

RESOLUCIONES

RESSCA V

PANAMÁ

RESOLUCIÓN I

ANÁLISIS Y PROYECCIÓN DEL PPS/CAP

CONSIDERANDO QUE:

1. Los Presidentes Centroamericanos reunidos en Tela, Honduras, en agosto de 1989, reiteraron la decisión de conseguir una paz firme y duradera, expresada en los acuerdos de Esquipulas II los mismos que dieron origen a una inmediata Declaración del Sector Salud firmada en Nicaragua a los veinte días de dicho acuerdo;
2. A los 5 años de desarrollo del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP) existe un reconocimiento general al esfuerzo sin precedentes realizado en forma conjunta por el sector salud de los países del Istmo Centroamericano bajo la rectoría de los Ministerios de Salud de estos países;
3. La voluntad y el compromiso de los funcionarios de salud de cada país, de analizar y evaluar las condiciones de salud de la región en su totalidad, ha dado lugar a una conciencia común y a una visión regional, así como a la confianza en sí mismos y el sentido de responsabilidad para realizar los esfuerzos necesarios que resuelven los problemas de salud de todo el Istmo;
4. El sector salud fortaleció sus enlaces con otros sectores y que la iniciativa del PPS/CAP fue apoyada por los Ministerios de Planificación y Economía, en parte porque brindó una definición coherente de prioridades nacionales de salud y soluciones nacionales generando recursos externos considerables para ayudar a ejecutar tales soluciones;
5. Dentro de cada país la capacidad de las instituciones de salud de planificar, ejecutar y administrar proyectos financiados con fondos externos mejoró significativamente a medida que los proyectos del PPS/CAP se pusieron en marcha;
6. La iniciativa de salud de Centroamérica puso a prueba la tesis de que la salud podría servir como puente para lograr entendimiento, cooperación, solidaridad, justicia y paz, y que el espíritu de integración centroamericano adquirió mayores dimensiones a medida que los Ministerios de Salud de los siete países se unieron a los Directores de las Instituciones de Seguridad Social para formalizar su relación en un nuevo organismo denominado "Reunión del Sector Salud de Centro América y Panamá (RESSCAP);
7. Los logros alcanzados en las dos Conferencias en Madrid, España, son inequívocos y positivos y que el sector salud ha demostrado el potencial de cooperación existente en América Central recordando a todos los sectores el principio básico y solidaridad histórica entre las naciones del Istmo;
8. Más de 25 agencias y organizaciones donantes han facilitado apoyo financiero y técnico para los proyectos, entre ellos la Comunidad Económica Europea, los Gobiernos de Holanda, Italia, Estados Unidos de América, Suecia, Francia, España, Suiza, Noruega, Alemania, Finlandia, Bélgica y Japón, junto con la OPS/OMS, UNICEF, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la OEA, FNUAP y el PNUD, y que por otra parte, muchas de estas agencias, organizaciones no gubernamentales y países han aumentado su propio apoyo para actividades de salud, aunque no financien directamente proyectos del PPS/CAP;
9. La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, ha manifestado, en numerosas oportunidades, el honor y el orgullo de haber sido parte integrante y promotora de ese proceso, ejemplo de una nueva dinámica de cooperación internacional.

RESUELVE:

1. Respaldar la firme decisión de los Presidentes Centroamericanos de conseguir la paz expresada en la Reunión de Tela, Honduras, y tomar acción a través de actividades mancomunadas del Sector Salud;
2. Que este esfuerzo continúe a través de la acción conjunta de los Ministerios de Salud, las Instituciones de Seguridad Social, la OPS y las demás Agencias de Cooperación;
3. Que se mantenga por parte de los países del Istmo Centroamericano el análisis conjunto de los problemas de salud y la búsqueda de soluciones comunes;
4. Que los países en conjunto continúen buscando relaciones intersectoriales y nuevas formas de gestión para el desarrollo de la salud con la finalidad de incrementar la cobertura y brindar calidad en la prestación de los servicios;

5. Que los países continúen desarrollando su capacidad de planificación y negociación externa y que se extienda un reconocimiento a los países y a las agencias que han colaborado en estos 5 años de PPS/CAP;
6. Que el sector salud continúe manteniendo esta iniciativa en la búsqueda de la paz, el entendimiento, y la integración centroamericana por medio de la cooperación y de la solidaridad de los pueblos en la solución de sus problemas comunes;
7. Preparar para la VI RESSCAP y con el apoyo de la OPS/OMS un análisis evaluativo de los 5 años del PPS/CAP y una propuesta o plan para el siguiente período, ajustando los objetivos generales que inspiraron el primer plan a las nuevas situaciones creadas por el proceso Centroamericano y en especial a la tarea de consolidación de la paz a través del desarrollo integral con justicia social.

RESOLUCIÓN II

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONSIDERANDO QUE:

1. Se han obtenido logros importantes en el incremento de la capacidad operativa y el desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud;
2. Aún existen poblaciones no cubiertas por los servicios de salud, siendo éstas especialmente aquellas postergadas que incluyen a refugiados y desplazados;
3. El desarrollo de la formación local favorece la coordinación interinstitucional y la participación de la comunidad en la prestación de los servicios de salud;
4. El desarrollo de los SILOS y los procesos de desconcentración y descentralización están produciendo mejoría en la prestación de los servicios, pero aún debe profundizarse y ampliarse;
5. El financiamiento exterior por medio del Proyecto Subregional para el desarrollo de la capacidad gerencial ha permitido mejorar la prestación de los servicios de salud;
6. Que continúan vigentes los contenidos de la Resolución XI de la IV RESSCAP referidos al mantenimiento de los Servicios de Salud y se observa un cumplimiento parcial de las recomendaciones establecidas;

RESUELVE:

