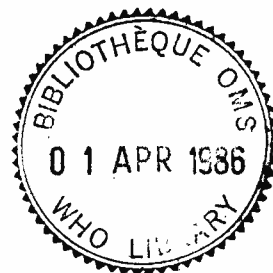




39^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 20.4 del orden del día provisional



COOPERACION TECNICA ENTRE LOS PAISES EN DESARROLLO
 CON MIRAS AL OBJETIVO DE LA SALUD PARA TODOS

Informe del Director General sobre los progresos realizados

El presente informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución WHA38.23, sobre la "Cooperación técnica entre los países en desarrollo con miras al objetivo de la salud para todos", en la que se pide al Director General que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, en los años pares, acerca de los progresos de la acción catalizadora y de apoyo desplegada por la OMS en favor de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD).

Después de examinar los principios de la CTPD, resume el informe la función de la OMS en el fomento de las actividades de CTPD y pasa luego a exponer las actividades nacionales, regionales y mundiales de salud correspondientes, comunicadas por las seis regiones y por las instancias mundiales de la Organización. Se consideran brevemente las medidas que todavía debe adoptar la OMS para la aplicación efectiva de la CTPD.

En el informe, que fue examinado en enero de 1986, en la 77^a reunión del Consejo Ejecutivo, se han tenido en cuenta los debates habidos en el Consejo y se incluye información reciente a la que se ha tenido acceso desde aquella fecha.

INDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	2
II. EXAMEN GENERAL DE LOS PRINCIPIOS DE LA CTPD	2
III. FUNCION DE LA OMS: RESUMEN	3
IV. PROGRAMAS REGIONALES	5
Región de Africa	5
Región de las Américas	6
Región de Asia Sudoriental	8
Región de Europa	11
Región del Mediterráneo Oriental	13
Región del Pacífico Occidental	15
V. ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS MUNDIALES	18
VI. FUTURAS ACTIVIDADES DE LA OMS	20

I. INTRODUCCION

1. En el marco de las políticas y estrategias de salud para todos en el año 2000, la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) comprende el examen por cada país de sus propias necesidades y de los recursos y capacidades existentes y, mediante el debate y el acuerdo mutuo con otros países interesados, la selección de medios para el intercambio y transferencia de recursos específicos que faciliten las actividades de cooperación y los proyectos conjuntos. Ha evolucionado el papel de la OMS en esta acción y se ha considerado que consiste en ayudar a identificar las oportunidades y brindar, cuando esas oportunidades se presentan, apoyo catalizador, coordinación y colaboración. Aunque el mantenimiento de las actividades de CTPD incumbe a los propios países en desarrollo y debe ser financiado por éstos, la OMS da creciente importancia a su función de fomento y apoyo a la CTPD y continúa facilitando este proceso.

2. El presente documento destaca los principios generales de la CTPD. Se resumen en él la función de la OMS de promover y apoyar las actividades de CTPD y se describen una selección de actividades que ilustran la amplitud y variedad de las acciones emprendidas en los planos tanto nacional y regional como mundial. Para terminar, se proponen medidas que la OMS debe adoptar para aprovechar la CTPD para el desarrollo efectivo de la salud.

II. EXAMEN GENERAL DE LOS PRINCIPIOS DE LA CTPD

3. Los principios generales, que constituyen al mismo tiempo requisitos previos, de la CTPD se pueden resumir en la forma siguiente: voluntad política de acción conjunta entre los países interesados; disposición a compartir recursos de diverso tipo, y no tan sólo los financieros; e identificación de asuntos concretos para la cooperación. La confianza mutua es un elemento esencial para el éxito de la CTPD.

4. En la aplicación de estos principios, la Organización tiene ante todo una función catalizadora y de apoyo a la CTPD en el sector de la salud. Ha adquirido considerable experiencia práctica en este tipo de cooperación, independientemente de que las actividades tengan lugar sólo entre los países mismos o intervenga en ellas la OMS.

5. Un principio fundamental para el éxito de cualquier actividad de CTPD es que haya cooperación política entre los países interesados. Cuando un número suficiente de sectores, incluido el de la salud, asuman simultáneamente la CTPD, se formará una masa crítica de países que cooperarán en empresas comunes, lo cual asegurará la solidez y acción perdurable de la CTPD. Así, los países en desarrollo podrán hacerse cada vez más autorresponsables individual y colectivamente y, por ende, más dispuestos a cooperar de manera más eficaz entre ellos y con los países más prósperos. Esto redundará también en provecho de los países más prósperos, ya que el todo es más que la mera suma de las partes.

6. Para que la CTPD sea eficaz ha de basarse en acuerdos voluntarios entre gobiernos. La acción impulsora de las organizaciones internacionales, por bienintencionada que sea, no puede sustituirlos. Estos acuerdos tienen mayor probabilidad de ser duraderos cuando se basen como mínimo en el entendimiento mutuo.

7. Otro principio es que cualquier acción conjunta debe fomentar un desarrollo socioeconómico auténtico, es decir, el desarrollo humano, y debe incrementar la autorresponsabilidad de los países en cuestión. La economía clásica pierde de vista con demasiada frecuencia los fines de la sociedad al confundir el crecimiento económico con el desarrollo y al exigir constantemente una demostración económica de las ventajas sociales. En realidad es a la inversa, ya que los seres humanos no viven sólo de ingresos por habitante. El desarrollo tiene que demostrarse en términos sociales. Ha de ser capaz de acrecentar la energía de la gente, estimular su creatividad y mejorar de continuo las condiciones y la calidad de su vida. La imitación de modelos económicos extraños por los países en desarrollo para financiar el fomento de la salud es tan fútil como la imitación de sistemas de salud ajenos. Es ésta una razón más para que esos países trabajen de consuno con otros que estén en situación socioeconómica y sanitaria similar.

8. La financiación de las actividades de CTPD incumbe sobre todo a los países interesados; en otro caso, hay el riesgo de destruir la misma autorresponsabilidad que la CTPD se propone generar. Sin embargo, la falta de recursos nacionales es con frecuencia considerada por los Estados Miembros como un gran obstáculo para la CTPD; por económica que sea la CTPD, cuesta dinero y es preciso convencer de su utilidad a quienes hayan de autorizar los fondos requeridos. El problema del costo ha llevado con frecuencia a los países a esperar que la OMS financiaría la mayor parte de la CTPD, en particular cuando la cooperación había sido facilitada inicialmente por la Organización. Es, sin embargo, evidente que tanto la función internacional de la OMS como su presupuesto limitado no permiten la consignación de fondos importantes para actividades de CTPD. Los Estados Miembros pueden utilizar la asignación de recursos de la OMS a los países como dinero de partida para planificar e iniciar el proceso, pero el grueso de los recursos necesarios para llevar a cabo programas o actividades conjuntos tendrán que venir de los países mismos o de entidades de financiación externa (bilateral o multilateral). La OMS puede, desde luego, apoyar a los gobiernos para que obtengan los recursos necesarios de esas entidades.

III. FUNCION DE LA OMS: RESUMEN

9. Muchas de las actividades de la Organización se basan en la cooperación entre los países. La OMS facilita esta cooperación identificando políticas para programas y planes de acción, proporcionando información técnica y respaldando la ejecución, la vigilancia y la evaluación.

Actividades

10. Al promover y apoyar actividades de CTPD, la OMS se centra en lo siguiente:

- identificación de las necesidades y capacidades de cooperación técnica en el sector de la salud en una subregión o región o en un país concreto;
- apoyo a los gobiernos de los países en desarrollo para la preparación y ejecución de actividades de CTPD;
- adopción de medidas específicas en apoyo de determinados países para que proporcionen información básica sobre sus necesidades y capacidades en materia de CTPD para la salud;
- promoción de la puesta en común y difusión económicas de información sobre las necesidades y capacidades de cooperación técnica de los países en desarrollo de una región determinada;
- prestación de apoyo a centros nacionales de investigaciones y enseñanzas con buenas posibilidades de desempeñar un papel multinacional en la CTPD;
- identificación de instituciones o centros de investigaciones y enseñanzas en salud susceptibles de ser reconocidos como centros colaboradores de excelencia para la CTPD en un campo específico y prioritario;
- práctica de estudios a petición de los gobiernos interesados y recomendación a éstos de programas específicos de acción para incrementar la contribución de los diversos sectores a la CTPD y aprovechar su complementariedad.

11. La OMS puede desempeñar un útil papel catalizador en el intercambio de información y de experiencia, ya que entre sus funciones está el garantizar la validez y objetividad de la información sanitaria que ella comunique a sus Estados Miembros. Sin embargo, como lo han mostrado la vigilancia y evaluación recientes de las estrategias de salud para todos, se requiere mucho valor para compartir las propias experiencias en forma abierta y objetiva. Es más fácil ese valor cuando hay confianza mutua entre los asociados.

Criterios

12. El apoyo de la OMS a las actividades de CTPD se rige por los criterios siguientes:
- la actividad propuesta ha de fundamentarse en acuerdos entre los gobiernos;

- dos o más países han identificado necesidades semejantes después de un proceso racional de programación o se han puesto de acuerdo para aunar esfuerzos con el fin de resolver problemas comunes;
- es probable que si son dos o más países en colaboración los que llevan a cabo la actividad se alcancen considerablemente mejor los objetivos de programas nacionales, regionales o mundiales;
- los países que practican la CTPD, sean países en desarrollo que cooperan entre sí o países desarrollados que cooperan con países en desarrollo, han pedido a la OMS que facilite o apoye esa cooperación;
- la cooperación entre países es necesaria, por razones de economía, para mancomunar ciertos recursos nacionales, por ejemplo, para poner conocimientos técnicos especializados a disposición de los países;
- la actividad abarca medidas regionales de planificación, gestión y evaluación o es necesaria para la coordinación regional;
- la actividad es un elemento regional esencial de una actividad interregional o mundial.

