

Organización Panamericana de la Salud

OPS/CAIS/23/5.1
Original:

VIGESIMA TERCERA REUNION DEL
COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Washington, D.C.
4-7 de septiembre de 1984

COOPERACION CIENTIFICA EN INVESTIGACIONES EN SALUD
ENTRE PAISES

Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen, ni cita sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud. Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

COOPERACION CIENTIFICA ENTRE PAISES (CCP)

El informe de la reunión del Grupo Especial de Trabajo en Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) de la OPS/OMS señala en su Capítulo VI, las áreas prioritarias para actividades de cooperación (Anexo, solo en español).

Para el desarrollo, evaluación y adaptación de tecnologías es imprescindible que los países establezcan las bases de un desarrollo científico coherente con sus posibilidades reales y potenciales. Para que este esfuerzo sea más efectivo, es necesario que se utilicen estrategias y mecanismos que favorezcan la producción científica y el ensayo de la utilización de los hallazgos realizados en forma conjunta, y se acelere el intercambio de información entre los países.

En esta presentación se darán las bases para identificar las posibles estrategias principales que permitan acelerar el proceso de cooperación científica entre países (CCP).

Organización Panamericana de la Salud

OPS/CAIS/23/5.1

Original:

VIGESIMA TERCERA REUNION DEL
COMITE ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD

Washington, D.C.
4-7 de septiembre de 1984

COOPERACION CIENTIFICA EN INVESTIGACIONES EN SALUD
ENTRE PAISES

Este documento no constituye una publicación oficial. No debe ser objeto de reseña, resumen, ni cita sin la autorización de la Organización Panamericana de la Salud. Las declaraciones consignadas en artículos firmados son la responsabilidad exclusiva de sus autores.

COOPERACION CIENTIFICA ENTRE PAISES (CCP)

El informe de la reunión del Grupo Especial de Trabajo en Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) de la OPS/OMS señala en su Capítulo VI, las áreas prioritarias para actividades de cooperación (Anexo, solo en español).

Para el desarrollo, evaluación y adaptación de tecnologías es imprescindible que los países establezcan las bases de un desarrollo científico coherente con sus posibilidades reales y potenciales. Para que este esfuerzo sea más efectivo, es necesario que se utilicen estrategias y mecanismos que favorezcan la producción científica y el ensayo de la utilización de los hallazgos realizados en forma conjunta, y se acelere el intercambio de información entre los países.

En esta presentación se darán las bases para identificar las posibles estrategias principales que permitan acelerar el proceso de cooperación científica entre países (CCP).



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 TWENTY-THIRD STREET, N.W., WASHINGTON, D. C. 20037, E.U.A.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

TELEFONO 861-3200

INFORME DE LA SEGUNDA REUNION DEL GRUPO ESPECIAL DE TRABAJO

EN CTPD DE LA OPS/OMS

30 de abril - 11 de mayo de 1984

Washington, D. C.

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. METODOLOGIA DE TRABAJO EMPLEADA EN LOS PAISES.	3
III. OBSTACULOS Y RESTRICCIONES PARA EL DESARROLLO DE LA CTPD.	7
IV. LINEAS DE ACCION	8
V. INFORMACION SOBRE CAPACIDADES DE CTPD EN MATERIA DE SALUD EN LOS PAISES13
VI. IDENTIFICACION DE AREAS PRIORITARIAS PARA LA CTPD.15
VII. PROYECTOS ESPECIFICOS.16
VIII. BASES LEGALES PARA ACUERDOS Y PROYECTOS DE CTPD EN SALUD QUE CUENTAN CON APOYO DE LA OPS.21
IX. PAPEL DE LA OPS EN LA CTPD, CON ESPECIAL REFERENCIA A LAS REPRESENTACIONES DE PAIS.22
X. ANEXOS24
I. Agenda	
II. Lista de Participantes	

I. INTRODUCCION

1. La dinámica histórica de los pueblos de Latinoamérica y el Caribe, y su forma de articularse con los procesos económicos y políticos mundiales, han sido poco propicias para el desarrollo de una capacidad científico-técnica propia y para el fortalecimiento de las mutuas relaciones en materia de cooperación técnica y económica.

No obstante los esfuerzos importantes que se pueden reconocer en este campo, continúa prevaleciendo en la mayoría de los países una desconfianza en la capacidad propia y la de otros para desarrollar y aportar las capacidades científico-técnicas requeridas para enfrentar exitosamente la necesidad de incrementar la producción de bienes y servicios de salud, elevar las condiciones de vida y satisfacer las necesidades más importantes de la mayoría de las poblaciones. Continúa predominando la actitud de buscar, básicamente en los países desarrollados, la cooperación técnica requerida para los planes y programas de desarrollo.

Esta conducta tiene su correlato objetivo en las limitaciones reales de nuestros países en este campo, consecuencia de las relaciones internacionales que los han colocado en condición predominante de consumidores de los adelantos científico-técnicos de los países más desarrollados. Esto tiene consecuencias desfavorables que es necesario reconocer.

Entre los más importantes están:

a) La incorporación acrítica de tecnologías inadecuadas para nuestra propia realidad, no siempre útiles y necesarias, y de alto costo de adquisición y mantenimiento. b) Los compromisos que se proyectan más allá de la propia tecnología adquirida y, sobre todo, el carácter no complementario y equivalente de la relación entre productores y consumidores. c) El no desarrollo de la capacidad nacional. Algunas de estas situaciones tocan problemas de soberanía y comprometen, en diferente forma, las posibilidades de desarrollo de los países de Latinoamérica y el Caribe.

No obstante lo anterior, se ha desarrollado en estos países una capacidad científico-técnica en el campo de la salud que bien puede contribuir, de manera significativa, al cumplimiento de los planes de desarrollo y de las metas regionales de Salud para Todos en el Año 2000. Adicionalmente, será necesario que nuestros pueblos y gobiernos logren desarrollar mecanismos innovadores de cooperación técnica bilateral y multilateral, y que mediante acciones complementarias se logren desarrollar las capacidades potenciales en algunas áreas prioritarias.

2. La CIPO busca fundamentalmente la autosuficiencia nacional y colectiva para el cumplimiento de los planes de desarrollo (Plan de Acción, OPS, pg. 66) y, por lo tanto, no constituye la sola venta de bienes o tecnologías, o el mero intercambio entre valores equivalentes producidos por nuestros países. La CIPO se vincula a la acción de movilizar y compartir los recursos y potencialidades de las naciones, en función de una motivación solidaria de complementariedad, reciprocidad y mutuo beneficio, en un proceso donde se articulan las necesidades y capacidades de cada

país. La CTPD contribuirá, por lo tanto, al establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional.

En el campo de la salud, la CTPD no puede desvincularse del proceso de planificación interno de cada país y de las prioridades y características predominantes en sus relaciones económicas y políticas a nivel internacional. Es esencialmente una acción de gobiernos e instituciones, e involucra un fuerte componente de decisión política de los más altos niveles de los países. De allí que su desarrollo es primordialmente un proceso endógeno que debe gestarse en el interior de los países.

3. Los países latinoamericanos y del Caribe han expresado reiteradamente su voluntad política de promover el desarrollo de la CTPD. Ello se ha plasmado en numerosas declaraciones bilaterales y multilaterales en los últimos años. Por otra parte, la OMS, la OPS y otras agencias del sistema de las Naciones Unidas, han identificado claramente que la CTPD será una forma de cooperación internacional predominante en el futuro. Esto parece indiscutible si consideramos las innegables ventajas políticas y económicas que pueden derivarse, y su identificación con los más importantes valores solidarios asumidos por nuestras culturas. Sin embargo, hay poca experiencia en este campo y con frecuencia se confunde la CTPD con otras formas tradicionales de cooperación y, con mayor frecuencia aún, se desconoce la enorme potencialidad de esta forma particular de cooperación. Ha sido difícil concretar proyectos y acciones prácticas que hagan realidad las declaraciones generales.

La CTPD constituye una idea de gran fuerza movilizadora, sobre todo en el marco de las actuales realidades económicas de nuestros países. Sin embargo, para desarrollar este enorme potencial, se hace necesario concretar acciones prácticas que fortalezcan la confianza en esta modalidad de cooperación, cumplan un efecto de demostración, y permitan acumular la experiencia necesaria para emprender otras acciones de mayor complejidad.

Sin duda no basta la buena voluntad de los gobiernos e instituciones, ni de las agencias internacionales, para desarrollar la CTPD hasta convertirla en la modalidad predominante de cooperación internacional. Ello requiere superar numerosos obstáculos vinculados a la dinámica tradicional de relaciones entre los países. La concreción de proyectos en áreas prioritarias puede ser una contribución fundamental para crear las condiciones necesarias para continuar dicho desarrollo. Las agencias internacionales deberán de adaptarse a estas nuevas formas de cooperación y fomentar su desarrollo.

