



XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL

ST. GEORGE'S, GRENADA

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 1978

Tema 31 del proyecto de programa

CSP20/23 (Esp.)

11 agosto 1978

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME SOBRE COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

La XXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, aprobó la Resolución XXVIII sobre cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), en la cual solicitó al Director informar anualmente al Consejo Directivo sobre el progreso de la coordinación entre los programas de la Organización y aquellos llevados a cabo por los países en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

En cumplimiento de lo anterior, el Director sometió a la 80a Reunión del Comité Ejecutivo el informe de las acciones cumplidas por los Países Miembros en el contexto de la CTPD, con la cooperación de la Organización, durante el año de 1977 y los primeros cuatro meses de 1978, contenido en el Documento CE80/17 y Corrig. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XXI en la cual solicitó transmitir el informe mencionado, con las modificaciones sugeridas durante el debate del tema, a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Copia de la resolución se anexa.

Es de esperar que en los próximos años estas actividades se multipliquen y consoliden como resultado de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre CTPD, realizada en Buenos Aires del 31 de agosto al 12 de septiembre de 1978. El plan de acción adoptado por la Conferencia estimulará sin duda el proceso de cooperación entre países en desarrollo en todos los sectores, tanto en el campo económico como social y, en este último, el de la salud.

INFORME SOBRE COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud atribuye gran importancia a la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), como se deduce de las resoluciones aprobadas por sus Cuerpos Directivos. La Resolución EB57.R50 invita a los Gobiernos Miembros a dedicar atención preferencial a la CTPD en el sector de la salud, y las Resoluciones WHA28.75 y WHA28.76 de la Asamblea Mundial de la Salud recomiendan aumentar el apoyo a los países en desarrollo para ayudarles a alcanzar la autosuficiencia.

En su 60ª Reunión, celebrada en mayo de 1977, el Consejo Ejecutivo aprobó la Resolución EB60.R4 que sienta las bases de la acción futura de la OMS, en armonía con los principios y estrategias de la CTPD, tanto para colaborar en la preparación de la Conferencia Mundial de CTPD, como para introducir en forma sistemática el concepto y la práctica de la CTPD en sus programas y actividades.

En su XXV Reunión de septiembre-octubre de 1977, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXIX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, aprobó la Resolución CD25.28 por la que toma nota de la decisión del Consejo Ejecutivo de la OMS y recomienda al Director que promueva y apoye los programas de CTPD en la Región e informe anualmente al Consejo Directivo sobre el progreso alcanzado.

La cooperación interpaís o subregional en el sector de la salud ha adoptado varias formas en el Hemisferio. La cooperación bilateral en salud ha sido práctica común en el Continente, como lo demuestran, entre otros ejemplos, los acuerdos sobre nutrición y alimentación, la lucha contra las enfermedades transmisibles y contra las zoonosis, la formación de recursos humanos, el suministro de vacunas y el saneamiento del medio ambiente. Estas actividades se han llevado a cabo y se ejecutan mediante programas interpaíses y por conducto de centros multinacionales.

Cuatro grupos de países con los cuales la OPS/OMS colabora, a solicitud de Gobiernos Miembros, han suscrito esquemas de cooperación técnica y económica, a saber: el Acuerdo sobre Integración Económica Centroamericana, la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Acuerdo de Cartagena y la Conferencia de Ministros de Relaciones Exteriores de los Países de la Cuenca del Río de la Plata.

Los Ministros de Salud de los países de tres de estas subregiones han suscrito también convenios específicos en el sector de la salud y se reúnen anualmente para analizar asuntos de interés común y emprender actividades o programas dentro del marco de la CTPD con la colaboración de la OMS/OPS. A medida que se consolidan las estructuras subregionales, la cooperación regional y/o subregional se multiplica y amplía. Los programas y actividades de que se informa a continuación se refieren principalmente a los que han emprendido los países con la cooperación de la Organización, y se presentan por áreas o subregión geográfica.

MEXICO, PAISES DE CENTROAMERICA Y PANAMA

México, con su amplia red de instituciones dedicadas al adiestramiento y formación de personal, es punto al cual convergen numerosos profesionales de otros países de América Latina y del Caribe. La OPS/OMS colaboró con los Gobiernos en la coordinación de las gestiones necesarias para seleccionar los becarios.

México es sede de uno de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), en donde se llevan a cabo proyectos de tecnología apropiada con miras a la autoinstrucción y al adiestramiento en gran escala del personal de salud. En estos centros se adapta tecnología y se desarrollan nuevos sistemas de adiestramiento y de evaluación del aprendizaje. Los adelantos tecnológicos, que responden a las necesidades reales y a las posibilidades de los servicios de salud de los países de la Región, son puestos a la disposición de los profesores e instructores de universidades, escuelas y programas de formación de personal de los Ministerios de Salud.

Los CLATES difunden información en cursos y talleres de capacitación y adiestramiento en su sede o en los países, y mediante la cooperación técnica directa a los programas de formación. El CLATES de México se dedica de preferencia a la formación pedagógica.

