

RESTRINGIDO

CEPAL/WAS/R.12
Octubre 1980

ORIGINAL: ESPAÑOL

C E P A L

Comisión Económica para América Latina
Oficina de Washington



INFORME SOBRE LA XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO
DE LA OPS, XXXII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS

Preparado por el Sr. Raoul Nelson de la Oficina de CEPAL en Washington. Las opiniones expresadas son las del autor y no reflejan necesariamente las de la CEPAL.

Raoul G. Nelson
CEPAL Washington
6 octubre 1980

Informe sobre la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la
OPS, XXXII Reunión del Comité Regional de la OMS

La XXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), XXXII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró en la sede regional en Washington, D.C., del 22 de septiembre al 3 de octubre del año en curso.

El delegado de Guatemala, Dr. Roquelino Recinos Méndez, presidió la reunión a la que concurrieron delegados generalmente de alto nivel, de 32 países, de siete organizaciones regionales y/o internacionales con representación en la región, y observadores de 43 organizaciones no gubernamentales.

Desde el punto de vista formal, cabe señalar la admisión de Santa Lucía como nuevo miembro de la OPS, y de España como país observador. Asimismo, el Dr. Héctor R. Acuña, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, al presentar su informe anual sobre las actividades de la organización en 1979, señaló entre otros puntos que las relaciones de la OPS con otros organismos siguieron siendo fructíferas y en algunos casos se intensificaron. En particular", dijo él, "la necesidad de dedicar mayor atención al financiamiento de las actividades de salud para todos, creó vínculos más estrechos con la Comisión Económica para América Latina, CEPAL, y con el Banco Interamericano de Desarrollo." La colaboración con CEPAL fue enfatizada por el Jefe de Operaciones en la OPS, Dr. Martín Vázquez Vigo, quien, durante una conversación conmigo, me

informó que la cooperación con CEPAL estaba establecida y se esperaba extenderla.

En lo sustantivo, se discutieron varios temas que van desde actividades relacionadas con enfermedades específicas, hacia soluciones regionales a los problemas de salud. Se tomaron resoluciones no sólo para la inserción de la mujer en los programas de salud, sino también en el proceso socio-económico global. También se hicieron recomendaciones en lo referente a la cooperación tecnológica entre los países en desarrollo. Ya que estos y otros temas fueron desde hace tiempo preocupación de CEPAL, se insistirá en este informe en dos de los temas considerados: (1) educación comunitaria en salud, (2) estrategias regionales de salud para todos en el año 2000. En la parte final se aludirá a las características y a los objetivos del programa de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre.

1. Educación comunitaria en salud: evaluación de los programas actuales, nuevas orientaciones y estrategias (Doc. CD27/DT/1)

El papel de la educación comunitaria en salud fue analizado en el documento CD27/DT/1, elaborado por la OPS y distribuido bajo el título que encabeza esta sección. Partió del concepto según el cual las ideas relacionadas con la participación de la comunidad en la salud como un desideratum se deben ver reforzadas por actividades de tipo educacional que capaciten a los individuos, las familias y las colectividades para su participación activa, consciente y deliberada en la solución de sus propios problemas de salud. Al iniciarse los debates del Grupo de Trabajo sobre este tema, el Dr. George M. Foster, Profesor Emérito de Medicina de la Universidad de California en Berkeley, profundizó más el tema.

"La tarea primordial", señaló él, "consiste en ayudar a las comunidades a restablecer sus mecanismos tradicionales de cooperación en materia de salud, restituirles la confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas y ayudarlas con limitados fondos y cierta asistencia técnica a atender sus necesidades concretas. El método básico utilizado para ayudar a las comunidades a alcanzar esas metas es, según él, primero, adiestrar 'catalizadores' jóvenes de ambos sexos para que trabajen en la aldea. Esos trabajadores localizan dirigentes oficiales y no-oficiales y los apoyan en su esfuerzo por lograr que la comunidad identifique sus 'propias necesidades', es decir, determinar el orden de prioridad en el aspecto sanitario, educativo y social. Se concede especial atención al concepto de organización de la comunidad y a la dinámica del grupo. Se utilizan, en el mayor grado posible, la iniciativa local y los recursos locales. La cooperación de toda la aldea constituye un método para alcanzar metas, como a veces, una meta en sí."

