

ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En los últimos años la Organización Panamericana de la Salud ha impulsado numerosas actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD). La OPS apoyó las reuniones regionales sobre CTPD celebradas en Cuba en 1986 y 1989, a las que asistieron autoridades de alto nivel de ministerios de salud, organismos de seguridad social y comisiones de planificación nacional de varios países miembros. Muchas de las actividades de CTPD se han canalizado a través de las llamadas iniciativas subregionales. Los extractos que siguen corresponden a un informe de la Coordinación de Relaciones Externas de la OPS en el que se da cuenta de esas actividades.

Caribe

En 1986, en una reunión de ministros de salud de países del Caribe se acordó dar inicio a actividades de cooperación en temas de salud y poner en marcha proyectos sanitarios conjuntos. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó una resolución de apoyo a dicha iniciativa, basada en la idea de que los servicios de salud pueden funcionar más eficientemente cuando las intervenciones nacionales y subregionales se enfocan en objetivos prioritarios. Se establecieron inicialmente seis prioridades —protección ambiental y control de vectores, desarrollo de recursos humanos, control de enfermedades crónicas y prevención de accidentes, fortalecimiento de los sistemas de salud, alimentación y nutrición, y salud maternoinfantil— a las que se añadió posteriormente el SIDA. La OPS/OMS y la Comunidad del Caribe (CARICOM) cumplen la función de secretaría de la iniciativa.

Varios de los proyectos originalmente desarrollados al nivel nacional se basaron enteramente en recursos locales. No obstante, el apoyo externo ha sido importante. En cinco años ya se habían comprometido \$US 51 millones, principalmente en proyectos relacionados con el SIDA, la protección ambiental, la infraestructura de desarrollo y la salud maternoinfantil.

No todos los recursos movilizados fueron de tipo financiero. Los trabajadores del sector formaron la Asociación Caribeña de Salud Pública y hubo un importante intercambio entre los países anglohablantes y los de lengua francesa.

En la OPS, en el CARICOM y en las instituciones sanitarias caribeñas predomina la idea de que la iniciativa ha tenido éxito y se ha convertido en el marco guía de la mayor parte de las actividades de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Caribe. También ha proporcionado un mecanismo viable para facilitar la colaboración entre los organismos del sistema internacional y entre los gobiernos.

Centroamérica

El Plan de Necesidades Prioritarias en Salud en Centroamérica se puso en marcha en 1984 con el propósito de unir recursos y estimular la cooperación en temas sanitarios entre Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Se confiaba en que el esfuerzo necesario para llegar a consensos en estos problemas serviría como catalizador para otras actividades cooperativas y contribuiría a los esfuerzos por alcanzar la paz en la zona.

Con la colaboración de la OPS/OMS, los países centroamericanos revisaron los proyectos prioritarios y en agosto de 1989 presentaron un análisis de la situación a la V Reunión Especial del Sector Salud en Centroamérica. Cada país asumió la responsabilidad de revisar un aspecto prioritario: Costa Rica, fortalecimiento de los servicios de salud; El Salvador, alimentación y nutrición; Guatemala, desarrollo de recursos humanos; Honduras, medicamentos esenciales; Nicaragua, control de enfermedades tropicales; Panamá, supervivencia infantil. Respecto al fortalecimiento de los servicios de salud, se comprobó un progreso sustancial en la extensión de la atención a grupos antes carentes de cobertura, aunque muchos sectores de refugiados y personas desplazadas siguen sin tener acceso a la atención. Se observó también un progreso en la implantación de normas subregionales para la prestación de atención médica a mujeres, niños y ancianos. Los países centroamericanos han avanzado también en la elaboración de procedimientos estándares de vigilancia epidemiológica del SIDA, detección de casos, control de la sangre para transfusiones y tratamiento de la enfermedad. Costa Rica y Honduras establecieron acuerdos bilaterales con Nicaragua para controlar la difusión del paludismo en las zonas fronterizas.