1. Identificar la población postergada, incluyendo refugiados y desplazados para determinar los ajustes que deben realizarse en la oferta de servicios con el fin de mejorar y extender la cobertura a estos grupos;
2. Mantener y fortalecer el apoyo político al desarrollo de los Sistemas Locales de Salud a la rápida desconcentración y oportuna descentralización y a la efectiva participación de la comunidad;
3. Instrumentalizar metodologías de programación local participativa y desarrollar el sistema de información gerencial como mecanismos de coordinación e integración entre las diversas instituciones del sector, con el fin de facilitar una atención integral, equitativa, eficaz y eficiente;
4. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe gestionando, ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la ampliación y continuación del Proyecto de Desarrollo de la Capacidad Gerencial en los términos planteados en la II Conferencia de Madrid, y apoye la identificación de fuentes de financiamiento para complementar los esfuerzos de los países para el fortalecimiento de los servicios de salud;
5. Participar en las comisiones de programación del PRODERE para definir las acciones de salud en áreas geográficas específicas definidas para el desarrollo de ese programa buscando su integración progresiva al Sistema Nacional de Salud;

6. Reiterar la necesidad de cumplir con el compromiso adquirido en la Resolución XI de la IV RESSCAP referido al mantenimiento de los Servicios de Salud.

RESOLUCIÓN III

RECURSOS HUMANOS

CONSIDERANDO:

1. Que es necesario continuar los esfuerzos tendientes a reducir la dispersión y superposición de las actividades de capacitación;
2. Que las acciones realizadas por los países para la reorientación de sus procesos de Educación Permanente, en torno a la propuesta desarrollada por OPS, han mostrado su potencial como eje integrador de las acciones de capacitación, promoviendo una mayor vinculación entre el desarrollo de los recursos humanos y el fortalecimiento de los servicios de salud a nivel regional y local;
3. Que existen en la subregión varios programas de formación y capacitación en distintas áreas de salud pública, cuyo potencial a nivel nacional y subregional no se ha desarrollado plenamente;
4. Que es necesario articular la estrategia de Integración Docente-Asistencial con la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de los SILOS para que constituya un proceso de servicio a la comunidad y no sólo un esquema de formación de personal;
5. Que varios países han completado la primera fase del Estudio sobre Fuerza de Trabajo en Salud, contando consecuentemente con las bases para establecer sus sistemas de información y de monitoría y evaluación del proceso de desarrollo de recursos humanos;
6. Que se ha dado una inconsistencia entre las declaraciones de apoyo emanadas de la RESSCAP y la situación real de las dependencias responsables del desarrollo de recursos humanos en cada país, persistiendo una baja capacidad técnica y de convocatoria para coordinar y orientar el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud, en apoyo a los procesos de descentralización y desconcentración;
7. Que en los cinco años del PPS/CAP, no se ha obtenido financiamiento específico para el área prioritaria de recursos humanos a pesar de las múltiples declaraciones sobre la importancia de los mismos en el logro de la meta de PST 2000, y de las reiteradas resoluciones de las RESSCAP en ese sentido;

RESUELVE:

1. Continuar e intensificar las acciones nacionales y subregionales necesarias para consolidar los procesos de Educación Permanente dentro del contexto de descentralización, desconcentración y fortalecimiento de los SILOS como eje integrador de las múltiples acciones de capacitación, facilitando así la coordinación interprogramática e interagencial;
2. Promover, con el apoyo de PASCAP, un mayor intercambio de información sobre potencialidades y necesidades de las escuelas y otros programas docentes de salud pública en la subregión. Fomentar la movilización de recursos técnicos entre programas a nivel nacional y subregional. Solicitar a la OPS que brinde el apoyo técnico necesario para el desarrollo de la Asociación Centroamericana de Enseñanza en Salud Pública, a través de PASCAP e INCAP;
3. Solicitar a PASCAP la elaboración de un proyecto subregional de Integración Docente Asistencial (IDA), basado en el Plan de Acción recomendado. Dicho proyecto será preparado en consulta con Directores Generales de Salud, Instituciones de Seguridad Social, ACAFAM y otras instituciones académicas y profesionales del sector salud;
4. Instar a los países que aún no iniciaron el Estudio de Fuerza de Trabajo en Salud para que se incorporen cuanto antes en dicho esfuerzo nacional y subregional, y desarrollar en todos los países, con el apoyo de PASCAP, los sistemas nacionales

de información, monitoría y evaluación que sirvan de base para la planificación del personal de salud, con la participación del sector formador;

5. Reiterar la urgencia de apoyo político, técnico y administrativo a las unidades de recursos humanos, para que puedan cumplir con su rol en el proceso de desarrollo de los mismos en el país por parte de las autoridades correspondientes, y solicitar la colaboración de PASCAP para estimular el autodesarrollo de dichas unidades con enfoque prospectivo, en función de los procesos de descentralización y desconcentración.
6. Promover el desarrollo de reuniones periódicas del personal técnico de las unidades de Recursos Humanos de la subregión, como mecanismos de intercambio de experiencia y fortalecimiento de su capacidad de liderazgo;
7. Urgir a la OPS para que intensifique sus gestiones ante agencias y gobiernos amigos, a fin de lograr el financiamiento para los proyectos nacionales y subregional del área de recursos humanos presentadas en Madrid en 1988.

