



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



139.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, d.C., EUA, 29 de septiembre de 2006

Punto 4.1 del orden del día provisional

CE139/3 (Esp.)
27 septiembre 2006
ORIGINAL: ESPAÑOL

RACIONALIZACIÓN DE LOS MECANISMOS DE GOBERNANZA DE LA OPS: RELACIÓN DE REUNIONES INTERGUBERNAMENTALES REGIONALES CON LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA OPS

El Grupo de Trabajo sobre la Racionalización de los mecanismos de Gobernanza de la OPS, consideró que sería útil clarificar las relaciones existentes entre reuniones intergubernamentales regionales y los Cuerpos Directivos de la OPS, con el objetivo de fortalecer las alianzas intersectoriales en pro de la salud en la Región.

Este documento presenta dos ejemplos de foros intersectoriales, cuyas resoluciones y recomendaciones han sido considerados en el pasado por los Cuerpos Directivos de la OPS: la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA) y la Reunión de los Ministros de Salud y de Medio Ambiente de las Américas.

Se invita al Comité Ejecutivo a considerar que los Cuerpos Directivos de la OPS podrían adoptar total o parcialmente las declaraciones, decisiones, recomendaciones, conclusiones y las resoluciones de foros intersectoriales regionales, sujeto a su propio análisis y evaluación.

Reunión Interamericana de Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA).

Antecedentes

1. Estimaciones de la Organización Mundial de Salud Animal (OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que el 60% de los patógenos humanos son zoonóticos, es decir que se transmiten de animales al hombre, y que el 75% de las enfermedades emergentes que se han presentado al comienzo del siglo 21 son causadas por patógenos originados en animales o productos de origen animal. En este contexto es indispensable que exista una adecuada coordinación entre los sectores de salud y agricultura para enfrentar el reto de las enfermedades de origen zoonótico. De igual manera la complementación entre agricultura y salud tiene como principios, la producción de alimentos para el consumo humano y el comercio agrícola ganadero nacional o internacional y la protección de los individuos contra las enfermedades transmitidas por los alimentos.

2. Los siguientes hechos hacen parte de la creación y evolución de la RIMSA:
- a) Creación del Programa de Salubridad Pública Veterinaria, el 1° de julio de 1949.
 - b) Por solicitud de la Organización de Estados Americanos (OEA), la OPS en 1951, se hizo cargo técnica y administrativamente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).
 - c) En 1954, por pedido de los países se creó el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) que funcionó hasta 1990 y dio lugar al Instituto Panamericano de Protección de alimentos y Zoonosis (INPPAZ) que funcionó hasta el 2005.
 - d) En 1967, atendiendo a la Resolución CIOP-3/67 de la XIII Reunión del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso celebrada en Brasil, el Consejo Directivo de la OPS en su XVII Reunión en octubre de 1967, a través de su Resolución XIX, autorizó al Director de la OPS a convocar anualmente, desde 1968, a una reunión de representantes de los Ministerios de Agricultura para revisar el Programa de Salud Pública Veterinaria y sus centros PANAFTOSA y CEPANZO y a considerar asuntos de interés mutuo.
 - e) La I Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis (RICAZ I), se realizó en la ciudad de Washington D.C., del 18 al 21 de abril de 1968. A esta reunión le siguieron once más, una cada año, hasta 1980. De ahí en adelante la reunión pasó a denominarse Reunión Interamericana a Nivel Ministerial sobre Salud Animal (RIMSA) y se convocaba cada dos años. A la fecha se han realizado doce RICAZ y catorce RIMSA.

- f) En abril de 1999, se realizó la RIMSA XI que acordó cambiar el nombre a “Reunión Interamericana a Nivel Ministerial de Salud y Agricultura” manteniendo las siglas de RIMSA, con el propósito de extender formalmente la cobertura de atención a la problemática común entre los sectores salud y agricultura. Con este formato se han realizado las reuniones RIMSA XII en 2001, XIII en 2003 y XIV en 2005.