4. La OPS organizó un grupo especial de trabajo en CTPD con la finalidad de: evaluar la potencialidad de varios países de América Latina (México, Colombia, Cuba, Brasil, Argentina y Venezuela); desarrollar acciones prácticas en este campo; evaluar los principales obstáculos y limitaciones, y proponer líneas concretas de trabajo que la OPS pudiera desarrollar a corto y mediano plazo, para promover la CTPD en salud.

El grupo realizó una primera reunión de trabajo del 16 al 20 de diciembre de 1983. En esta ocasión se produjo un primer informe y se

establecieron los lineamientos iniciales de acción, a nivel de los países señalados. La segunda reunión se realizó entre el 30 de abril y el 11 de mayo de 1984 y su agenda (ver anexo I) contempló: presentación y discusión de los informes de actividades cumplidas en cada país; intercambio de informaciones y experiencias entre los Responsables de Areas y de los principales programas del nivel central, y representantes del Banco Mundial, y del Banco Interamericano de Desarrollo; discusión sobre la metodología empleada para la determinación de capacidades de CTPD en los países; discusión sobre las posibilidades de financiamiento de proyectos de CTPD; y la definición de posibles futuras estrategias y líneas de trabajo por parte del grupo y de la OPS. Además, se visitó la sede de la ONU y se intercambiaron informaciones y experiencias con representantes del Grupo de los 77, con la Unidad de CTPD del PNUD, y, en particular, se conoció el sistema de remisión informativa sobre CTPD (SRI), que desarrolla esta unidad.

II. METODOLOGIA DE TRABAJO EMPLEADA EN LOS PAISES

De acuerdo con las conclusiones de la primera reunión del grupo y con el primer informe elaborado, en cada uno de los países se desarrolló un proceso orientado a crear condiciones favorables y detectar las capacidades y potencialidades para acciones de CTPD. El trabajo desarrollado en cada país debió responder a condiciones y circunstancias particulares, las cuales condujeron a procedimientos, en muchos casos diferentes, para cumplir con los objetivos propuestos.

De los informes presentados por los consultores correspondientes, resumimos a continuación los aspectos más sobresalientes de la metodología utilizada en cada uno de los seis países:

Argentina. Además de revisar la información existente relativa a capacidades potenciales, las actividades se orientaron básicamente hacia las instituciones de docencia e investigación en el sector de salud, y hacia la detección de proyectos específicos de cooperación internacional actualmente en ejecución. Se solicitó información por correo a 50 instituciones, casi todas vinculadas al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Más de la mitad ya han respondido. Se entrevistaron además alrededor de 50 directivos del Ministerio de Salud, Universidades, Institutos de Investigación y Fundaciones.

De las respuestas recibidas, se seleccionó la información que evidenciaba real interés, por parte de la institución, hacia la cooperación internacional, y que correspondía a capacidades y competencias reconocidas. Esta información se clasificó en dos grupos: a) Actividades que pueden ser realizadas a través de la CTPD, en la actualidad; y b) actividades que pueden tener componentes de CTPD, pero que en este momento no la configuran plenamente.

Con esta información se preparó un listado preliminar que permite identificar las instituciones y programas. En una segunda etapa, podría profundizarse la información correspondiente a las áreas prioritarias que el grupo seleccione. La disposición de las autoridades nacionales para acciones de CTPD resultó ampliamente favorable.

De la experiencia realizada se desprende la conclusión de que para los fines perseguidos por el grupo, resultan poco útiles los directorios voluminosos, (exhaustivos pero estáticos), de investigadores e instituciones, que publican las autoridades del país. Se requiere, por el contrario, de un sistema informativo más ágil y más específico, que pueda articularse a su vez con el sistema general de información del sector salud.

Brasil. La acción se orientó en base a los programas desarrollados por el Ministerio de Salud, con miras a la identificación de todos los planes y proyectos que hubieran generado productos (bienes y servicios) susceptibles de intercambio internacional, dentro de las 8 áreas prioritarias señaladas preliminarmente en el primer informe del Grupo Especial-CTPD.

El punto focal fue la Fundación para el Desarrollo de la Administración Pública (FUNDAP), del Estado de Sao Paulo (Fundacao para o desenvolvimento da Administracao Pública). Con apoyo del cuerpo de consultores en salud de dicha fundación se seleccionaron las instituciones que constituyeron el universo de investigación. Se realizaron casi 100 entrevistas personales y se revisaron informes y catálogos ya existentes, y en base a estos dos procedimientos se recolectó la información correspondiente a una ficha preelaborada para tal fin.

La información recolectada fue clasificada y se preparó un directorio preliminar de instituciones y especialistas con capacidad de participar en acciones de CTPD, y de productos (bienes y servicios) que podrían ser incorporados a estas acciones. En una etapa posterior, convendría que esta información fuera validada a nivel de las instituciones en las cuales no ha podido realizarse aún la entrevista. De esta experiencia se desprende que es necesario considerar la diversidad de instituciones que producen bienes y servicios en salud, y apoyarse para su identificación en puntos de apoyo logístico, que concentran información, tales como fundaciones, universidades, centros de investigación y dependencias gubernamentales. En esta forma puede conformarse una red informativa nacional, que puede a su vez vincularse a la red internacional.

Se evidenció igualmente, que la detección de capacidades no guarda necesariamente una vinculación mecánica con el proceso de detección de necesidades de cooperación, a nivel de todos los países. Esta relación, por lo tanto, puede asumir expresiones particulares de acuerdo a la realidad de cada país.

La experiencia brasileña demostró que con instrumentos sencillos y simplificados, y una selección de prioridades, puede recolectarse información altamente valiosa para la identificación de capacidades de CTPD en los países.

Colombia. El trabajo en este país se unió al esfuerzo de la Representación, para hacer el análisis de país. Se identificaron instituciones gubernamentales a través del sector salud, relaciones exteriores, departamento nacional de planeación, instituciones vinculadas a acciones de organismos internacionales como PNUD y UNICEF, centros colaboradores de la

OPS/OMS, centros universitarios y centros de investigación. Así mismo, se identificaron los mecanismos existentes en el país para ofrecer y solicitar CTPD.

Se procedió, fundamentalmente en base a entrevistas, a recolectar la información que, aún con carácter preliminar, se sintetizó en un listado organizado de acuerdo a las ocho áreas señaladas en el primer informe del Grupo Especial-CTPD.

Esta experiencia, permitió detectar la amplia voluntad de CTPD de las más altas autoridades nacionales colombianas y la enorme posibilidad que ofrecen los convenios y acuerdos intergubernamentales e interinstitucionales suscritos o en proceso de promoción.

Cuba. Desde mediados de 1983 ha venido trabajando un grupo conjunto MINSAP-OPS, el cual, como parte de un proceso de reformulación de la cooperación científico-técnica entre el país y OPS/OMS, había levantado, a partir de las prioridades de salud del país y de la revisión de los programas, un inventario de necesidades y capacidades de cooperación técnica. En consecuencia, el trabajo se orientó a completar dicho inventario, ampliando la red de informantes y precisando las posibilidades reales de cooperación.

Para ello se apoyó básicamente en los grupos de expertos nacionales del Ministerio. La información recolectada fue organizada en un directorio preliminar. Este directorio se basa en las categorías del VII Programa de Trabajo de la OMS (1982), el cual sirve de base para las ofertas de CTPD que Cuba formula en esta reunión, con pleno respaldo y decisión de las máximas autoridades de salud del país.

Esta experiencia pone de relieve la importancia de apoyarse en Grupos de Trabajo Nacionales, en campos específicos de trabajo, para profundizar y detallar la información requerida para CTPD. Así mismo, se evidencia la importancia de la compenetración de las máximas autoridades de salud del país en la detección de las capacidades de cooperación. Por otra parte, se puede concluir que en algunos países, la acción conjunta de la detección de capacidades y necesidades de cooperación del sector salud, a partir de las prioridades nacionales y en un esfuerzo participativo común de las autoridades de salud, produce enormes beneficios para la mejor adecuación del papel de las Representaciones OPS a las realidades de los países.

México. Se trabajó con tres vertientes de fuentes de información: a) las estructuras del campo de salud en el país; b) los programas de cooperación de la OPS en el país y c) una búsqueda dirigida, con base a listados y catálogos de instituciones producidos por diversas fuentes, agrupados según las ocho áreas prioritarias, preliminarmente seleccionados en el primer informe del grupo. El inventario se llevó a cabo con la cooperación de la Representación OPS y la Dirección General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Se conformó un listado previo de 70 instituciones, las cuales fueron abordadas mediante entrevistas y cuestionarios. Se hizo además una revisión de los

convenios bilaterales de cooperación en salud suscritos por el país, y se efectuó una reunión de trabajo con autoridades nacionales para iniciar un proceso de consulta y discusión sobre posibilidades de desarrollo de CTPD.