RESOLUCIÓN IV

MEDICAMENTOS ESENCIALES

CONSIDERANDO:

1. Que un importante sector de la población continúa sin acceso constante y oportuno a los medicamentos esenciales;
2. Que a pesar de las resoluciones adoptadas en la III y IV RESSCAP, no existe en la subregión una política nacional de medicamentos bien definida en los países;
3. Que en la mayoría de los países se han iniciado procesos multisectoriales de consulta con la industria farmacéutica nacional con el propósito de concretar los mecanismos y estímulos necesarios para aumentar la producción local de medicamentos esenciales a nivel de la subregión;
4. Que se efectuó la Primera Consulta Subregional sobre Producción de Medicamentos Esenciales en la que quedaron definidas recomendaciones dirigidas a estimular y complementar actividades de producción de medicamentos a nivel subregional;
5. Que el sistema de información de medicamentos es de vital importancia para promover el uso adecuado de los mismos;
6. Que existe la voluntad política de continuar con todas las acciones y gestiones necesarias que permitan viabilizar en nuestros respectivos países, el cumplimiento de las recomendaciones de la resolución IV que aún no se han cumplido;
7. Que se ha demostrado que los mecanismos de compras conjuntas tal como el FORMED, pueden contribuir a reducir en forma sustancial el costo de adquisición de los medicamentos esenciales;

RESUELVE:

1. Instar a los gobiernos a que definan sus políticas nacionales de medicamentos y que adecuen la legislación que debe respaldarla. Los Ministerios de Salud deberán asumir el liderazgo en el desarrollo, evaluación y reformulación de esas políticas;
2. Urgir a los gobiernos para que integren la Comisión Nacional de Medicamentos con carácter multidisciplinario e intersectorial como instrumento que apoye la implementación de la política;
3. Apoyar la institucionalización de un Comité Nacional de Coordinación Multisectorial para promover y coordinar las actividades de Producción de Medicamentos Esenciales a nivel nacional;
4. Impulsar la integración de los sistemas de suministros de medicamentos para el Sector Público en el menor tiempo posible, a fin de fortalecer el proceso de selección, adquisición y distribución de éstos;
5. Instar a los gobiernos a uniformar a nivel de la subregión los cuadros básicos para las instituciones del sector público;

6. Utilizar los sistemas de compra conjunta como apoyo sustancial para la adquisición de materia prima y medicamentos esenciales a productores subregionales incentivando así la producción local;
7. Instar a organismos subregionales de financiamiento como el Banco Centroamericano de Integración Económica BCIE, a fin de que participe en el proceso de compras conjuntas de medicamentos esenciales de los países de la subregión, y negociar con los Bancos Centrales la asignación de divisas para la compra de medicamentos esenciales que el país requiere;
8. Estimular a la industria farmacéutica subregional a mejorar la calidad por medio de la implantación de las buenas prácticas de manufactura y el fortalecimiento del sistema de garantía de calidad;
9. Desarrollar acciones tendientes a estimular el uso racional de medicamentos conjuntamente con instituciones académicas y asociaciones profesionales del área de salud fomentando programas educativos para personal de salud y población en general con base en investigaciones nacionales sobre pautas de consumo y conducta terapéutica;
10. Fortalecer el intercambio de información sobre medicamentos entre instituciones y países y encomendar a la OPS la revisión del uso actual y potencial de la publicación “Medicamentos y Terapéutica” como instrumento de difusión;
11. Desarrollar y fortalecer los servicios farmacéuticos dentro del marco de los sistemas locales de salud con un criterio de optimización de los recursos.

RESOLUCIÓN V

MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIO-NUTRICIONAL

CONSIDERANDO QUE:

1. En la mayoría de los países continúa el deterioro de las condiciones de nutrición de la población, particularmente de los grupos más vulnerables como son las madres y los niños; y aquellas que viven en condiciones de extrema pobreza y con insuficiente atención sanitaria;
2. Por las circunstancias actuales de la subregión se han generado desplazamientos de grandes grupos de población que los coloca en un grado de mayor vulnerabilidad a las deficiencias nutricionales;
3. Dado el origen multicausal del problema y la prioridad que debe tener su solución, se requieren decisiones del más alto nivel político;
4. Los proyectos nacionales del área de alimentación y nutrición del PPS/CAP han tenido poco desarrollo en la mayoría de los países, observándose además falta de coordinación de ellos con los proyectos subregionales de la misma área;
5. Los programas de alimentación a grupos se han incrementado en la subregión, requiriéndose de mecanismos que aseguren su eficiencia y eficacia;
6. Los proyectos subregionales en alimentación y nutrición que coordina el INAP han tenido un desarrollo predominantemente dirigido al sector salud y pocas actividades en el componente “Seguridad Alimentaria”;
7. Anualmente se realiza una Reunión de Directores Generales de Salud previa a la Reunión del Consejo Directivo del INCAP para revisar y analizar con profundidad la evaluación de la cooperación técnica del Instituto a sus países miembros y la propuesta de programa y presupuesto del año siguiente.

RESUELVE:

1. Recomendar a los gobiernos, a través de los Ministerios de Salud, que definan y desarrollen una política de alimentación y nutrición de carácter multisectorial, que cubra todos los eslabones de la cadena alimentaria, incluyendo el desarrollo de sistemas de vigilancia alimentario-nutricional;

2. Recomendar que la política antes mencionada se implemente al más corto plazo por medio de la elaboración de instrumentos legales, asignación de recursos y desarrollo de programas en cada uno de los sectores comprometidos, debiendo mantenerse una adecuada articulación y coordinación intersectorial;
3. Indicar a las instituciones del sector salud que aumenten la cobertura de aquellas actividades que sean capaces de reducir la probabilidad de desnutrición en los grupos expuestos a ese riesgo tales como control de enfermedades infecciosas, promoción de la lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo;
4. Instar a los Ministerios de Salud que establezcan y mantengan programas de control de deficiencias nutricionales específicas (Vitamina A, Yodo, Hierro y Fluor), incluyendo la vigilancia epidemiológica de los mismos;
5. Recomendar al INCAP que dé apoyo a los otros sectores involucrados, particularmente al sector agrícola, para el logro de una seguridad o independencia alimentaria;
6. Que los gobiernos definan políticas sobre el uso de la ayuda alimentaria y mecanismos para la evaluación y control de los programas correspondientes;
7. Recomendar al INCAP que mantenga su apoyo a los países, buscando la extensión de los proyectos subregionales en vigencia y financiamiento para los que no lo han obtenido a la fecha. El apoyo del Instituto debe ser en función de los ejes programáticos definidos por los países en los diferentes sectores;
8. Que en la Reunión de Directores Generales de Salud relacionada con INCAP se revise el avance del área de alimentación y nutrición del PPS/CAP y se presenten sus conclusiones y recomendaciones a la Reunión Preparatoria de la RESSCAP.