México es también sede del Centro de Ecología y Salud Humana, que orienta varios de sus programas hacia la CTPD. Por ejemplo, está preparando listas de consultores especializados en ecología humana (antropólogos, ecólogos, etc.), provenientes de países en desarrollo de la Región. Los programas para medir la influencia del medio ambiente sobre la salud están orientados hacia la búsqueda de métodos apropiados que puedan ser aplicados por los propios países en desarrollo. El Centro está programando el establecimiento de una red de instituciones de investigación y enseñanza en ecología humana, basándose en las instituciones nacionales de los países en desarrollo de la Región. El sistema de información ha de permitir que los países en desarrollo obtengan en este aspecto la información que necesitan.

A este respecto, se puede tener la seguridad de que en el futuro el Centro servirá como agente catalizador para que los países de la América Latina y el Caribe promuevan la CTPD en relación con el medio ambiente y el efecto que éste tiene sobre la salud de la población.

La OPS ha actuado como Secretaría de las Reuniones de Directores Nacionales y Ministros de Salud de Centro América y Panamá. La de 1977 se celebró en Panamá. El propósito de estas reuniones es intercambiar experiencias y conocimientos y coordinar las actividades encaminadas al estudio y solución de los problemas comunes de salud en los países de la subregión. La OPS financió los servicios de funcionarios de los países que se habían comprometido a preparar los temas para las reuniones y los de los técnicos que participaron en ellas. La Oficina del Area y de Representantes de la OPS/OMS en Panamá brindaron apoyo técnico y administrativo.

Otra actividad realizada en la subregión en 1977 consistió en capacitar personal en comunicación social para combatir las zoonosis; este programa está destinado a todos los países del Area. Se ofrecieron dos cursos trinacionales en Honduras y El Salvador, en los que participaron personal de los diferentes países.

El Programa de Educación Continua en Salud Maternoinfantil es igualmente un programa subregional que ha permitido el intercambio de conocimientos entre personal de diferentes disciplinas de todos los países del Area.

Con la cooperación de la Organización, se ofrecieron cursos sobre el control de enfermedades diarreicas, oncocerciasis, ingeniería sanitaria, salud y juventud y normas de salud, a los cuales asistieron instructores, docentes o becarios de distintas nacionalidades.

Durante el año la OPS contrató a funcionarios de los países del Area, los cuales prestaron servicio como consultores en otros países de la misma Area y, con frecuencia, personal de la OPS asignando a un país se utilizó en otro de la misma subregión.

Además, la Organización sirvió de intermediaria en la compra de insecticidas y otros suministros conjuntamente por los países de la subregión, y en el intercambio de productos biológicos entre ellos.

A través de la Oficina de Area y de los diferentes consultores, se promovió el intercambio de información epidemiológica, técnica y administrativa, con el fin de mejorar los servicios de salud.

Finalmente, en el Area a la que hacemos referencia se encuentra el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), cuyas actividades de investigación, docencia, asesoría e información se realizan en todos los países con participación muy activa de todos ellos en el contexto de la CTPD. El INCAP se creó con objetivos similares a los de la CTPD.

En Costa Rica, en lo que respecta al desarrollo de recursos humanos, la OPS informó acerca de programas de internado y residencia que se desarrollan en ese país, en virtud de convenios interinstitucionales con otros países centroamericanos y con México: los extranjeros pueden cursar estudios de posgrado y los gastos son compartidos entre el país de origen (transporte) y el país sede (matrícula, subsistencia, materiales didácticos).

Por conducto de las Oficinas de Representantes de la OPS, se concertaron arreglos de cortesía con el fin de organizar programas de visita y observación para funcionarios nacionales que viajan a otros países en misión oficial; los gastos son pagados por los respectivos gobiernos.

La OPS colaboró en las gestiones que permitieron a Costa Rica y los países vecinos prestarse vacunas, insecticidas, drogas antimaláricas, etc. Además, colaboró en la negociación de convenios fronterizos para el control de la malaria, la rabia y las enfermedades venéreas.

En El Salvador, con la participación de todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas, entre ellos la OPS/OMS, se celebraron varias reuniones para discutir y decidir la forma de hacer efectiva la CTPD en ese país. Como consecuencia, se estableció el punto focal para CTPD en la División de Cooperación Internacional del Ministerio de Planeación y Desarrollo Económico y Social.

En el Programa Nacional de Cooperación del PNUD con el Gobierno de El Salvador se incluyó un proyecto específico para estimular este tipo de cooperación. Los Representantes de la OPS/OMS han participado con los del PNUD en las diversas actividades para llevar a la práctica el programa. Específicamente, la OPS/OMS ha contribuido a la aplicación del programa en la forma siguiente: obtención de suministros, de países centroamericanos, como vacunas e insecticidas (El Salvador fue donante y beneficiario); contratación de expertos a corto plazo para proyectos específicos en países del Area y de la Región; pago de pasajes y viáticos de miembros de misiones científicas de otros países para colaborar en programas nacionales; promoción de la participación de funcionarios de países vecinos en cursos y reuniones en El Salvador, sin costo para el país ni para la OPS; preparación e intercambio de información sobre el desarrollo de programas específicos de interés para los países.