Enseñanzas de la experiencia de la OMS

13. Los esfuerzos de la OMS para promover y apoyar la CTPD han sido fructíferos sobre todo en lo tocante a la capacitación de personal, mediante la concesión de becas, la preparación de material didáctico y manuales sobre salud, el adiestramiento en grupo, seminarios y talleres, el apoyo a cursos académicos, etc.; el fortalecimiento de instituciones, redes y centros colaboradores en investigación y otros sectores; la transferencia de información sobre salud; la adquisición y compra en grupo; y el empleo de consultores de un país en desarrollo en otro diferente.
14. Una cosa que ha enseñado la experiencia con la CTPD es la necesidad de que las propuestas de cualquier proyecto conjunto sean específicas. Con excesiva frecuencia, los planes de acción basados en la CTPD han fracasado por no ser lo bastante precisos. Por lo tanto, para maximizar las probabilidades de éxito, es importante que los grupos de países que deseen cooperar entre sí definan cuidadosamente lo que quieren hacer juntos y estudien la viabilidad de hacerlo antes de seguir adelante. Sectores con perspectivas prometedoras para la cooperación son el intercambio de información y experiencia, el aprovechamiento en común de instalaciones de capacitación, la transferencia internacional de tecnología apropiada y las investigaciones encaminadas a generar tecnología de salud apropiada e identificar el modo mejor de aplicarla a través de la infraestructura sanitaria.
15. En lo que respecta a los mecanismos de apoyo técnico y administrativo a la CTPD en la OMS, se han establecido puntos focales en las oficinas regionales. Suelen consistir éstos en un profesional a tiempo parcial o completo que está al servicio directo de la CTPD, asistido por personal secretarial. En el plano mundial, el punto focal central para la CTPD es el Programa de Coordinación Exterior.
16. Los programas mundiales y regionales han adoptado diversos mecanismos para aplicar las normas y recomendaciones establecidas en diversos foros de la OMS para fomento y apoyo de la CTPD. En todas las regiones se han practicado estudios orgánicos o análisis de las estructuras existentes. Se han introducido cambios con el fin de reorientar las responsabilidades, mejorar la coordinación, promover el enfoque multidisciplinario en el desarrollo de programas y mejorar la vigilancia de las actividades de colaboración de la OMS.
17. Se estimó necesario estudiar medidas para reforzar la función de las oficinas regionales y de los representantes y coordinadores de programas de la OMS delegándoles mayores facultades y responsabilidades con el fin de mejorar la gestión y vigilancia del apoyo de la OMS a la CTPD en todos los niveles.

18. La OMS ha designado al Centro para la Cooperación Sanitaria con los Países No Alineados y en Desarrollo, establecido en Zagreb (Yugoslavia), Centro Colaborador de la OMS para el Fomento de la Salud y la Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo. Las principales funciones del Centro son: a) estudiar los problemas relacionados con la integración de la salud en el proceso de desarrollo general, en el contexto de la CTPD; b) estudiar métodos y procedimientos apropiados para fomentar el establecimiento de acuerdos prácticos de CTPD; y c) ejecutar programas de formación.

19. En el plano mundial, la OMS ha colaborado con los Estados Miembros para constituir masas críticas de dirigentes de salud para todos mediante coloquios internacionales y nacionales sobre fomento del liderazgo en salud para todos y CTPD y en otras actividades complementarias que forman parte del programa a plazo medio de CTPD y salud para todos adoptado en mayo de 1984 por la Octava Reunión de Ministros de Salud de los Países No Alineados y de otros Países en Desarrollo. Los objetivos principales del empeño por formar líderes de salud para todos son mejorar el entendimiento y fortalecer la capacidad entre los grupos siguientes: responsables nacionales de la adopción de políticas y decisiones y altos administradores de los sectores sanitario y afines; personal de la OMS, en particular representantes y coordinadores de programas de la OMS y altos administradores de programas; y personal superior de otras organizaciones de las Naciones Unidas, entidades bilaterales y organizaciones internacionales no gubernamentales. El Primero y el Segundo Coloquio Internacional sobre Fomento del Liderazgo en Salud para Todos y CTPD fueron organizados por el Gobierno de Yugoslavia en octubre de 1984 y de 1985 con apoyo técnico y financiero de la OMS; están programados otros coloquios para 1986 en Cuba, la República Unida de Tanzania y Tailandia.

IV. PROGRAMAS REGIONALES

20. La estructura regionalizada de la OMS ofrece posibilidades especiales para la CTPD, la cual debe ser esencialmente incumbencia de las oficinas regionales dentro de la secretaría de la Organización. La Sede apoya a las regiones, si es necesario, y promueve la cooperación entre los países (en desarrollo y desarrollados) de regiones diferentes, siempre en cooperación con las oficinas regionales interesadas.

21. En las regiones se están llevando a cabo diversos programas y actividades en colaboración, cuyo resumen es el siguiente.

Región de Africa

22. A raíz de la decisión adoptada por el Comité Regional para Africa en su 30^a reunión, 20 funcionarios responsables del sector sanitario visitaron 24 países durante 1980-1985 con el propósito de intercambiar experiencias acerca de la CTPD en el sector de la salud. En marzo de 1985, se reunieron tres grupos subregionales de trabajo en Abidjan, Nairobi y Moka (Mauricio) con el fin de establecer un marco para la CTPD en las tres subregiones; determinar métodos y mecanismos adecuados para promover y reforzar la CTPD; e intercambiar, poner en común, compartir y utilizar la experiencia y los recursos técnicos colectivos para mejorar la autorresponsabilidad regional, subregional y nacional. El Comité Permanente de la Región sobre la CTPD presentó en septiembre de 1985 diversas recomendaciones al Comité Regional sobre: formación de trabajadores primarios de salud, en particular parteras tradicionales; la higiene en los hospitales; financiación de la acción sanitaria y relaciones entre organismos donantes y países beneficiarios; evaluación de la aplicación de la atención primaria de salud desde Alma-Ata; la CTPD y la lucha antipalúdica; informes sobre la atención prestada a las personas discapacitadas; la situación y los métodos de lucha contra el cólera en Africa; y la cooperación intersectorial y la participación de la comunidad en la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000.

23. En su 35^a reunión (septiembre de 1985) el Comité Regional reconoció que la CTPD es uno de los mecanismos más apropiados para el ejercicio racional de la solidaridad entre los países en desarrollo con miras a alcanzar la salud para todos en el año 2000 y recomendó la promoción de actividades multidisciplinarias y multisectoriales en materia de diseño, ejecución y evaluación de todas las actividades sanitarias mediante la introducción o el fortalecimiento de la cooperación entre los diversos departamentos de los ministerios de salud y entre el ministerio de salud y los demás departamentos ministeriales interesados.

24. En la Región se han llevado a cabo diversas actividades de CTPD. Por destacar un caso en que la OMS participó muy activamente, se prestó apoyo financiero y técnico a Mozambique para fortalecer la capacidad del personal de salud en el marco de la CTPD entre Mozambique y Zambia. La OMS movilizó US\$ 500 000 para 1984-1985 y el Gobierno de Zambia puso a disposición más de 60 expertos sanitarios en diferentes sectores del desarrollo de los servicios de salud, trabajo de laboratorio y formación de personal.

Región de las Américas

25. En la Región de las Américas se acentúa la tendencia hacia una utilización más sistemática de la CTPD como instrumento eficaz para movilizar y utilizar recursos técnicos en la Región.

26. En 1984, en la XXX Reunión del Consejo Directivo de la OPS y 36ª reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se examinó y apoyó un estudio sobre directrices para promover la cooperación técnica y económica entre los países en desarrollo (CTPD/CEPD) en el sector de la salud, el cual contenía propuestas para estimular, facilitar y sistematizar la CTPD. El Consejo Directivo, en la resolución CD30.R3, instó a los países a adoptar las medidas legales, institucionales, administrativas y financieras apropiadas para fomentar acciones colectivas y bilaterales en el campo de la salud. Esta resolución tenía por objeto respaldar las iniciativas de los países y de la OPS/OMS encaminadas a impulsar el proceso.

27. Con el fin de establecer criterios sistemáticos sobre la aplicación de la CTPD y detectar los obstáculos al respecto, la OPS/OMS convocó un grupo de trabajo integrado por representantes de la Argentina, el Brasil, Colombia, Cuba, México y Venezuela. El grupo examinó las posibilidades de cada país para satisfacer sus necesidades internas en salud y cooperar con otros países. Identificó también impedimentos importantes como la falta de información y de familiaridad con la CTPD, así como dificultades de financiación. Para superar estos problemas, el Brasil, Colombia y Cuba iniciaron estudios para analizar las capacidades existentes y sistematizar la información. La OPS/OMS está pidiendo a los países que habiliten en sus presupuestos nacionales los fondos necesarios para apoyar esas actividades. Por último, la OPS/OMS está incluyendo fondos para actividades interpaíses en sus programas de cooperación técnica.

28. A continuación se indican algunos ejemplos de actividades de CTPD en la Región. Una de estas actividades es el "Plan de necesidades prioritarias de salud en Centroamérica y Panamá". El plan pretende movilizar recursos nacionales y externos en beneficio de los sectores más vulnerables de la población, en particular los niños, los pobres de zonas rurales y urbanas y las personas desplazadas por la actual situación de violencia, para satisfacer las necesidades sanitarias básicas y contribuir al bienestar de la población.