La información recolectada se ha organizado en un inventario preliminar de capacidades, agrupado en ocho grandes categorías correspondientes a las áreas inicialmente establecidas por el grupo. De esta experiencia se puede establecer la amplia voluntad de las autoridades de salud de propiciar acciones concretas de CTPD. Al mismo tiempo se evidencian las dificultades que representa la dispersión y desarticulación de numerosas instituciones dentro del sector salud. Se destaca además la importancia de vincular las acciones de CTPD con el proceso general de planificación del país y la imperiosa necesidad de promover la asignación de fondos de los países y de la OPS, para la promoción de estas acciones de cooperación.

Venezuela. En este país, se enfatizó la vinculación entre el trabajo de promoción de CTPD y el proceso de reformulación general de la cooperación OPS-País. En este sentido, conjuntamente con las autoridades de salud, se constituyeron grupos de trabajo que, partiendo de la consideración de las prioridades políticas establecidas por dichas autoridades y del estudio de la problemática de salud y de los servicios (lo cual permitió elaborar un perfil analítico de las principales tendencias), han derivado a la consideración de las necesidades y capacidades de cooperación técnica de los diferentes programas.

Se recolectó información, mediante entrevistas, de un listado preliminar de instituciones con capacidad presumible de cooperación técnica, tales como, CONICIT, universidades, centros de investigación y programas específicos. Además se buscó información en el Ministerio de Relaciones Exteriores y se revisaron los convenios suscritos por el país en los campos de salud, ciencia y tecnología. La información recolectada tiene aún carácter preliminar, por cuanto no ha concluido el proceso de revisión conjunta con las autoridades de salud. Esta información fue sintetizada y organizada en un listado clasificado por áreas más o menos similares a las establecidas en el primer informe del grupo.

Esta experiencia destaca la importancia de la estrecha participación de las autoridades nacionales de salud y la vinculación de los procesos de detección de capacidades y necesidades de cooperación en el sector salud. Por otra parte, se indica la utilidad del involucramiento de las autoridades de la cancillería.

Con este trabajo puede concluirse que los convenios vigentes entre los países, ofrecen una gama de posibilidades amplias para la CTPD, aún no suficientemente explotadas. Puede concluirse igualmente la existencia de una amplia voluntad de las autoridades nacionales de salud y de la cancillería, de propiciar las acciones de CTPD en el campo de la salud.

En resumen, el conjunto de los trabajos hasta ahora realizados por los miembros del Grupo Especial-CTPD, pueden extraerse varios elementos de carácter general:

- a) Existe una receptividad en las máximas autoridades de salud de los seis países, para promover acciones de CTPD.
- b) Existe un amplio potencial de capacidades de cooperación que pueden ser promovidas en acciones de CTPD, a corto plazo, si se crean las condiciones adecuadas a nivel nacional e internacional. Este potencial ha sido conocido, de forma muy parcial y preliminar, por el trabajo realizado.
- c) Existe la necesidad de promover un sistema de información sobre las capacidades de CTPD de los países, con un código y lenguaje comunes que pueda ser fácilmente accesible a todos los países de la región.
- d) Existe un conjunto de limitaciones que dificultan la concreción de acciones de CTPD, que deben ser superadas y que serán señaladas a continuación.

III. OBSTACULOS Y RESTRICCIONES PARA EL DESARROLLO DE LA CTPD

El Grupo Especial-CTPD identificó diferentes obstáculos y restricciones para el desarrollo de la CTPD, algunos de carácter general y otros específicamente relacionados con la esfera de la salud, a nivel de la Región. Intervenciones específicas deben ser concertadas en la medida de las posibilidades, para tratar de ir eliminando los siguientes factores identificados:

- a) No existe una adecuada movilización del apoyo técnico y político a nivel de país, en función de la CTPD.
- b) Los principios y alcances de la CTPD no son plenamente conocidos en el sector salud.
- c) Opiniones propagandísticas escépticas o francamente desfavorables se contraponen a la promoción y fomento de la CTPD.
- d) Existen recelos y/o barreras político-psicológicas entre los países en desarrollo, relacionados principalmente con consideraciones sobre soberanía nacional e intereses económicos.
- e) Las relaciones y comunicación existentes entre los países latinoamericanos y del Caribe no han facilitado el desarrollo de actividades de CTPD.
- f) La ausencia de un sistema informativo ágil y oportuno de capacidades potenciales de cooperación, unido al desconocimiento de mecanismos y eventuales acuerdos de implementación de la CTPD, desfavorece la proyección internacional de esta actividad.
- g) Se nota una deficiente capacidad nacional en la mayoría de los países de la Región para la elaboración y viabilización

de proyectos específicos de cooperación internacional, con visión de CTPD.

- h) Las peculiaridades administrativas y legales de la organización institucional del sector salud de cada país de la Región, requieren esfuerzos especiales para poder garantizar una adecuada articulación que facilite la identificación del potencial intrínseco de cooperación para llevar a cabo proyectos de CTPD.
- i) Si bien la responsabilidad fundamental de la CTPD corresponde a los propios países en vías de desarrollo, debe existir un compromiso universal y concreto de apoyarla. A este respecto los organismos del Sistema de las Naciones Unidas, están llamados a jugar un papel más significativo en lo que a la Región de las Américas concierne.
- j) En el sector salud, la OPS tiene un importante papel que cumplir. En particular las Representaciones de País deben adoptar una actitud más activa de promoción, identificación y desarrollo de programas de CTPD.
- k) Durante mucho tiempo se ha venido considerando que el crecimiento económico de los países en vías de desarrollo es una variable dependiente del crecimiento de los llamados centros desarrollados. Para muchos de nuestros países se presenta un futuro sombrío si permanecen encerrados en el actual patrón de relaciones económicas externas, que no favorece el necesario fomento y desarrollo de la CTPD.
- l) Vinculada a lo anterior se destaca la actual situación de crisis económica y recorte en el gasto social. Esto hace que se vislumbre poca oportunidad de aportaciones financieras significativas por parte de los propios países en desarrollo u otras fuentes para apoyar proyectos de CTPD.

IV. LINEAS DE ACCION

De la experiencia práctica acumulada desde la constitución del Grupo Especial-CTPD, y de las discusiones y reflexiones llevadas a cabo en la segunda reunión del mismo grupo, se desprenden las siguientes proposiciones de líneas de acción:

- 1. Se hace necesario fortalecer el proceso de institucionalización de las acciones de CTPD en los países, identificando y consolidando "puntos focales" nacionales que cuenten con pleno respaldo de las máximas autoridades nacionales de salud, que incorporen la representación de la OPS, y que abarquen la totalidad y diversidad de las instituciones de servicio, investigación y docencia del sector salud. Este mecanismo podrá ser diferente de un país a otro, de acuerdo a las peculiaridades de los mismos, pero es necesario vincularlo siempre a proyectos y acciones concretas de CTPD, y deberá tener la suficiente flexibilidad para evitar que se

desarrollen rutinas burocráticas de trabajo. Por otra parte, este proceso de institucionalización debe asumirse como un proceso necesariamente adecuado al ritmo de desarrollo y a las necesidades de los servicios de salud de los países. Dentro de este marco y en base a la cooperación entre OPS y los servicios de salud se irán creando las condiciones para avanzar progresivamente hacia niveles de institucionalización cada vez mayores.

2. Consolidar y asegurar la continuidad del trabajo hasta ahora realizado. Para ello, independientemente de su composición personal, la OPS debe garantizar la continuidad del esfuerzo de detección de capacidades, de identificación de obstáculos y limitaciones, y búsqueda de mecanismos y acciones concretas de CTPD en salud. El esfuerzo hasta ahora realizado demuestra el enorme potencial que los mecanismos de CTPD encierran para nuestros países, pero también demuestra que todavía es indispensable un esfuerzo sostenido de promoción y consolidación de estas posibilidades.

3. El grupo considera de gran importancia la contratación de personal nacional calificado para estas actividades, por su conocimiento de las peculiaridades de la dinámica del sector salud en los países respectivos y por facilitar un diálogo más expedito entre las autoridades de salud y las agencias internacionales de cooperación. Esta movilización de recursos nacionales abre, asimismo, posibilidades no totalmente exploradas en otras áreas de cooperación.

4. Divulgación y promoción.

Se hace necesario desarrollar una intensa labor de carácter promocional y divulgativo en los países, y a nivel de la OPS, tanto sobre los aspectos conceptuales, como en lo referente a los mecanismos y potencialidades de la CTPD. Estas acciones deben involucrar tanto a los programas regionales como a las representaciones de país. En los países, esta labor debe orientarse tanto a los ministerios de salud como al resto del sector salud y otros sectores como las cancillerías, ministerios de planificación e instituciones universitarias y centros de investigación.

