

14 George A. O. Alleyne
Director, PAHO*
14 de noviembre de 1996

**LA COOPERACIÓN ANDINA EN SALUD FRENTE A LA CREACIÓN
DEL SISTEMA ANDINO DE INTEGRACIÓN****
(Quito, Ecuador)

Señor Ministro de Salud del Ecuador, Dr. Marcelo Cruz Utreras; Señor Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Unanue, Dr. Carlos Bazán Zender; Señores Ministros de Salud de los Países Miembros y Observadores del Convenio Hipólito Unanue; Señoras y Señores.

Antes que nada agradezco al Gobierno del Ecuador por su amable invitación a que participemos en la XX Reunión de Ministros del Area Andina (REMSAA). Estas reuniones tienen una larga historia y son manifestación del espíritu integracionista que siempre ha caracterizado a esta Región. Muy recientemente, este movimiento hacia una integración más sustancial tomó forma en una reunión histórica de los altos mandatarios Andinos realizada en Trujillo, Perú el 10 de marzo de 1996.

Como corolario de esta reunión, los Presidentes Andinos adoptaron el Protocolo Modificadorio del Acuerdo de Integración Subregional Andina, en el que se crea la Comunidad Andina y el Sistema Andino de Integración. Los Presidentes exhortaron a sus Parlamentos a agilizar la ratificación del mencionado Protocolo Modificadorio y a principios del año 1997 se elegirá al nuevo Secretario General de la Comunidad Andina. Los Presidentes han resaltado la importancia de actualizar los objetivos y reforzar el funcionamiento de los Convenios Sociales, a fin de adaptarlos a los propósitos del Sistema Andino de Integración. Con respecto a la salud, los Presidentes han señalado que esperan la coordinación de medidas para promover el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, combatir la mortalidad infantil y materna, fomentar la promoción y protección de la salud, así como la prevención y el control de enfermedades.

Creo que se deben examinar los pronunciamientos de los Presidentes dentro del contexto de un deseo claramente expresado por alcanzar un desarrollo humano que debe incluir a toda la población andina. Es ampliamente reconocido que la salud es un componente importante del desarrollo humano, que puede convertirse en una plataforma sobre la que se pueden construir muchos de los aspectos de dicho desarrollo humano.

* **Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.**

** **XX Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, 14-15 de noviembre de 1996, Quito, Ecuador.**

Los Ministros de Salud han venido trabajando en varias áreas durante la última década, y quizás éste es el momento para hacer un balance de los logros alcanzados y examinar el contexto en el que se da esta transición.

Como siempre, es saludable empezar por reconocer los logros alcanzados y no cabe duda que los ha habido, gracias al compromiso de cada uno de los Ministros de Salud, de los Directores de las Oficinas de Relaciones Internacionales, de los puntos focales de cada una de la áreas prioritarias, así como destacadamente del Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Unanue, Dr. Bazán Zender. Entre esos logros del trabajo conjunto en salud, cabe citar los siguientes:

- a) El lento pero seguro avance en la armonización del registro de medicamentos, elevando los estándares de los seis países al nivel del país más avanzado y creando las bases para un Registro Único de Medicamentos, imprescindible para el libre comercio de medicamentos, biológicos y cosméticos en la Subregión. Está pendiente la tarea de identificar los obstáculos de orden jurídico legal que deben ser superados en cada país para que las Resoluciones de la REMSAA a este respecto se implementen automáticamente.
- b) El notorio progreso en el conocimiento compartido sobre la situación de salud y las políticas de salud de cada uno de los países que conforman el Convenio. La discusión colectiva acerca del avance de las Areas Prioritarias que conforman la Cooperación Andina en Salud, incluso ha significado un estímulo a cambios al interior de cada uno de los países y a la cooperación entre los mismos para lograr las metas que se han propuesto. Por ejemplo, la conformación de una Comisión Asesora en Reforma del Sector Salud, en la cual se ha dado la discusión sistemática de asuntos relevantes a todos los países, ha sentado las bases para verdaderas actividades de cooperación entre los mismos en este tema tan crucial.
- c) El avance en el fortalecimiento de la cooperación interfronteriza, involucrando a las autoridades locales, regionales y centrales de Salud; partiendo de los Convenios internacionales vigentes (y a la vez contribuyendo a fortalecerlos) y buscando el acompañamiento de los Ministerios de Relaciones Exteriores/Cancillerías que permita cristalizar dichos Convenios; reforzando la identidad de las naciones de cada lado de la frontera, el respeto, la paz y la solidaridad entre pueblos que tienen una larga herencia común. Sobre todo, mejorando las condiciones de vida de poblaciones muchas veces postergadas, con frecuencia de etnias indígenas.
- d) El extraordinario impacto en cuanto a la morbilidad por sarampión obtenido en la Subregión a partir de la Resolución No. 301 de la XVII REMSAA, emitida el 5 de noviembre de 1993, la cual estableció la meta de eliminar el sarampión en los países de la Subregión Andina para 1996. Tengo conocimiento que virtualmente se ha logrado la meta — habiéndose notificado no más de siete casos de sarampión este año.

