

George A. O. Alleyne
Director, PAHO
24 April 1996

COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS (Santafé de Bogotá, Colombia)

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gilberto Rueda Pérez; miembros de la Junta Directiva; señor Secretario Perpetuo y Canciller de la Orden de la Academia Nacional de Medicina, doctor Hernando Groot Lievano; señora Ministra de Salud, doctora María Teresa Forero de Saade; señor Viceministro de Salud, doctor Iván Moreno Rojas; señor Representante en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, doctor Francisco Mardones Santander; señores Embajadores; Jefes de Misión de Organismos Internacionales; Miembros del Cuerpo Diplomático Acreditado; señores Académicos, señores ex-Ministros de Salud; señoras y señores.

En primer lugar quiero agradecerles muy sinceramente el distinguido gesto de haberme invitado a dirigirles algunas palabras. El mero hecho de que ustedes quieran oír hablar de la Organización Panamericana de la Salud es un gran honor para mí como Director y para todos mis colegas que trabajan para la salud de la población de las Américas. Tengo la confianza absoluta de que no trabajamos solos pero nos sentimos acompañados y apoyados por destacados personajes como ustedes quienes han contribuido y siguen contribuyendo tanto a la causa de la salud.

Ninguna organización puede prosperar sin una visión clara y una misión precisamente definida. La naturaleza de nuestro trabajo en la OPS puede ser vista desde la óptica de la misión que nos guía.

La misión de nuestra Organización es cooperar técnicamente con los países de la Región de las Américas y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para Todos y por Todos. En el marco de la Organización Panamericana de la Salud, la cooperación técnica es el producto final, funcional y primario de su labor y su contenido se basa esencialmente en las necesidades de sus Estados Miembros y está consolidado en las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización, fijadas por ellos mismos.

Si bien no existe una definición única de cooperación técnica en materia de salud que sea aceptada por todas las fuentes externas de cooperación, creo que nosotros tenemos muy claro lo que significa para la OPS. A su nivel más básico, es el medio o el proceso por el cual dos o más partes trabajan conjuntamente para alcanzar objetivos específicos. Este proceso requiere no sólo acuerdo mutuo sino también organización, financiamiento y respaldo político sostenido, entre otros factores.

* Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office for the Americas of the World Health Organization.

La cooperación técnica ocurre en un ambiente social, económico y político en constante proceso de evolución y cambio y se ve sujeta a la influencia de los criterios y enfoques que se dé al proceso de desarrollo. Por esto, es obvio que si bien la cooperación, el apoyo y la colaboración, no son conceptos o prácticas nuevas, la noción de que una organización, un país o un grupo de países puedan dirigir sus esfuerzos en forma sistemática a ayudar a otros, sí es relativamente reciente.

Nuestra Organización nace en 1902 como la Oficina Sanitaria Panamericana, casi conjuntamente con la Unión Panamericana. El Código Sanitario Panamericano se firmó en 1924 por los países de la Región con la idea de promover acciones cooperativas en pro de la salud de sus poblaciones.

Después de la segunda guerra mundial, el Presidente Truman de los Estados Unidos inició un programa de asistencia técnica dirigido a las áreas menos desarrolladas del mundo, y es en realidad esta iniciativa que motiva la expansión de la asistencia bilateral y multilateral. Esta asistencia se basaba en un concepto de desarrollo equiparado al crecimiento económico y su provisión estaba destinada a impulsar la capacidad productiva y de inversión de los países beneficiarios. Se percibió a la modernización como el camino hacia el desarrollo y se consideró a la transferencia de tecnología como el medio principal para lograr el cambio estructural y se puso énfasis también en la eliminación de la pobreza.

No obstante, se debe recalcar que el énfasis original fue de una transferencia unidireccional: los que tenían apoyaban a los que tenían menos. En los últimos 20 años, se ha observado un cambio fundamental, donde ha comenzado a prevalecer la idea de cooperación sobre la de asistencia. El concepto de países trabajando como socios ha llegado a tener aceptación universal.

Pero la cooperación debe considerarse dentro del contexto de la realidad mundial y continental. Debemos considerar los cambios y adaptar nuestro comportamiento como consecuencia de esa consideración. Durante estos últimos años, procesos políticos, sociales y económicos complejos han favorecido la popularidad de las democracias liberales, la apertura de los mercados económicos y la profundización de los procesos de integración regional. Las declaraciones de las cumbres globales y los enunciados de los gobiernos de la Región enfatizan la relevancia de la salud en el desarrollo humano y expresan preocupación por la equidad y la justicia social en contextos donde lo multicultural cobra relevancia. La renovada importancia de lo social emerge en apoyo a las reformas económicas y el bienestar social.

El tema de salud debe ser esencial y explícito en los procesos de desarrollo humano, donde el desarrollo se califica como un proceso centrado en el ser humano, con atributos de equidad y sostenibilidad ambiental y social como elementos orientados de políticas intersectoriales de desarrollo y de los procesos de transformación individual y social. Esto hace necesario revalorizar la salud como componente esencial del crecimiento de los individuos y las sociedades, de las discusiones y decisiones sobre formulación de políticas, del financiamiento de programas y de los planes de los gobiernos. Este enfoque requiere que se le dé prioridad a la dimensión ética de la salud, el concepto de la equidad y la universalidad del derecho de todos los ciudadanos a tener acceso a los servicios de salud que necesitan.