29. Con el apoyo de la OPS/OMS y del UNICEF, los países centroamericanos formularon este plan que constituye un ejemplo excelente de CTPD y cuya fundamentación es la siguiente:

- la propagación de enfermedades a través de las fronteras hace indispensable la acción regional;

- la salud ofrece perspectivas excepcionales para suscitar la cooperación entre los países por encima de las diferencias ideológicas, los conflictos políticos y los intereses nacionales;

- la cooperación en materia de salud tiene una rica historia en América Central y ha sobrevivido en medio de la crisis actual.

Casi 200 expertos nacionales trabajaron juntos durante un año con el fin de identificar sectores prioritarios y formular los proyectos nacionales e interpaíses contenidos en el plan.

30. Grupo Andino. La OPS/OMS ha seguido colaborando con el Convenio Hipólito Unanue, formado por los cinco países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela). En 1984, se prestó especial atención a los productos farmacéuticos en dos sectores principales: a) adiestramiento en gestión de suministros farmacéuticos, mediante una serie de cursos nacionales e interpaíses y b) desarrollo de un sistema subregional de información sobre registro de medicamentos.

31. Comunidad del Caribe (CARICOM). La OPS/OMS y sus centros en la subregión, el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), están promoviendo y aplicando la CTPD en sus programas y actividades en los países caribeños de habla inglesa. Entre los programas en los que la CTPD ha sido el principal mecanismo de acción en esta subregión están el programa de adiestramiento de personal de salud y el programa regional de capacitación de asistentes de salud animal y salud pública veterinaria. En ambos casos los fondos han sido proporcionados por el PNUD y el apoyo técnico y administrativo por la OPS/OMS. Ha aumentado progresivamente la participación de los países en la dirección de los programas, cuya administración general está siendo transferida a los países participantes y a la CARICOM.

32. Los ministros de salud de los países de habla inglesa del Caribe, con el apoyo de la CARICOM y la OPS, han decidido lanzar una importante iniciativa regional en materia de salud. En 1985 empezaron a identificar los sectores de salud prioritarios en los planos nacional y regional y varios proyectos para movilizar recursos nacionales e internacionales. La identificación de esos sectores y proyectos corre a cargo de los gobiernos y es obra de la labor conjunta de expertos nacionales que operan dentro del espíritu y el contexto de la CTPD. El proceso de identificación y formulación de proyectos terminará a fines de 1986. La CARICOM, el Banco de Desarrollo del Caribe y la OPS/OMS prestan apoyo a esa acción.

33. Colaboración con otras organizaciones intergubernamentales. Se han firmado acuerdos con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y el Sistema Económico Latinoamericano (SELA) para intercambiar experiencias en CTPD/CEPD y colaborar en proyectos bilaterales y regionales; se adoptaron los mecanismos operativos pertinentes. La OPS ha acordado colaborar con el ILPES en el sector de la salud y en su articulación intersectorial, y con el SELA en el sector de los productos farmacéuticos. Esas actividades se desarrollarán mediante la CTPD.

34. Pese a la ausencia de información sistemática sobre las actividades de cooperación bilateral, se han registrado algunas que conviene destacar como indicativas de las posibilidades de CTPD/CEPD en la Región.

35. El Instituto Nacional de Virología y el Laboratorio Nacional de Referencia de México han colaborado con Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y el Perú en la comprobación de la estabilidad y potencia de las vacunas contra la poliomielitis y el sarampión utilizadas en los programas de estos países. Las dos instituciones han prestado también servicios consultivos a Cuba para la producción de vacunas DPT y contra el sarampión y para la celebración de un seminario regional sobre la inspección de la calidad de las vacunas contra las virosis. El Brasil, Chile, Cuba y México han participado en actividades interpaíses para la inspección de la calidad de los reactivos; se han proporcionado reactivos a otros países de la Región, habiéndose enviado casi 900 a 11 países solicitantes. La Argentina se ha ofrecido a proporcionar antígeno de Trypanosoma cruzi para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas.

36. Otro ejemplo de CTPD bilateral en que ha intervenido la OPS/OMS desde el comienzo es el acuerdo tripartito entre Nicaragua, Cuba y la OPS/OMS para la capacitación de recursos humanos en Nicaragua. El programa está en su último año y se ha previsto su evaluación en diciembre de 1985. La OMS/OPS desempeña una función de apoyo y ayuda en un acuerdo similar firmado entre México y Cuba para la cooperación en problemas comunes de formación de personal, salubridad de los alimentos, tecnología apropiada, transfusión sanguínea y producción de sustancias biológicas y medicamentos esenciales.

37. La CTPD y los programas de la OPS/OMS. La CTPD está siendo incorporada en todos los programas de la OPS/OMS como un instrumento fundamental para movilizar recursos nacionales y regionales. Merecen especial mención los ejemplos siguientes:

a) Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria para Centro América y Panamá (PASCCAP): este programa opera por conducto de su red de puntos focales nacionales, con la participación de los ministerios de salud de los países centroamericanos y Panamá. Las actividades principales del programa son la investigación aplicada, la planificación del personal de salud y la organización de programas de adiestramiento y de educación continua. El PASCCAP será el principal

instrumento de ejecución de diversos proyectos interpaíses en el sector prioritario de los recursos humanos dentro del programa de necesidades de salud prioritarias de Centro América y Panamá.

b) Programa de Tecnología Educativa para la Salud: este programa ha promovido el establecimiento de una red de 23 núcleos nacionales de tecnología educativa para la salud, que funciona cada vez más según los principios de la CTPD para el intercambio de información y el adiestramiento de personal de salud.

c) Programa Regional de Educación en Administración de Servicios de Salud (PROASA): Este programa, con recursos financieros de la Fundación Kellogg, ha promovido el establecimiento de nueve núcleos nacionales para programas de capacitación en administración sanitaria avanzada. Es de esperar que esta red continúe funcionando en el marco de la CTPD y apoye a otros programas y redes nacionales de salud, por ejemplo, de asistencia materno-infantil.

d) Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud: Este programa se basa en la extensión de la labor de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), con sede en São Paulo, Brasil, que presta servicios a los países latinoamericanos desde hace más de un decenio. En la primera fase participarán la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, México, el Perú y Venezuela. Una red de núcleos nacionales colaborará para alimentar el Index Medicus Latinoamericano y facilitará el intercambio de información científica sobre salud entre los países.

e) Productos farmacéuticos: Otro ejemplo notable de acción conjunta son las iniciativas sobre medicamentos esenciales. Además de las actividades del Grupo Andino (párrafo 29), la Argentina, el Brasil y México han concertado actividades conjuntas y complementarias en este sector y en la producción de materias primas para medicamentos esenciales. Los países del istmo centroamericano han formulado conjuntamente un programa subregional de medicamentos esenciales. Los Ministerios de Salud de los países del cono sur - Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Paraguay - han firmado un acuerdo de intercambio sistemático de información sobre precios de los productos farmacéuticos con el objeto de racionalizar y reducir el costo de la adquisición de productos farmacéuticos.

f) Centros panamericanos: Todos los centros panamericanos funcionan cada vez más según los principios de la CTPD. Ya se han mencionado antes en relación con los países caribeños de habla inglesa el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI). Asimismo, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) presta servicios a los países del istmo centroamericano bajo la dirección de su consejo integrado por los ministerios de salud de Centroamérica y Panamá y la OPS/OMS. El centro coopera en la ejecución del programa de alimentos y nutrición formulado por los países participantes en el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud. El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en un ámbito regional más amplio, están también utilizando la CTPD como instrumento principal de cooperación técnica, intercambio de información y capacitación. La Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (REPIDISCA), financiada inicialmente por la OPS, la OMS y el CEPIS, está ya bien establecida y funciona por sí misma con plena interacción entre sus miembros. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), en Río de Janeiro, aplica los principios de la CTPD desde hace años. La mayoría de los países sudamericanos afectados por esta enfermedad animal han organizado laboratorios y programas para combatirla. PANAFTOSA sigue siendo un centro de referencia para diagnóstico, investigación y adiestramiento, en estrecha interacción con las comisiones nacionales encargadas de luchar contra la fiebre aftosa.

Región de Asia Sudoriental

38. Los ministros de salud de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental se han interesado vivamente por el apoyo al desarrollo de la CTPD en la Región. En sus reuniones de 1982 en Dhaka y de 1983 en Katmandú identificaron siete sectores para la CTPD: formación de personal de salud; lucha contra las enfermedades diarreicas; inmunización; planificación familiar; salud de la madre y el niño; nutrición; y lucha contra las epidemias. Pidieron también

al Director General que reuniera un comité especial de altos funcionarios nacionales. Este comité se reunió en 1984 en Yogyakarta (Indonesia) y en 1985 en Nueva Delhi y formuló recomendaciones sobre la estructura de la CTPD y los mecanismos y modalidades de cooperación y esbozó las actividades requeridas. Sugirió también medidas a la consideración de los Estados Miembros.

39. Con el fin de hacer más expedita la colaboración entre los países, el comité estimó que, basándose en la información ya disponible, conviene desde el principio trabajar a corto y a mediano plazo. Propuso que las actividades de CTPD a corto plazo relacionadas con la capacitación, los expertos técnicos y el intercambio de información en los sectores identificados fueran asumidas por los países, ya que la tramitación administrativa inicial por los gobiernos no tiene por qué ser muy complicada. En cuanto a las actividades de CTPD a medio plazo, sugirió que los países procedieran a formular proyectos después de las consultas mutuas necesarias. La adopción de las medidas iniciales incumbiría a los países que hayan identificado necesidades específicas necesitadas de apoyo. También se recomendó un marco temporal para la preparación de las actividades de CTPD a corto y a medio plazo.