Honduras y Nicaragua, con miras a la ejecución de los programas de desarrollo institucional, en especial formación de recursos humanos, han obtenido la colaboración de la Universidad de Costa Rica, la Escuela Nacional de Salud de Colombia y el Instituto Politécnico Nacional de México.

Honduras fue visitado por funcionarios de los Ministerios de Salud de los países vecinos y de Colombia, interesados en los programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud en ese país.

En Panamá, la Oficina de Asistencia Técnica Internacional del Ministerio de Planificación y Política Económica está coordinando las actividades relativas a la CTPD.

En 1977 se gestionó, ante la Embajada del Brasil en Panamá, la concesión de becas del Gobierno del Brasil para capacitar personal en aspectos de la salud pública. A Panamá se le concedieron 10 meses de becas para cursos en la Escuela de Salud Pública de Sao Paulo. Venezuela ofreció becas que Panamá supo aprovechar con la coordinación y los servicios ofrecidos por la OPS/OMS. El país recibió la visita de 35 profesionales de salud dental de Costa Rica que se interesaban en conocer las estrategias y procedimientos utilizados en los programas de extensión de la cobertura de servicios odontológicos en el país.

PAISES DE LA SUBREGION DEL CARIBE

Con el nombramiento de un coordinador de programas en esta subregión y el subsiguiente análisis de los programas y actividades de la OPS en todos los países ha sido posible enfocar en forma más coordinada el programa de cooperación técnica de la Organización en los países de habla inglesa del Caribe.

Como resultado de ello, se está concediendo mayor atención a los programas interpaíses, en estrecha coordinación con los centros multinacionales de la OPS: el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), en Jamaica y Trinidad; el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), en Trinidad, y la oficina de salud de la Comunidad del Caribe (CARICOM), en Guyana.

Tradicionalmente, los países más extensos y de mayor desarrollo del Caribe han ayudado a sus vecinos relativamente menos desarrollados. La Universidad de las Indias Occidentales (UWI), con campus universitarios en Jamaica y Trinidad, ha accedido a capacitar a médicos, ingenieros, enfermeras e inspectores de salud pública para que presten servicio en sus respectivos países o en otros del Caribe. La Organización

ha brindado cooperación técnica al Departamento de Medicina Preventiva y Social y al Programa de Capacitación Superior en Enfermería de dicha Universidad; ambas son instituciones educativas firmemente establecidas y dotadas de profesionales del Caribe. La Organización ha cooperado también en la elaboración de los planes de estudios y programas de capacitación en la Facultad de Ingeniería de Trinidad y en seminarios sobre ingeniería sanitaria.

En Jamaica, la Organización colaboró en los programas de capacitación de enfermeras dentales y fisioterapeutas. En la actualidad, ambos programas se prosiguen independientemente y ofrecen adiestramiento en las disciplinas correspondientes a estudiantes de otros países del Caribe. La Organización contribuyó con algunas becas.

En el Colegio de Arte, Ciencias y Tecnología (CAST) la Organización cooperó en las gestiones para ofrecer cursos en estadísticas e historias médicas. A estos cursos de capacitación tienen acceso estudiantes de todos los países del Caribe. Los estudiantes que asisten a cursos ofrecidos por el CAST en estas disciplinas reciben becas de la Organización.

El programa de capacitación que se realiza en los Centros Regionales en las Bahamas, Jamaica, Barbados, Guyana y Trinidad y Tabago tiene por objeto formar personal paramédico en todos los países de habla inglesa del Caribe, incluyendo a Belice. Se asignó prioridad a la capacitación del personal de las Islas Barlovento y Sotavento a solicitud de los Ministros de Salud del Caribe. Este programa, llevado a cabo por la OPS y financiado por el PNUD, el UNICEF y la CIDA, ha sido un gran paso para satisfacer las necesidades de capacitación de recursos humanos paramédicos de los países del Caribe, conforme al verdadero espíritu de la CTPD. Se presta especial atención a la capacitación de instructores a fin de promover en los países el desarrollo de su capacidad nacional y colectiva para valerse de medios propios. Barbados, la sede del Programa, ha proporcionado los edificios donde se llevan a cabo casi todos los cursos y ha ayudado a reforzar el profesorado con recursos locales. Dentro del marco de este programa, Guyana ha creado su Centro Regional de Capacitación, y Trinidad y Tabago y las Bahamas están en vías de hacerlo. Jamaica ha establecido institutos en la UWI y en CAST en concordancia con la función que le corresponde como sede de uno de los cinco Centros Regionales.

En 1977 la OPS otorgó 209 becas para capacitación a los países de habla inglesa del Caribe; 145 de los estudiantes favorecidos asistieron a institutos de adiestramiento de la región.

