportarán capacidades y recursos docentes dentro de una clara concepción de este tipo de cooperación técnica.

22. Entre los países de habla inglesa del Caribe tuvo lugar la IV Reunión de Ministros de Salud, en Santa Lucía, del 26 al 28 de julio de 1978. Se trata también en este caso de una subregión que está armonizando progresivamente sus políticas de desarrollo económico-social y que en el campo de la salud adelanta actividades conjuntas en el espíritu de la CTPD.

23. Por ejemplo, el programa de Educación y Adiestramiento de Personal Auxiliar en Salud, que ha contado con el apoyo técnico y financiero de la OPS, el PNUD, el UNICEF y la CIDA, ha sido citado como un programa típicamente enmarcado dentro de los principios de la CTPD. Este programa está siendo evaluado, lo que permitirá apreciar las ventajas y dificultades en la aplicación de la CTPD.

24. Asimismo, en el campo de la vigilancia epidemiológica y los programas vinculados a la prevención y control de enfermedades, el esfuerzo conjunto de los países de la subregión está permitiendo una mejor programación y formulación de actividades de interés para el Caribe.

25. Se destaca igualmente la formulación de la "Estrategia para Salud Ambiental de los Países del Caribe", con la participación de técnicos de los países de la subregión y la colaboración de la OPS. Esa estrategia será motivo de ulterior consideración por los Ministros en su Reunión de 1979.

26. Un programa que está adquiriendo una significación cada vez mayor es el del Centro del Caribe para Productos Farmacéuticos. Dicho Centro cumplirá una amplia gama de actividades en las cuales los países y territorios del área tienen mucho interés, y en las que contribuirán con sus capacidades instaladas en el marco de la CTPD.

27. La V Reunión de Ministros de Salud del Area Andina se celebró en Santa Cruz, Bolivia, del 6 al 7 de abril de 1978. Los Ministros discutieron varios programas de alcance subregional en los que existe un gran interés a nivel nacional, con una activa participación de autoridades y personal de los Gobiernos, lo cual permite un constante intercambio de conocimientos, experiencias e información técnica.

28. Entre dichos programas se destacan el Programa Subregional Andino de Salud Ocupacional, el Listado de Medicamentos Básicos para los Servicios de Salud de los Países del Area, y el estudio de la Producción de Vacunas en los Países del Area Andina. Merece destacarse además el estudio sobre los aspectos legales para el programa de cooperación técnica entre países de la subregión con el fin de facilitar, desarrollar y promover la CTPD como un mecanismo importante de cooperación en el sector de la salud.

29. Durante la VIII Reunión del Comité de Coordinación del Convenio Hipólito Unanue, celebrada del 11 al 14 de diciembre de 1978, se revisó, entre otros, el programa de fortalecimiento de la capacidad regional y nacional para el desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura física de los servicios de salud. En dicho programa las autoridades de cada uno de los países están analizando sus propias capacidades y necesidades tanto en recursos humanos como físicos y tecnológicos.

30. Se puede advertir que la CTPD se visualiza hoy como un instrumento básico para la ejecución de los programas de desarrollo entre los países del área andina, coordinándose el Convenio Hipólito Unanue correspondiente al sector de la salud con otros acuerdos subregionales vinculados a educación y cultura, trabajo y seguridad social, dentro del marco general del Acuerdo de Cartagena. Se puede apreciar de esta manera un esfuerzo para lograr el desarrollo armónico de los países de la subregión que trasciende el nivel político-económico y enfatiza progresivamente los aspectos sociales.

31. Los países de la Cuenca del Río de la Plata celebraron la X Reunión de Cancilleres en Punta del Este, Uruguay (4-16 de diciembre de 1978). Una de las dos comisiones que funcionaron en dicha Reunión trató aspectos socioeconómicos y, entre ellos, problemas de salud de interés común.