Mecanismos de comunicación e interacción con los Cuerpos Directivos de la OPS

3. La RIMSA tiene por objeto, analizar asuntos de interés mutuo entre los sectores de Agricultura y Salud. Las reuniones son convocadas por el Director de la OPS con base a los mandatos de las resoluciones del Consejo Directivo (CD17.R19) que creó la Reunión y la Reunión 41 del Consejo Directivo que se aprobó el informe de la RIMSA XI y la Resolución RIMSA XI. R3 sobre la ampliación para incluir la participación formal de los Ministros de Salud.

4. La agenda se elabora con base a las recomendaciones contenidas en las resoluciones del periodo anterior y en las solicitudes de los países sobre temas que son de interés actual. La mayoría de los temas son tratados por ministros de agricultura o de salud y por expertos sobre temas especializados. Las decisiones de la Reunión se expresan en Resoluciones y recomendaciones sobre temas técnicos relacionados con el control de las enfermedades, de inocuidad de los alimentos y de aspectos de salud pública que son emitidas por comités especializados creados por la Reunión, como en Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA) y la Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA).

5. El informe y las resoluciones de la RIMSA son sometidos a consideración del Comité Ejecutivo de la OPS y posteriormente ante el Consejo Directivo de la OPS que las adopta como mandatos de los Cuerpos Directivos.

Resultados

6. En estos foros se han debatido temas de trascendencia regional, dando origen a decisiones de política continental. Algunas resoluciones fueron adoptadas por el Consejo de OPS para avanzar en la ejecución de los programas nacionales de control y erradicación de las principales zoonosis y de la inocuidad de los alimentos. Algunos ejemplos:

7. Durante las reuniones realizadas en la década de los 80s, los Ministros de Agricultura, por consenso, resolvieron apoyar la doctrina y misión de la OPS asignadas por sus Cuerpos Directivos en los documentos “Salud para Todos en el Año 2000, Puntos

y Estrategias” (Documento Oficial 173) y “Salud para Todos en el Año 2000, Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Nacionales” (Documento Oficial 179).

8. La RIMSA III realizada en 1983, aprobó el Plan Regional para la erradicación de la rabia urbana transmitida por el perro de las principales ciudades de la Región. El compromiso fue ratificado en la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS celebrada en 1983. Como resultado de este Plan la presentación de casos de rabia humana transmitida por el perro ha disminuido en un 90% con relación a la situación de la década de los 80s, cuando en el 2005, se presentaron 11 casos de rabia humana transmitida por el perro. La región está en la fase final para la erradicación de la enfermedad.

9. Debido a la aceptación de las iniciativas subregionales de integración económica y donde el comercio de alimentos se mostraba como una variable económica muy significativa, durante la RIMSA IV (1985), se solicitó al Director de la OPS la formulación y desarrollo de un Plan de Acción Quinquenal sobre Protección de Alimentos (1886-1990). Este Plan fue evaluado en periodos posteriores y finalmente se consolidó en un Plan Regional de Cooperación Técnica sobre inocuidad de los alimentos que fue analizado y aprobado por la RIMSA 11 Res. 5 y Res. 6 y posteriormente por el 42º. Consejo Directivo (CD42 R.3) realizado en el año 2000. La RIMSA 12 realizada en Sao Paulo, Brasil, creó la Comisión Panamericana de Inocuidad de Alimentos (COPAIA) encargada de hacer seguimiento al Plan Regional.

10. La Resolución XIII de la RIMSA V (1987), marcó una etapa definida y trascendental en la lucha regional contra la fiebre aftosa. Los Ministros de Agricultura acordaron con la OPS constituir el Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA) encargado de evaluar y hacer seguimiento al Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). Los integrantes de este Comité, son los Ministros de Agricultura y los representantes de los empresarios ganaderos o productores pecuarios de las subregiones: Norte América, Mezo América, Caribe, Andina, Amazónica y Cono Sur. Como resultado los países han avanzado significativamente en la erradicación de esta enfermedad alcanzando hasta inicios del 2005 tener el 78 % del hato ganadero de América del Sur libre con vacunación.