La Organización brindó cooperación técnica a los programas de capacitación de enfermeras dentales y auxiliares dentales en Trinidad y Tabago, Guyana y Suriname. A estos programas asisten becarios de todos

los países del Caribe. El profesorado comprende, en buena medida, personal autóctono de estos países, quienes han desempeñado una función primordial en la elaboración de los planes de estudios. Se calcula que para prestar servicios adecuados de atención dental en las Islas Barlovento y Sotavento se necesitan 55 dentistas y 225 auxiliares con la debida capacitación.

El Programa de Adiestramiento de Asistentes de Salud Animal y de Salud Pública Veterinaria en Guyana está al servicio de los países de habla inglesa del Caribe. En el primer curso de dos años, que terminó en julio de 1977, se graduaron 34 asistentes de salud animal de 13 países de habla inglesa del Caribe. La OPS aportó su cooperación técnica y los Gobiernos de la Región contribuyeron con subsidios; dos de ellos facilitaron los servicios de siete instructores.

El Programa de Laboratorio Móvil de Veterinaria, en el que participan profesionales de las Islas Barlovento y Sotavento como instructores de personal, está ayudando a aumentar, con la cooperación técnica de la OPS, la capacidad de diagnóstico de estos países.

Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)

Los centros multinacionales de la OPS en el Caribe, CFNI y CAREC, prestan cooperación técnica a los países de la región, conforme al concepto de la CTPD.

El objetivo principal del CFNI es cooperar con los países del Caribe en la elaboración de sus programas y políticas nacionales de nutrición y alimentación. El Centro coordina sus actividades con las de los Ministerios de Salud, Agricultura y Educación y de otras disciplinas, según sea procedente. Actualmente, se han aplicado políticas de nutrición y alimentación en Jamaica, Santa Lucía y Guyana, y están en vías de formularse en Barbados, Trinidad y Tabago y Belice.

El CFNI ha cooperado con CARICOM en la elaboración de un Plan Regional de Nutrición y Alimentación vinculado a los planes nacionales de los países de la región. En sus actividades, procura utilizar consultores y asesores locales, siempre que sea posible. En 1977 los 10 consultores a corto plazo contratados por el Centro procedían de países del Caribe.

CAREC, cuyo alcance e importancia continúa ampliándose, fomenta el control epidemiológico, los servicios de laboratorio y el desarrollo de la capacidad nacional y colectiva de los países del Caribe para valerse de sus propios medios en este campo.

El Comité Consultivo de CAREC está integrado en gran parte por científicos y profesionales locales que desempeñan una función primordial en la planificación de los programas actuales y futuros del Centro.

CAREC sirve de centro de referencia de especímenes bacteriológicos y virológicos enviados por los países de la región, a los cuales ofrece servicios de diagnóstico durante epidemias; además, presta su cooperación técnica en relación con programas de inmunización organizados dentro del marco del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), de gran interés para la Organización y de prioridad para todos los países de la zona.

En 1977 el personal de CAREC ofreció adiestramiento a 679 personas (406 en 1976) en 43 sesiones de capacitación, de las cuales 21 se realizaron en países del Caribe y fuera de Trinidad. Además, elaboró manuales y materiales de adiestramiento para los epidemiólogos adjuntos designados: enfermeras o inspectores de salud pública nombrados en los países para ayudar a los epidemiólogos designados, elegidos por todos los países.

El Laboratorio de Salud Pública de Trinidad (TPHL) y CAREC colaboran estrechamente y comparten el complejo de edificios y el recinto universitario, así como muchos servicios de ambas instituciones. El Director del TPHL es Director Asistente de CAREC. Se procura que los servicios de ambas instituciones se complementen.

Mediante la labor coordinadora de CAREC, se estimula a los países a capacitarse para ceder en préstamo su personal a otros con el fin de ayudarlos en casos de emergencia y de elaborar programas nacionales de epidemiología o de control. En este sentido, durante el brote epidemiológico de dengue en 1977, se animó a los países del área a utilizar al máximo su capacidad para atender este problema con sus propios recursos.

Los países facilitaron equipo y materiales en préstamo a sus vecinos. Los laboratorios CPC de San Juan, Puerto Rico, CAREC de Trinidad, el Laboratorio de Virus de la UWI de Jamaica, el Laboratorio Gorgas de Panamá, y el Instituto Nacional de Salud de Bogotá, Colombia, formaron parte de la red de laboratorios de referencia para el diagnóstico virológico y serológico del dengue.

Comunidad del Caribe

El principal objetivo de la Comunidad del Caribe (CARICOM), creada como resultado de la ratificación del Tratado de Chaguaramos en julio de 1973, en Trinidad, es la integración y el desarrollo económicos regionales. Entre las importantes metas establecidas se encuentran el funcionamiento eficaz de servicios comunes y la cooperación en los sectores social, cultural, educativo y tecnológico.