En las discusiones que siguieron acerca del tema sobresalieron algunos puntos de acuerdo. Los participantes señalaron la necesidad de nuevos mecanismos que permitan a la comunidad identificar sus propias necesidades, atenciones prioritarias y características socio-culturales, que promuevan la responsabilidad del individuo, de la familia y la comunidad.

Lo anterior envuelve desde luego, entre otros puntos, un marco administrativo propio, el adiestramiento de los grupos señalados en salud, la cooperación técnica entre países y entre éstos y las organizaciones internacionales, investigaciones, y la evaluación periódica de las actividades de educación en salud.

Al apreciarse los documentos distribuidos por la Secretaría y el informe del Grupo Técnico de Trabajo sobre la educación comunitaria (CD27/DT/3), se acordó, en sesión plenaria:

1. Instar a los gobiernos a que:

- Intensifiquen sus esfuerzos en la formulación de políticas y la definición de estrategias que promuevan la educación comunitaria en salud, como medio indispensable para ampliar la cobertura de los servicios de salud y fomentar la atención primaria de manera que facilite el logro de la meta de salud para todos en el año 2000.
- Promuevan la participación de la comunidad para conseguir que sus características económicas, sociales y culturales se tengan en cuenta en el estudio, la selección y la aplicación de técnicas apropiadas de atención primaria de la salud.
- Estimulen y realicen investigaciones operativas sobre participación comunitaria y utilicen los resultados para promover actividades de adiestramiento y aplicar métodos y técnicas apropiadas.

2. Pedir al Director de la OPS que en el plan de salud para todos en el año 2000 se incluyan pautas que orienten las actividades educativas y la participación comunitaria en salud como elemento básico de dichas estrategias, dedicando especial atención a los siguientes aspectos:

- (a) La cooperación técnica con los gobiernos miembros en programas de atención primaria de salud,
- (b) El intercambio y la utilización entre países de información, experiencia, facilidades de adiestramiento y tecnologías apropiadas sobre educación comunitaria en salud, y

- (c) La identificación, preparación y el financiamiento de proyectos que hayan de efectuarse en el campo bajo consideración.

2. Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000

Bajo este título la Secretaría distribuyó un documento (CD27/34/A) al que se adjuntó un texto complementario, en el que se prestó particular atención a la promoción de los aspectos sociales en los países en desarrollo con vistas a reducir aquellas desigualdades que obstaculizan el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. El documento original consta de dos partes y tres anexos. En la primera se aprecian los cambios en el estado y la estructura de la salud en la década de los 70, la evolución de los servicios nacionales de salud en relación con su articulación intersectorial, la disponibilidad de recursos humanos, el financiamiento y la cooperación internacional. En la segunda parte se sintetizan las estrategias formuladas por los países para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Complementan esta información unas consideraciones acerca del escenario socio-económico y demográfico más probable, y de sus repercusiones en la ejecución y los resultados de las estrategias nacionales y regionales de los estados miembros. En sus anexos, el documento informó sobre la evaluación del Plan Decenal de salud, las estrategias nacionales recibidas hasta el 15 de julio del año en curso, y finalmente señala los requisitos para la consecución, hacia fines de 1990, de los objetivos del "Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento".

Durante los debates en sesiones ordinarias, el delegado de Cuba, Dr. Araujo, expresó ciertas discrepancias en lo que respecta al contenido

de dicho documento. En especial, dijo él, "la sección titulada 'Evolución del Desarrollo Socio-Económico' debería contener los elementos esenciales que caracterizan a dicha evolución en América Latina, ya que a partir de esos datos se tiene que trazar la estrategia regional que hará posible alcanzar la salud para todos en el año 2000". Cree el delegado cubano "que en el análisis se han excluido los elementos esenciales (crisis de la economía mundial, con su secuela de desórdenes monetarios, inflación, recesión, etc.) que ya habían sido reconocidos por la comunidad internacional como causantes de la situación de miseria, retraso e insalubridad en que vive la mayoría de la población de América Latina." Tampoco, a su parecer, "se insiste de modo consecuente en la necesidad de cambios estructurales internos como requisito del desarrollo, ni se alude al intercambio desigual y al creciente proteccionismo que arruina a los pueblos. El documento no hace referencia al programa de acción para el establecimiento del Nuevo Orden Económico Internacional, ni a la resolución de la Asamblea Mundial, relativa a la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Esta resolución reafirma que la salud es un poderoso instrumento del desarrollo socio-económico y de la paz, y que una política genuina de paz y de desarme podría liberar recursos adicionales para el objetivo de salud para todos en el año 2000, cuyo cumplimiento es esencial para mejorar la calidad de la vida humana".