RESOLUCIÓN VI

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

CONSIDERANDO QUE:

1. Para los países de la subregión las ETV continúan siendo un problema serio de salud y de importante impacto socioeconómico;
2. Los países contemplan dentro de sus políticas el control de las ETV y están desarrollando esfuerzos para mejorar la situación actual;
3. A pesar de los avances observados en los diferentes programas, su abordaje integral y su incorporación a los servicios de salud y a la comunidad, son aún insuficientes para lograr las modificaciones necesarias;
4. Persisten los problemas de capacidad gerencial, apoyo logístico, financiero y de búsqueda de nuevas formas de enfrentamiento del problema;
5. Se ha avanzado en los proyectos interfronterizos, sin embargo aún la comunicación entre los países de la región es insuficiente;
6. Existe el riesgo de la introducción del *Aedes Albopictus*, a través de los medios de transporte internacional.

RESUELVE:

1. Profundizar en los métodos actuales de control de las ETV potencializando los elementos positivos, tales como integración a los Servicios Generales de Salud, estratificación, obras de ingeniería y buscando formas más eficaces eficientes y ajustadas a la realidad socioeconómica de nuestros países;
2. Revisar las actuales formas de participación de la comunidad en el control de las ETV e identificar estrategias que conlleven el fortalecimiento de la conciencia sanitaria en la población e impulsen su participación activa en la modificación de la situación actual;

3. Impulsar una mejor coordinación y mayor participación de las instituciones del sector público y privado en la lucha contra las ETV, definiéndose metas concretas;
4. Mejorar y sistematizar la comunicación entre los países y crear un boletín informativo que mantenga actualizada la información acerca de las ETV y facilite el intercambio de experiencias;
5. Impulsar la formulación y aplicación de reglamentos sobre el uso de plaguicidas, mejorando las estrategias de prevención y control de intoxicaciones y contaminación del medio ambiente. Generar y desarrollar métodos de control vectorial que no produzcan daño ecológico;
6. Desarrollar las medidas necesarias de Control Sanitario Internacional con el objeto de reducir la propagación del *Aedes Aegypti* y evitar la introducción del *Aedes Albopictus* así como incrementar la vigilancia en los países para su detección oportuna;
7. Agradecer a los países nórdicos su apoyo a los proyectos interfronterizos e instar a la comunidad internacional a que brinde su colaboración para impulsar los mismos en toda la región;
8. Solicitar a OPS que continúe promoviendo ayuda financiera a la región, apoyando la capacitación y el desarrollo de las investigaciones operativas.

RESOLUCIÓN VII

SUPERVIVENCIA INFANTIL

CONSIDERANDO QUE:

1. La Salud Materno Infantil es una prioridad de los servicios y Supervivencia Infantil es la expresión de una idea fuerza que ha tenido éxito movilizandando agencias, sectores e instituciones en favor de la salud de la madre y el niño;
2. Los países han iniciado la ejecución de planes integrales de la atención Materno Infantil que incluyen los componentes de supervivencia infantil, acciones educativas y promocionales a otros grupos poblacionales de riesgo;
3. El grupo materno infantil que es más vulnerable, se ha visto afectado por las reducciones del gasto público en salud, derivadas de las políticas de ajuste económico;
4. En resoluciones anteriores se ha propuesto concentrar recursos y actividades hacia áreas de máxima pobreza y postergación;
5. La salud de los pueblos no tiene fronteras y las diferencias políticas o ideológicas no deben considerarse como limitantes para la toma de decisiones que afecten a la población;
6. El sistema vigente de información en salud carece de algunos indicadores que permitan medir con precisión y oportunidad el avance y resultado de las intervenciones, en términos de efecto e impacto;

RESUELVE:

1. Reiterar el apoyo de nuestros Gobiernos a este proceso y solicitar la solidaridad internacional para continuar las acciones de Supervivencia Infantil en el período 91-95;
2. Intensificar acciones integrales, programadas con enfoque estratégico según niveles de complejidad para unificar y operativizar programas y proyectos reforzando la programación local;
3. Instar a los países y agencias de cooperación que agilicen el mecanismo de aprobación temprana de planes anuales y den continuidad a las acciones iniciadas;
4. Subrayar la responsabilidad del sector salud de comprometer la acción del gobierno para evitar que las políticas de ajuste económico afecten la salud, en especial del grupo materno infantil;
5. Reiterar a las agencias de cooperación internacional que no excluyan a ningún país de la subregión por razones políticas;
6. Instar al sector salud a mejorar los sistemas de información de los países para medir el impacto de las intervenciones.