40. Las actividades de CTPD a corto plazo se refieren a capacitación, expertos técnicos e intercambio de información en los siete sectores identificados. La información con que cuenta la OMS sobre tales actividades es la siguiente:

- la Oficina Regional ha publicado un repertorio de instituciones docentes con más de 400 entradas, que permitirá a los Estados Miembros obtener información actualizada sobre las instalaciones docentes disponibles y hacer uso de las mismas. También se ha publicado un repertorio CTPD de necesidades identificadas y posibilidades de apoyo. El repertorio será actualizado gracias a la información que se obtenga de los países;

- en respuesta al ofrecimiento de capacitación hecho por la India, Tailandia ha designado 22 candidatos para que se formen en protección ambiental e higiene del agua y de los alimentos. La India ha aceptado los nombramientos e impartido instrucciones a las instituciones correspondientes para que den plaza a los candidatos. Estaba previsto el comienzo de la capacitación para diciembre de 1985;

- en enero de 1985, la India dio más información indicando su capacidad de satisfacer algunas de las necesidades identificadas en Bangladesh, Nepal y Tailandia. Se ha pedido a Bangladesh que indique si acepta el ofrecimiento de la India;

- asimismo, en enero y abril de 1985, Tailandia proporcionó nueva información indicando su capacidad de satisfacer algunas de las necesidades identificadas en Bangladesh, Birmania, Maldivas y Nepal. Esta información, juntamente con las condiciones estipuladas por Tailandia, ha sido comunicada a los gobiernos interesados;

- Bangladesh ofreció directamente a Maldivas, Nepal y Sri Lanka de dos a cuatro plazas para un cursillo sobre enfermedades diarreicas que se celebró en abril-mayo de 1985 en el Centro Internacional de Investigaciones sobre Enfermedades Diarreicas;

- después de discusiones bilaterales entre Nepal y Tailandia, iniciadas en 1983, una delegación de cinco miembros encabezada por el Ministro de Salud de Nepal visitó Bangkok para negociar con el Ministro de Salud Pública de Tailandia y sus colaboradores. Los Ministros de Salud de ambos países han firmado un memorandum de entendimiento que prevé actividades bilaterales específicas de CTPD espaciadas a lo largo de un periodo de tres años. Estas actividades se iniciaron hacia fines de 1985 con el apoyo técnico y catalítico de la OMS,

- en marzo de 1985, visitó Mongolia una delegación del Ministerio de Salud de la República Popular Democrática de Corea. Durante la visita, se discutió en detalle un plan de colaboración en salud entre los dos Gobiernos para 1985-1986 y se firmó un acuerdo;

- Sri Lanka ha indicado que ha proyectado una serie de actividades de adiestramiento e intercambio de expertos en 1985 y 1986; se está ultimando la financiación con cargo al presupuesto nacional y con fondos del PNUD.

41. Las actividades de CTPD a medio plazo dependerán de que se identifiquen en detalle las necesidades y requerirán preparación, debates y acuerdos oficiales. Hasta ahora, no ha sido posible para ningún Estado Miembro de la Región iniciar medidas al respecto.
42. Siete países de Asia meridional - Bangladesh, Bhután, India, Maldivas, Nepal, Pakistán y Sri Lanka - emprendieron, ya en 1981, una acción encaminada a intensificar la cooperación entre ellos. En la primera reunión de los ministerios de asuntos extranjeros, celebrada en abril de 1981, las actividades sanitarias y demográficas fueron uno de los cinco temas elegidos para la práctica de estudios en profundidad con miras a incrementar la cooperación regional. Nepal fue designado país coordinador para este asunto. La OMS suministró apoyo técnico para la organización de las reuniones del Grupo de Actividades Sanitarias y Demográficas de los países de Asia meridional. El Grupo recomendó que en el sector de la salud se centraran los esfuerzos, en las primeras etapas, en los sectores de las enfermedades diarreicas, el paludismo, la tuberculosis, la lepra y la rabia, y se pidió a Bangladesh, la India, el Pakistán y Sri Lanka que organizaran reuniones de comités de expertos. La OMS ha mantenido estrecho contacto con los Estados Miembros durante la planificación de las actividades encaminadas a incrementar la cooperación regional.
43. Los Jefes de Estado o Jefes de Gobierno de los siete países, en su reunión de Dhaka (Bangladesh), celebrada en diciembre de 1985, aprobaron oficialmente la constitución de la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC). Muy poco después, los Directores Regionales de Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental ofrecieron a los Estados miembros de la SAARC el apoyo de la OMS como fuerza catalizadora, y en los aspectos técnicos y de otra clase. El ofrecimiento ha sido muy bien recibido por los gobiernos interesados. Se espera que la OMS participe activamente en el desarrollo ulterior de una cooperación eficaz entre esos siete países.
44. La Región de Asia Sudoriental de la OMS participa asimismo en la labor de fomentar y apoyar la CTPD entre los Estados miembros de la ASEAN. Como resultado de las recomendaciones formuladas en la reunión de ministros de salud de los países de la ASEAN, celebrada en 1979, se constituyó el Grupo Especial de la ASEAN para los Productos Farmacéuticos, encargado de aplicar la cooperación técnica entre los países de la ASEAN en el sector de las preparaciones farmacéuticas. Desde aquella fecha el Grupo Especial ha venido reuniéndose periódicamente en estrecha colaboración con la OMS. La última reunión se celebró en Jakarta (Indonesia) en diciembre de 1985.
45. Las actividades de CTPD de la ASEAN en el sector farmacéutico se han desplegado a través de un proyecto del PNUD. Gracias a las aportaciones tanto financieras como técnicas, los países de la ASEAN han podido capacitar a un número suficiente de expertos técnicos y desplegar actividades de colaboración técnica en el sector de los productos farmacéuticos, en particular en materia de inspección de la calidad, sistemas de suministro de medicamentos, información farmacéutica, preparación de patrones regionales de referencia, evaluación de medicamentos y prácticas correctas de fabricación.
46. Entre los resultados más considerables cabe mencionar la preparación de sustancias regionales de referencia, de un manual común de prácticas de fabricación correctas y de un manual común para la evaluación de medicamentos. Todos esos materiales han sido adoptados y serán utilizados en los países de la ASEAN. Además, se han desarrollado los recursos humanos en el sector de la administración farmacéutica y en los aspectos técnicos de la inspección de la calidad de los medicamentos. A la vista del éxito del proyecto y de sus considerables efectos en distintas facetas de los programas farmacéuticos de los países de la ASEAN, en la última revisión tripartita presidida por el PNUD se recomendó encarecidamente un nuevo proyecto que el PNUD financiará dentro de su cuarto ciclo (1987-1991). Se hace hincapié en diferentes aspectos de las preparaciones farmacéuticas, en el mejoramiento de las farmacias de los hospitales, en la normalización de los remedios herbarios y en las terapéuticas racionales.
47. El Centro de Formación para el Desarrollo de la Atención Primaria de Salud que la ASEAN tiene establecido en Tailandia es una institución de importancia capital no solamente como centro docente sino también para la puesta en común de información y de recursos. En apoyo de la

red de información sobre atención primaria de salud establecida en la Región de Asia Sudoriental, se han creado dos centros de recursos de información sobre APS (PIRC). El Centro de Formación para el Desarrollo de la Atención Primaria de Salud de la ASEAN es uno de esos dos centros. La OMS ha prestado apoyo financiero y técnico a este centro.

48. También están en ejecución actividades encaminadas a establecer vínculos entre las redes de información sobre salud y demografía, en las que participarán principalmente el Instituto Nacional de Salud y Asistencia Familiar (Nueva Delhi) y el Centro de Formación para el Desarrollo de la Atención Primaria de Salud, de la ASEAN (Bangkok). Se están elaborando los procedimientos aplicables para utilizar los recursos de este sistema con el fin de fortalecer los actuales sistemas nacionales de información sobre publicaciones sanitarias y de establecer vínculos apropiados entre ellos.

Región de Europa

49. La Región de Europa puede presentar algunos ejemplos de éxitos logrados en diferentes sectores gracias a la colaboración entre los países y con la Oficina Regional: higiene del medio, enfermedades transmisibles, productos farmacéuticos y utilización de medicamentos, salud bucodental y sistemas nacionales de información sanitaria.

50. En el marco del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental se emprendieron las actividades siguientes:

a) Desarrollo de instituciones nacionales: la Oficina Regional amplió sus trabajos en los aspectos sanitarios del Plan de Acción Mediterráneo, sobre todo en el programa a largo plazo de vigilancia e investigación sobre la contaminación en el Mar Mediterráneo, en las actividades encaminadas a la aplicación del Protocolo para la protección del Mar Mediterráneo contra la contaminación de origen terrestre y en el programa de acción prioritaria, en virtud de lo cual la Oficina Regional participó en la labor preparatoria para proyectos subregionales sobre abastecimiento de agua en las islas, planificación costera, rehabilitación de ciudades históricas y tratamiento y evacuación de desechos líquidos y sólidos.

b) En 14 países mediterráneos comenzaron a funcionar programas nacionales de vigilancia de la contaminación. Se facilitaron equipo y becas a instituciones nacionales para la vigilancia de las fuentes de contaminación y de la calidad de las aguas costeras. Ha llegado a 16 el número total de métodos de referencia redactados, ensayados o revisados para que los apliquen los laboratorios en el programa de vigilancia.

c) Intercambio de información y desarrollo de tecnologías: recientemente se han intensificado las actividades nacionales de investigación gracias a la mayor colaboración entre países europeos y al creciente interés en la transferencia de tecnología. El principio de la CTPD ha estimulado el crecimiento de los sistemas de información, lo que permite que técnicas elaboradas en un país puedan ser usadas en otros con rapidez en condiciones similares.

d) La Oficina Regional, en colaboración con la provincia de Kosovo, Yugoslavia, ha elaborado una amplia gama de diseños estandarizados para instalaciones de tratamiento del agua. Se están ahora publicando y se pondrán a disposición de otros países, pertenecientes o no a la Región, con problemas similares.