11. El riesgo de diseminación de la influenza aviar altamente patogénica en las aves y su potencial de producir una pandemia humana, ha resaltado la importancia y necesidad de fortalecer la coordinación y la interacción entre los sectores de salud, agricultura, medio ambiente y otros, en la perspectiva de proteger la salud y la economía de los países. Este asunto fue tratado en la RIMSA 14 y en la Conferencia Hemisférica sobre Influenza Aviar realizada en Brasilia en noviembre de 2005, con la participación de varios Ministros de Agricultura y de Salud.

12. Por su importancia para el desarrollo de los países, las últimas reuniones han dado atención a la discusión y seguimiento de los ODM en los que la coordinación intersectorial tiene un papel importante para avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas. Este tema ha sido analizado durante las RIMSA 13 y 14 realizadas en Washington en el 2003 y México en el 2005.

13. En la actualidad se puede afirmar que la RIMSA se ha instituido como el foro político-técnico al más alto nivel intersectorial entre Agricultura y Salud de las Américas y único en el mundo.

14. La convocatoria de los ministros de agricultura y de salud ha facilitado los progresos alcanzados en el desarrollo de la acción intersectorial entre agricultura y salud a nivel regional. La OPS ha tenido un rol importante, no sólo como Secretaría ex officio de la RIMSA, sino porque le ha permitido contribuir técnicamente, tanto a nivel nacional como internacional, para la aplicación de los acuerdos y las estrategias emanadas de la RIMSA.

Reunión de Ministros de Salud y Ambiente

Antecedentes

15. Es bien conocida la relación entre los fenómenos ambientales, especialmente el deterioro ambiental y el manejo de sustancias químicas y sus efectos en la salud de los niños. Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio denominado “Garantizar la Sostenibilidad del Medio Ambiente,” se propone incorporar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales con el objetivo de invertir la pérdida de recursos del medio ambiente. El tema del agua y saneamiento y su impacto en la salud ha sido una preocupación de la Organización Mundial de la Salud y de la OPS desde su fundación. Asimismo, frente a los recientes fenómenos de cambio climático que están afectando la salud y que han sido provocados por el deterioro del medio ambiente se ha hecho más urgente la necesidad de crear alianzas intersectoriales entre los ministros de salud y los ministros de ambiente para desarrollar programas de trabajo que puedan tener un impacto directo en la salud y en las condiciones ambientales. En 1992 la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo en su Declaración de Principios y en el Programa 21, en Río de Janeiro, señalan la necesidad de hacer un esfuerzo entre el sector del ambiente y el de la salud para desarrollar medidas energéticas en las Región para prevenir el deterioro del medio ambiente.

16. Para responder a la Declaración de Principios de la Reunión de Naciones Unidas en Río de Janeiro y avanzar en el cumplimiento del Programa 21, la OPS convocó en 1995 a la Primera Reunión de Ministros de Salud, Ambiente y Desarrollo llevada a cabo

el 3 y 4 de octubre de 1995 en Washington .D.C. Fruto de esta Reunión se adopta por parte de todos los países de las Américas la ***Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible (COPASAD)*** que refleja el compromiso para avanzar en la solución de los problemas de salud ambiental detectados en la Región.