RESOLUCIÓN VIII

AGUA Y SANEAMIENTO

CONSIDERANDO QUE:

1. Durante el período 1984-1988 se logró un avance importante en el aumento de cobertura en agua y saneamiento, a pesar del alto incremento de la población de la subregión y que se debe continuar los esfuerzos de extensión urbana y rural especialmente a la población de las áreas urbanas marginadas y a la rural dispersa;
2. El cumplimiento de las metas de salud y bienestar social establecidas se ve amenazado por el deterioro resultante de la administración deficiente en las instalaciones de agua y saneamiento y la insuficiencia de recursos financieros;
3. La falta de disposición adecuada de las aguas residuales o domésticas, las descargas industriales y agroindustriales así como el uso de agroquímicos (fertilizantes y plaguicidas) utilizados en la producción agrícola representa un deterioro preocupante del recurso hídrico;
4. La apertura de nuevas áreas a la producción agrícola se acompaña de deforestación de las cuencas hidrográficas, determinando sequías más críticas y avenidas más grandes, aumento de los sedimentos en los ríos con grave perjuicio para las plantas potabilizadoras y pérdida del volumen útil de los embalses;
5. Para lograr agua y saneamiento para todos en el año 2000 se requiere hacer inversiones en obras nuevas por más de 2000 millones de dólares.

RESUELVE:

1. Instar a los países a investigar, desarrollar y adaptar tecnologías apropiadas en abastecimiento y de agua y saneamiento y estimular la participación comunitaria como forma de lograr la extensión de los sistemas, su uso eficiente y su funcionamiento permanente;
2. Establecer políticas tarifarias para la prestación de los servicios de manera tal que los usuarios contribuyan a la atención de la operación, el mantenimiento y los compromisos financieros. Deberá darse especial consideración a la población de bajos ingresos mediante subvenciones del Estado y aplicación del principio de solidaridad. Apoyar al CAPRE en sus esfuerzos por establecer y desarrollar programas subregionales de control de pérdidas y capacitación para optimizar la administración y operación de los sistemas;
3. Recomendar a los países la instrumentación del control y recuperación de la calidad del recurso agua con criterios y normas de calidad ambiental que refuercen el tratamiento y disposición adecuada de las aguas residuales municipales y de los desechos industriales y agroindustriales, así como una mayor tecnificación y control en el uso de agroquímicos;
4. Promulgar o aplicar legislación y formular planes de manejo integral para la apropiada conservación de las cuencas hidrográficas, con prioridad hacia aquellas que proveen el agua que surte a los principales sistemas de abastecimiento para consumo humano;
5. Reforzar el trabajo en equipo entre las instituciones de agua y saneamiento y los programas de salud para acelerar el alcance de las metas de SPT/2000. Auspiciar la participación de otras entidades de los sectores públicos y privados que tengan incidencia en los programas de agua y saneamiento, a fin de optimizar el uso de los recursos disponibles;
6. Elaborar en los países instrumentos de planificación estratégica en agua y saneamiento, con apoyo de la OPS/OMS y CAPRE, que permitan un mayor avance en este campo mediante proyectos concretos bien definidos dentro del marco de SPT/2000, y establecer un sistema de información con los indicadores adecuados, para realizar en forma efectiva la actualización y evaluación de la situación sectorial.

RESOLUCIÓN IX

MEDIO AMBIENTE Y SALUD

CONSIDERANDO QUE:

1. La Declaración de los Presidentes Centroamericanos de Costa del Sol, El Salvador (febrero de 1989) creó una Comisión Centroamericana de Medio Ambiente y Desarrollo;
2. La Declaración de Roma de los Ministros de Salud de América Latina y el Caribe (mayo de 1989) llamó a la creación de un programa regional sobre el Medio Ambiente, la Salud y el combate contra la pobreza;
3. Los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá han manifestado una permanente preocupación alrededor de los asuntos ambientales que inciden en la salud expresada en varias declaraciones de la RESSCAP;
4. El interés mundial en los asuntos ha sido expresado en varias declaraciones como la del Informe Brundtland (1987), la Declaración de Helsinki, la de Managua (junio 1989) y otras similares, lo mismo que las reiteradas declaraciones del Director de la OPS/OMS, y la más reciente declaración de Brasilia (marzo 1989) de los Ministerios de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe;

RESUELVE:

1. Elaborar, con la colaboración de la OPS/OMS, un proyecto subregional de Medio Ambiente y Salud que apunte a resolver problemas comunes y urgentes en las áreas de la calidad del agua, el control de los desechos sólidos, la contaminación industrial del aire y el agua, la intoxicación y contaminación por sustancias químicas, en especial por los pesticidas;
2. Promover y desarrollar la educación y capacitación en los aspectos de salud ambiental, la evaluación del impacto ambiental en la salud ocasionado por proyectos de desarrollo y monitoreo y vigilancia de las condiciones ambientales en la subregión;
3. Hacer un llamado a la comunidad internacional para que apoye este esfuerzo subregional enmarcado en el PPS/CAP bajo el lema “La Salud: Un Puento para la Paz”.

RESOLUCIÓN X

SALUD DE LOS TRABAJADORES

CONSIDERANDO QUE:

1. En la Declaración de Salud de Centroamérica y Panamá, Salud: Fuente y Puento para la Paz, suscrita el 7 de agosto de 1987 por los Ministros de Salud, los Directores la Seguridad Social y los Testigos de Honor, se hace énfasis en procurar una atención prioritaria a los grupos humanos postergados en el acceso a los servicios de salud y a los de mayor riesgo: ... “trabajadores del campo y de las zonas marginadas”, y la XV Resolución de la VI RESSCAP, realizada en San José, Costa Rica del 24 al 26 de agosto de 1988, así como la Reunión sobre “Situación Actual y Perspectivas de la Salud de los Trabajadores en Centroamérica, Panamá, Belice y República Dominicana”, realizada del 5 al 9 de junio de 1989 en la misma ciudad;
2. Los sistemas de información sobre patología e incapacidades relacionadas con el trabajo que aplican las instituciones en los países de la subregión están más dirigidos hacia la cuantificación de la magnitud de costos y otros aspectos económicos y menos a la identificación de los factores de riesgo laboral y otros condicionantes humanos que generan o favorecen la ocurrencia de los daños a la salud, lo cual dificulta la prevención;
3. A pesar de que la Salud de los Trabajadores es referida como una de las áreas prioritarias del sector salud de los gobiernos de la subregión, ésta no estaba explícitamente incluida hasta la fecha como tal, en la RESSCAP;