e) Al segundo ejercicio de intercalibración y reunión consultiva sobre métodos microbiológicos para la vigilancia de la calidad de las aguas costeras (Atenas, 28-29 de junio de 1984) asistieron participantes de Chipre, Grecia, Malta, Turquía y Yugoslavia, así como representantes del PNUMA. Al tercer ejercicio (Túnez, noviembre de 1984), efectuado en colaboración con el Instituto Pasteur, Francia, asistieron participantes de Marruecos, Portugal, Túnez y Yugoslavia.

f) En lo que respecta a las investigaciones integradas en el programa a largo plazo para el Mar Mediterráneo, se firmaron o prorrogaron acuerdos con 23 laboratorios mediterráneos a propósito de estudios sobre el establecimiento de técnicas de muestreo y análisis para la vigilancia y el estudio de la contaminación; estudios epidemiológicos sobre la correlación entre la calidad de las aguas costeras y los efectos sobre la salud; encuestas dietéticas y vigilancia

biológica del metilmercurio en muestras de población; e investigaciones sobre la carcinogenicidad y mutagenicidad de los contaminantes y la supervivencia de agentes patógenos.

g) A una reunión consultiva sobre vigilancia biológica del metilmercurio en poblaciones mediterráneas, celebrada en Zagreb en septiembre de 1984, asistieron participantes del Canadá, Egipto, Francia, Grecia, Italia y Yugoslavia, así como un representante de la FAO. En ella se examinó y actualizó el proyecto sobre evaluación del metilmercurio en poblaciones mediterráneas, se revisaron los métodos de referencia para la determinación del mercurio y del selenio en el cabello humano y se examinó el proyecto de protocolo para estudios epidemiológicos sobre los efectos del metilmercurio en la salud.

h) Como parte de los preparativos para la aplicación del Protocolo para la protección del Mar Mediterráneo contra la contaminación de origen terrestre, se prepararon proyectos de normas sobre: autorización del vertido de desechos; longitud, profundidad y posición de las tuberías de desagüe en las costas; normas especiales para efluentes que necesiten tratamiento separado; y control y sustitución progresiva de productos, instalaciones y procesos industriales o de otra índole que causen daño apreciable al medio marino.

51. En el sector de la seguridad de las sustancias químicas, la Oficina Regional ha venido ejecutando un proyecto interpaíses que recibe apoyo del PNUD sobre los aspectos de higiene del medio en el control de las sustancias químicas, que abarca 10 países de Europa que reúnen las condiciones apropiadas para recibir apoyo del PNUD en materia de desarrollo. El proyecto apunta a la ampliación y al fortalecimiento de la estructura y la capacidad de esos países para combatir los riesgos químicos.

52. En esa actividad se hace hincapié en la colaboración directa entre los países participantes en la solución de los problemas comunes. Con el fin de contribuir a coordinar esas actividades se ha establecido un marco de cooperación sobre la base de las instituciones principales. Los elementos fundamentales del proyecto son los siguientes: desarrollo de los recursos de personal, vigilancia y evaluación de los riesgos químicos, planificación de contingencia y respuesta frente a las emergencias químicas. El proyecto reúne las características necesarias para poder ser aplicado por medio de la CTPD en otras regiones.

53. En lo que respecta a las enfermedades transmisibles, el ejemplo mejor de cooperación técnica y económica entre países en desarrollo tal vez sea la participación activa de Albania, Marruecos y Turquía en el programa ampliado regional de inmunización y en el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas; estas actividades incluyeron la capacitación de personal en métodos de gestión mediante cursos conjuntos sobre estos temas organizados en Marruecos y Turquía en 1982-1983.

54. En materia de productos farmacéuticos y utilización de medicamentos, gran parte del material técnico preparado por la Oficina Regional es útil para muchos países de fuera de la Región y es muy utilizado por otras oficinas regionales. La Oficina Regional para Europa ha emprendido y mantiene ciertos proyectos interregionales solicitados por las Oficinas Regionales para las Américas y para Asia Sudoriental. En 1985, éstos han incluido el establecimiento y mantenimiento de un sistema de vigilancia de reacciones adversas en Indonesia; el apoyo al desarrollo de la farmacología clínica en Costa Rica; y el asesoramiento para la formulación de una política farmacéutica integrada en Suriname. Un representante de la Oficina Regional asistió a la reunión internacional sobre las posibilidades de cooperación entre los países en desarrollo en materia de medicina, servicios de salud e industria farmacéutica celebrada en Zagreb, Yugoslavia, en mayo de 1985. Fue organizada por el Instituto para los Países en Desarrollo, Zagreb, en asociación con la Feria de Zagreb.

55. Se han llevado a cabo fuera de la Región de Europa actividades de salud bucodental iniciadas en la Región. El curso DANIDA/OMS sobre salud pública odontológica se ha celebrado en años recientes en un país en desarrollo (1979: Bangkok; 1983: Chiang Mai, Tailandia; 1984: Damasco; y 1986: Kenya o la República Unida de Tanzania). Este curso ha servido para formar dirigentes en salud pública odontológica y ha facilitado la cooperación y el intercambio de experiencias en salud bucodental entre los países en desarrollo participantes.

56. El establecimiento de los centros interpaíses de salud bucodental en Chiang Mai, Tailandia, y Damasco es un intento de hacer autorresponsables a los países en desarrollo en materia de investigación, adiestramiento de personal y organización de sistemas asistenciales alternativos de salud bucodental. Por ejemplo, en el centro de Chiang Mai se ha puesto a punto un dispositivo de tecnología apropiada para la desfluoruración del agua doméstica que facilitará el abastecimiento de agua salubre en otros países en desarrollo.

57. En el sector de la hematología y la transfusión sanguínea, el proyecto del PNUD sobre fortalecimiento del Instituto Nacional de Hematología y Transfusión Sanguínea de Hungría ha permitido crear programas de acción y de investigaciones de importancia capital para los países en desarrollo, por ejemplo, el establecimiento de una nueva técnica simplificada que permite identificar los casos de talasemia y de anemia congénita de los cuerpos de Heinz. El instituto ha organizado además un curso internacional sobre organización y gestión de los servicios nacionales de transfusión sanguínea al que asistieron expertos de varios países en desarrollo, así como varios cursos nacionales de perfeccionamiento para médicos húngaros.

58. En 1984 se inició en Malta un proyecto sobre un sistema nacional de información sanitaria con el fin de instrumentar por etapas un sistema de información computadorizado y basado en pacientes. Este proyecto podría convertirse en un proyecto piloto de demostración y capacitación para otros países.

Región del Mediterráneo Oriental

59. La resolución EM/RC/28A/R6 adoptada por el Subcomité A en la 28^a reunión del Comité Regional en 1978 sentó las bases para promover la CTPD en la Región al exhortar a los Estados Miembros: a) a promover aún más la cooperación regional entre ellos para el desarrollo de sus servicios nacionales de salud; b) a colaborar activamente en el establecimiento y uso apropiado de centros regionales de capacitación; y c) a colaborar con la Oficina Regional en el desarrollo y fomento de la CTPD en la Región. Además, se pidió en la resolución al Director Regional que desarrollara y fortaleciera el programa regional de CTPD prestando el necesario apoyo técnico a los países que cooperaran entre sí.

60. Entre los países de la Región se están llevando a cabo cierto número de programas y actividades en colaboración por conducto de organizaciones intergubernamentales como el Consejo de Ministros Arabes de Salud (Liga de los Estados Arabes) y la Secretaría General de Salud para los Países Arabes de la Zona del Golfo. Estas organizaciones regionales y subregionales desempeñan un papel central en el fomento de la CTPD, con y sin el apoyo de la OMS.

61. Para cimentar la colaboración con la Liga de los Estados Arabes, se constituyó en 1984 un Comité Mixto OMS/Consejo de Ministros Arabes de Salud y se identificaron sectores de cooperación, como los de medicamentos y vacunas esenciales, información y educación sanitarias, legislación sanitaria, apoyo al programa regional de lengua árabe y prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles.

62. El Comité Supremo Árabe sobre Medicamentos (asociado al Consejo de Ministros Arabes de Salud) está realizando un estudio sobre la producción de medicamentos y vacunas esenciales con la participación de la Compañía Árabe de Industrias Farmacéuticas y Aparatos Médicos (ACDIMA), Amman. Otro estudio se refiere a la compra al mayoreo y la adquisición en grupo de medicamentos en los países árabes. Para comienzos de 1986 está previsto un curso sobre adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales.

63. La Arabia Saudita ha establecido un activo acuerdo bilateral con el Yemen en apoyo de un programa multisectorial que abarca diferentes facetas del desarrollo socioeconómico, en el que se presta la debida atención a la salud y a otros sectores relacionados con la salud. La planificación y ejecución del programa se efectúan por conducto de una Junta de Cooperación Saudita/Yemení compuesta de altos funcionarios de los dos países.

64. Los países árabes ricos están aportando además contribuciones para programas de salud en los países árabes menos prósperos. En algunos casos, los fondos se proporcionan directamente

mediante un acuerdo bilateral entre los países interesados, mientras que en otros las contribuciones son administradas por la OMS; por ejemplo, Kuwait contribuyó al programa ampliado de inmunización en Somalia, el Sudán y el Yemen Democrático y al proyecto de salud del Nilo Azul en el Sudán; la Jamahiriya Arabe Libia apoyó programas de lucha contra la tuberculosis y las enfermedades endémicas; la Arabia Saudita contribuyó a los programas regionales del Sudán y el Yemen; Qatar contribuyó al proyecto de salud del Nilo Azul en el Sudán y a programas de la OMS en la Región del Mediterráneo Oriental; y los Emiratos Arabes Unidos contribuyeron a programas de la OMS en la Región.