32. Entre las acciones comunes en el campo de la salud de mayor interés se visualizan aquellas sobre la extensión de la cobertura de servicios

sanitarios a las áreas rurales y periurbanas, sobre prevención y control de enfermedades transmisibles, y sobre la evaluación de la calidad de los servicios de agua.

#### IV. La CTPD a nivel regional

33. En el campo de la salud, la OPS ha actuado siguiendo el mandato de sus Cuerpos Directivos en la elaboración de programas en los cuales el principio de la CTPD ha estado vigente. Es propio de la estructura de la Organización, así como también de sus Centros/Institutos Panamericanos, la vigencia del principio de la CTPD cuando sus recursos técnicos y las capacidades que se utilizan son, en su gran mayoría, provenientes de los países en desarrollo de la Región.

34. En la IV Reunión de Ministros de Salud de las Américas celebrada en 1977, se adoptó el concepto de extensión de la cobertura de servicios de salud siguiendo las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. En el año 1978 este enfoque continuó afianzándose cuando los países comenzaron a intercambiar información y resultados de estudios sobre aquellas metodologías y tecnologías más adecuadas para las distintas realidades socioeconómicas. Dentro del marco de la CTPD, la OPS ha actuado como catalizador en el área de la extensión de cobertura, promoviendo la transferencia de enfoques conceptuales que han surgido y que han sido desarrollados en base a experiencias netamente nacionales.

35. En el área de la formación de recursos humanos, la mayor parte del adiestramiento de personal profesional y técnico se lleva a cabo utilizando también la capacidad instalada nacional de los países en desarrollo, lo cual estimula la autosuficiencia de cada país y facilita el desarrollo de la CTPD.

36. La Organización ha promovido la producción de vacunas y el desarrollo de laboratorios para el diagnóstico de referencia. Ha fomentado el fortalecimiento de centros e instituciones nacionales, creando redes de investigación y de servicio de alcance subregional y regional, lo cual está íntimamente ligado a la política de fomentar la autosuficiencia y autodependencia entre los Países Miembros de la OPS.

37. Las autoridades nacionales y la Organización continúan promoviendo el desarrollo de cuadros o núcleos de expertos nacionales para ser aprovechados no solo como consultores entre los países, sino también para servir en comités de técnicos a nivel subregional, regional e inclusive interregional. Dichos expertos desempeñarán un papel cada vez más importante en la medida que el "banco de información" sobre la CTPD se desarrolle a nivel regional.

38. La evolución del concepto de la CTPD se pone de manifiesto por la mayor relevancia que están adquiriendo los centros nacionales de excelencia y su reconocimiento en el ámbito latinoamericano. En estos casos el mayor esfuerzo financiero y la contribución de recursos humanos son aportados por los mismos países, utilizándolos la Organización en beneficio de otros Países Miembros, en especial en los aspectos de tecnología educacional y de investigación.

39. Otros ejemplos de programas de cooperación técnica que progresivamente se prestarán a desarrollar actividades de la CTPD son los siguientes: el Programa Ampliado de Inmunización; el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Transmisibles; los comités de investigaciones biomédicas, y las actividades de investigación y cooperación en el campo de las enfermedades no transmisibles, entre otros. En estos programas los países intercambian sus conocimientos, experiencias, guías, normas y metodologías en el marco de la CTPD, con la OPS/OMS y otras agencias del sistema de la ONU jugando un papel catalizador.

40. Finalmente, las Oficinas de País, de Area y los Centros Panamericanos de la Organización se encuentran examinando las actividades programáticas que se están llevando a cabo en el presente y que puedan desarrollarse en el contexto de la CTPD. Mantienen asimismo un diálogo creciente con las autoridades nacionales para identificar actividades de la CTPD en las cuales se requiera la cooperación de la Organización. Esto seguramente se reflejará cada vez más en el programa de cooperación técnica que la Organización adelanta en todos los niveles.

