

RESTRINGIDO

CEPAL/WAS/R. 38

ORIGINAL: ESPAÑO

---

C E P A L

- Comisión Económica para América Latina  
Oficina de Washington



INFORME ACERCA DE LA XXI CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

---

Preparado por la Oficina de CEPAL en Washington. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las de la CEPAL.



## Informe acerca de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana

"Quisiera señalar y destacar muy brevemente la importancia que esta reunión tiene porque se realiza en un momento especialmente importante, no sólo para la región sino para todos los países del mundo desde el punto de vista de la salud. Nos hemos comprometido en forma entusiasta a cumplir con el objetivo de 'Salud para Todos en el Año 2000'... Hemos contraído este compromiso de índole técnica y política... porque es indispensable que el compromiso técnico que esta organización tiene a nivel regional o mundial sea confirmado por el compromiso importantísimo de los países de cumplir con ese objetivo." Así se expresó el Presidente provisional al inaugurar la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana y la XXXIV Reunión del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que se celebró en la sede de dicha organización, en Washington, D.C., del 20 al 29 de septiembre corriente.

Al sucederle en el uso de la palabra, el Secretario de Salud de los Estados Unidos, señor Richard Schweiker, señaló "que la larga experiencia de cooperación de la región en el campo de la salud es particularmente relevante hoy porque", dijo él, "podemos utilizar dicha experiencia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000... Para este fin tenemos que fortalecer nuestros programas de inmunización y otros programas nacionales de control de enfermedades... Además, debemos enfocar los aspectos administrativos de ese objetivo, cooperar con otros países, continuar el intercambio de información acerca de los problemas y técnicas, mientras tratamos de alcanzar

nuestras metas nacionales. De nuestra parte la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) apoya el concepto de atención primaria y está proveyendo asistencia a 47 países en desarrollo, muchos de ellos en el hemisferio occidental, para lograr sus objetivos en materia de salud. Organizando la infraestructura para el suministro de asistencia a la salud y mejorando los servicios sanitarios y de distribución de agua potable son dos áreas en las cuales la AID está actualmente comprometida a cooperar con dichos países." "En conclusión", dijo él, "permítanme terminar recordando que el mes de mayo pasado, en mi discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud, propuse el establecimiento de un sistema global de investigación epidémica para combatir en el terreno, enfermedades y otras situaciones adversas que en la actualidad afectan las vidas de la población en los países en desarrollo. Entiendo que la OMS recientemente ha dado lo que podría ser un primer paso en esa dirección al combinar y fortalecer sus Unidades de Epidemiología y de Estadísticas en una sola nueva división."

Por su parte, el Doctor H. Mahler, Director General de la OMS, después de señalar las repercusiones de la tensión del clima político internacional, y de la recesión mundial en el campo de la salud recalca la necesidad de elaborar adecuadas estrategias nacionales en ese campo. "En breve", dijo él, "es el proceso nacional de gestión para el desarrollo de la salud, lo que ha de aplicarse con objeto de determinar los detalles del programa. Es la infraestructura sanitaria nacional lo que ha de utilizarse, empezando por el nivel de la atención primaria de salud, para establecer el sistema logístico, adiestrar a los individuos.. Son los recursos nacionales, al igual que los de la OMS, los que han de movilizarse para la planificación correspondiente

y para efectuar las investigaciones sobre sistemas de salud que resultan indispensables si han de establecerse programas óptimos de medicamentos esenciales y medios óptimos para la ejecución de dichos programas por conducto de la infraestructura sanitaria."

El Director de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), Doctor Héctor Acuña, cerró las intervenciones inaugurales al señalar que en un mundo en constante transformación con profundas desigualdades a la vez que conflictos de intereses, la decisión de los gobiernos de encaminar sus aspiraciones hacia la meta de "Salud para Todos en el Año 2000", se ha convertido en un símbolo de acercamiento y de comunidad de acción entre los pueblos de América.

Al referirse a la evaluación del Plan Decenal de las Américas, basada en el análisis que hicieron 25 gobiernos miembros de la OPS sobre el fruto de los esfuerzos nacionales desarrollados en el período 1971-1980, notó que dicho examen continental permitió identificar la creciente severidad de ciertos factores que tienen una influencia decisiva en la salud y cuyo control está fuera del ámbito tradicional de acción de ese sector. Entre dichos factores él mencionó, por ejemplo, la continua migración de poblaciones rurales hacia zonas urbanas, la colonización de ciertas regiones rurales y selváticas que están afectando el equilibrio ecológico, y a los estilos de vida de las comunidades; las enfermedades vinculadas con la pobreza; las altas tasas de crecimiento de la población, etc.