Por otra parte, debe fortalecerse progresivamente la búsqueda de soluciones tipo CTPD a las necesidades de cooperación planteadas por los países a la OPS.

El grupo considera que los cuerpos directivos de la OPS deben ser ampliamente informados sobre las potencialidades y líneas posibles de acción de la CTPD en salud, en nuestros países, y que deben promoverse las decisiones necesarias para el fortalecimiento y desarrollo de las mismas. Igualmente se considera importante que la OPS prepare una comunicación informativa para los ministros de salud en torno a estos tópicos. Todos estos pasos deberán conducir al señalamiento expreso del carácter prioritario de la CTPD y de la voluntad de los países de la región, de promoverla y desarrollarla.

5. Debe promoverse la más amplia participación de las autoridades nacionales de salud y directivos de las instituciones del sector, en todas las actividades relacionadas con CTPD. En este sentido, se considera

fundamental reconocer la diversidad institucional del sector salud en la mayoría de nuestros países, y fomentar la más amplia participación posible. La consolidación de esta participación debe asumirse como un proceso durante el cual se pueda, de manera progresiva:

- a) Profundizar la identificación de capacidades y necesidades de CTPD.
- b) Vincular estas acciones al proceso general de planificación específico de cada país.
- c) Movilizar recursos nacionales para la promoción y desarrollo de estas acciones de cooperación.
- d) Promover la elaboración de proyectos prácticos de CTPD que respondan a las necesidades del país.

En este marco, es importante reafirmar la idea de que corresponde a los países adoptar las decisiones que hagan posible el desarrollo de acciones de CTPD y corresponde a los organismos internacionales una labor de cooperación y estímulo para el desarrollo de las mismas.

6. Se hace necesario desarrollar un mecanismo informativo dinámico y actualizado sobre las capacidades de CTPD en los países. Dada la importancia de este mecanismo, se propone un proyecto específico en otro capítulo de este informe.

7. Se considera que debe promoverse la conformación de grupos de trabajo nacionales específicos para cada área prioritaria seleccionada. Ello permitiría la profundización a nivel técnico y político de los esfuerzos para promover proyectos concretos de CTPD.

La composición de estos grupos será sin duda diferente de un país a otro y según el área prioritaria, pero deberá procurarse que en los mismos se incorpore la mayor variedad de instituciones y sectores que habrán de involucrarse en las acciones de CTPD. Estos grupos tendrán carácter consultivo, técnico, pero es preferible que en los mismos estén involucrados los niveles de decisión institucionales y nacionales. La tarea inicial de dichos grupos será profundizar en la determinación de las potencialidades de cooperación en el área específica y trabajar la proposición de proyectos considerados viables y convenientes, a las autoridades del país. La OPS podría jugar un papel de incentivador de las comunicaciones e intercambios entre los diversos grupos de los países, en conjunto con las autoridades nacionales respectivas.

8. El grupo considera que deben promoverse redes de instituciones de cooperación técnica, con capacidad de CTPD, en áreas específicas prioritarias, orientadas en función de programas concretos de cooperación. Estas redes institucionales a nivel nacional e internacional podrían tener un carácter complementario entre sí y asumir la forma de proyectos conjuntos de desarrollo y otras formas de división del trabajo, pero deben orientarse también a la realización de programas de cooperación técnica con

otras instituciones y países, en sus áreas de competencia. Estas redes pueden constituirse sobre la redefinición de aquellas ya existentes entre centros de colaboración con la OMS, u otras similares, reorientándolas hacia la programación de acciones de CTPD como principal mecanismo de vinculación internacional. En muchos casos habrá que identificar y relacionar instituciones hasta ahora no vinculadas entre sí.

9. Tal como ha sido caracterizado, la CTPD en salud tiene una importante trascendencia estratégica, en la medida en que se orienta hacia la movilización de las capacidades de nuestros países, y se articula con el fortalecimiento de las relaciones solidarias entre nuestros pueblos, y los esfuerzos de integración latinoamericana. En este sentido debe explorarse toda la capacidad que para la CTPD pueden ofrecer los convenios y acuerdos bilaterales o multilaterales de cooperación, vigentes entre nuestros países, tales como el Convenio Hipólito Unánue, el Acuerdo de la Cuenca del Río de la Plata, el Acuerdo de Cancún, CARICOM, y otros movimientos como el Grupo Contadora. Estos esfuerzos deben orientarse hacia la identificación de proyectos viables de cooperación, que puedan apoyarse en dichos instrumentos legales y políticos.

En las condiciones actuales de la región, la promoción de proyectos de CTPD, de carácter multilateral, podría encontrar obstáculos difíciles de superar, si no cuenta con un fuerte respaldo político de las instituciones y gobiernos involucrados. En este sentido, los proyectos bilaterales pueden tener mayor viabilidad a corto plazo. Es necesario señalar, sin embargo, que la participación de varios países en forma conjunta, para problemas comunes, es la meta a la que han de aspirar las acciones de CTPD en salud. La CTPD en salud se desarrolla sobre la base de las necesidades objetivas de los países latinoamericanos y ha de tener la fuerza integradora que permita superar las diferencias políticas que puedan privar en otras esferas de las relaciones entre estados.

10. Para el desarrollo de la CTPD-salud en la región, se hace necesario fortalecer las Representaciones de País, de la OPS, como unidades básicas de gestión de la organización. Esto implica un conocimiento más profundo y dinámico del perfil de salud del país y de las tendencias predominantes en sus procesos sociales; y un mejor conocimiento del sector salud y de sus capacidades de movilización de recursos para la cooperación interna y externa.

Por otra parte, la participación de la OPS en la promoción de, cooperación con acciones de CTPD, ha de formar parte del conjunto de la gestión de cooperación de las Representaciones respectivas y no una actividad aislada de algunos consultores. En este sentido, deben incorporarse prioritariamente a sus programaciones de trabajo y a sus previsiones presupuestarias. Debe considerarse la posibilidad de destinar una parte del presupuesto de país correspondiente para apuntalar proyectos de CTPD en los respectivos países. Es necesario destacar que para dar esta nueva dimensión a las Representaciones de país, es necesario fortalecerlas con personal permanente, con un perfil amplio de capacitación y experiencia, y no sólo con personal con un perfil de especialización demasiado estrecho y que por lo tanto limite su vinculación con el sector salud, a aspectos muy específicos.

11. Un problema básico a resolver es la posibilidad de financiamiento de las acciones de CTPD. Esto es particularmente importante en la situación económica actual de la mayoría de nuestros países. En este sentido, el grupo sugiere explorar las siguientes posibilidades:

- a) Elaboración de programas de cooperación para la formación de recursos humanos a través de los cuales se exonere el pago de matrículas y se intercambien profesores que mantendrían su financiamiento por parte de la institución a la cual pertenecen, mientras la institución receptora les asegura los gastos de mantenimiento. Existen numerosas experiencias al respecto entre varios países de América Latina. Es posible que puedan reactivarse con pequeños aportes para asegurar el transporte de los profesores y participantes.
- b) Establecer por parte de los países Fondos Nacionales, en moneda nacional, que permitan financiar proyectos de CTPD.
- c) Analizar con los Cuerpos Directivos una reorientación de los fondos de la OPS a nivel de programas y de las representaciones, para un mayor apoyo de acciones de CTPD y la creación de un Fondo Especial con esta finalidad.
- d) Estudiar la organización de un movimiento de voluntarios para CTPD. Existen antecedentes en otras agencias del sistema de las Naciones Unidas con alguna experiencia en este sentido. También existen antecedentes en las relaciones entre varios países e instituciones de América Latina.

El grupo considera que pueden explorarse diversos incentivos no necesariamente monetarios que estimulen la oferta de voluntarios en una escala no despreciable. El papel de la OPS podría ser de administrador del movimiento y de promotor de los modelos operativos convenientes.

- e) Debe explorarse la posibilidad de crear, o apoyarse en, fundaciones y otras instituciones sin fines de lucro, que tienen capacidad de movilizar recursos financieros de los países latinoamericanos y de los países desarrollados. Ello podría permitir diversas fuentes y mecanismos de financiamiento y captación de fondos.
- f) En algunas áreas prioritarias, podría intentarse la organización de fondos rotatorios que permitan financiar acciones en el momento oportuno. Este mecanismo ha sido utilizado en nuestros países por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Programa Ampliado de Libros de Texto e Instrumental Médico, (PALTEX) y otros programas, por lo que ya existe alguna experiencia acumulada.
- g) Debe explorarse las posibilidades de financiamiento por parte de los Bancos y Agencias Internacionales tales como el BID y

el Banco Mundial. Las principales limitaciones de estas instituciones son: el carácter reembolsable de las asignaciones, y la relación bilateral banco-país que utilizan. Sin embargo, el grupo ha constatado la posibilidad de alternativas innovadoras para acceder, mediante proyectos colectivos, al financiamiento de algunas de estas agencias, sobre todo del BID. Estas alternativas deberían ser profundizadas y trabajadas en la búsqueda de modelos operativos viables para acciones concretas de CTPD, de acuerdo a los intereses de los países involucrados.