4. La contaminación ambiental y el daño ecológico de una producción sin normatización organizacional y de prevención hace prioritaria la preservación de la salud del trabajador y la prevención en el lugar de trabajo teniendo en cuenta la relación entre el ergo ambiente y el ambiente general;
5. La estrecha relación entre la salud de los trabajadores y el desarrollo económico y social de los países contrasta con el hecho de que la salud ocupacional por lo general no está contemplada ni en las políticas y planes de salud, ni en los planes nacionales de desarrollo;
6. El análisis de la evolución de la mortalidad en los últimos decenios en la subregión permite concluir que la tendencia a la disminución habría sido más eficiente si se hubieran promovido acciones de prevención orientadas a la eliminación y control de los factores de riesgo laboral;
7. En la subregión ha habido un aumento en la esperanza de vida al nacer pero se desconoce si ha habido paralelamente un incremento en el tiempo promedio de vida activa al no disponer de la información para construir el indicador, de manera que no existe una cuantificación del sufrimiento, tiempo y costos en que el trabajador enfermo vive dependientemente de una asistencia curativa que es cada vez más costosa;
8. Existe una baja afiliación a la seguridad social y aún más baja cobertura en los aspectos de prevención y mantenimiento y promoción de la salud orientadas a la fuerza laboral;
9. Los recursos especializados en salud ocupacional son escasos y se han desarrollado poco los planes de docencia e investigación en esta área y así mismo la limitada diseminación de la información ha auspiciado la baja sensibilización y motivación de los trabajadores, empleadores y de la población en general.

RESUELVE:

1. Aprobar las conclusiones y recomendaciones elaboradas en la reunión subregional “Situación Actual y Perspectivas de la Salud de los Trabajadores en Centroamérica, Panamá, Belice y República Dominicana” que se realizó en San José, Costa Rica del 5 al 9 de junio de 1989, y hacer aplicar las estrategias propuestas en sus respectivos países según las características y las circunstancias de aquellos;
2. Iniciar en las instituciones de salud y de seguridad social de los países de la subregión procesos dirigidos a rediseñar los sistemas de atención de la patología relacionada con el trabajo que permitan una base confiable para el establecimiento de un eficiente sistema de vigilancia epidemiológica que facilite la identificación, las acciones de prevención específica y el control oportuno de los factores de riesgo laboral que condicionan la ocurrencia de daños al trabajador;
3. Declarar que el énfasis en la salud de los trabajadores y la protección del ambiente laboral es parte importante de la respuesta al reto ecológico;
4. Incluir la Salud de los Trabajadores como prioridad en las políticas y planes de salud y en los planes nacionales de desarrollo económico y social por medio de la preparación de planes nacionales de salud ocupacional, con especial preocupación hacia los grupos menos o no protegidos y utilizando la estrategia de atención primaria en los sistemas locales de salud;
5. Intensificar la información, educación, investigación y capacitación en salud ocupacional a fin de contar con personal adiestrado para organizar, desarrollar y evaluar los programas correspondientes;
6. Elaborar y ejecutar con la asistencia de la OPS un proyecto subregional que responda a la situación descrita en el informe referido en la Resolución I.
7. Solicitar al Director de la OPS/OMS, realizar gestiones a fin de que los diferentes organismos internacionales con programas dirigidos a la Salud Ocupacional coordinen entre sí para que el apoyo o asistencia técnica programado a los países de la subregión sea eficaz.

RESOLUCIÓN XI

CONTROL DEL SIDA

CONSIDERANDO QUE:

1. La epidemia del SIDA continúa en crecimiento en las Américas a diferentes velocidades en diferentes países;
2. El problema representa una carga presente y futura para los servicios de salud y que el impacto social es un hecho de gran trascendencia;
3. Las formas de transmisión han ido cambiando y tiene relación con el comportamiento social y cultural de las poblaciones;
4. No se vislumbra un método de protección específica de la enfermedad, ni tratamiento efectivo contra la misma;
5. La educación sexual es la medida actual más eficaz para la prevención y control de la enfermedad;
6. En el marco de la Asamblea de las Naciones Unidas los gobiernos del mundo recomendaron a los organismos internacionales, a los gobiernos dispuestos a brindar apoyo bilateral a los países mayormente afectados, canalizar su apoyo a través del Programa Mundial del SIDA de la OMS.

RESUELVE:

1. Considerar el fortalecimiento de los servicios básicos de enfermedades de transmisión sexual ya que es clara la relación que existe entre la alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y la transmisión del SIDA;
2. Reforzar las Comisiones Nacionales de SIDA en cada país incorporando a las instituciones del sector público de salud (Ministerio de Salud e Instituciones de Seguridad Social), a otras instituciones del Gobierno, la empresa privada, instituciones no gubernamentales de bien público, Iglesia, etc. en la conducción y distribución de responsabilidades dentro del Programa Nacional del SIDA;
3. Desarrollar en los países programas de prevención y control del SIDA a corto, mediano y largo plazo;
4. Eliminar la discriminación en contra de las personas con SIDA, poniendo énfasis de esta acción en el personal de los servicios de salud;
5. Todos los países deben reforzar el área de investigación en los factores de riesgo del SIDA para contribuir en la búsqueda de mecanismos de prevención y control de la enfermedad;
6. Solicitar a la OPS la colaboración para la búsqueda de mecanismos para que la canalización del apoyo externo se realice en función del Plan Nacional de SIDA y su estructura, atendiendo realidades nacionales y locales dentro de cada país.