El escrutinio de esos factores extrasectoriales, entre otros, constituirá, a su parecer, el fundamento para que los gobiernos confirmaran o redefinieran sus estrategias nacionales de salud y dieran base a las estrategias regionales que adoptó el Consejo Directivo en 1980. Estas plantean cambios substanciales

en los enfoques sobre extensión y cobertura de los servicios, el medio ambiente y la articulación del sector salud con otros sectores del desarrollo. Estos cambios, a su juicio, están condicionados no sólo por factores técnicos y económicos sino también por las corrientes políticas y sociales de las naciones; debido a ello las estrategias se han planteado en el amplio contexto que los gobiernos acordaron en el seno de las Naciones Unidas sobre el Nuevo Orden Económico Internacional y la lucha contra la pobreza extrema. "Esta concepción de salud dentro del desarrollo socio-económico se concretó al incorporarse las Estrategias Regionales de Salud en la Nueva Estrategia Regional del Desarrollo que los Ministros de Finanzas y Economía de las Américas adoptaron en Montevideo en 1981, durante el XIX Período de Sesiones de la CEPAL. Así por primera vez en nuestro Continente, el componente salud quedó formalmente integrado en una estrategia de desarrollo."

Para dar mayor dinamismo al proceso de alcanzar "salud para todos", los gobiernos decidieron traducir las estrategias nacionales y regionales en actividades concretas, mediante la adopción en septiembre de 1981 del Plan de Acción que representa un compromiso solidario adquirido en la misma fecha por los países miembros en la XXVIII Reunión del Consejo Directivo. A su parecer, dicho plan tiene un doble papel. Por una parte, es el instrumento de política regional en salud que orientará, como un todo, los esfuerzos conjuntos de los países del hemisferio y, por otra parte, establece el marco de referencia para la introducción de cambios y ajustes que aseguren, a nivel de los países, la mayor accesibilidad, equidad y cobertura de los servicios de salud con la estrategia de la atención primaria, contribuyendo así al mejoramiento de los niveles de bienestar.

"Permítanme recordarles," concluyó diciendo, "que la determinación universal de alcanzar metas básicas de salud que permitan a cada individuo llevar una vida social y económicamente productiva no es una aspiración ilusoria sino una necesidad absoluta. Es una premisa básica a la vez que un derecho que no se puede enajenar. Por lo tanto, las metas regionales no tienen nada de utópico sino que representan niveles mínimos de equidad social."

Al concluirse dichas intervenciones inaugurales se procedió sucesivamente a la constitución de la mesa directiva, a la constitución de dos Comisiones con subgrupos de trabajo. La Comisión A estuvo encargada de estudiar y debatir ciertos temas específicos, entre ellos (a) el Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000, (b) el informe sobre la marcha de los trabajos, (c) las implicaciones financieras y presupuestarias, (d) actividades en la lucha contra ciertas enfermedades.

La Comisión General, como su nombre lo indica, tuvo a su cargo el examen de aspectos protocolares y temas generales. Ambas comisiones adoptaron una serie de resoluciones que se aprobaron en las sesiones plenarias finales. Entre ellas, puede señalarse la Resolución XII acerca del Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000. En ella se acordó:

1. Reafirmar el compromiso de todos los gobiernos miembros de la OPS de desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento al Plan de Acción Regional.

2. Instar a los gobiernos a que:

- a) Apoyen y promuevan la instrumentación del Plan de Acción emprendiendo al efecto actividades complementarias a nivel nacional que faciliten y difundan el conocimiento del proceso de salud para todos.
- b) Adopten nuevas medidas para que los planes nacionales de salud se ajusten al Plan de Acción y que, en ese proceso, aseguren la reprogramación más eficaz de la cooperación externa.
- c) Pongan en marcha el proceso de mejoramiento de los sistemas nacionales de información para facilitar la incorporación efectiva de sistemas de vigilancia y evaluación al proceso de gestión del desarrollo de la salud.
- d) Aseguren al más alto nivel una comunicación y cooperación efectiva entre los distintos sectores políticos, sociales y económicos con el fin de conseguir que la salud sea parte integrante del desarrollo socio-económico.

3. ....

4. Pedir al Director de la OPS que:

- a) ...
- b) Apoye e intensifique las medidas adoptadas para reforzar la función catalizadora de la organización en el intercambio de experiencias y la cooperación entre los gobiernos miembros y la comunidad internacional.

En la Resolución XXVII, titulada "La Mujer en la Salud y el Desarrollo", se acuerda entre otros puntos:

1. ...



2. Recomendar a los gobiernos miembros:

- a) Que designen un punto focal para la mujer en la salud y el desarrollo en cada país, que coordine las actividades intersectoriales pertinentes.
- b) ...
- c) Que incorporen las necesidades y requisitos especiales de salud de la mujer a las actividades en curso, sin establecer nuevos programas destinados exclusivamente a la mujer, y que incorporen las actividades del Plan Quinquenal de Acción a las estrategias y planes nacionales de salud y desarrollo.
- d) ...
- e) Que den mayores oportunidades a la mujer para formación profesional, especialmente en sectores donde está poco representada, con especial referencia al programa de becas de la OPS.
- f) Que aseguren la igualdad de oportunidades para mujeres en el reclutamiento y selección a puestos profesionales y cargos directivos.