- h) Otra modalidad que debe explorarse es la elaboración de proyectos de CTPD, que involucren varios países en forma conjunta (desde el inicio o sucesivamente) y que puedan obtener financiamiento de una o varias fuentes simultáneas. Esto resalta la necesidad de avanzar hacia la concreción de proyectos, a partir de las necesidades de los países, para poder buscar luego las fuentes de financiamiento. En este sentido, la experiencia de la OPS y de los gobiernos de Centro América y Panamá en la formulación del proyecto denominado "Necesidades Prioritarias de Salud de Centro América y Panamá", puede ser útil para otras áreas de la región.
- i) Por último debe explorarse formas no monetarias de financiamiento del intercambio y la cooperación. El trueque entre valores, equivalentes o no, podría resultar atractivo en algunas áreas y proyectos. En algunos casos, el desarrollo de formas de reconocimiento y de prestigio pueden resultar poderosos incentivos para el desarrollo de acciones de CTPD entre instituciones.

12. Debe promoverse el trabajo conjunto entre el GE-CTPD y los programas regionales de la Organización, para explorar la potencialidad de incorporar esta modalidad de cooperación a las actividades que la OPS desarrolla en la región. En general, se considera que la idea de CTPD contribuiría de manera importante al desarrollo de todos los programas regionales, pero el grupo destaca la importancia del trabajo conjunto en una primera etapa con los programas de Tecnología en Salud, de Recursos Humanos, y Epidemiología, debido a los diálogos sostenidos en esta segunda reunión, y a su vinculación con algunas de las áreas prioritarias seleccionadas.

V. INFORMACION SOBRE CAPACIDADES DE CTPD EN MATERIA DE SALUD, EN LOS PAISES.

El Grupo Especial-CTPD enfatizó la necesidad de establecer un sistema informativo dinámico e innovador que permita a todos los gobiernos de la Región y a la OPS conocer de manera ágil las respectivas capacidades y necesidades de CTPD en materia de salud, en áreas de problemas comunes que sean identificadas.

Se estimó que para el establecimiento de un sistema de esta índole resultaría de apoyo analizar las experiencias, tanto positivas como negativas, que se han tenido en el plano internacional, y buscar una solución que se adapte mejor a las realidades concretas de nuestros países, en un esfuerzo verdadero por no agregar mecanismos que faciliten la inercia de estilos tradicionales poco operativos.

Desde 1975, la Unidad Especial de CTPD establecida en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha venido trabajando para tratar de implantar a nivel mundial un sistema informativo eficiente sobre CTPD. Esta es la institución que más experiencia ha acumulado al respecto, sin que hasta el momento se haya logrado garantizar la capacidad de respuesta que requieren los países. Nuevos mecanismos se pusieron a prueba, a partir de 1982, a través de un Sistema de Remisión Informativa (SRI), utilizando la computación como sostén operacional.

El Grupo Especial-CTPD no pudo llegar todavía a conclusiones precisas sobre la eficiencia y efectividad del actual Sistema de Remisión Informativa (SRI) y parece que esta no es la vía más apropiada para la CTPD, en la esfera de la salud, en la Región de las Américas. La utilización de la experiencia positiva que el SRI ha acumulado hasta la fecha en materia de CTPD podría permitir nuevas acciones en este sentido. Esta experiencia sería complementada con los esfuerzos y recursos disponibles por la OPS y los países, para el fomento y desarrollo de los procesos administrativos y sistemas de información, como partes integrales de la Estrategia de Gestión de la Organización. El grupo sugiere un examen cuidadoso del problema y recomienda que la OPS estudie hasta qué punto las experiencias positivas del SRI pueden ser utilizadas en el sector salud en los países de Latinoamérica y del Caribe.

Cualesquiera que sean los mecanismos operacionales que finalmente se pongan en práctica a este respecto, el Grupo Especial-CTPD considera que los mismos deben estar articulados a un sistema informativo propio de la CTPD en salud, apoyado por la Organización, utilizando un código y lenguaje comunes, que faciliten la comunicación entre los países.

El levantamiento inicial de las capacidades de CTPD en áreas prioritarias y de instituciones de excelencia, seguido de otras fases de aproximación sucesivas hasta alcanzar la amplitud deseada, requerirá esfuerzos adicionales especiales por parte de la OPS y de los gobiernos.

Para los trabajos de la II Reunión del Grupo Especial-CTPD cada uno de los países representados elaboró una primera aproximación al "inventario" de capacidades potenciales de CTPD en áreas prioritarias seleccionadas. Diversas experiencias sobre este asunto ya fueron señaladas en el acápite II del presente informe.

De acuerdo con las realidades que se presentan en cada país, es de suponer que los instrumentos que se continúen utilizando para la confección de los "inventarios" van a adquirir expresiones particulares. La tendencia debe dirigirse a la uniformidad del procedimiento. La participación de la OPS resulta altamente importante en este sentido.

El Grupo Especial-CTPD consideró asimismo importante la necesidad de que los "inventarios" confeccionados tengan un respaldo válido a nivel de las instituciones o grupos que ofrezcan el producto, identificando instrumentos que posibiliten la implementación práctica. De no ser así, se corre el riesgo de caer en una acumulación sucesiva de catálogos fríos, de dudosa utilidad.

VI. IDENTIFICACION DE LAS AREAS PRIORITARIAS PARA LA CTPD

Los países de la Región, al identificar sus problemas nacionales de salud y establecer sus propias estrategias para resolverlas a través de un Plan de Acción Regional, acordaron que era necesario establecer mecanismos interpaíses para solucionar problemas sustantivos que requieran esfuerzos colectivos dentro del marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

En este sentido, el Plan de Acción Regional consideró necesaria, la identificación de aquellas áreas prioritarias donde las necesidades pudieran ser satisfechas por medio de la CTPD-CEPD y avanzó en la propuesta específica de algunas de estas áreas que se beneficiarían con la utilización del enfoque planteado.

El Grupo Especial-CTPD ha tenido muy en cuenta estas recomendaciones de los Gobiernos Miembros de la Organización, al proponer concretamente algunas áreas de acción, como punto de partida para movilizar y compartir al máximo las capacidades nacionales entre los países de la Región. Además para hacer su trabajo adoptó un enfoque epidemiológico y sugiere que dada su importancia, la epidemiología sea considerada como objeto de la CTPD. Las áreas identificadas son:

a) Desarrollo de la investigación y de la tecnología en salud.

- Identificación de centros nacionales que puedan articularse a redes regionales para el desarrollo de programas conjuntos de investigación y tecnología en salud. Se sugirió brindar especial énfasis a los campos de:

- Biotecnología
- Enfermedades tropicales
- Reproducción humana
- Evaluación y selección de tecnología apropiada
- Desarrollo Farmacológico.

b) Disponibilidad de suministros y equipos de importancia crítica.

- Organización de mecanismos conjuntos que fomenten y apoyen las actividades de producción, compra y distribución de suministros y equipos de importancia crítica, con especial énfasis en las áreas de:

- Medicamentos esenciales
- Vacunas

Reactivos
Equipos Médicos.

- Intercambio y transferencia de tecnología.
- Mantenimiento de equipos médicos.

Los puntos anteriores (a y b), fueron considerados altamente prioritarios, y se sugirió profundizar en mecanismos efectivos que permitan viabilizar, al plazo más corto posible, proyectos concretos de CTPD.

- c) Problemas de salud comunes a varios países
 - Salud de la madre y el niño
 - Salud de los trabajadores
 - Alimentación y nutrición, (incluido lo referente a inocuidad de los alimentos).
- d) Desarrollo de recursos humanos:
 - Establecer programas de CTPD, mediante la integración de esfuerzos y recursos, en los siguientes campos:
 - Formación y capacitación de personal en salud pública
 - Desarrollo de personal técnico medio y auxiliar
 - Desarrollo de investigaciones sobre personal de salud que fundamenten las decisiones sobre su planificación, formación y utilización
 - Desarrollo de tecnología educacional apropiada.
- e) Información y documentación científico-técnica.

VII. PROYECTOS ESPECIFICOS

El grupo consideró conveniente avanzar en la proposición de algunos proyectos específicos de CTPD que guíen el trabajo futuro inmediato a nivel de los países. Tres criterios orientaron la selección: a) la identificación de capacidades y necesidades parcialmente realizadas por el grupo en el período comprendido entre la primera y la segunda reunión; b) la trascendencia estratégica de los proyectos por su impacto en el desarrollo de los servicios y sistemas de salud, y su efecto multiplicador sobre otras áreas de la economía; y c) por el efecto futuro negativo previsible que tendría en nuestros países si no se desarrollan.