17. Los países adoptan la Carta Panamericana y la recomiendan como pauta para la acción futura en y entre los países de las Américas. En la Carta Panamericana se exponen los principios de una política estratégica, se establecen prioridades comunes y responsabilidades compartidas entre todos los países de la Región. La carta concluye que frente a las condiciones y tendencias que amenazan con extender la miseria humana se deben tomar medidas a favor de la salud y el medio ambiente en el marco del desarrollo sostenible. En este compromiso la OPS asume la responsabilidad de llevar la Secretaría Técnica y apoya a los países de las Américas a desarrollar, Planes Nacionales de Salud y Ambiente bajo estrategias de cooperación entre el sector de la salud y el de ambiente en el marco de un desarrollo humano sostenible. Los planes nacionales se van conjugando en estrategias subregionales. Sobresale el trabajo llevado a cabo por Centroamérica en la Reunión del Sector Salud de Centroamérica (RESSCA XII) en la cual los Ministros de Salud y los Jefes de la Seguridad Social de Centroamérica invitaron a los Ministros de Medio Ambiente y a los Jefes de las Campañas de Abastecimiento de Agua a preparar el Plan de Acción regional de Centroamérica: *“Salud Ambiental en Centroamérica una visión del futuro, dentro un marco de integración”*

18. El trabajo sostenido de los países en este tema con el apoyo de la OPS y del PNUMA culmina en el mandato que emana de la III Cumbre de las Américas en abril del 2001: *“Solicitarle al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que apoyen la realización de un encuentro regional entre los Ministros de Medio Ambiente y de Salud, con el fin de evaluar el progreso logrado, identificar áreas prioritarias en dónde se deba poner énfasis continuamente e iniciativas de cooperación. Así como para buscar formas que ayuden al progreso en las Américas y a nivel mundial, con miras a contribuir con la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible del año 2002, reconociendo los vínculos entre los sectores y salud y medio ambiente” (Punto No 9 del Plan de Acción de Québec: “ Medio Ambiente y Gestión de recursos)*

19. La realización de la segunda Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas se llevó a cabo en marzo del 2002 en Ottawa, Canadá, presidida por “Environmental Canada” y “Health Canadá” y tuvo lo siguientes objetivos:

- Construir puentes entre los sectores de salud y de medio ambiente para abordar temas comunes.
- Fortalecer la capacidad de los países del hemisferio para responder con eficiencia a los temas de salud y medio ambiente.

- Establecer mecanismos de seguimiento para responder a los problemas de salud y ambiente en las Américas.
- Contribuir, según sea apropiado, a la Cumbre de la Tierra en Johannesburgo.

20. A partir de los compromisos emanados de la Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas se instaló un grupo de trabajo (en Montreal, Canadá, el 22 y 23 de mayo del 2002) bajo la coordinación de Canadá, con la Co-Presidencia de *Health Canada* y *Environmental Canada*, y el apoyo de la OPS, el PNUMA y la OEA. El grupo de trabajo sesionó con representantes de los ministerios de salud y de ambiente de las 5 subregiones: Norte América, Centroamérica, Caribe, Región Andina y Cono Sur y trabajó en la preparación de la agenda para la III Reunión de Ministros de Salud y Medio Ambiente de las Américas.

21. El 17 de junio se llevó a cabo la Reunión de Ministros de Salud de Ambiente en respuesta a los desafíos de la Cumbre de las Américas en la Agenda Interamericana y el 18 de junio se llevó a cabo una Reunión Interministerial sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud y Ambiente en respuesta a la agenda global de Naciones Unidas.

22. Conjuntamente con el IDRC, el PNUMA y la OEA, a través de su Departamento de Desarrollo Sostenible se llevó a cabo un Taller sobre Ecosalud donde la OPS presentó el proyecto Geo-Salud llevado a cabo conjuntamente con el PNUMA. Asimismo, OPS organizó una serie de “Eventos paralelos” con OPS, el PNUMA y la OEA sobre salud ambiental de los niños, el manejo de sustancias químicas y sus efectos en la salud, recursos hídricos y desechos sólidos y la alianza estratégica con los otros ministerios para avanzar en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

23. La reunión llevada a cabo el 17 de junio contó con la asistencia de 16 Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas, y 8 representantes de los Ministros. El Director General de la OMS: LEE Jong-Wook, la Directora de la OPS, El Director Regional del PNUMA, el Director del Departamento de Desarrollo Sostenible de la OEA, el Director del IDRC de Canadá, representantes de la sociedad civil y, para fortalecer la Alianza Estratégica con los otros sectores asistió el Viceministro de Trabajo del Salvador en representación del Presidente Pro-Tempore de la XIII Conferencia Interamericana de Trabajo de la OEA y la Ministra de Grenada en representación de Presidenta Pro-Tempore de la Reunión de Ministros de Educación de las Américas.