RESOLUCIÓN XII

PAI Y PLAN DE ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS

CONSIDERANDO QUE:

1. Los gobiernos de las Américas adoptaron colectivamente los compromisos de erradicar la transmisión autóctona del polio-virus salvaje y de lograr la inmunización universal de los niños menores de 5 años para 1990;
2. Al esfuerzo de los gobiernos y de los trabajadores de salud se ha sumado la participación de las agencias internacionales de cooperación técnico financiera, organismos no gubernamentales y comunitarios;

3. La solidaridad de los países del Istmo se ha fortalecido con el intercambio de técnicos, experiencias y con el amplio respaldo político que los Presidentes de Centroamérica han otorgado a las acciones de vacunación;
4. En el Istmo Centroamericano se han hecho importantes avances en la organización y ejecución de las actividades del PAI y que en consecuencia las coberturas han aumentado y la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles ha disminuido;
5. Los estudios realizados en la subregión sobre oportunidades perdidas de vacunación han puesto de manifiesto que podría aumentarse la cobertura al corregir estas situaciones;
6. Para el logro de las metas propuestas es necesario un esfuerzo adicional que permita concentrar las intervenciones en las áreas que aún presentan bajo cobertura.

RESUELVE:

1. Destacar la meritoria labor realizada por los trabajadores de salud del Istmo Centroamericano y las comunidades en la ejecución del PAI y exhortarles a renovar esfuerzos para que se cumplan las metas propuestas de vacunación universal y erradicación de la poliomielitis para 1990;
2. Intensificar la vigilancia epidemiológica y los niveles de cobertura de las enfermedades inmunoprevenibles por distritos o municipios para hacer posible la identificación de áreas de riesgo que deben ser objeto de actividades especiales;
3. Exhortar al sector salud a que elimine las oportunidades perdidas de vacunación aprovechando cualquier contacto del niño con los servicios de salud para inmunizarlo;
4. Enfatizar la conveniencia de fortalecer los programas nacionales de inmunización y en particular la programación de las acciones a nivel local desarrollando la estrategia más adecuada y utilizando la descentralización y desconcentración de los recursos;
5. Presentar a la VI RESSCAP la evaluación del Plan de Erradicación de la Poliomielitis y del Programa Ampliado de Inmunizaciones;
6. Agradecer la participación de las organizaciones cooperantes y señalar que su labor está contribuyendo positivamente al bienestar de la niñez centroamericana.

RESOLUCIÓN XIII

CONTROL DE LA RABIA URBANA

CONSIDERANDO QUE:

1. Se ha observado un notable avance durante 1988 en la subregión hacia el cumplimiento de la meta regional de erradicación de la rabia urbana para 1990;
2. Se ha logrado un importante aporte con la colaboración intersectorial (Salud, Agricultura y Educación) e internacional (IICA, Fundación Merieux, OPS/OMS).
3. La liberación completa de tres países de la subregión y de áreas importantes en los restantes, justifica la necesidad imperiosa de acelerar y reforzar las acciones de vigilancia y control permanente con énfasis en las zonas fronterizas.

RESUELVE:

1. Mantener la decisión política de cumplir con la meta de la erradicación de la rabia urbana para 1990 en todo el Istmo;
2. Identificar claramente en los programas nacionales las actividades conjuntas a desarrollarse en áreas fronterizas;
3. Reforzar los sistemas de vigilancia con base en investigaciones operacionales y epidemiológicas con énfasis en focos y brotes epidémicos;

4. Promover la continuidad y aplicación de la cooperación internacional para este programa.

RESOLUCIÓN XIV

PREPARATIVOS Y COORDINACIÓN DE SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

CONSIDERANDO QUE:

1. Los países de la subregión han sido afectados por desastres naturales de gran magnitud desde la anterior Reunión Preparatoria de la IV RESSCAP, y que gracias al avance de los países en su organización y preparación para hacer frente a los desastres se hizo un manejo eficiente de las emergencias de salud provocadas;
2. A pesar de ello estos desastres han causado víctimas fatales, heridos y lesionados, que han ocasionado severos daños en la infraestructura de servicios de salud y enormes pérdidas materiales, golpeando duramente los esfuerzos de desarrollo de nuestros pueblos;
3. La Organización de las Naciones Unidas, consciente de esta realidad, ha proclamado el decenio de los años 1990-2000 como el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales;
4. Los sectores de salud de las Américas, conjuntamente con los de Relaciones Exteriores, Comités o Comisiones Nacionales de Emergencia (Defensa Civil u homólogos) y organismos no gubernamentales han elevado conclusiones técnicas con miras al Decenio de los Desastres Naturales;

RESUELVE:

1. Reconocer el esfuerzo de todos los países que preocupados por esta situación, han desarrollado programas nacionales que incluyen capacitación a todo nivel en especial en la enseñanza universitaria de pre y postgrado, escolar y comunitaria;
2. Instar a los países que el sector salud promueva donde aún no se ha hecho, el establecimiento urgente del Comité Nacional para el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, que se nombre al coordinador nacional y se informe rápidamente a la Organización de las Naciones Unidas;
3. Hacer suyas las recomendaciones técnicas de la Reunión Latinoamericana sobre Preparativos para Casos de Desastres con Énfasis en el Sector Salud y otros Sectores Sociales (mayo 1989), instando a los gobiernos de la región a estudiarlas y ponerlas en práctica en cooperación con la OPS/OM y otros organismos pertinentes.