En lo relativo a alimentación y nutrición, se indicó la conveniencia de impulsar las acciones gubernamentales dirigidas a incrementar la disponibilidad de alimentos para los grupos de pocos recursos, así como la necesidad de destinar una mayor proporción de la producción agrícola al consumo nacional.

El paludismo es la enfermedad tropical que más preocupa en Centroamérica. La transmisión había declinado durante algunos años, pero en 1988 estaba de nuevo en ascenso. El desplazamiento de personas en las zonas de guerra, la aparición de mosquitos resistentes a los insecticidas y la falta de vigilancia epidemiológica hacen difícil el control de la enfermedad. En el marco de esta iniciativa centroamericana se emprendieron estudios de factibilidad de proyectos específicos para los cuales los países han solicitado apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo.

Globalmente, el Plan de Necesidades Prioritarias en Salud en Centroamérica ha mostrado el vasto potencial para la cooperación regional en temas de común interés. El trabajo concertado de las autoridades de salud de los siete países mostró que la salud puede ser un puente para la paz y el desarrollo.

Zona Andina

La Cooperación Andina en Salud se inició en 1986 por acuerdo de los ministros de salud de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Los cinco temas seleccionados originalmente para la acción concertada fueron el desarrollo de los servicios sanitarios, la salud materno-infantil, el paludismo y otras enfermedades transmitidas por vectores, la drogadicción y el abastecimiento de medicamentos y productos biológicos esenciales. En 1987 los ministros añadieron la preparación para desastres como sexta prioridad.

Se acordó que la OPS/OMS y la Secretaría del Convenio Hipólito Unanue trabajarían estrechamente en la promoción y puesta en marcha de la iniciativa. Aunque aún no está en operación, los resultados positivos ya se notan. Sobre todo en el área de salud materno-infantil, en la que cada gobierno ha preparado

un plan nacional de acción con estrategias similares. El mismo enfoque se ha utilizado para definir los problemas de mantenimiento de la estructura y el equipo, y de ello ha resultado un análisis detallado de necesidades por país e institución.

Iniciativa del Cono Sur

En agosto de 1986 los ministros de salud de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay acordaron poner en marcha la Iniciativa de Cooperación en Salud del Cono Sur. Reunidos en Montevideo con equipos técnicos y representantes de la OPS/OMS, se examinaron los problemas comunes y se planearon acciones conjuntas para tratarlos. Los ministerios decidieron actualizar los acuerdos existentes sobre problemas de salud fronterizos y reunirse cada dos años. En la reunión de ministros de noviembre de 1988 Bolivia se incorporó como miembro de pleno derecho. En octubre de 1989 un grupo de trabajo técnico escogió cuatro temas prioritarios: la preparación para casos de desastre, la salud en las zonas fronterizas, el control de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los medicamentos y productos biológicos esenciales. Se acordó incluir los riesgos debidos a actividades humanas (radiaciones y productos químicos) en la definición de desastre y elaborar normas legales para facilitar la puesta en marcha de proyectos de salud conjuntos. En el tema de la transmisión del VIH se acordó adoptar la definición de caso usada por la OPS y asegurar que 100% de la sangre que se utiliza en transfusiones ha pasado la prueba de detección del virus. Se decidió también estimular las actividades bi y multilaterales de producción e intercambio comercial de medicamentos esenciales e intercambiar información sobre clasificación y certificación de fármacos, normas éticas de propaganda de medicamentos y control de calidad. □

A los lectores del *Boletín*:

Esta revista se publica con el propósito de servir a todas las personas interesadas en su propia salud y en la del prójimo. Por lo tanto, nos gustaría que la información que contiene se disemine al mayor número posible de lectores. Una forma de lograrlo, es que usted preste o regale los números ya leídos a otras personas que no la reciben. Además, el contenido del *Boletín* puede reproducirse para fines educativos y de información pública, o utilizarse para programas de radio y televisión, siempre que se mencione la fuente. En este caso, pedimos que se envíen al Servicio Editorial de la OPS copias de las reproducciones o información sobre las emisiones. Recuerde que la comunicación de información confiable es primordial en la lucha para lograr la salud de nuestras poblaciones.