En opinión del grupo, deben promoverse todas las posibilidades de CTPD de carácter bilateral y multilateral que el sistema de información de capacidades y necesidades y la voluntad política de las autoridades

hagan posible. Sin embargo, se considera que la OPS debe propiciar grandes proyectos de alcance estratégico capaces de producir un verdadero impacto en las relaciones entre los países y en la situación actual y futura de los sistemas de salud. La formulación de estos proyectos reviste, sin duda, mayor grado de complejidad y dificultad, pero ellos constituyen la verdadera esencia de la CTPD en salud: avanzar mediante acciones solidarias de complementación hacia la mayor autonomía y autocalidad nacional y colectiva científico-técnica de nuestros países en el campo de la salud.

Las pequeñas acciones deben ser promovidas y desarrolladas. Ellas contribuirán sin duda a fortalecer la confianza entre los gobiernos e instituciones involucradas y a crear condiciones favorables para acciones de mayor envergadura, pero como su impacto estratégico es menor, podrían fracasar ante dificultades que dichas autoridades y gobiernos podrían estar interesados en enfrentar, sólo por la motivación y capacidad movilizadora que se vincula a los grandes proyectos. En consecuencia, si la OPS se limita a la promoción de innumerables acciones de cooperación técnica de poca trascendencia, entre nuestros países, se corre un alto riesgo de no movilizar las voluntades nacionales a la escala necesaria para superar las dificultades ya señaladas en otro capítulo de este informe, restando fuerza a la idea de CTPD y corriendo el riesgo de convertirse en una expresión vacía más, carente de fuerza y de concreción.

Por todas estas consideraciones, se propone trabajar en la elaboración de los siguientes proyectos específicos:

1. Sistema de Información de Capacidades y Necesidades de CTPD en Salud. Este tema fue considerando en capítulo aparte de este informe.
2. Biología, Inmunología, Biológicos y Reactivos. La producción de biológicos en Latinoamérica ha alcanzado un nivel que permite plantear la posible autosuficiencia en cuanto a las vacunas básicas de nuestros programas de salud. Algunos mecanismos de comercialización de estos productos, incluyendo la cooperación que presta el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), han resultado ampliamente beneficiosos a los países para asegurar la disponibilidad de biológicos de alta calidad, bajo costo y fácil y rápido acceso, aún en situaciones de emergencia. Sin embargo, han tenido como efecto contradictorio un estancamiento en el desarrollo de muchos de los centros productores a nivel de América Latina. El grupo considera que mediante mecanismos de CTPD podría llegarse a un programa de producción y distribución de biológicos de carácter complementario, que fortalezca estos centros.

Pero más importante aún es la necesidad de un programa de cooperación en Biología para el desarrollo del inmenso potencial que este campo del conocimiento ofrece para la producción de una nueva generación de vacunas; para el estudio epidemiológico de nuestros problemas de salud; y para el desarrollo de la producción de bienes en nuestras economías. Este es un campo donde la cooperación y complementariedad entre las capacidades de nuestros países reviste carácter estratégico, por su potencial de utilidad, por la magnitud y calidad de los recursos que requiere y por el acelerado desarrollo que va adquiriendo en los últimos años.

El campo de la Inmunología aplicado a la clínica y a la salud pública, constituye otro aspecto de gran relevancia y velocidad de desarrollo donde la CTPD contribuiría de manera fundamental. En la producción de reactivos para uso de laboratorio, ya se está intentando una experiencia entre varios países de la Región. El fortalecimiento y ampliación de este esfuerzo en el marco de la CTPD podría repercutir de manera importante en nuestros servicios de salud.

3. Medicamentos y Productos Terapéuticos. La capacidad de nuestros países de producir medicamentos ha estado limitada por la concentración de la tecnología requerida para la producción de las materias primas en grupos económicos transnacionales. América Latina constituye así un vasto mercado fuertemente manipulado en detrimento de los intereses de nuestros pobladores y de nuestros servicios.

Un programa de CTPD en este campo podría desarrollar múltiples acciones de complementación de gran trascendencia en el área de producción, comercialización y consumo de materias primas y de productos ya formulados. Ninguna de estas acciones podrá concretarse si no se desarrolla la investigación farmacológica en nuestros países.

Los intentos de complementación para el desarrollo de la producción y distribución de materias primas para la elaboración de medicamentos pueden ser fortalecidos y desarrollados con mayores posibilidades de éxito si son vinculados a un programa de CTPD. En este sentido es necesario señalar que cualquier acción de esta naturaleza, si realmente se orienta hacia la obtención de un grado mayor de autonomía de nuestros países, tropezará con grandes obstáculos que hasta ahora han hecho fracasar en Latinoamérica varios intentos de acción complementaria en el campo de medicamentos. Estos obstáculos son de tal magnitud que sólo el respaldo político unitario de América Latina podría superarlos. De allí que su diseño tiene que contemplar necesariamente el mutuo beneficio de todos nuestros países. De lo contrario se correrá un alto riesgo de fracaso o se podría desvirtuar la iniciativa hasta convertirse en una forma más de canalización y fortalecimiento del poder de las transnacionales farmacéuticas y farmoquímicas sobre nuestros países y en consecuencia no contribuiría a una mayor autonomía sino a otra forma de dependencia en una expresión más sofisticada.

El grupo consideró que es indispensable plantearse un programa de CTPD en este campo. Hay que hacer notar que las características peculiares y la magnitud de los mercados e intereses pueden conducir a distorsiones que lo alejen de los intereses de la salud colectiva y por tanto de la naturaleza de CTPD. Un programa de CTPD en medicamentos podría contemplar varios campos cruciales entre los cuales podrían darse diversas modalidades de cooperación: producción y formulación de medicamentos, control de calidad, evaluación de efectos secundarios, sistemas de registro, centros de referencia, sistemas de compra, distribución y consumo y otras que podrían detectarse en los grupos de trabajo nacionales.

4. Tecnología Médica, Equipamiento y Mantenimiento de Equipos en Servicios de Salud. En los últimos años ha cobrado relevancia la problemática relativa a la selección y adquisición de equipos para el sector

salud. Las inversiones requeridas en este aspecto son cada día crecientes por el vertiginoso ritmo de desarrollo de estas tecnologías y la elevación de su costo. Sin embargo, las evaluaciones realizadas demuestran que la obsolescencia, el deterioro y la no utilización son muy grandes, y que en algunos países más del 96% de los equipos importados puede estar fuera de uso antes de los 10 años de adquirido. Nuestros países son víctimas de la agresividad comercial de los fabricantes y continúan incorporando acríticamente grandes y costosas cantidades de tecnologías, muchas de las cuales ya han comenzado a ser cuestionadas en sus propios países de origen por su efecto contradictorio sobre la salud de la población.

Un programa de CTPD en este campo podría contemplar las posibilidades de fabricación en nuestros países; la evaluación conjunta de tecnologías y de su efecto sobre la salud; la elaboración de políticas de equipamiento de servicios; el diseño de programas cooperativos de mantenimiento y adiestramiento de personal y muchos otros aspectos de una importancia estratégica fundamental.

5. Desarrollo de la Práctica Epidemiológica. La práctica epidemiológica, en la mayoría de nuestros países ha quedado rezagada y relegada a planos secundarios. Para el desarrollo de políticas y planes capaces de transformar las condiciones de salud de nuestras poblaciones, se requiere un importante desarrollo científico-técnico de la epidemiología latinoamericana. En este sentido, se requieren desarrollos que permitan incorporar a la dinámica de los servicios, los avances conceptuales y teóricos que la Inmunología, la Genética, la Ecología, la Psicología, la Antropología, la Economía Política y la Sociología han producido en los últimos años, para la explicación de los fenómenos de salud-enfermedad en nuestros países.

Todo ello plantea la necesidad de una transformación de la práctica epidemiológica y una superación de su confinamiento al uso de técnicas elementales de vigilancia y control de enfermedades. Un programa de CTPD para el desarrollo de la Epidemiología, permitiría incorporar aspectos relativos a la formación de epidemiólogos de varios niveles, desde el más elemental, hasta el investigador de más alta capacidad técnica y científica, con una formación más integral; aspectos relativos a la investigación cooperativa y complementaria de problemas y perfiles de salud de grandes grupos y sectores sociales; aspectos relativos al desarrollo de los servicios y prácticas epidemiológicas en los distintos niveles de atención del sistema de salud; y aspectos relativos al intercambio de información y de experiencias entre los países relacionados con la vigilancia epidemiológica y control de problemas específicos de salud.