La oficina de salud de CARICOM, dotada exclusivamente de personal profesional local, es el organismo administrativo y coordinador de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe (CHMC) y del Comité Técnico y Científico (TESCO).

TESCO constituye el foro científico en el que se discuten y planifican estrategias y programas de salud que se presentan a la CHMC para su ratificación y apoyo. La OPS brinda cooperación técnica considerable a la CHMC y el TESCO en sus reuniones y en la ejecución de las resoluciones aprobadas por la CHMC, en colaboración con el Secretariado de CARICOM, por medio de su oficina de salud; además, ayuda a coordinar la elaboración de estrategias internacionales y subregionales de salud para el Caribe.

CARICOM, por resoluciones aprobadas en la CHMC, ha fomentado estrategias regionales de salud ambiental, salud materno-infantil y salud dental y mental, y atribuye gran importancia al desarrollo de aptitudes gerenciales y administrativas en los países del Caribe. La OPS ha apoyado estas resoluciones encaminadas a la promoción de la autosuficiencia de los países mediante su colaboración con CARICOM y la OPS.

El ingeniero sanitario de CARICOM ha visitado todos los países del Caribe con el propósito de estudiar la situación de la salud ambiental y, en colaboración con la OPS, ha presentado un informe al respecto que servirá de base para elaborar una estrategia subregional.

CARICOM contrató, en calidad de consultor, a un siquiatra de Barbados para analizar el programa de salud mental en los países del Caribe. El informe de este análisis fue enviado a la OPS para ser comentado y se coordinarán las actividades a que se refiere con el Secretariado de CARICOM.

CARICOM, en representación de las naciones del Caribe y en cooperación con el Programa de Acción de las Naciones Unidas para la Cooperación Económica entre los Países no Alineados y en Desarrollo (UNAPEC) y de la OPS, ha promovido la formulación de una política subregional de medicamentos, utilizando una lista selecta de drogas y proponiendo compras al por mayor y envasado de medicamentos y la manufactura de algunos de ellos en el área, si fuese factible.

CARICOM, en cooperación con la OPS y otros organismos, ha contribuido a coordinar y a impulsar actividades entre los países del Caribe. Por ejemplo, ha administrado la subvención concedida por el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) para ser usada en actividades de vigilancia epidemiológica en la región; se utilizó en gran medida en las actividades iniciadas por CAREC en cooperación con CARICOM.

Un subsidio de CIDA para la capacitación de personal paramédico en las Islas Barlovento y Sotovento ha sido entregado a la OPS, por conducto de CARICOM, y ésta, independientemente, solicitó recursos del Commonwealth Development Fund, Reino Unido, y fuentes bilaterales en los Estados Unidos de América para respaldar los programas interpaíses de salud ambiental, así como los de gerencia y administración de servicios de la salud. La Organización Panamericana de la Salud ha colaborado en estas actividades y ha prestado cooperación técnica en estos importantes sectores prioritarios en el Caribe.

Cuba y República Dominicana

Cuba ha instituido con México un amplio programa de cooperación científico y técnico, que coordina el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología de México y la Comisión de Desarrollo Científico-Técnico de Cuba. Como parte de este programa, se han llevado a cabo determinadas actividades en salud en virtud de acuerdos especiales concertados entre el Ministerio de Salud y el Instituto Mexicano de Seguro Social, entre la Universidad de La Habana y la Universidad de México, y entre el Instituto Superior de la Salud de Santiago de Cuba y la Universidad de Guadalajara.

En la República Dominicana se han utilizado los préstamos que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha concedido al país para promover la cooperación técnica internacional, en el contexto de la CTPD. México, a través del Instituto del Seguro Social y de las Universidades Nacionales y de Guadalajara y la Universidad Autónoma, ha colaborado en el envío de consultores para llevar a cabo programas de becas y producir material educacional.

PAISES DEL GRUPO ANDINO

El Convenio Hipólito Unanue, con siete años de vigencia, ha contado con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud desde la Primera Reunión de Ministros de Salud del Area Andina. La política del Convenio, como asimismo los programas y prioridades que han sido identificados en salud, ciencias del ambiente y educación en salud, coinciden con los que han sido definidos por los Cuerpos Directivos de la Organización y por el Plan Decenal de Salud de las Américas, 1971-1980.

La actual estructura de la Organización Panamericana de la Salud y las funciones asignadas explícitamente al Area IV para que desempeñe la responsabilidad de colaborar en la identificación y ejecución de programas subregionales, le han permitido ser copartícipe en este importante proceso integracionista.

La OPS colaboró con los países signatarios del Acuerdo de Cartagena y del Convenio Hipólito Unanue en la realización de cuatro importantes reuniones, a saber: Primera Reunión sobre Medicamentos Básicos; Primera Reunión de la Comisión Asesora en Sistemas de Información en Salud; Primera Reunión de la Comisión Asesora en Salud Ocupacional, y Primera Reunión de la Comisión Asesora en Biología de la Altura. En estos cuatro eventos la Secretaría Ejecutiva del Convenio Hipólito Unanue y los Estados Miembros solicitaron la cooperación técnica de la OPS, tanto en la programación de cada reunión, como en su realización y en la redacción del informe final.