65. Otras actividades desarrolladas conforme al espíritu y a los principios de la CTPD son las siguientes:

- en el Yemen, el desarrollo de la nueva facultad de ciencias de la salud en Sana'a está respaldado por un acuerdo bilateral con Kuwait, en virtud del cual este país facilita recursos financieros para el establecimiento de la facultad. La OMS participó activamente en las fases iniciales de planificación de este nuevo centro docente.

- el Sudán y Kenya, por conducto de la Fundación Africana Internacional de Medicina e Investigaciones, con sede en Nairobi, han colaborado en actividades de atención primaria de salud en el Sudán meridional. Los trabajos se han centrado en la capacitación de trabajadores primarios de salud y en la producción del material didáctico pertinente.

- los centros de adiestramiento del Sudán, la mayoría para personal de nivel intermedio, han estado también formando a candidatos de Somalia, el Yemen y el Yemen Democrático;

- centros docentes de Egipto han aceptado a becarios de la OMS procedentes del Irak, el Sudán, Somalia y el Yemen para diversas formas de adiestramiento que van desde cursos avanzados hasta cursillos intensivos para diferentes categorías de trabajadores de salud;

- el Centro de Demostración, Enseñanzas e Investigaciones sobre Salud Bucodental, Damasco, y el Centro Regional de Adiestramiento para Mantenimiento y Reparación de Equipo Médico, Chipre, son ejemplos de proyectos exitosos de CTPD en la Región.

66. Se han celebrado diversas reuniones y talleres interpaíses, en particular:

- la Confederación de Asociaciones y Sociedades Médicas de Africa, con el copatrocinio de la OMS, organizó un taller y congreso sobre las funciones cambiantes de los centros de salud en la atención primaria;

- la República Arabe Siria invitó a tres países vecinos - Jordania, Líbano y Turquía - a asistir a una reunión fronteriza sobre paludismo;

- las necesidades islámicas en materia de alimentos de origen animal fueron el tema de una reunión que se celebró en diciembre de 1985 en Jeddah (Arabia Saudita), organizada por Rabitat Al Aalam al Islami (Liba Mundial Musulmana). La OMS prestó apoyo técnico a la reunión. Especialistas y expertos internacionales así como eruditos en materia de jurisprudencia musulmana se reunieron para examinar los requisitos islámicos en materia de alimentación y de sacrificio de animales, por ejemplo con respecto a la elaboración de alimentos, la industria alimentaria y los problemas de las comunidades musulmanas que viven en países no musulmanes o de los musulmanes que visitan esos países. Asistieron a la reunión en calidad de observadores representantes de las industrias alimentarias y de los principales países exportadores de carne;

- el Gobierno de Kuwait, en colaboración con la OMS, organizó y hospedó un taller regional sobre el SIDA en febrero de 1986. Participantes de 20 países de la Región se reunieron para examinar la epidemiología del SIDA y los recientes adelantos en la lucha contra esta enfermedad y para establecer un proyecto de planes nacionales de evaluación, prevención y lucha contra el SIDA. La OMS prestó apoyo técnico para la reunión;

... la función de los farmacéuticos en el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000 por medio de la atención primaria de salud, así como la enseñanza de la medicina y los obstáculos que se oponen a su evolución, y la cuestión del registro de los remedios herbarios fueron objeto de tres reuniones de consulta celebradas a comienzos de 1986.

67. El documento sobre la CTPD en la planificación nacional para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental preparado por un experto nacional en Somalia para uso en países limítrofes ha sido publicado por la OMS y se está distribuyendo a los diversos países como modelo de cooperación técnica en materia de abastecimiento de agua y saneamiento.

68. Como la CTPD es en esencia un compromiso político nacional que como mejor puede ser atendido es directamente por los gobiernos interesados, algunos países de la Región han empezado ya a incluir actividades de CTPD en sus planes nacionales de desarrollo. La OMS continuará, sin embargo, desempeñando su función catalizadora y prestando asistencia técnica para el desarrollo y el fomento de la CTPD.

Región del Pacífico Occidental

69. Los Estados Miembros han introducido en todo lo posible la CTPD en sus planes y programas. Han intercambiado información con liberalidad, han recibido becarios, han aceptado estudiantes para estudios de grado y de posgrado y han autorizado a personal suyo a efectuar misiones como consultores o asesores temporeros de la OMS o lo han cedido a otro país para tareas específicas por corto plazo, pagando la OMS sólo las dietas y el pasaje aéreo, como en ciertas actividades en el Pacífico meridional. No hay presupuesto separado para la CTPD en la Región del Pacífico Occidental. Sin embargo, la OMS presta apoyo prioritario a propuestas con elementos importantes de CTPD.

70. Aunque los Estados Miembros respaldan sin reservas la CTPD, tienen limitaciones financieras. Así, los países en desarrollo de la Región necesitan apoyo externo para poder colaborar entre sí. No es de esperar que cambie esta situación en los próximos años. En otras palabras, no es aplicable a la mayoría de los países en desarrollo el concepto ideal de países en colaboración que financian íntegramente sus actividades de CTPD. Por otro lado, cierto número de países en desarrollo de la Región reciben considerables recursos financieros de países desarrollados.

71. Son muchas las oportunidades de CTPD en la Región del Pacífico Occidental, pero requieren el apoyo continuo de la OMS. En los grandes programas de la Organización son de prever más actividades de CTPD. Están en ejecución numerosas actividades apoyadas por la OMS que tienen importantes elementos de CTPD. Se mencionan sólo algunas que se refieren al proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional, productos farmacéuticos, medicina tradicional, atención primaria de salud y salud de la madre y el niño y planificación familiar.

Proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional

72. El proyecto interpaíses sobre el proceso de gestión para el desarrollo sanitario nacional en el Pacífico meridional es un buen ejemplo de formación de redes mediante la CTPD. El proyecto comenzó en 1982. Su objetivo es hacer más eficaces los programas nacionales de salud mediante la aplicación de técnicas de gestión idóneas. El proyecto ha elaborado lotes de material didáctico sobre lo siguiente: i) administración de suministros y equipo médicos; ii) mantenimiento de equipo; iii) supervisión y administración del personal de salud; iv) gestión financiera; y v) planificación a nivel de distrito. A comienzos de 1986 estarán terminados los dos lotes de material didáctico restantes sobre gestión del transporte y funcionamiento de servicios básicos de salud.

73. El segundo componente del proyecto es la formación de promotores nacionales, cuya función es servir de puntos focales operativos para el adiestramiento en técnicas de gestión. Fueron capacitados por el Centro Regional de Formación de Personal Docente (Sydney, Australia) en la planificación y dirección de cursos de capacitación. Este personal, que había sido recomendado por sus respectivos gobiernos, provenía de diferentes disciplinas, como logística, gestión de medicamentos, supervisión de la planificación, servicios administrativos generales y docencia. Hay ahora nueve promotores procedentes de nueve países o áreas del Pacífico meridional.

74. El tercero y último componente del proyecto es la organización de cursos nacionales sobre temas concretos de gestión propuestos por los gobiernos. Los cursos nacionales son planificados y organizados por el promotor nacional, con el apoyo, si es necesario, de consultores de la OMS y personal del Centro Regional de Formación de Personal Docente. En estos cursos, se suman al promotor del país que organiza el curso uno o dos promotores más de otros países cedidos por sus gobiernos, a los que la OMS paga las dietas y el pasaje aéreo. Entre los últimos meses de 1984 y septiembre de 1985, se han celebrado 12 cursos nacionales en las condiciones indicadas sobre sistemas de suministros de medicamentos, supervisión y planificación a nivel de distrito. Los países o áreas participantes fueron las Islas Cook, los Estados Federados de Micronesia, Fiji, Palau, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu y Samoa. Los resultados han sido muy satisfactorios y los gobiernos interesados han apoyado con entusiasmo el procedimiento empleado. Se ha logrado desarrollar la autorresponsabilidad colectiva en la organización de cursos sobre temas específicos relacionados con la gestión. Es una expectativa realista si se considera la gran limitación en recursos de personal de los pequeños países o áreas del Pacífico meridional. El proyecto continuará hasta 1986 y se ha propuesto al PNUD su prórroga para el periodo 1987-1991. Se capacitará a más promotores y, una vez preparados nuevos lotes de material didáctico, se organizarán más cursos.

Medicamentos y productos farmacéuticos

75. Las Oficinas Regionales para Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental han colaborado con países de la ASEAN en la promoción de la cooperación técnica entre ellos en el sector farmacéutico. Cada país de la ASEAN ha accedido a ser punto focal para determinados elementos del proyecto. Indonesia es punto focal para prácticas de fabricación recomendadas e intercambio de información, Malasia para laboratorios de inspección de la calidad, Filipinas para evaluación y control de medicamentos, Singapur para suministro y gestión farmacéuticos y Tailandia para la producción y utilización de sustancias farmacéuticas de referencia. Entre sus actividades de cooperación están el intercambio de información, la organización de talleres, la preparación de pautas, la formación de becarios y el intercambio de expertos. En diciembre de 1985 los coordinadores de proyectos de los países de la ASEAN establecieron un plan de acción para ampliar el alcance de sus actividades de cooperación.

76. En junio de 1985 se reunió en Manila un subcomité especial del Comité Regional para examinar la ejecución del Programa de Acción sobre Medicamentos y Vacunas Esenciales en la Región, identificar y discutir los campos de actividad prioritarios en que es preciso reforzar la cooperación entre los Estados Miembros y recomendar medidas adecuadas de cooperación en esos campos. Después de intensos debates, el subcomité consideró conveniente que cada país identificara sus problemas más urgentes basándose en los sectores prioritarios seleccionados en relación con los productos farmacéuticos. Además, el subcomité reconoció que el intercambio de experiencias e información debe ser el principal medio de cooperación entre los países en los sectores prioritarios identificados.