Lograr equidad se refiere a disminuir o eliminar diferencias innecesarias y evitables, pero que además se consideran injustas. La equidad se define como la igualdad de oportunidades para el desarrollo individual, y en el caso específico de la salud, en igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud, pero con una respuesta que respeta las diferencias entre individuos y grupos de individuos. Equidad significa también garantizar el acceso igual de los ciudadanos a la información en salud.

La cooperación técnica que apoya esta visión se basa en la naturaleza de sus propósitos más que en sus insumos. También adopta un enfoque más programático de naturaleza multisectorial que depende de la utilización creciente de capacidad técnica mejor articulada, más competitiva y sostenible.

Este nuevo énfasis deberá centrarse en la construcción y el refuerzo de la capacidad nacional. En las Américas ya existe en general el conocimiento y la tecnología necesarios y lo que se requiere es contar con el liderazgo y la capacidad gerencial para utilizar al máximo estos recursos locales.

Para facilitar el trabajo y establecer claramente la naturaleza de nuestro quehacer, hemos venido adoptando una taxonomía funcional de la cooperación técnica que incluye cinco áreas claves. Son éstas la movilización de recursos; la diseminación de información; la capacitación; el apoyo al diseño de normas, planes y políticas, y la promoción de la investigación. El área quizás más importante es la movilización de recursos, que pueden, a su vez, clasificarse en cuatro: los recursos financieros internos y externos y los recursos no financieros internos y externos.

La tendencia normal es pensar solamente en los recursos financieros externos. El 15% de los recursos financieros externos que se movilizan en la Región se destinan a salud, pero, en este sentido, vale la pena enfatizar dos aspectos. Primero, que los recursos externos representan una pequeña fracción de todos los recursos que se gastan en salud; se estima que poco más del 10% de los recursos destinados a salud provienen de fuentes externas. Pero estos fondos son críticos porque en general representan préstamos, y esto tiene claras implicaciones con respecto a la responsabilidad de que se destinen a las áreas críticas y la responsabilidad de que sean utilizados con la máxima eficiencia. El segundo aspecto es que el país debe retener la responsabilidad de decidir dónde y cómo dirigir esos recursos y nunca debe cederla. Uno de los aspectos claves de nuestra cooperación es ayudar a los países en la aplicación eficaz de estos recursos.

Pero no se debe pensar exclusivamente en recursos financieros. Hay recursos humanos y recursos que provienen de diversas y variadas organizaciones. De hecho, para buscar la salud que queremos, el recurso quizás más valioso es el recurso político, porque puede ejercer la función de abogar por la salud. La salud debe concebirse como una de las causas nobles por las que puede luchar toda la humanidad.

Pero esta abogacía de la salud no debe concebirse como algo ajeno a los problemas más apremiantes de nuestros países. Se debe buscar y esclarecer la conexión entre la salud y la pobreza. No cabe duda de que para abordar la pobreza es necesario adoptar un enfoque multisectorial - un enfoque que toma en cuenta la necesidad de estimular el crecimiento económico. Pero la

responsabilidad de defender la tesis de que la inversión en salud facilita y promueve el crecimiento económico y reduce las desigualdades que marcan a nuestras sociedades, es nuestra.

Las organizaciones no gubernamentales son también parte de los recursos que se deben movilizar. Existe reconocimiento a nivel mundial de que estas organizaciones tienen un papel importante a desempeñar en la sociedad moderna. Uno de los desafíos del sector de la salud es encontrar nuevas formas de ejercer la cooperación que respeten la soberanía nacional y reconozcan el potencial de la actuación de estos nuevos actores. La OPS, como parte de su programa de cooperación técnica busca explícitamente estrechar los vínculos entre los Gobiernos y las ONGs. Siempre hemos afirmado que éstas son aliados de los gobiernos y no formas alternativas de gobierno.

Quisiera hacer alusión a otro aspecto de nuestra cooperación técnica -- la disseminación de información. Creemos que el uso de la información es crucial para todas las áreas vitales, el acceso a y la internalización de la información constituyen factores claves de la transformación de las sociedades. La información en salud representa un instrumento clave para la toma de decisiones a nivel de gobierno, pero quizás es aún más importante a nivel individual. Los cambios de comportamiento que son necesarios para eliminar algunos de los padecimientos que nos afligen, no serán posibles sin que la población tenga acceso a y utilice la información adecuada. La OPS está redoblando esfuerzos para poner información útil y confiable a disposición de los países y sus ciudadanos.

La capacitación es posiblemente el enfoque funcional más importante después de la movilización de recursos. En este sentido, también damos prioridad a la ejecución a nivel local de las actividades formativas, dejando las becas y pasantía solo para aquellas áreas de conocimiento de gran especificidad o para aumentar la capacidad en aquellas en que no hay capacidad a nivel local.