RESOLUCIÓN XV

MUJER, SALUD Y DESARROLLO

CONSIDERANDO QUE:

1. Que la máxima aspiración de los pueblos centroamericanos es la paz y que en ese sentido se han realizado grandes esfuerzos por parte de los gobiernos, que se concretizan en la reciente Cumbre de Presidentes, realizada en Tela, Honduras;
2. Que las mujeres representan más del 50% de la población total de Centroamérica, Panamá y Belice y la mayoría sufre de una situación discriminatoria a la que se agrega las consecuencias negativas de la actual situación económica y política siendo ella dramática en las mujeres más pobres;

3. Que los Ministros de Salud de Centroamérica, Panamá y Belice y la Organización Panamericana de la Salud preocupados por tal situación han propuesto en la segunda reunión de Madrid de abril de 1988, un proyecto subregional “La mujer, la salud y el desarrollo” a fin de generar acciones concretas para la transformación de la condición de la mujer en la subregión;
4. Que la comunidad internacional ha demostrado interés ante la iniciativa desarrollada por las autoridades de salud y la Organización Panamericana de la Salud.

RESUELVE:

1. Continuar en los mejores esfuerzos para que la salud se convierta en un puente de entendimiento de paz y bienestar para los pueblos;
2. Seguir avanzando en la búsqueda de soluciones que contribuyan a transformar la condición de la mujer particularmente de aquellas que se encuentran económicamente y socialmente más postergados;
3. Desarrollar el programa “Mujer, Salud y Desarrollo” a través de planes de acción en cada país estimulando en ellos la participación activa de la mujer y de los diversos sectores gubernamentales y sociales interesados;
4. Apoyar las gestiones de la Organización Panamericana de la Salud a fin que continúe promoviendo la coordinación interagencial y la gestión de fondos para el proyecto subregional;
5. Analizar el avance del proyecto subregional en cada reunión de Ministros de Salud de Centroamérica, Panamá y Belice.

RESOLUCIÓN XVI

DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO QUE:

1. En los años recientes en los países miembros de la subregión se han logrado avances importantes en la extensión de cobertura de servicios de salud, mediante la acción decidida de los Ministerios y de las Instituciones de Seguridad Social;
2. No obstante estos progresos, existen todavía sectores de la población que continúan sin acceso a la atención de salud, y persisten igualmente situaciones de incoordinación funcional y operativa de los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social;
3. La incorporación de las Instituciones de Seguridad Social a la RESSCAP es de gran importancia y requiere acciones específicas que permitan un desarrollo efectivo de su verdadero potencial para la consolidación funcional del sector salud en los países;
4. En los nuevos escenarios que se visualizan en el futuro cercano, como resultado de los logros en el proceso de paz en los países de la subregión se hacen necesarias estrategias definidas para desarrollar la dimensión intersectorial de la salud y para establecer planes nacionales para el sector salud, que conduzcan efectivamente al objetivo final de la universalización de la atención de salud;
5. Es impostergable la necesidad de extender la cobertura de los programas de salud de las Instituciones de Seguridad Social e incluir en esta extensión a grupos cuya incorporación contribuirá a la financiación general de los servicios de salud;
6. Se requiere fortalecer la capacidad administrativa y técnica de las Instituciones de Seguridad Social para que contribuyan de manera efectiva al logro de las metas de salud de la subregión.

RESUELVE:

1. Reiterar a los gobiernos las recomendaciones tendientes a fortalecer la incorporación de la salud en los planes de desarrollo y en los programas y proyectos de consolidación del proceso de paz en la subregión;

2. Fortalecer los programas de salud de las Instituciones de Seguridad Social y desarrollar su capacidad de atención, tanto en sus componentes cuantitativos como cualitativos, procesando su articulación progresiva con los programas correspondientes de los Ministerios de Salud para alcanzar el objetivo común de extensión de la cobertura de atención de salud a toda la población de la subregión;
3. Destacar la universalización de la seguridad social e incorporar como una prioridad dentro de las actividades de la RESSCAP, el desarrollo de los programas de seguridad social:
 - a. Salud de los trabajadores
 - b. Mujer, Salud y Desarrollo
 - c. Prestaciones de Salud
4. Elaborar con el apoyo de OPS/OMS, un Proyecto Subregional para el desarrollo de las Instituciones de Seguridad Social, y solicitar al Director de la Organización que realice las gestiones necesarias ante las entidades y organismos internacionales que corresponda, para la financiación de este proyecto;
5. Establecer como objetivos principales y lineamientos estratégicos del proyecto mencionado los siguientes:
 - a. Fortalecimiento de los procesos de descentralización y desconcentración de los servicios de salud, dando especial atención a los aspectos financieros, de administración y operativos de dichos procesos.
 - b. Mejoramiento y desarrollo de la capacidad gerencial en los programas de salud de la seguridad social, con especial consideración de los componentes programáticos y presupuestarios, y de organización y entrega de suministros.
 - c. Ampliación de la participación de las Instituciones de Seguridad Social en la formación de recursos humanos, con énfasis en las acciones conjuntas de las Facultades de Medicina y de enfermería, e incluyendo la capacitación en organización y participación de la comunidad.
 - d. Diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención que permitan dentro de un enfoque general de organización de los sistemas locales de salud, las posibilidades de utilizar esquemas de capacitación, creación de cooperativas, empresas laborales, etc.
 - e. La incorporación de grupos considerados indigentes y de los grupos que conforman el sector informal.

RESOLUCIÓN XVII

CAMBIO DE NOMBRE DE LA REUNIÓN DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMÉRICA, PANAMÁ Y BELICE (RESSCAP)

CONSIDERANDO QUE:

1. La dinámica y proyección de la RESSCAP a lo largo de estos cinco años hacen necesario modificar su nombre para que refleje más adecuadamente la realidad y corresponde al concepto de integración centroamericana con una dinámica y proyección permanente;
2. Panamá ha sido miembro activo de este organismo desde su inicio con plenas obligaciones y derechos; y Belice fue admitido como tal a partir de la IV RESSCAP.

RESUELVE:

1. Adoptar el nombre de REUNIÓN DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMÉRICA (RESSCA).