

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1980

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXII Reunión



INDEXED

Tema 18 del programa provisional

CD27/18 (Esp.)
17 julio 1980
ORIGINAL: INGLES

COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

Este informe anual sobre el progreso alcanzado en las actividades llevado a cabo por la Organización y los países en relación con la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) ha sido preparado en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo (1977).

El Consejo Directivo, después de considerar el informe, podría tener a bien ofrecer otras orientaciones al Director en este campo.

En adelante se proyecta incorporar al Informe Anual del Director el informe sobre la marcha de las actividades en este sector.

Informe sobre la marcha de las actividades

Introducción

Este informe sobre los mecanismos de la CTPD y los criterios aplicados en los países de la Región durante 1979, y la función de la OPS en estas actividades, ha sido preparado en cumplimiento de la Resolución

XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo (1977), que dice lo siguiente: "Solicitar al Director que informe anualmente al Consejo Directivo sobre los progresos realizados en la coordinación entre los programas de la Organización y los que realizan los países dentro del marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo". En esta resolución se indica claramente el interés continuo de los países de la Región en la CTPD y su propósito de que se establezca y mantenga una coordinación estrecha entre los países y la Organización a este respecto.

Es importante subrayar nuevamente que la CTPD implica el establecimiento de actividades de cooperación entre países con el fin de facilitarles el desarrollo individual y colectivo de la capacidad para valerse por sus propios medios en el proceso de desarrollo social y económico. Para lograr este propósito en el campo de la salud, cada país debe examinar sus propias necesidades, sus recursos y capacidades y, mediante reuniones y acuerdos con otros países en desarrollo, proponer medios y maneras para intercambiar y transferir determinados recursos que sean apropiados para actividades de cooperación y empresas conjuntas. Como ejemplo de dichas actividades cabe mencionar: adiestramiento e investigación; intercambio de información y experiencias en atención de salud; preparación, compra y distribución de medicamentos esenciales y equipo médico; planificación y construcción de instalaciones de infraestructura, tales como escuelas para capacitar personal de salud, centros de salud y hospitales, laboratorios y bibliotecas médicas; y desarrollo de tecnología de bajo costo para abastecimiento de agua y evacuación de desechos.

En mayo de 1979 se celebró en Ginebra una reunión importante sobre CTPD, cuando "La cooperación técnica en salud entre los países en desarrollo" fue el tema de las Discusiones Técnicas durante la 32a Asamblea Mundial de la Salud.

El punto focal de la OMS para la CTPD, establecido en la OPS a solicitud del Director General en abril de 1977, preparó el documento básico (A/32 Technical Discussions/1) que fue distribuido a los países en marzo de 1979. Para facilitar su consulta se adjunta el informe final de las Discusiones Técnicas (Documento A/32 Discusiones Técnicas/5).

A continuación figuran algunos de los aspectos subrayados durante las Discusiones Técnicas para el fomento de la CTPD en el campo de la salud:

- Necesidad de un propósito político firme hacia la CTPD tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Se recomendó que cada país estableciera un punto focal para facilitar y coordinar las actividades de la CTPD.
- Los Gobiernos deben formular un plan nacional y una política definida de la CTPD. La base para la CTPD en el sector salud debe ser un programa nacional de salud.

- Es esencial un sistema nacional dotado de mecanismos propios de intercambio de información con los países en desarrollo --apoyado por la OPS/OMS y el PNUD-- para el fomento de la CTPD a escala nacional y regional.
- El desarrollo de recursos humanos de adiestramiento e investigación es un aspecto primordial para la ampliación de la CTPD; la reducción del éxodo de profesionales es condición previa para que los países en desarrollo consigan atender sus propias necesidades de personal.
- La función de la OMS y otros organismos internacionales en la promoción y fomento de la CTPD quedó claramente determinada, especialmente en cuanto al establecimiento de sistemas de información, promulgación de legislación y preparación de medicamentos esenciales, y formulación de estrategias para las actividades de la CTPD.
- Es indispensable el apoyo de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y de los países desarrollados para llevar a cabo la cooperación técnica y más especialmente la CTPD como una nueva dimensión mutuamente ventajosa del Nuevo Orden Económico Internacional en salud.

El punto focal de la CTPD en la OPS, Washington, D.C., preparó, en nombre de la OMS, un informe sobre la marcha de las actividades desde una perspectiva mundial, que sería presentado en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas para el estudio de la CTPD prevista en Ginebra para mayo-junio de 1980.

El Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL) y el Director de la OSP se reunieron en diciembre de 1979 para sentar las bases de una futura acción conjunta de la CTPD, así como para considerar aspectos importantes de la formulación de la estrategia correspondiente al Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

La CTPD a escala nacional

Se han establecido puntos focales nacionales de la CTPD en los siguientes países y territorios de la Región: Antillas Neerlandesas, Argentina, Barbados, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Islas Turcas y Caicos, México, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. Además, ocho países han indicado que tienen un departamento encargado de cuestiones de la CTPD.

El sistema de programación y evaluación sanitaria de la OPS (AMPES) y la preparación del presupuesto anual con representantes de los ministerios de salud y planificación de los Países Miembros posibilitan la inclusión de la CTPD en las deliberaciones y la aplicación de sus principios a la planificación de los recursos de la Organización. Se prevé que el AMPES, junto con los puntos focales nacionales de la CTPD, constituirá un mecanismo apropiado para establecer centros especiales que permitan el intercambio de información sobre la capacidad y las necesidades de cada país.

Todos los nuevos funcionarios que reciben orientación en la Sede de la OPS antes de trasladarse a su lugar de destino han sido informados sobre el lugar que ocupa la CTPD en la labor de la Organización y, sobre todo, su importancia en los proyectos de atención primaria de salud y los programas de adiestramiento.

Las deliberaciones sobre la CTPD en la Asamblea Mundial de la Salud, así como en el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS, han ampliado la comprensión de este nuevo mecanismo y han contribuido en cierto grado a la superación de barreras de actitud en los países y en las instituciones de salud.

La CTPD a escala subregional

Cuatro grupos de países con los cuales colabora la OPS han suscrito, a solicitud de sus Gobiernos, convenios de orden técnico y económico como los siguientes: Acuerdo sobre la Integración Económica de Centro América; Comunidad del Caribe (CARICOM); Acuerdo de Cartagena, y Conferencia de Ministros de Asuntos Extranjeros de los Países de la Cuenca del Río de la Plata.

Los Ministros de Salud de los países de tres de esas subregiones también han suscrito acuerdos específicos de salud y celebran reuniones anuales para deliberar sobre asuntos de interés común y decidir sobre actividades o programas dentro del marco de la CTPD, con la colaboración de la OPS.

En la VI Reunión de Ministros de Salud de los Países del Grupo Andino celebrada en Lima, Perú, se estudiaron, entre otros temas importantes, los siguientes: preparación, registro e inspección de la calidad de los medicamentos básicos y sustancias biológicas; desarrollo de recursos humanos, y la CTPD. Los Ministros han subrayado la importancia de la CTPD para la colaboración interpaíses en la industria farmacéutica y en el suministro de medicamentos básicos. La CTPD también proveerá el mecanismo para la adopción de métodos comunes para resolver los vastos problemas ambientales de esta subregión.

La preparación de medicamentos básicos y sustancias biológicas en la subregión fue uno de los temas importantes de la Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá, celebrada en San Salvador, El Salvador, en 1979. La OPS ha colaborado con los países de esta zona en la formulación de un plan de acción coordinado para mejorar la operación y el mantenimiento de dependencias nacionales de abastecimiento de agua potable y saneamiento.

El Programa de Capacitación en Salud de la Comunidad para Centro América y Panamá se ajusta fielmente a los principios de la CTPD en su establecimiento y ejecución, y comprende una red de subcentros distribuidos en los cinco países y vinculados con un centro principal en Costa Rica. Los Gobiernos asistieron a la reunión del Comité Consultivo. El programa, que se inició en julio de 1979, ha recibido apoyo financiero de la OPS y del PNUD.

Con ocasión de las conferencias anuales de Ministros de Salud del Caribe, la OPS colabora estrechamente con CARICOM y sus países miembros en la preparación de documentos para discusiones técnicas, e informes sobre la marcha de las actividades en los sectores designados como prioritarios por los Ministros de Salud del Caribe.

La OPS colaboró con CARICOM en la determinación de una estrategia para mejorar las condiciones de saneamiento ambiental en el Caribe y en la realización de un estudio de factibilidad con miras a establecer un Centro de Saneamiento Ambiental en el Caribe.

Juntamente con CARICOM y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), la OPS colaboró con los países del Caribe subregión en actividades de prevención, preparativos y socorro en previsión de desastres. Durante el año participaron activamente en esos trabajos diversos especialistas de países de la subregión.