Además de las ya señaladas, el Convenio Hipólito Unanue ha desarrollado actividades que envuelven la cooperación técnica entre sus países miembros en las siguientes áreas: armonización de las legislaciones sanitarias, defensa civil, contaminación ambiental, vigilancia epidemiológica, educación para la salud, salud dental, formación de recursos humanos, política de medicamentos (en estrecha cooperación con la Junta del Acuerdo de Cartagena para la formulación del Programa Sectorial de Desarrollo de la Industria Farmoquímica del Area Andina), mantenimiento hospitalario, alimentación y nutrición, enfermería comunitaria, atención médica primaria y otras.

Conforme a las resoluciones aprobadas en la IV Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, realizada en Bogotá, Colombia, en diciembre de 1977, la Organización colaboró con la Secretaría Ejecutiva del Convenio en sus labores, incluyendo inicialmente la prestación de estructuras físicas, así como actividades de cooperación técnica.

La Organización colaboró también con el Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Unanue en la preparación y celebración de la V Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, realizada en Santa Cruz, Bolivia, en los primeros días de abril de 1978. En esta última reunión, los Ministros de Salud aprobaron una importante resolución por la cual se determina el programa de actividades conjuntas entre el Convenio Hipólito Unanue y la OPS/OMS en el contexto de la CTPD; en cuya parte operativa se resuelve:

1. Recomendar a la Secretaría Ejecutiva la realización de una encuesta sobre las disposiciones legales disponibles para la CTPD.
2. Crear un grupo de trabajo que se encargue de analizar el material de la encuesta y sugerir los mecanismos que faciliten la cooperación técnica entre los países del Area Andina.
3. Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud su concurso para el logro de los propósitos mencionados en los puntos anteriores.

En Bolivia, la OPS siguió colaborando con el Gobierno en la financiación de becas de funcionarios bolivianos, la mayoría de las cuales se asignaron a países latinoamericanos. Un nacional de las Islas Turcas y Caicos estudia medicina en Bolivia con una beca concedida por la OPS.

La OPS promovió la participación de funcionarios del Gobierno de Bolivia en los distintos seminarios, cursos y talleres que se realizaron en la región el año pasado.

La OPS participó y colaboró en la Reunión Fronteriza entre Bolivia y Perú dedicada al control de la fiebre aftosa. Bolivia recibió, por conducto de la OPS, suministros y equipo adquiridos en otros países, especialmente productos biológicos de Colombia y del Perú. En este último país se analizan muestras de Bolivia con el fin de detectar la poliomielitis.

Colombia ha concertado convenios con Venezuela y el Ecuador sobre el control de enfermedades transmisibles, y los servicios de salud de los departamentos fronterizos han coordinado acciones en forma satisfactoria.

Colombia y Venezuela colaboran conjuntamente en el control de la fiebre aftosa y la encefalitis equina venezolana, así como en programas de higiene y control de los alimentos, con participación de funcionarios de la OPS.

El Sistema Nacional de Salud de Colombia, en proceso de ejecución, ha sido objeto de estudio por profesionales de otros países. Las estrategias para la extensión de la cobertura de los servicios de salud y la reasignación de funciones al personal auxiliar han sido los aspectos más importantes de los análisis llevados a cabo por personal de otros países.

Colombia ha suministrado productos biológicos, tales como vacuna contra la fiebre amarilla, a otros países de la Región, y sobre todo al Grupo Andino.

En la formación de recursos humanos, las actividades de la CTPD han sido especialmente fructíferas. Colombia concedió 59 becas a varios países de la Región para cursar estudios en administración de servicios de salud y de salud materno-infantil, administración de salud pública, planeamiento físico de arquitectura hospitalaria, administración de servicios de ingeniería, enfermería de cuidado ambulatorio, enfermería pediátrica, enfermería materno-infantil y para seguir cursos complementarios de licenciatura en enfermería. El Ministerio de Salud Pública coordinó estas actividades con varias universidades del país y con la Escuela Nacional de Salud Pública.

El Ecuador ha concertado convenios fronterizos con el Perú y Colombia, especialmente en lo que respecta a enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis. Además es sede del Instituto de Recursos Odontológicos, cuyo objetivo principal es formar auxiliares en salud dental para el país y, en el futuro, para los países miembros del Convenio Hipólito Unanue.

El Ecuador ha recibido numerosos becarios de otros países de América Latina que desean conocer sus programas de servicios de salud dental en las zonas rurales. La OPS ha colaborado con el Gobierno en esas actividades.

Conforme al concepto de cooperación horizontal, la OPS/OMS ha estimulado el uso de los recursos técnicos del Perú en otros países del Continente, y expertos de otros países de América Latina han asesorado al Perú en aspectos de especial interés para el Gobierno.