La conformación de grupos de trabajo nacionales y redes institucionales de carácter nacional e internacional puede tener un efecto multiplicador enorme en la teoría y práctica de la Epidemiología, y este, a su vez, en el seno de nuestros sistemas y servicios de salud.

6. Desarrollo de Recursos Humanos. El desarrollo de un programa de CTPD en formación de recursos humanos para la salud puede tener efectos trascendentales para nuestros países. En este campo existe importante

experiencia de cooperación acumulada entre universidades y gobiernos, y sería fácil apoyarse en esta experiencia para articular un programa que contemple las capacidades y necesidades de nuestros países en la formación de personal de diferentes niveles. Algunos países podrán utilizar así la capacidad y experiencia de otros en la formación de personal técnico, profesional y de postgrado en condiciones favorables.

Sería conveniente explorar las posibilidades de cooperación en el desarrollo de programas de capacitación científico-tecnológica de alto nivel y en la co-edición de materiales bibliográficos para uso común.

7. Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Un programa de CTPD en este campo permitiría la cooperación en el desarrollo de la planificación estratégica y de corto plazo, de sistemas administrativos, sistemas de información y otros campos prioritarios, donde la experiencia de unos países podría multiplicarse en favor de otros y donde la cooperación de todos podría crear condiciones para el desarrollo de acciones a mayor escala en la región.

8. Proyectos Subregionales. El grupo considera que la experiencia acumulada en el proyecto especial de Centro América y Panamá, debe ser fortalecido y apoyado mediante programas de CTPD de otros países y podría explorarse la posibilidad de su utilización en otras áreas geográficas. En este sentido se considera que cada país debería estudiar y proponer formas de cooperación y apoyo con los países de Centro América y Panamá en el marco de las programaciones aprobadas conjuntamente por ellos, para un período de cinco años, con el respaldo de la OPS.

Por otra parte, debería estudiarse la posibilidad de que otras subregiones del continente, vinculadas por pactos y acuerdos subregionales puedan elaborar programaciones cooperativas, similares de desarrollo a mediano plazo, que pudieran servir de marco para canalizar la cooperación de otros países hacia sus necesidades.

Consideraciones Generales sobre los Proyectos Específicos

- a) Se considera que los países representados en el grupo deberían avanzar hacia un nivel de decisión política conjunta, al más alto nivel, que establezca un marco de referencia y apoyo a estas actividades.
- b) Se considera que el diseño de los proyectos debe ser de tal forma que en los mismos puedan participar todos los países que lo estimen conveniente.
- c) Se destaca el hecho de que muchos de los proyectos específicos propuestos no son nuevos en nuestros países ni en los programas de la OPS. Desde hace muchos años se han venido realizando o intentando acciones de cooperación entre ellos. Sin embargo, las acciones de CTPD tienen un potencial movilizador mayor que la cooperación norte-sur o sur-sur de carácter tradicional, por cuanto ella se apoya en la movilización

intensa de las capacidades nacionales, en la relación solidaria y complementaria entre los países, y busca el desarrollo de las potencialidades de todos en pro de la autosuficiencia nacional y colectiva.

El grupo señala así mismo que desde hace muchos años se han estado desarrollando acciones de cooperación que pueden ser catalogadas como CTPD. Sin embargo, la necesidad de hacer que esta forma de cooperación sea predominante en las relaciones entre los países, nace de la convicción de que los pueblos latinoamericanos deben estrechar sus lazos solidarios como única vía posible para el desarrollo y superación de la situación de dependencia en que históricamente han sido colocados.

VIII. BASES LEGALES PARA ACUERDOS Y PROYECTOS DE CTPD EN SALUD QUE CUEN TIEN CON APOYO DE LA OPS

El tema fue analizado desde un punto de vista jurídico-institucional y no sólo del estrictamente legal. Este enfoque, que intenta poner la variable jurídica en perspectiva de desarrollo, envuelve el dominio normativo de lo institucional (organización, estructura y funcionamiento de entidades o mecanismos burocráticos), lo administrativo (en cuanto conjunto de normas de procedimiento administrativo) y lo convencional o contractual (como derechos y obligaciones).

En lo que respecta a lo institucional, la organización y estructura para la CTPD adoptará distintas modalidades y se dará a diversos niveles: al más alto nivel, (generalmente la planificación y desarrollo, con participación de las autoridades de relaciones exteriores, de finanzas y de economía); a nivel de las autoridades funcionales centrales (ministerios, secretarías); a nivel de las entidades descentralizadas; a nivel de las universidades y fundaciones; etc. Lo importante es que en cualesquiera de estos mecanismos el propósito tiene que ser el de viabilizar una estrategia de cooperación técnica no tradicional, con facultades de decisión y capacidad de integrar recursos (humanos, tecnológicos, legales, financieros, administrativos) para que tenga lugar la CTPD. Es importante procurar al menos un mínimo de uniformidad entre los mecanismos que se establezcan para facilitar el diálogo, la negociación y el compromiso de la CTPD, entre los países.

En cuanto a la comunidad internacional de cooperación, tanto técnica como financiera, es necesario que se logre una organización y estructura para la CTPD, que favorezca las instancias de diálogo y negociación. Es preciso incorporar también en estos mecanismos de diálogo a las agencias bilaterales y a las entidades regionales y subregionales que participan de diversas maneras en el proceso de desarrollo. Los acuerdos generales y específicos interagenciales constituyen un mecanismo adecuado para estos propósitos.

La voluntad política que se manifieste de parte de las agencias de la comunidad internacional de cooperación debe estar respaldada por los países, tanto a nivel nacional como en los cuerpos directivos o directores.

El problema administrativo, que incluye el conjunto de pequeños-grandes asuntos que hacen feliz o trágica una actividad de cooperación (salarios, viáticos, visas, seguros, transportes, espacio físico), debe ser abordado con el máximo de flexibilidad intentando encontrar o crear una solución. Para ello es imprescindible el planteamiento anticipado y oportuno de los asuntos, para su desglose y análisis en los contextos nacional o internacional en que se dará al CTPD. Casi sin excepción, los ordenamientos jurídicos contienen los elementos para encontrar o crear mecanismos de solución. Para todo ello, son fundamentales las negociaciones llevadas a cabo, utilizando este enfoque, con la participación de las asesorías legales.

En materia de proyectos, el componente institucional es un elemento tan necesario para su preparación, como la capacitación y el entrenamiento de personal para la formulación de proyectos.

La OPS tiene dentro de la CTPD un papel fundamental de Intermediación Técnico-Científica. Para cumplir con este papel tiene que existir en la Sede una efectiva integración de actividades, que incluya el aspecto jurídico. Al nivel de las Representaciones, es altamente recomendable que se desarrolle una capacidad de diálogo y negociación integrada, con el apoyo de la Sede, que incluya aspectos como los aquí señalados para hacer expedita y eficiente la CTPD. En un medio ambiente normatizado, estructurado y burocratizado, el enfoque jurídico-institucional es básico para el éxito de las actividades de CTPD.

IX. PAPEL DE LA OPS EN LA CTPD CON ESPECIAL REFERENCIA A LAS REPRESENTACIONES DE PAIS

La documentación que ha servido de base para las dos reuniones de trabajo de este grupo, respalda la intencionalidad y el compromiso de la OPS para la promoción y desarrollo de la CTPD entre sus Estados Miembros. Sin embargo, los participantes en esta reunión consideraron que hasta el momento, la orientación, estímulo y apoyo a los programas de CTPD han correspondido más a esfuerzos aislados de los programas o unidades de la Organización a nivel central, que a un esfuerzo sistemático que lleve consigo la identificación con estos conceptos, de todo el personal de la OPS, tanto a nivel de la Oficina Central como de las representaciones en los países.

El Grupo Especial-CTPD reconoció la efectiva colaboración prestada por las representaciones de sus respectivos países, sin la cual habría sido muy difícil el desarrollo de sus tareas. Este hecho prueba además la importancia del papel que deben jugar las Oficinas de la OPS en los países para promover y apoyar la CTPD.

Durante el curso de la reunión se destacaron los esfuerzos realizados en el desarrollo de la CTPD con el apoyo de los programas de la OPS a nivel central, tanto en las actividades de desarrollo de recursos humanos y de investigación científica en varios campos; como más recientemente con una definición clara del apoyo al desarrollo del potencial científico y tecnológico de los países.

En este sentido la actual administración de la OPS le ha concedido un papel fundamental a la administración del conocimiento como componente básico de la Misión de la Organización. A la luz de esta nueva orientación del trabajo de la OPS, se consideró fundamental el papel que pueden desempeñar las representaciones de país consideradas por la Organización como unidades básicas para la generación, coordinación, ejecución y evaluación de la cooperación científica y técnica de la Organización en los países de la Región. El grupo consideró importante ese papel, expresado a través de una estrecha cooperación entre las representaciones, el cual habrá de servir de base para una cooperación permanente en la búsqueda y movilización de las potencialidades nacionales y de la cooperación entre países.