Un ejemplo de contribución importante a la CTPD en la Comunidad del Caribe es el programa de formación teórica y práctica de personal de profesiones relacionadas con la salud, que se desarrolla en cinco instituciones docentes y tiene su sede en Barbados. Su principal objetivo es preparar instructores y becarios de todos los países de habla inglesa del Caribe (incluso Belice), en especial los menos desarrollados. El programa recibe ayuda del PNUD, la CIDA, el UNICEF y el Proyecto Hope; la OPS es el organismo de ejecución. CARICOM ha desempeñado una función de promoción y coordinación en nombre de los países miembros. El proyecto, mediante un conjunto de actividades realizadas en sus primeras fases, ha creado vínculos entre altos funcionarios de los ministerios de salud participantes, centros regionales e instituciones locales de adiestramiento, y asociaciones profesionales de salud. El programa fue evaluado en 1979 y continúa recibiendo asistencia del PNUD y de otros organismos de financiación.

El Proyecto de Aprovechamiento de la Cuenca del Caribe fue otro ejemplo de CTPD entre los países de habla inglesa de esa zona. Este programa tiene por objeto adiestrar personal de supervisión para programas de abastecimiento de agua. Su meta principal es fortalecer la gestión y el componente técnico de los sistemas de abastecimiento de agua en el área; se ha capacitado a varios profesores, y el personal nacional de la subregión ha preparado una serie de manuales de operación. El Gobierno de los Países Bajos ha manifestado interés en proporcionar apoyo financiero para la continuación de este proyecto por intermedio del Centro Internacional de Referencia, OMS, de la Haya. Debido al buen éxito del programa, el Caribe Oriental fue designado como zona de demostración. El proyecto se ha ampliado a países en desarrollo de otras dos regiones de la OMS y demuestra la aplicación práctica de los principios de la CTPD.

La OPS continua colaborando con el Comité de Desarrollo y Cooperación del Caribe, bajo los auspicios de la CEPAL, en proyectos subregionales relacionados con los sectores sanitario y social.

Los 10 Centros Panamericanos relacionados a, o administrados por la OPS siguen informando sobre las actividades de la CTPD de sus programas.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), en Montevideo, Uruguay, siguió orientado hacia el desarrollo de la capacidad de los países de América Latina para valerse por sus propios medios en lo que respecta a atención materno-infantil. El Centro patrocinó el establecimiento de una red de instituciones de este sector. Un aspecto especial ha sido la importancia concedida a la tecnología apropiada en perinatología.

El Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa son ejemplos de la CTPD en la Región. Estos dos Centros funcionan con arreglo al principio de la CTPD. Ambos reciben fondos de todos los países de las Américas, utilizan especialistas de países latinoamericanos y donan becas para personal de estos países.

La Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) de São Paulo, Brasil, está apoyada por el Gobierno del Brasil y la OPS. Facilita información científica de referencia al personal de salud de los países de América Latina. Dicha información proviene tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo de la Región. En 1979 se empezó a evaluar la labor de BIREME, con vistas a la ampliación de la red de otros países de la Región, en el marco de la CTPD.

La labor del Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) sito en Lima, Perú, se ajusta a los principios de la

CTPD y ha promovido y desarrollado programas y actividades de salud ambiental, especialmente en lo que respecta a adiestramiento, investigación, desarrollo de tecnología apropiada e intercambio de expertos entre los países.

Cooperación de la OPS en actividades bilaterales de la CTPD

De conformidad con el convenio bilateral entre el Paraguay y la Argentina, en abril-mayo de 1979 se estableció un programa de lucha contra la enfermedad de Chagas en la zona fronteriza de ambos países. La Argentina proporcionó equipo, insecticidas y especialistas; se recabó el asesoramiento de la OPS para la elaboración del acuerdo y el establecimiento del programa.

Los países del Grupo Andino han suscrito acuerdos bilaterales para vigilancia y control de enfermedades transmisibles y zoonosis en sus zonas fronterizas. Estos proyectos conjuntos siguieron desarrollándose activamente en 1979.

Perú y Colombia emprendieron programas comunes para adiestrar personal y preparar proyectos nacionales de higiene e inspección de alimentos que habían de iniciarse a principios de 1980.

En virtud de un convenio de cooperación entre la República Dominicana y Nicaragua, suscrito en 1979, diversos estudiantes dominicanos del último año de ciencias de la salud pasaron en Nicaragua seis meses de prácticas de medicina social o ejercicio de la profesión supervisado, particularmente en los aspectos de prevención y educación de atención primaria de salud en zonas rurales. Los médicos nicaragüenses que siguen cursos de posgrado pueden ahora efectuar su residencia de medicina en la República Dominicana y los médicos de este país pueden hacer su internado en Nicaragua. Está en estudio un convenio para el intercambio de profesores de distintas disciplinas.

Panamá ha firmado convenios con Colombia y Costa Rica para el control y la vigilancia de enfermedades transmisibles, especialmente la malaria.