Medicina tradicional

77. Desde hace mucho se reconocen las posibilidades que ofrece la medicina tradicional para la atención primaria de salud. Uno de los aspectos de la medicina tradicional que ha suscitado considerable interés estos últimos años es la acupuntura. Sin embargo, el intercambio de información se ha visto obstaculizado por la falta de nomenclatura estandarizada. La Oficina Regional para el Pacífico Occidental comenzó a trabajar sobre este problema en 1982 cuando reunió a un grupo de trabajo para que estableciera una nomenclatura estándar para 361 puntos clasificados en acupuntura. En 1984, una reunión consultiva regional estudió y adoptó una nomenclatura normalizada, que se ha publicado para su distribución mundial.¹ Se prestó apoyo a Filipinas para el adiestramiento en China de médicos en acupuntura y para hacer venir expertos chinos a Filipinas que ayudaran al Gobierno a organizar sus cursos de capacitación.

¹ Wang Dshen, ed. Standard acupuncture nomenclature. Manila, Organización Mundial de la Salud, 1984 (Publicaciones Regionales de la OMS, Western Pacific Series No. 1).

78. Se prestó apoyo a varios viajes de estudios y becas; por ejemplo, para varios funcionarios chinos que deseaban examinar la situación en 1985 de la medicina tradicional en Sri Lanka y Tailandia, para un médico de Vanuatu que debía estudiar la integración de la medicina tradicional en la atención primaria de salud en China, y para un médico de Fiji que se proponía estudiar la farmacología de las plantas medicinales en Filipinas. En octubre de 1985 se celebró en China un seminario interregional sobre la función de la medicina tradicional en la atención primaria de salud. En dicho seminario, participantes de países en desarrollo intercambiaron experiencias y se informaron sobre la manera en que la medicina tradicional ha sido integrada a la atención primaria de salud en China.

Atención primaria de salud

79. Entre las actividades de CTPD en atención primaria de salud destacan las siguientes:

a) Atención primaria urbana en Manila: Este proyecto comenzó en 1982. Hasta la fecha, lo han visitado más de 200 trabajadores de salud de otros países y de organismos internacionales. Gracias al intercambio de visitas, ha habido estrecho contacto entre el personal del proyecto de Manila y el personal de la República de Corea que se ocupa de la atención primaria urbana de salud.

b) Investigación y desarrollo en Papua Nueva Guinea y Vanuatu: Papua Nueva Guinea emprendió su proyecto de investigación y desarrollo en 1980. A comienzos de 1984, Vanuatu envió dos misiones de estudio a este proyecto antes de iniciar el suyo propio y ha enviado otros dos miembros de su personal en 1982 para adiestramiento. En septiembre de 1985, dos equipos de tres miembros cada uno fueron de Papua Nueva Guinea a Vanuatu para participar en el taller nacional y evaluar la marcha del proyecto de investigación y desarrollo en Vanuatu.

c) Talleres interregionales sobre atención primaria de salud en China: Desde 1980, China ha organizado talleres anuales sobre atención primaria para países de Asia y el Pacífico.

d) Taller interpaíses en Vanuatu, febrero de 1986: Asistieron participantes de 11 países del Pacífico meridional (Fiji, Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Niue, Papua Nueva Guinea, Samoa, Territorio en Fideicomiso de las Islas del Pacífico, Tonga, Tuvalu y Vanuatu). La finalidad del taller era examinar la experiencia acumulada, establecer estrategias comunes a la luz de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos mediante la atención primaria de salud y debatir las necesidades de los distintos países en materia de apoyo exterior.

e) Una novedad reciente fue un viaje de observación a Kiribati, realizado en enero de 1986 por tres miembros del personal de salud de los Estados Federados de Micronesia con el fin de observar la situación de la atención primaria de salud, que fue el resultado de una negociación entre las autoridades sanitarias interesadas a la que prestó apoyo la OMS. Está en proyecto un segundo viaje de observación para el que probablemente se pedirá también el apoyo de la OMS.

Salud de la madre y el niño y planificación familiar

80. En octubre y noviembre de 1984, se celebró en China un taller sobre salud de la madre y el niño y planificación familiar al que se invitó a expertos de países en desarrollo limítrofes, como Nepal, Indonesia, Tailandia y el Pakistán. Compartieron éstos con China sus experiencias en la separación o integración de los servicios de salud de la madre y el niño y planificación familiar y examinaron la organización y gestión de la red de servicios, sobre todo a nivel nacional e inferior en China. Después del taller, expertos de otros países en desarrollo recomendaron que prosiguiera la colaboración entre los países participantes en materia de gestión, información, educación y comunicación sobre tecnología anticonceptiva. Se instó a las entidades internacionales donantes a que apoyaran esas actividades de colaboración.

V. ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS MUNDIALES

81. Además de las actividades regionales, se llevan a cabo a nivel mundial programas de CTPD. Se exponen a continuación algunos ejemplos.

Lucha contra las enfermedades diarreicas

82. Consultores de países en desarrollo que ya han preparado planes de acción están desempeñando importante papel colaborando con otros países en la formulación de planes semejantes. Cuarenta y un países producen ya paquetes de sales de rehidratación oral. La experiencia de un país en desarrollo (Sri Lanka) en el desarrollo de técnicas de producción a bajo costo está resultando útil a todos los países en desarrollo. Estos son ahora los principales productores de sales de rehidratación oral.

83. Tanto en el cursillo de administradores como en el de supervisores para programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, la gran mayoría del personal utilizado como promotores de curso siguió procediendo de países en desarrollo. Así se crean oportunidades para el intercambio de experiencias no sólo entre los participantes, sino entre éstos y el personal. Hasta ahora se han practicado 77 encuestas sobre morbilidad, mortalidad y tratamiento de la diarrea en 33 países. Se ha logrado contar con personas competentes para llevar a cabo estas encuestas haciendo que el personal de un país participe en las encuestas de otros países. El proceso de examen de la investigación, que implica el examen por colegas científicos, muchos de ellos pertenecientes a países en desarrollo, sirve para desarrollar la capacidad investigadora mediante el intercambio de ideas.

Medicamentos esenciales

84. En todas las regiones de la OMS hay programas y proyectos nacionales e interpaíses sobre medicamentos esenciales basados en el concepto de la CTPD. Entre esos programas y proyectos figuran los relativos a la información farmacológica, la producción, suministro y adquisición de medicamentos, patrones de referencia y la capacitación de personal de diferentes categorías para los diversos elementos que integran los programas nacionales y regionales de medicamentos esenciales, así como para la gestión de sistemas de suministro de medicamentos. Por ejemplo, se ha emprendido una serie de actividades a raíz de la decisión de los ministros de salud de los países de la ASEAN de cooperar en el sector de los productos farmacéuticos:

- i) adopción de normas sobre prácticas de fabricación recomendadas;
- ii) un curso para inspectores de medicamentos;
- iii) un taller para el intercambio de información farmacológica;
- iv) un seminario/taller sobre evaluación y control de medicamentos;
- v) formación e intercambio de expertos en administración de suministros e inspección de la calidad de los medicamentos.

85. La adquisición mancomunada de medicamentos esenciales, como mecanismo de CTPD basado en agrupaciones de países subregionales o de otro tipo, continúa siendo interesante. Su objetivo es hacer compras al por mayor de medicamentos esenciales a precios bajos fijados mediante la adquisición competitiva internacional.

Programa Ampliado de Inmunización

86. Las actividades de formación interregionales e interpaíses tienen lugar casi exclusivamente en países en desarrollo, eligiéndose la mayoría de los promotores de curso entre los participantes en cursos anteriores pertenecientes a países en desarrollo. La OMS promueve las revisiones periódicas de programas por un equipo integrado por personal nacional e internacional.

En estas revisiones se examinan el programa y su funcionamiento en los planos central, intermedio y periférico; en general, el equipo de revisión participa en encuestas por muestreo de la cobertura de la inmunización y en visitas a los trabajadores y servicios periféricos de salud para observar las prácticas de inmunización y los procedimientos de gestión.

87. Se está procurando promover la fabricación de equipo de refrigeración en los países en desarrollo y publicitar la existencia de este equipo mediante la difusión conjunta por la OMS y el UNICEF de hojas de información con las especificaciones técnicas de los productos, su precio e información sobre el modo de hacer los pedidos.

Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental

88. Las actividades de CTPD relacionadas con el Decenio comprenden la difusión de publicaciones técnicas, seminarios y talleres interpaíses e interregionales e intercambio de visitas entre los funcionarios competentes.

89. Además de promover el Decenio, una meta importante de esa colaboración es estimular el diálogo entre el personal interesado de diferentes países mediante artículos e informes sobre la experiencia acumulada en sus países respectivos en todos los aspectos de este sector, incluida la tecnología. Un ejemplo de tales publicaciones es el World water journal, publicado en el Reino Unido, en el que colabora la OMS desde hace cinco años. Más de 30 instituciones nacionales que se ocupan del abastecimiento de agua y el saneamiento en diferentes partes del mundo han sido designadas oficialmente centros colaboradores de la OMS. Gracias a esta asociación, se ponen a disposición de los Estados Miembros la información técnica y los datos de la investigación existentes en estos centros. Algunos de ellos capacitan también a nacionales de otros países.

Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

90. Desde que se inició el Programa Especial en 1976, la OMS ha apoyado 142 proyectos con más de 200 casos específicos de CTPD. En estos proyectos se ha formado a investigadores de países en desarrollo en otros países en desarrollo. La OMS ha financiado otras 90 actividades de CTPD consistentes en cursos, talleres o seminarios organizados con apoyo de la OMS por instituciones de países en desarrollo.