Un papel importante de las representaciones debiera ser el rescate de los programas de cooperación que ya están funcionando entre los países, analizar los elementos de CTPD que existen, e incentivarlos como parte de una acción coordinada de la Organización.

El compromiso que adquieran las representaciones de país con los programas de CTPD debe formar parte de su programación y expresarse en los programas de trabajo a corto y mediano plazo.

En otras palabras, los funcionarios de la Organización a nivel de país deben convertirse en agentes activos del proceso de CTPD entre las naciones para dar coherencia a la política de apoyo al proceso, adoptado por la Organización.

X. ANEXOS

AGENDA
SEGUNDA REUNION DEL GRUPO
ESPECIAL DE TRABAJO EN CTPD EN SALUD

(Washington, D.C., Abril 30 - Mayo 11, 1984)

Lunes 30

- 9:00-10:30 - INTRODUCCION A LA REUNION
- AGENDA Y METODOLOGIA DE TRABAJO
 - COMENTARIOS Y OBSERVACIONES
 - DESIGNACION DE RELADORES PARA TRES AREAS:
Metodología de Identificación de Potencial;
Obstáculos y Restricciones; Líneas de Acción
del Grupo.
- 10:30-11:30 - RECESO
- 11:30-12:30 - DISCUSION DEL INFORME FINAL DE LA PRIMERA REUNION
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-3:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE ARGENTINA
(Ponente: Dr. Sonis)
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - DISCUSION DEL INFORME DE ARGENTINA

Martes 1

- 9:00-10:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE BRASIL
(Ponente: Dr. Figueiredo)
- 10:30-11:30 - RECESO
- 11:30-12:30 - DISCUSION DEL INFORME DE BRASIL
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-3:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE COLOMBIA
(Ponente: Dr. Taffur)
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - DISCUSION DEL INFORME DE COLOMBIA

Miércoles 2

- 9:00-10:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE CUBA
(Ponente: Dr. Pagés)
- 10:30-11:30 - RECESO
- 11:30-12:30 - DISCUSION DEL INFORME DE CUBA
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-3:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE MEXICO
(Ponente: Dr. López Acuña)
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - DISCUSION DEL INFORME DE MEXICO

Jueves 3

- 9:00-10:30 - PRESENTACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES DE VENEZUELA
(Ponente: Dr. Pedro Luis Castellanos)
- 10:30-11:00 - RECESO
- 11:00-12:30 - DISCUSION DEL INFORME DE VENEZUELA
- 12:30-2:30 - ALMUERZO
- 2:00-3:00 - CONSOLIDACION DE RELATOS TEMATICOS SOBRE:
+ Metodología de Identificación de Potencial
+ Obstáculos y Restricciones
+ Líneas de Acción del Grupo
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - + FORMULACION DE RECOMENDACIONES INICIALES DEL GRUPO
+ DISCUSION DE POSIBILIDADES DE PROYECTOS
ESPECIFICOS QUE SE DESPRENDAN DE LOS INVENTARIOS
REALIZADOS

Viernes 4

- 9:00-10:30 - ASPECTOS SOBRESALIENTES DE FINANCIAMIENTO EN EL
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CTPD EN SALUD
(Ponente: Irene Klinger)

10:30-11:00 - RECESO

11:00-12:30 - DISCUSION DE LA PRESENTACION DE LA SRA. KLINGER

(En la sesión de la mañana podrían participar, además de los participantes habituales, un representante del BID, del BM, del UNDP y de la OEA).

12:30-2:00 - ALMUERZO

2:00-3:30 - METODOLOGIA PARA LA IDENTIFICACION DEL POTENCIAL DE COOPERACION TECNICA EN SALUD DE LOS PAISES Y DE LA VOLUNTAD NACIONAL DE EMPRESAS CONJUNTAS
(Ponente: Wally Nogueira)

3:30-4:00 - RECESO

4:00-5:30 - DISCUSION DE LA PRESENTACION DE LA SRA. NOGUEIRA

Sábado 5

- RECESO

Domingo 6

- RECESO

Lunes 7

7:00 a.m. - TRASLADO A LA CIUDAD DE NUEVA YORK

9:00-12:30 - VISITA A LA OFICINA DEL PNUD

+ Demostración del sistema de información sobre CTPD

+ Conversaciones con los funcionarios del área de CIPD (y el área de salud)

12:30-2:00 - ALMUERZO

2:00-3:30 - VISITA AL PRESIDENTE DEL GRUPO DE LOS 77

5:00 p.m. - REGRESO A WASHINGTON, D.C.

Martes 8

- 9:00-10:30 - EL PAPEL DE LAS REPRESENTACIONES EN LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DE CTPD EN SALUD*
(Ponente: Dra. María Isabel Rodríguez)
- 10:30-11:00 - RECESO
- 11:00-12:30 - DISCUSION SOBRE LA PRESENTACION DE LA MAÑANA*
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-3:30 - EL PAPEL DE LOS PROGRAMAS Y DE LOS CENTROS REGIONALES DE OPS EN LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DE CTPD EN SALUD*
(Ponentes: Drs. Luis Ochoa y George Alleyne)
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - DISCUSION SOBRE LA PRESENTACION DE LA TARDE*

Miércoles 9

- 9:00-10:30 - EL PAPEL DE LAS UNIDADES DE ASUNTOS INTERNACIONALES DE LOS MINISTERIOS DE SALUD EN LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DE CTPD EN SALUD*
- 10:30-11:00 - RECESO
- 11:00-12:30 - BASES LEGALES PARA ACUERDOS Y PROYECTOS DE CTPD EN SALUD QUE CUENTEN CON APOYO DE OPS
(Ponente: Lic. Fuenzalida)
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-3:30 - PROGRAMA DE DESARROLLO DE TECNOLOGIAS Y SU RELACION CON CTPD EN SALUD
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-5:30 - DISCUSION DE POSIBLES PROYECTOS ESPECIFICOS DE CTPD EN EL AREA DE DESARROLLO TECNOLOGICO

* (Se contaría, si posible, con la participación de Representantes de País presentes en la Oficina Central)

Jueves 10

- 9:00-10:30 - PROGRAMA DE PERSONAL DE SALUD Y SU RELACION CON CTPD EN SALUD
(Ponente: Dr. J.K. Ferreira)
- 10:30-11:00 - RECESO
- 11:00-12:30 - DISCUSION DE POSIBLES PROYECTOS ESPECIFICOS DE CTPD EN EL AREA DE PERSONAL DE SALUD
- 12:30-2:00 - ALMUERZO
- 2:00-2:45 - PROGRAMAS DE EPIDEMIOLOGIA Y SU RELACION CON CTPD EN SALUD
(Ponentes: Drs. A. Romero, J. Ayalde, J. Litvak)
- 2:45-3:30 - DISCUSION DE POSIBLES PROYECTOS ESPECIFICOS DE CTPD EN EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA
- 3:30-4:00 - RECESO
- 4:00-4:45 - PROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL Y SU RELACION CON CTPD EN SALUD
(Ponente: Ing. Dávila)
- 4:45-5:30 - DISCUSION DE POSIBLES PROYECTOS ESPECIFICOS DE CTPD EN EL AREA DE SALUD AMBIENTAL

Viernes 11

- 9:00-10:30 - RECAPITULACION DE ASPECTOS CLAVE DE LA REUNION
- PRESENTACION DE RELATOS ABREVIADOS
 - a) Identificación de Potencial de Cooperación
 - b) Obstáculos y Restricciones
 - c) Líneas de Acción del Grupo
- 10:30-11:00 - RECESO
- 11:00-12:30 - PLANIFICACION CONJUNTA DE ACTIVIDADES DEL GRUPO
- DISCUSION
- 12:30-2:00 - ALMUERZO

2:00-3:30 - ESPECIFICACION DE FUTURAS LINEAS DE ACCION Y
POSIBLES PROGRAMAS ESPECIFICOS DE ACTIVIDADES EN
CTPD

3:30-4:00 - RECESO

4:00-5:30 - DISCUSION FINAL

5:00 p.m. - CLAUSURA

LISTA DE PARTICIPANTES

Abraham Sonís	Argentina
Orlando Figueredo	Brasil
Neide Hahn	Brasil
José Rocha Cavalheiro	Brasil
Luis Alberto Taffur	Colombia
José Antonio Pagés	Cuba
Daniel López Acuña	México
Pedro Luis Castellanos	Venezuela

OPS:

Dr. José M. Salazar
Dr. José R. Teruel
Lic. Hernán Fuenzalida
Sra. Irene Klinger
Sra. Wally Nogueira
Dra. María I. Rodríguez

Los equipos de trabajo de los diferentes programas técnicos de la OPS participaron según la agenda incluida.