La OPS/OMS participó en la selección y concesión de becas a 28 profesionales del Perú, de los cuales 26 realizaron sus estudios en países latinoamericanos.

La OPS/OMS colaboró en tres reuniones celebradas en el Perú sobre el Programa Ampliado de Inmunización, la función ampliada de la enfermera obstétrica y la prevención de accidentes de tránsito. Participaron profesionales del Area Andina.

La Organización colaboró en reuniones bilaterales como la realizada en la zona fronteriza en Puno, entre Bolivia y el Perú, con miras al control de la fiebre aftosa, y en los preparativos para celebrar reuniones similares entre Perú y Ecuador y Perú y Chile.

El Perú recibió de Colombia vacunas contra la encefalitis equina venezolana y la fiebre amarilla, y envió a Bolivia vacuna antirrábica para el tratamiento de casos humanos. El Instituto Nacional de Salud del Perú ha establecido centros de referencia en relación con la influenza y enterobacterias; en dicha institución se realizan exámenes especiales para detectar poliomielitis en muestras provenientes de Bolivia. Se ha iniciado el intercambio de materias primas para la producción de sueros antiofídicos entre el Instituto Butantan del Brasil y el Instituto Nacional de Salud del Perú.

Lima es la sede de la Secretaría del Convenio Hipólito Unanue, como también de la Junta del Acuerdo de Cartagena. Como ya se ha señalado, la Oficina de la OPS/OMS del Area IV se ocupa de la coordinación permanente de las actividades con las Secretarías Ejecutivas de los dos Convenios.

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), con sede en Lima, es uno de los centros de la OPS/OMS que ha promovido el establecimiento de una efectiva cooperación técnica entre países en desarrollo, utilizando algunos de los expertos más capacitados de la Región de las Américas en ingeniería sanitaria y ciencias ambientales.

Entre los proyectos multinacionales del Centro que se ajustan a los principios y objetivos de la CTPD procede mencionar: la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, el Programa Regional para el Control de Calidad en Laboratorios de Análisis de Aguas y Aguas Residuales, el Programa de Estudios de Recursos Hídricos Multinacionales, y el Programa de Higiene del Trabajo en Centro América.

En 1977 se dictaron dos cursos en la sede del CEPIS: el Curso-Taller sobre Vigilancia y Administración de la Calidad del Aire, al cual asistieron 38 profesionales de 11 países latinoamericanos, y el Curso sobre Tecnología de Tratamiento de Agua para Países en Desarrollo, auspiciado por el Centro Internacional de Formación en Ciencias Ambientales (CIFCA) para países de habla hispana. En ambos cursos los profesores fueron consultores de la OPS y profesionales latinoamericanos contratados expresamente con dicha finalidad. Además, el CEPIS colaboró en 14 cursos en su especialidad, ofrecidos en distintos países de la Región.

En 1977 el CEPIS también llevó a cabo investigaciones orientadas hacia la búsqueda de tecnología ambiental apropiada, aplicable en los países en desarrollo. Finalmente, el CEPIS actúa como centro regional de la OPS en lo que respecta a información y referencia en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, como centro colaborador de la OMS en abastecimiento público de agua para la Región de las Américas, y como institución colaboradora del Centro Internacional de Referencia para la Evaluación de Aguas Servidas y Residuos Sólidos.

En Venezuela, la Representación del Area I promovió la difusión del concepto de la CTPD y alentó a las autoridades nacionales a identificar las esferas de actividad en las que pudiera aplicarse ese concepto. Fundamentalmente, se trató de determinar posibles centros de excelencia que pudieran ofrecer al resto de los países una significativa cooperación técnica en salud. Uno de ellos es el Instituto de Dermatología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde se creó el Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico, que está capacitado para prestar a todos los países de la Región asesoría técnica en la capacitación de personal. Los cursos internacionales de epidemiología y vigilancia epidemiológica y de control de la tuberculosis constituyen otro ejemplo. Recientemente se ha concretado el proyecto de crear un centro de adiestramiento para técnicos en mantenimiento de equipo biomédico y de laboratorio que, con el tiempo, cooperará con otros países de la Región.

Desde 1976 Venezuela participa en un programa de cooperación en salud con algunos países del Caribe. Dicho programa, coordinado y financiado en buena parte por el Instituto de Comercio Exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y a cargo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tiene un componente de salud que pone en juego varias modalidades de cooperación técnica. Las áreas en que se está desarrollando esta cooperación incluyen control de la lepra, formación de personal en lepra, tuberculosis, enfermedades venéreas y servicios de mantenimiento, inmunizaciones en general y suministro de algunos equipos y productos biológicos.

El Asesor en Salud ha gestionado la intervención de la OPS, fundamentalmente por conducto de sus representantes en Venezuela, Trinidad y Tabago y Barbados, para que esa cooperación se ajuste lo mejor posible a los planes y programas de salud dentro del marco del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en los países del Area.