3. ...

4. Pedir al Comité Ejecutivo que convoque reuniones de su Subcomité Especial sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo por lo menos dos veces al año durante el tiempo que queda del Plan de Acción para vigilar la marcha del programa y ver los progresos que se realizan.

Finalmente, conviene destacar la Resolución XXXII en la que se recogen las principales conclusiones derivadas de las discusiones técnicas sobre

análisis gerencial de los sistemas de salud. En dicha resolución se acordó:

1. ...
2. Recomendar a los gobiernos miembros que:
  - a) Incorporen al sector salud un proceso de formulación y aplicación de política conducente al desarrollo de estrategias y prácticas gerenciales que favorezcan a la vez el logro de resultados más eficaces y eficientes y un compromiso más firme a la equidad social.
  - b) Enfoquen de manera creadora e innovadora sus procesos de desarrollo gerencial centrándose en la extensión de la cobertura por el método de atención primaria de salud dando prioridad a las actividades de prevención y fomento, e incorporando los conceptos de coordinación intersectorial, participación de la comunidad y tecnología apropiada.
  - c) Refuercen el proceso de gestión estratégica estableciendo planes a largo, medio y corto plazo, encaminados al logro de la meta de salud para todos en el año 2000.
  - d) Emprendan un análisis intensivo, objetivo y multidisciplinario de los obstáculos de tipo institucional, financiero y administrativo que se oponen al acceso de distintos grupos humanos a los servicios de salud, y que busquen otras soluciones.
  - e) ...
  - f) Concedan prioridad al desarrollo de recursos humanos como elemento esencial del logro de la salud para todos, mediante programas académicos y de educación continua, reforzando la planificación

de recursos de personal, reorientando los planes de estudios de las escuelas de ciencias de la salud y ofreciendo incentivos para retener al personal.

3. Recomendar al Director de la OSP/OMS que:

- a) ...
- b) Apoye la preparación y puesta en práctica de programas de enseñanza y formación profesional que refuercen la capacidad de la gestión estratégica del sector salud.
- c) Fortalezca los programas de cooperación técnica en materia de gestión y planificación estratégicas con el fin de transferir y hacer demostración de nuevas ideas gestoriales.
- d) Promocione el establecimiento de un mecanismo para compartir la información entre los gobiernos miembros sobre experiencias nacionales y enfoques en la gerencia estratégica.

En sus aspectos formales, la reunión estuvo caracterizada por el alto nivel de las delegaciones, estando alrededor de las tres cuartas partes de éstas encabezadas por Ministros de Salud o sus colaboradores inmediatos. Durante la misma se eligió unánimemente a Antigua y Barbuda como nuevo miembro de la OPS, mientras la admisión de Belice se realizó con la oposición de Guatemala y la abstención de Uruguay y Venezuela.

Se procedió asimismo a la designación del eventual sucesor del actual Director de la OPS, Doctor Acuña, cuyo mandato vence el 31 de enero del año entrante. Salió elegido al respecto el Doctor Carlyle Guerra de Macedo, de Brasil, quien obtuvo 20 votos de un total de 34 válidamente emitidos, contra 13 para un candidato del Perú, y uno para el actual Director, Doctor Acuña.

El electo (quien es un viejo Cepalino) tomará posesión de su cargo el primero de febrero del año entrante.

Finalmente, es digno consignar aquí el perfil visible mantenido por la CEPAL durante la reunión. Los diversos aspectos de la colaboración CEPAL/OPS se recuerdan en más de diez distintas páginas del Informe 1978-1981 presentado por el Director de la OPS. Lo anterior se reforzó con la intervención del señor Marco Pollner durante la reunión. En ella, él recordó cómo la trayectoria de cooperación sostenida entre ambas instituciones culminó recientemente en un compromiso aún más amplio suscrito por las mismas.

Notas para la intervención del Observador de CEPAL,  
señor Marco Pollner, en la XXI Conferencia de la  
Organización Panamericana de la Salud

(Washington, D.C., 20-29 de septiembre de 1982)

En representación del sistema de la CEPAL y en nombre de su Secretario Ejecutivo, señor Enrique Iglesias, me es grato agradecer la invitación para participar en esta XXI Conferencia de la Organización Panamericana de la Salud, más conocida en la comunidad Washingtoniana por la sigla en inglés ya familiar de PAHO.