En virtud del Acuerdo Básico entre los Gobiernos de México y Cuba, los Ministerios de Salud firmaron un nuevo acuerdo que abarca el intercambio de información y de especialistas, así como el adiestramiento de personal en salud, con el apoyo de la OPS.

El Gobierno de Jamaica suscribió un acuerdo bilateral de crédito con el Gobierno de México para la adquisición de medicamentos y equipo. También suscribió un acuerdo con el Gobierno de Cuba para cooperación técnica y adiestramiento de personal en determinados aspectos de salud.

Capacidad de cooperación técnica de los países de la Región

La OPS ha concedido especial consideración al mejoramiento de la capacidad y potencial de cooperación técnica de los países en desarrollo. Esto puede comprobarse por el porcentaje de especialistas y alto personal de la OPS procedentes de países en desarrollo (71.5% en 1979).

El programa de becas también pone de manifiesto la política de la OPS de utilizar la capacidad de los países en desarrollo. Con fines de comparación se exponen las cifras disponibles sobre becas dotadas durante 1979 en las seis Regiones de la OMS.

ORIGEN Y LUGAR DE ESTUDIO DE LOS BECARIOS DE LA OMS, 1979

Región	Becarios				
	Total	Lugar de origen		Lugar de estudio	
		Países en desarrollo	Países desarrollados	Países en desarrollo	Países desarrollados
Africa	664	664	-	547 ^a	117
Las Américas	1,409	1,367	42	1,039 ^a	370 ^b
Mediterráneo Oriental	529	529	-	239 ^a	290
Europa	360	256	104	92 ^a	260
Asia Sudoriental	764	764	-	438 ^a	326
Pacífico Occidental	428	410	18	119 ^c	249 ^c
Total				2,474	1,612

^aIncluso becarios que efectuaron estudios fuera de la Región, como sigue: 22 en Africa; 19 en las Américas; 63 en el Mediterráneo Oriental; 33 en Europa; 191 en Asia Sudoriental.

^bIncluso 101 becarios enviados fuera de la Región.

^cSin contar 42 becarios enviados tanto a países en desarrollo como a países desarrollados.

El número de becarios de la OPS procedentes de toda la Región de las Américas que fueron enviados a países en desarrollo representa el 73.66% del total.

Algunos ejemplos de criterios innovadores de la CTPD

Los grandes proyectos hidroeléctricos para varios países han constituido excelentes oportunidades de la CTPD. En efecto, reciben importantes recursos financieros nacionales e internacionales y exigen considerables recursos técnicos y humanos, así como servicios de salud y otros para atender las necesidades básicas.

Como ejemplos de proyectos de esa índole, basados en la CTPD, pueden citarse el proyecto hidroeléctrico de Salto Grande en el cual se han utilizado recursos técnicos de la Argentina, el Uruguay y de otros países en desarrollo para formular y aplicar estrategias y programas de protección y control del ambiente, higiene del trabajo y asentamientos humanos.

Otros ejemplos son los acuerdos de construcción de dos centrales hidroeléctricas: Itaipú entre el Brasil y el Paraguay e Yaciretá entre la Argentina y el Paraguay. Esos acuerdos comprenden el mejoramiento de las instituciones ya establecidas, el fortalecimiento de la capacidad tecnológica propia, la participación de instituciones y compañías públicas y privadas en actividades específicas ajustadas a la CTPD, y la promoción de industrias complementarias y de proyectos agrícolas a nivel subregional.

Otro ejemplo de la CTPD innovadora ha sido la utilización del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de Desarrollo Rural (CIMDER) sito en Colombia, que ha adquirido gran experiencia en la ampliación de servicios rurales de salud basados en la participación de la comunidad, educación sanitaria y tecnología adecuada. Diversos expertos de países de América Latina han visitado el CIMDER para estudiar su experiencia, lo que ha sido de mucha utilidad para los sistemas de salud de sus propios países. Con apoyo de la OPS, el CIMDER ha estado estableciendo una cadena de transporte frigorífico de vacunas para sus programas de inmunización, que podría ser muy útil a otros países de la Región.

Es preciso un esfuerzo especial y constante de los países y de la Organización para vencer o sortear los obstáculos que se oponen al buen éxito de las actividades de la CTPD, y en particular para facilitar la aplicación de las estrategias nacionales y regionales de salud para todos en el año 2000.

En los próximos años, y teniendo en cuenta la estrecha relación entre el programa de cooperación técnica de la Organización y la CTPD, el informe sobre este tema, que se presenta al Consejo Directivo en cumplimiento de la Resolución XXVIII de su XXV Reunión, se incorporará al Informe Anual del Director en vez de presentarlo por separado como se hace actualmente.