CHILE Y PAISES DE LA CUENCA DEL PLATA

En Chile la mayoría de las actividades de cooperación técnica se realizan por conducto de la OPS. El país ha concertado un convenio bilateral con el Ecuador para el perfeccionamiento de médicos; un gran número de profesionales ecuatorianos obtienen su capacitación en Chile. Se ha concertado un convenio similar con el Brasil, donde se capacitaron siete profesionales chilenos.

La Novena Reunión de Cancilleres de la Cuenca del Plata, celebrada en Asunción, Paraguay, del 5 al 9 de diciembre de 1977, aprobó varias resoluciones, entre las cuales se destacan las encaminadas a pedir a la Comisión Intergubernamental Coordinadora (CIC) que convoque a una reunión de autoridades de salud gubernamentales con el objeto de emprender acciones conjuntas contra las enfermedades transmisibles; encomendar a la CIC que gestione ante la OPS la obtención de recursos para un programa regional sobre prevención y control de la enfermedad de Chagas; recomendar a los Gobiernos que reconozcan en trámites de migración los comprobantes de salud emitidos por autoridades nacionales, y a la CIC a organizar una reunión para unificar los criterios y exigencias; promover la coordinación de información acerca de la enseñanza, el diagnóstico y control de las enfermedades de transmisión sexual; encomendar a la CIC que convoque a una reunión de especialistas para armonizar las normas sobre prevención, control y represión del tráfico ilícito de drogas; y recomendar a los Gobiernos que informen a la CIC sobre sus programas o proyectos nutricionales y a la CIC que reúna a especialistas con el fin de poder evaluar la información como base para adoptar planes conjuntos.

La OPS/OMS asistió a la Reunión de Cancilleres de los Países de la Cuenca del Plata en calidad de observador y, como se indicó antes, en las resoluciones pertinentes se solicita la colaboración de la OPS para llevarlas a la práctica.

En los países de la Cuenca del Plata se llevan a cabo numerosas actividades de CTPD en lo que respecta al adiestramiento de recursos humanos en salud, con la cooperación de la OPS, o directamente entre esos países y otros en vías de desarrollo. A medida que se promueva el concepto de la CTPD, especialmente después de la Conferencia Mundial de Buenos Aires, se obtendrá información más completa sobre estas actividades.

En tres de estos países se encuentran las sedes de centros panamericanos cuyas actividades guardan armonía con la CTPD.

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, con sede en Río de Janeiro, y el Centro Panamericano de Zoonosis, con sede en Buenos Aires, son bien conocidos en la América Latina por sus actividades de cooperación técnica con los países encaminadas a la investigación y a la capacitación de personal en la lucha contra las zoonosis y por promover la cooperación interpaís.

La Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), establecida en Sao Paulo, está capacitada para extender su radio de acción a los demás países de América Latina con el fin de diseminar información científica sobre salud.

En el Brasil funciona, además, el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES), de estructura muy semejante al CLATES de México, antes descrito, pero más orientado hacia la investigación y búsqueda de tecnologías.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), con sede en Montevideo, promueve la CTPD en investigación y adiestramiento, y ha puesto en marcha un proceso de tecnología apropiada en este aspecto de alta prioridad para los países de América Latina y aplicable en otras regiones del mundo en desarrollo.

El Paraguay ha concertado un convenio sanitario fronterizo con la Argentina, que establece las bases de acción conjunta en programas de salud tales como: control de enfermedades transmisibles y zoonosis, nutrición y educación sanitaria, formación y adiestramiento de recursos humanos, control sanitario de poblaciones migrantes, drogas antiblásticas, control de estupefacientes y otras drogas peligrosas, e intercambio de informaciones.

Anexo



COMITE EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

GRUPO DE TRABAJO DEL
COMITE REGIONAL

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



80a Reunión

80a Reunión

RESOLUCION XXI

CSP20/23 (Esp.)
ANEXO

COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre "Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo" (CTPD) (Documento CE80/17), presentado en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las Resoluciones XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo y WHA31.41 de la 31a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre actividades de CTPD en la Región de las Américas en las cuales la Organización ha cooperado con los países.
2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que reitere el apoyo de la Organización a los Países Miembros en el desarrollo de la CTPD en salud, por ser esta un importante mecanismo para fomentar e incrementar la capacidad de los países, tanto individual como colectiva, para valerse de sus propios medios.
3. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que solicite a los Países Miembros su decidido apoyo e invitarles a participar activamente en las Discusiones Técnicas de la 32a Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema "Cooperación técnica entre países en desarrollo en el campo de la salud".
4. Solicitar al Director de la OSP que continúe colaborando en el fortalecimiento de la CTPD entre los Países Miembros a niveles interpaís, subregional y regional.
5. Solicitar al Director que el informe sobre la coordinación entre los programas de la Organización y de los países relativos a CTPD se centre en el estudio analítico de algunos programas de salud que se adelanten en el contexto de la CTPD, para que se pueda estimar el alcance, los resultados y los obstáculos al progreso de esta nueva modalidad de la cooperación técnica internacional.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,
celebrada el 5 de julio de 1978)