Al apreciarse en sesiones plenarias el documento ya señalado, preparado por la Secretaría de la OPS, así como las sugerencias de los diversos delegados acerca de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 que un grupo ad hoc está encargado de incorporar al

documento básico señalado, se acordaron varias medidas.

1. En especial, se resuelve confirmar que la atención primaria y sus componentes constituyen las estrategias básicas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, en la región de las Américas.

4. Se recomienda a los gobiernos que:

(a) Ajusten y compatibilicen sus políticas y planes de salud con las estrategias nacionales de desarrollo, tomando en cuenta las implicaciones de las estrategias nacionales adoptadas y las regionales que hayan concertado para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

(b) Reorganicen el sector salud, incluyendo la participación comunitaria, y perfeccionen la articulación de sus componentes y su vinculación con los otros sectores del desarrollo.

(d) Analicen y programen los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para cumplir con los programas nacionales, asegurando su utilización con el máximo de eficiencia y eficacia social.

(g) Definan dentro de sus planes de cooperación externa las áreas que pueden ser cubiertas mediante la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), analicen y desarrollen la capacidad nacional de utilizar y prestar cooperación, e identifiquen problemas cuya solución se facilitaría por una acción conjunta de países, evitándose duplicaciones.

(i) Revisen y evalúen periódicamente las estrategias nacionales e introduzcan los ajustes necesarios dentro del contexto nacional de desarrollo.

5. Se pide al Director de OPS:

(a) Prepare un plan de acción para el desarrollo de todas las estrategias aprobadas que incluya las medidas de apoyo de orden técnico

administrativo, la promoción de la generación y movilización de recursos, el estímulo a la investigación, al desarrollo de tecnologías apropiadas y al intercambio de información, y asimismo que promueva los mecanismos de coordinación intra e intersectoriales, todo ello dentro de un sistema de monitoria, evaluación de las estrategias adoptadas. Dicho plan de acción deberá ser presentado a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, con la previa aprobación del Comité Ejecutivo.

Consideraciones finales

El programa de preparativos para situaciones de emergencia y de socorro en casos de desastre, y el Fondo Voluntario de Asistencia para Desastres Naturales (Doc. CD27/25) constituye otro tema de interés para la región. Durante los debates acerca de ese punto, se encargó a la OPS la tarea de coordinar la asistencia internacional de salud en casos de desastre en la región y ofrecer asesoramiento técnico a posibles donadores sobre el tipo apropiado de ayuda. Se resolvió al respecto:

1. Aprobar el programa y la estrategia a plazo medio propuestos en el Documento CD27/25, y pedir al Director que aumente gradualmente la cooperación técnica con los sectores de salud del programa de preparativos para situaciones de emergencia, a fin de establecer programas de preparativos también en caso de desastres naturales o de origen técnico que revistan importancia para la salud pública.
3. Pedir al Director que adopte las medidas oportunas para facilitar, cuando se solicite, un grupo multidisciplinario de expertos de la OPS que dispense cooperación técnica de emergencia en caso de desastres importantes, y que colabore en la evaluación de las necesidades y en la coordinación de la asistencia sanitaria internacional.

6. Pedir a los gobiernos miembros, las organizaciones internacionales, los organismos bilaterales y los donadores particulares, que hagan contribuciones al Fondo Voluntario de Asistencia para Desastres Naturales, administrado por la OPS.

..... Se adjunta la documentación distribuída durante la reunión.

cc: Sr. Iglesias
Sr. Brown
Sr. Rosenthal
Sr. N. González
Sr. Bardeci
Sr. Cibotti