El cuarto enfoque consiste en el desarrollo de normas, planes y políticas y está directamente relacionado con el desarrollo de la capacidad nacional para establecer sus propias necesidades de planificación y utiliza la interacción con las autoridades nacionales de diferentes niveles para estudiar, revisar, elaborar, reorientar y evaluar sus decisiones políticas.

El último enfoque funcional es el verdadero pilar del proceso de desarrollo, la promoción de la investigación. Así concebido, consolida el concepto de autosuficiencia e independencia ya que se concentra en el aumento de la capacidad local para analizar sus problemas, evaluar los métodos utilizados para sobrellevarlos y formular soluciones utilizando principios modernos de actualidad.

Para organizar bien cualquier programa de cooperación técnica, se debe desarrollar un buen sistema de planificación, programación y evaluación y digo con cierto orgullo que lo tenemos. Insistimos en el aspecto de evaluación. La evaluación, especialmente de la cooperación técnica a nivel de país, se define como un ejercicio conjunto en el que participan la OPS y las autoridades nacionales para determinar y establecer si la dirección y el enfoque principal de la cooperación son los adecuados.

La dirección de nuestra cooperación técnica está guiada por las orientaciones estratégicas y programáticas que ya he mencionado. Estas orientaciones definen las áreas en las cuales la

Secretaría y los países han decidido trabajar en búsqueda de la equidad que todos queremos. Estas áreas son salud en el desarrollo humano, desarrollo de los sistemas y servicios de salud, promoción y protección de la salud, protección y desarrollo ambiental y prevención y control de enfermedades. El tiempo no me permite entrar en detalles pero quiero asegurarles que si todos nosotros desarrollamos los proyectos y líneas de trabajo en estas áreas, podremos avanzar la causa de la salud de nuestros pueblos.

La cooperación técnica ha evolucionado mediante un proceso de aprendizaje basado en la experiencia, del cual han surgido orientaciones innovadoras que han contribuido a maximizar los logros de la cooperación. Entre estos cabe mencionar el perfil cambiante de nuestro personal. Desde el principio se establecieron centros internacionales mediante acuerdos con algunos países específicos. Estos centros cuentan, primordialmente con profesionales nacionales. Además y con el propósito de fomentar la independencia, en los últimos 10 años ha ocurrido una evolución en el perfil del personal profesional de las oficinas de país, que nos ha llevado desde un perfil enteramente internacional a uno en el que colaboran también profesionales nacionales. Un segundo enfoque ha sido el de cooperación técnica entre países, que para nosotros en las Américas ha sido utilizado desde los días del Código Sanitario Panamericano. Entre los mecanismos utilizados para establecer el enfoque, el más directo ha sido el establecimiento de redes mediante las cuales instituciones de diferentes países pueden intercambiar experiencia en campos afines, a la vez que pueden intercambiar conocimientos para lidiar con problemas específicos.

Un tercer ejemplo de cooperación técnica intensificada ha sido la promoción de iniciativas subregionales. Estas iniciativas, que comenzaron en la región Centroamericana, fueron subsecuentemente desarrolladas por los Ministros de Salud de la región del Caribe, la región Andina y el Cono Sur. Parten de la selección de algunas áreas prioritarias específicas de acción y concentran proyectos y programas nacionales y subregionales en paquetes especiales que ayudan a atraer donantes importantes a nivel internacional y promueven la movilización de recursos financieros y no financieros, internos y externos.

Un desafío muy importante de la cooperación técnica en salud es la presencia creciente de nuevos y diversos recursos y actores en la escena. Y tengo que admitir que no todos comparten los mismos conceptos de lo que es la cooperación técnica en salud. De vez en cuando, hemos observado no sólo divergencia, sino también competencia en cooperación. El gobierno es el que tiene la responsabilidad de asegurar que las diversas fuentes de cooperación coordinen sus esfuerzos. El rol de la OPS es fortalecer la capacidad del gobierno de ejercer este papel. Nunca y bajo ninguna circunstancia asumimos la responsabilidad de coordinación a nivel nacional y defendemos la soberanía y potestad del gobierno en esta área.

Señoras y señores, la medicina colombiana tiene una larga y brillante tradición. Colombia puede sentirse orgullosa con sus logros en pro de la salud de sus ciudadanos. Entre éstos se destacan las innovaciones en educación médica, en las ciencias médicas básicas y en la salud pública. En este momento, el país está involucrado en un proceso de reforma del sistema de prestaciones de servicios de salud que por razones de tiempo no he mencionado. La OPS ha venido acompañando este proceso en Colombia y en muchos otros países. Hemos aprendido de Colombia y de los colombianos que han contribuido con sus talentos y pericias a la lucha por mejorar la salud de nuestros ciudadanos. Quiero extender un homenaje a ellos y afirmar que la OPS siempre seguirá

buscando oportunidades para cooperar técnicamente con este país y para aprovechar su experiencia en beneficio de las Américas.

R:\speeches\1996\44S-96