91. Desde sus comienzos, el Programa ha apoyado 10 cursos sobre entomología médica, epidemiología y salud pública en países en desarrollo y, en conexión con el Grupo Científico de Trabajo sobre Ciencias Biomédicas, varios talleres y cursillos para facilitar la transferencia de la nueva tecnología a los países en desarrollo.

Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana

92. La OMS ha promovido en 120 países en desarrollo la investigación y la formación de investigadores sobre planificación familiar y reproducción humana. En la actualidad, 41 instituciones de 24 países en desarrollo forman parte de la red mundial de la OMS de instituciones que efectúan investigaciones sobre la regulación de la fecundidad y la esterilidad. La organización de ensayos clínicos y el análisis de los resultados de la investigación reúnen a científicos de países en desarrollo, quienes, gracias al intercambio de sus descubrimientos, han podido advertir muchos problemas que plantea la investigación. Varios talleres (20 en 1984) organizados en instituciones que reciben apoyo de la OMS han sido frecuentados por científicos de países en desarrollo vecinos, lo que ha dado lugar a numerosos proyectos en colaboración.

Salud de las personas de edad

93. En 1985 se celebró el primer curso internacional sobre epidemiología en la edad avanzada para ayudar a los países y a la OMS a reorientar sus políticas y programas para las personas de edad en función del fomento de la salud y la atención de los ancianos basada en la comunidad. La Oficina Regional para Asia Sudoriental organizó una reunión consultiva en 1984 para el intercambio de experiencias entre los países de la Región y para planificar la prestación de asistencia a los ancianos en el marco de la atención primaria de salud.

Programa de prevención de accidentes

94. El concepto de la CTPD se aplica también al programa de prevención de accidentes, como se muestra en los ejemplos siguientes. De conformidad con una resolución de la Octava Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, en 1984 se celebró en Barbados un taller en el que se formularon normas generales y un plan de acción para el establecimiento de programas de seguridad del tránsito en los países del Caribe. Se encomendó al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) la coordinación de estas actividades.

95. Un taller interregional sobre lesiones de la espina dorsal y quemaduras (Nueva Delhi, 1985) estableció un plan para la coordinación de las investigaciones en Asia Sudoriental y también en la Región del Mediterráneo Oriental, donde se ha hecho un análisis global de los datos disponibles en los países de la Región, en la Región del Pacífico Occidental, donde se ha designado un centro colaborador de investigaciones y enseñanzas sobre prevención y tratamiento de quemaduras (Hospital de la Mujer, Tokyo, Japón) y en la Región de Europa (Turquía y Dinamarca).

96. En 1985, se celebró en Nueva Delhi una primera reunión consultiva interregional sobre investigación acerca de la prevención de traumatismos. Con el fin de definir temas de investigación prioritarios, pero también de aplicar las técnicas ahora existentes e iniciar el diálogo con la industria, se reunió en Bangkok en 1984 un primer grupo de trabajo sobre tecnología de seguridad de los vehículos en los países en desarrollo.

Otras actividades

97. Además de estos programas mundiales, se han registrado actividades de apoyo y fomento de la CTPD, entre otros programas, en los de sustancias biológicas, lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente, inocuidad de los alimentos, transferencia de información sanitaria, tecnología de laboratorios de salud, formación de personal de salud, el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, el Programa de Acción Antipalúdica, salud de la madre y el niño, higiene del trabajo, salud bucodental, enfermedades parasitarias, rehabilitación, enfermedades de transmisión sexual, fortalecimiento de los servicios de salud, biología de los vectores y lucha antivectorial, virosis y lucha contra las zoonosis. No es practicable enumerar todos los pormenores referentes a estos programas; sus actividades y la evaluación de la CTPD se han resumido en la sección III del presente informe.

VI. FUTURAS ACTIVIDADES DE LA OMS

98. Como puede verse, la CTPD se desarrolla en gran parte en el sector de la salud, encargándose la OMS de facilitarla y apoyarla. Sin embargo se podría hacer mucho más. Lo siguiente pone de manifiesto algunas de las posibilidades.

99. La Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 indica las responsabilidades respectivas de los Estados Miembros y de la OMS en el fomento y aplicación de la CTPD. La Estrategia determina que "los países en desarrollo examinarán la posibilidad de participar en la CTPD/CEPD mediante actividades de cooperación y empresas conjuntas como, por ejemplo, el intercambio de información y experiencia acerca de todos los aspectos de sus estrategias, la formación de personal, las investigaciones en colaboración, la utilización mutua de los expertos de otros países, los programas conjuntos para la lucha contra algunas enfermedades, la producción, adquisición y distribución de medicamentos esenciales y demás equipo y suministros médicos esenciales, el establecimiento y la construcción de instalaciones que forman parte de la infraestructura de salud, y el desarrollo y la aplicación de tecnología de bajo coste para sistemas de abastecimiento de agua y evacuación de desechos".¹

100. En la Estrategia se afirma que los países utilizarán plenamente la organización regional de la OMS para facilitar la cooperación entre ellos. Además, la OMS "fortalecerá su capacidad para facilitar la CTPD reorientando sus actividades en consecuencia y estableciendo los mecanismos necesarios como parte de su reestructuración. Esa acción comprenderá la cooperación entre los países en desarrollo, entre los países desarrollados y entre los primeros y estos últimos". La Organización "participará también en acciones conjuntas con otras organizaciones internacionales del sistema de las Naciones Unidas, o ajenas a ese sistema, para facilitar a los

países información sobre las posibilidades de CTPD y para apoyarles técnica y administrativamente en la medida necesaria para asegurar el éxito de esa cooperación".¹

101. Para el éxito mencionado, se han de considerar dos aspectos: el contenido de la cooperación y los mecanismos para asegurarla.

Contenido de la cooperación

102. Además de los vastos sectores de cooperación mencionados en la Estrategia mundial de salud para todos, las normas del Director General sobre la política regional de presupuesto por programas indican el tipo de actividades en que se pueden emplear recursos de la OMS de conformidad con las políticas y programas aprobados colectivamente por los Estados Miembros en la OMS.² Sería muy útil el examen de muchas de estas actividades para identificar aquellas que convendría mantener en forma de cooperación entre los Estados Miembros con el apoyo de la OMS.

103. Tanto los Estados Miembros como la OMS tendrán que proceder a ese examen, que permitirá a los Estados Miembros debatir las posibilidades de cooperación entre ellos formando diversas agrupaciones y a la OMS hacer propuestas a los gobiernos, para que puedan tomar iniciativas, y a los grupos políticos existentes de países.

104. Como es obvio, esto sólo será posible si hay un alto grado de confianza entre los Estados Miembros y su Organización, así como entre los propios Estados Miembros interesados. El procedimiento indicado sólo será viable en la medida en que cada país ponga a disposición de los demás países interesados la información que se requiera para la cooperación en sectores específicos, por conducto tal vez de la OMS si lo desean. La OMS debe estar preparada para recoger esta información y procesarla de manera que facilite la CTPD en general y la cooperación en sectores de salud específicos. Siempre se ha de tener presente la posibilidad de cooperación para la salud entre otros sectores además del sanitario, por ejemplo, los de agricultura, zootecnia, industria y comercio, medio ambiente y educación, por citar sólo algunos.

Mecanismos de cooperación

105. Los mecanismos de cooperación existentes entre los países son sin duda los más prometedores para la CTPD en el campo de la salud; por ejemplo, agrupaciones de países como el Movimiento de Países No Alineados y Otros Países en Desarrollo, la Organización de la Unidad Africana, los países de la ASEAN, el Pacto Andino, la Cooperación Regional de Asia Meridional, el Grupo Contadora, la Liga de los Estados Arabes y la Organización de la Conferencia Islámica.

106. La estructura regional de la OMS facilita las actividades interpaíses. Recientemente se ha procurado infundir en estas actividades el nuevo espíritu de la cooperación técnica con el fin de hacerlas más eficaces, eficacia que había sido puesta en duda por algunos Estados Miembros en diversas ocasiones. Tales actividades interpaíses pueden liberar mayores energías nacionales y lograr más con los mismos recursos de la OMS si los Estados Miembros las emprenden en el espíritu de la CTPD y la OMS adopta las medidas necesarias para promoverlas y facilitarlas.

107. Además, como se indica en la Estrategia mundial de salud para todos, la cooperación entre los países en desarrollo y los desarrollados será beneficiosa para unos y otros al facilitar la aplicación de las estrategias nacionales y será indispensable para llevar a efecto la Estrategia mundial. A la luz del examen antes mencionado, la OMS desplegará mayor actividad en la promoción de un apoyo bilateral que repose en políticas adoptadas colectivamente y vaya dirigido

¹ Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie "Salud para Todos", Nº 3), secciones VI y VIII.

² Véase: "Normas para preparar una política regional de presupuesto por programas" (documento WHA38/1985/REC/1, anexo 3); resolución EB75.R7 sobre "Políticas regionales de presupuesto por programas" (documento EB75/1985/REC/1, p. 7); y "Examen de la preparación de políticas regionales de presupuesto por programas. Informe del Director General" (documento EB77/19).

no sólo desde un país a otro país o grupo de países, sino también desde grupos de países desarrollados a grupos de países menos desarrollados; entre esos grupos figuran, por ejemplo, la Comunidad Económica Europea, la Commonwealth, Francia y los países africanos de habla francesa, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y el Consejo de Asistencia Económica Mutua.

108. Manteniendo e intensificando el tipo indicado de cooperación, los Estados Miembros de la OMS y la Organización contribuirán al cumplimiento del mandato constitucional de la OMS de cooperar entre sí y con otros en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos.

= = =