24. Entre los Acuerdos cabe destacar: Fortalecer la Agenda de Cooperación tanto a nivel nacional como regional. Desarrollar herramientas y recursos para la tomas de decisiones; Impulsar la participación de la sociedad civil; concentrar la cooperación regional en tres temas: 1) Gestión Integrada de Recursos Hídricos y residuos sólidos 2) Manejo seguro de sustancias químicas. 3) Salud Ambiental de los Niños.

25. La Reunión Interministerial sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud y Ambiente llevada a cabo el 18 de junio contó con la asistencia de 16 Ministros de Salud y de Ambiente de las Américas, y 24 representantes de los Ministros, el Director General de la OMS: LEE Jong-Wook, la Directora de la OPS, el Director Regional del PNUMA, La Directora Técnica de la CEPAL, el Viceministro de Ambiente de Japón, el Director del IDRC de Canadá, y representantes de la sociedad civil.

26. Entre los acuerdos adoptados en torno a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, desde el punto de vista de las implicaciones para la salud, se mencionaron los siguientes: Promover la intersectorialidad entre salud y ambiente y otros sectores. Mejorar la equidad y extender la protección social mediante el análisis de las estrategias nacionales para responde a los desafíos de los ODM conjuntamente con el compromiso de ampliar el nivel básico de atención primaria a la salud. Fomentar el incremento de la inversión social en salud. Desarrollar políticas incluyentes de acceso a la salud en entornos donde la informalidad, la migración y la pobreza son elementos centrales.

27. Para la *Agenda Conjunta de Salud y Ambiente* se hizo hincapié en los siguientes acuerdos:

- a) *Fortalecer el trabajo conjunto* entre Ministros de Salud y de Ambiente mediante iniciativas de salud ambiental como estrategias integrales para responder a los ODM.
- b) Elaborar y ejecutar *Planes Nacionales de Acción* para el cumplimiento de los ODM especialmente en lo que responde a la salud ambiental.
- c) Impulsar la *coordinación a nivel nacional y local* entre los Ministros de Salud y de Ambiente e incluir en el dialogo a las autoridades del agua.
- d) Promover y fortalecer acciones que contribuyan a la *armonización* de la cooperación internacional en los temas relacionados con *salud y medio ambiente* con especial atención en la salud ambiental de los niños y en el avance d los ODM.

Mecanismos de Comunicación e interacción con los Cuerpos Directivos de la OPS

28. En el 45° Consejo Directivo los Ministros de Salud adoptaron la Decisión de que OPS apoye la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente en Mar del Plata y solicitan, con el ánimo de fortalecer la intersectorialidad, que se invite a los representantes de los ministros de trabajo y de educación de las Américas a Mar del Plata. De esta manera la decisión emana de los cuerpos directivos y la implementación es apoyada por la OPS tanto en la realización de la Reunión en Mar del Plata como en asegurar la presencia de los Ministros de Educación y de Ambiente.

29. Para el 47° Consejo Directivo se ha elaborado un documento informativo dando cuenta de los resultados de la intersectorialidad para apoyar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y un panel donde el Ministro de Salud de Argentina, en su calidad de anfitrión de la Reunión de Ministros de Salud y Ambiente, compartirá los resultados y los acuerdos en el tema. De esta manera se cumple con un mandato de los cuerpos directivos y se reporta a ellos mismos un año después.

Intervención del Comité Ejecutivo

30. Se invita al Comité Ejecutivo a considerar que los Cuerpos Directivos de la OPS podrían adoptar total o parcialmente las declaraciones, decisiones, recomendaciones, conclusiones y las resoluciones de foros intersectoriales regionales, sujeto a su propio análisis y evaluación.

- - -