#### V. Informe sobre las Discusiones Técnicas

Las Discusiones Técnicas se celebraron los días 11 y 12 de mayo de 1979 en Ginebra con ocasión de la 32a Asamblea Mundial de la Salud. Actuó como Presidente General el Dr. Ivo Margan (Yugoslavia), y en las Discusiones hubo en total 348 participantes registrados. La OPS, punto focal de la OMS para CTPD, preparó con antelación un documento básico (A/32 Technical Discussions/1) que se distribuyó a los países el 29 de marzo de 1979.

En el curso de las Discusiones se destacaron, entre otros, los siguientes puntos relativos al desarrollo de la CTPD en materia de salud:

- Necesidad de un firme compromiso político de los países en desarrollo y los países desarrollados en lo que respecta a CTPD. Se recomendó que cada país estableciera un punto focal para facilitar y coordinar las actividades de CTPD.



- Conveniencia de que los gobiernos tengan un plan nacional y una política específica de CTPD. La cooperación en el sector de salud debe basarse en un programa sanitario nacional.
- Importancia esencial de que los países dispongan, para el desarrollo de la CTPD a escala nacional y regional, de un sistema de información--establecido con ayuda de la OPS/OMS y del PNUD--que comprenda un mecanismo de intercambio de datos con los países en desarrollo.
- La formación y el perfeccionamiento del personal de salud inclusive en materia de investigación, es un sector prioritario para la intensificación de la CTPD; la reducción del "éxodo de cerebros" es indispensable para que los países en desarrollo puedan alcanzar la autoresponsabilidad en la satisfacción de sus necesidades de recursos humanos.
- Se identificó claramente la función de fomento y estímulo de la CTPD que incumbe a la OMS y a otros organismos internacionales, particularmente en lo que respecta al establecimiento de sistemas de información, legislación y medicamentos esenciales, y formulación de estrategias para la ejecución de actividades de la CTPD.
- Necesidad del apoyo del sistema de las Naciones Unidas y de los países desarrollados para que la cooperación técnica, y en particular la CTPD, en materia de salud se considere como una dimensión más del Nuevo Orden Económico Internacional que sería ventajosa para ambos sectores.

Anexo



COMITE EJECUTIVO DEL  
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

82a Reunión

GRUPO DE TRABAJO DEL  
COMITE REGIONAL



ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

82a Reunión

## RESOLUCION XXI

### INFORME SOBRE EL ESTADO DE LAS ACTIVIDADES DE LA CTPD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo tomado nota del informe sobre la marcha de las actividades de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) en la Región;

Habiendo oído el informe relativo a las Discusiones Técnicas sobre CTPD en el Campo de la Salud, que se llevaron a cabo durante la 32a Asamblea Mundial de la Salud (Documento A32/Technical Discussions/5);

Reconociendo la importancia de la CTPD como un mecanismo fundamental para la ejecución de las estrategias nacionales y colectivas para alcanzar la meta social de salud para todos en el año 2000, y

Recordando el Documento A32/8 y la Resolución WHA32.30 sobre "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000",

#### RESUELVE:

1. Felicitar al Director por las actividades desarrolladas para mejorar la aplicación de los mecanismos de la CTPD entre los países de la Región.
2. Pedir al Director que colabore con los Países Miembros en la preparación de un plan continental que sirva de marco de referencia a las estrategias nacionales y colectivas de la CTPD, que están íntimamente vinculadas con la meta de salud para todos en el año 2000.
3. Pedir al Director que siga colaborando con los Países Miembros en el desarrollo de la CTPD en la Región y que informe sobre el progreso en este campo a la XXVI Reunión del Consejo Directivo.
4. Instar al Director a que continúe colaborando con el Director General de la OMS en las acciones que este lleve a cabo en cumplimiento de la Resolución WHA32.30.

(Aprobada en la decimosegunda sesión plenaria,  
celebrada el 2 de julio de 1979)