Es preciso tener presente que al crearse la Comunidad Andina se intenta responder a los retos que plantean los cambios en la economía mundial al proceso de integración subregional. Sin

embargo, afortunadamente, la Comunidad Andina tiene propósitos que trascienden el libre comercio de bienes y servicios, por cuanto, como lo dijeron los Presidentes en el Acta de Trujillo *...están decididos a consolidar y promover vínculos más estrechos de cooperación a través del fortalecimiento de sus democracias, la erradicación de la pobreza, la promoción del desarrollo sostenible y la preservación del medio ambiente, la apertura de sus mercados, así como la coordinación de posiciones en diversos foros internacionales de negociación.*

Me hago portavoz de esta llamada tan clara por parte de los Presidentes y hago énfasis en la necesidad de estrechar los vínculos de cooperación. No hay duda de que la cooperación entre países es esencial para nuestra Región. Hay gente con aptitud y recursos de varias índoles en los países de esta Región que no son aprovechados al máximo en beneficio de esta cooperación entre países. Nosotros creemos que todos saldríamos beneficiados si adoptáramos e impulsáramos este concepto de cooperación técnica entre países. Creo que gran parte del futuro de la iniciativa de salud depende de esta capacidad de trabajar mancomunadamente. Esto no se aplica solamente a las enfermedades contagiosas, pero hay otros ejemplos en el área de servicios de salud que pueden beneficiarse de una estrecha colaboración entre países. Insisto en este concepto que no siempre salió a la luz y que de vez en cuando se distorsiona con el énfasis en *cooperación entre países en desarrollo*. Creemos que la cooperación entre todos los países es provechosa, tanto países grandes como pequeños pueden beneficiarse siempre y cuando haya la voluntad a nivel de los gobiernos para apoyar este tipo de cooperación y dejar de pensar solamente en cooperación desde afuera.

Es necesario contrastar estas expectativas de los Presidentes con la situación de contexto. Las reformas económicas iniciadas a principios de la década de los 90s no han conducido al crecimiento económico esperado y más bien el pronóstico de crecimiento económico es moderado a bajo, en relación a lo que la CEPAL describe como adecuado (que es un 6%).

Si bien los esfuerzos para controlar la inflación han sido satisfactorios en la mayoría de los países, la carga que representan las deudas externas se perfila como el principal problema en el futuro. Frente a esto, la generación de empleo es baja, y la distribución del ingreso se ha deteriorado en muchos casos, con las consecuencias que estamos observando en términos de manifestaciones de descontento.

Esta es una coyuntura adecuada para examinar nuevamente cuáles son aquellas áreas de trabajo conjunto que deben conformar la Cooperación Andina en Salud. Al mismo tiempo, debe aprovecharse la oportunidad que ofrecen los nuevos foros de discusión abiertos con la conformación de la Comunidad Andina, para que los sectores sociales, y en particular salud, se fortalezcan en una postura común de señalar la necesidad de mantener niveles de inversión social — y en salud — y de que en la formulación de las políticas económicas se tome en cuenta el impacto social. El Sector Salud debe aprovechar el avance hacia la interacción como una oportunidad para aumentar su papel de *abogacía* o defensa de la salud de los pueblos andinos.

Partiendo de las expectativas señaladas por los Presidentes, propondría algunas áreas de trabajo conjunto que podrían fortalecerse o incorporarse a esta nueva etapa de la Cooperación Andina en Salud:

- En primer lugar, creo que deben mantenerse aquellas Areas Prioritarias en las cuales se ha constatado un claro avance con resultados satisfactorios para la mayoría de los países, como las mencionadas anteriormente.
- En segundo lugar, creo que deben fortalecerse las actividades de cooperación en salud en las áreas fronterizas y los logros de la misma pueden presentarse ante éste y otros foros para conocimiento recíproco e intercambio de experiencias.
- En tercer lugar, creo que se deben identificar áreas en las que la Cooperación Andina en Salud aporta un elevado valor agregado en el proceso de integración del Area Andina.

El trabajo con otros sectores (Comercio, Finanzas, Agricultura) por lo tanto, contribuiría no sólo a mejorar la situación de salud sino también la visibilidad misma del sector en su contribución al proceso de integración y de desarrollo humano sostenible.

Hace poco tuvimos el honor de recibir en nuestra Sede en Washington, la visita de la Primera Dama de Colombia, quien acompañada por la Ministra de Salud, solicitó a la OPS el apoyo para la formulación y ejecución de un proyecto de desarrollo alternativo en áreas de la Amazonía Colombiana, donde actualmente los cultivos ilícitos constituyen una fuente importante de ingresos de la población campesina. Sabemos que el Ministro de Salud de Perú está dando prioridad al componente salud del programa de desarrollo de la Amazonía Peruana. El Acta de Trujillo señala expresamente la expectativa de los Presidentes de intensificar la cooperación interinstitucional entre el Sistema Andino de Integración y el Tratado de Cooperación Amazónica, para el cual obviamente las áreas mencionadas son de total relevancia.

Finalmente, considero pertinente una reflexión sobre los mecanismos y procedimientos necesarios para asegurar el seguimiento de las Resoluciones que se tomen en este foro. Creo que deben aprovecharse las diversas reuniones de Ministros y funcionarios técnicos para mantenernos al tanto de la marcha de los proyectos establecidos.

Estoy convencido de que el trabajo mancomunado del sector salud de la Subregión Andina dará una respuesta óptima a los planteamientos de los Presidentes más allá de lo que estrictamente tiene que ver con la atención directa de la salud, contribuyendo verdaderamente al desarrollo humano y la democracia. Ustedes cuentan con el total apoyo de la Organización Panamericana de la Salud en este quehacer. Ofrezco nuestra colaboración porque yo creo en la importancia de los movimientos subregionales. En estos ámbitos los países pueden encontrar áreas de interés común y a través del trabajo conjunto contribuir al concepto de panamericanismo que hemos venido proponiendo. Pero

este concepto no es nada nuevo en esta Región, siendo uno de los sueños de sus héroes — *la creación de una gran patria americana*.

Muchas gracias.

R:\SPEECHES\065E-96