Al presentar los saludos de la institución que tengo el honor de representar aquí, no puedo menos que recordar los lazos que por tradición vinculan a la CEPAL y la PAHO. Ya en su informe anual sobre las actividades de la organización en 1979, el doctor Héctor Acuña, Director de la Organización Panamericana de la Salud, señaló que "las relaciones de ésta con otros organismos siguieron siendo fructíferas y en algunos se intensificaron. En particular, la necesidad de dedicar mayor atención al financiamiento de las metas de salud para todos en el año 2000 creó vínculos más estrechos con la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)", y el Banco Interamericano de Desarrollo. Dicha colaboración se ha ido extendiendo y profundizándose con el andar del tiempo. Ha inspirado o se ha manifestado a través de proyectos de estudios como el relativo al estado y principales problemas de la industria farmacéutica en América Latina. Continúa con la participación de ambas instituciones en la implementación de las "estrategias regionales de salud para todos en el año 2000" y en el intercambio de experiencias en el campo de la planificación. En la actualidad me es grato enfatizar que aún están

frescas las firmas de los representantes de ambas instituciones en un reciente acuerdo que extiende considerablemente sus áreas de actividades conjuntas.

Me permitiría de pasada señalar algunos puntos del reciente entendimiento, en el cual se recuerda que el objetivo principal tanto de las actividades de la Comisión Económica para América Latina como de la Organización Panamericana de la Salud consiste en contribuir al continuo mejoramiento del bienestar de la población de la región. Durante más de dos décadas, el sistema CEPAL, incluyendo el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), ha realizado funciones de investigación, capacitación y asesoría a los gobiernos de la región dedicados a fomentar el proceso de desarrollo económico. Durante el mismo período, la Organización Panamericana de la Salud ha ofrecido a sus países miembros una colaboración similar en el campo de la salud. Su plan de acción para la implementación de estrategias regionales con el fin de alcanzar "Salud para Todos en el Año 2000" se sitúa en el contexto de una meta central para el proceso más amplio de desarrollo económico y social. En base a una experiencia mutuamente positiva de colaboración en años recientes, las dos instituciones CEPAL y OPS han acordado que existe la oportunidad en el presente para expandir estas instancias previas de cooperación hacia un programa continuo y comprensivo de cooperación.

En primer lugar, las dos instituciones han llegado a la firme convicción de que las articulaciones intersectoriales son un factor primario en lograr un desarrollo más coherente. Un aspecto clave de este

proceso es definir mecanismos que podrán ser introducidos en la planificación del desarrollo tanto al nivel nacional como regional. Esto permitirá un examen de las implicaciones para la salud de políticas y proyectos económicos, y permitirá identificar los costos al no tomar en cuenta estas implicaciones. Por este motivo las dos organizaciones se proponen diseñar un proyecto para la elaboración de tales instrumentos a través de investigación empírica, con el propósito adicional de utilizar los resultados en cursos futuros de capacitación. La investigación se realizará a través de un equipo conjunto OPS/ILPES en colaboración con uno o dos gobiernos como elemento paralelo a la cooperación técnica en el proceso de planificación nacional.

En segundo término, las dos organizaciones están conscientes de que las interrelaciones entre los sectores económicos y sociales, incluyendo salud y medio ambiente, todavía no han sido identificados ni cuantificados adecuadamente, aunque el principio básico ha recibido reciente aceptación. Las dos organizaciones esperan colaborar estrechamente en esta área con el fin de definir y elaborar en más detalle estas interrelaciones.

El trabajo actual de ambas organizaciones relacionado a la protección del medio ambiente ofrece un tercer tema para cooperación futura que puede tomar la forma de seminarios conjuntos sobre problemas específicos.

Cuarto, las actividades en el área del desarrollo urbano tanto de la OPS como de CEPAL, a través de CELADE, también ofrecen una importante oportunidad para acción cooperativa. La OPS junto con el Banco Interamericano de Desarrollo está explorando los problemas de salud en áreas urbanas. La participación de CEPAL a través de sus recursos de

información demográfica relacionada a la migración y su trabajo sobre los asentamientos humanos podría ofrecer substancial apoyo al esfuerzo de definir políticas apropiadas para alcanzar objetivos de salud en áreas urbanas. Como actividad complementaria, tanto CELADE como OPS tienen particular interés en la relación entre estilos de desarrollo, la naturaleza de la infraestructura disponible para proporcionar servicios sociales, y la calidad de vida en áreas urbanas.

Finalmente, creemos que las actividades de cooperación técnica de ambas instituciones podrán armonizarse con vistas a alcanzar estos objetivos.

Para terminar, me es grato reiterar aquí nuestro deseo de que esos vínculos ya fuertes entre ambas instituciones continúen fortaleciéndose. Es pues normal nuestro interés en el desarrollo de esta reunión para la cual formulamos nuestros más sentidos votos de éxito.





