



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



34.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 29 al 31 de marzo de 2000

Punto 6 del orden del día provisional

SPP34/6 (Esp.)
15 febrero 2000
ORIGINAL: INGLÉS

El significado del panamericanismo para la Organización Panamericana de la Salud

En el presente documento se exponen algunos antecedentes históricos del concepto de panamericanismo y se explica por qué se ha vuelto a adoptar como uno de los principios básicos que sustenta la labor de la Organización Panamericana de la Salud. Es evidente que en las Américas hay un interés renovado por las actividades conjuntas y el enfoque regional se complementa con las iniciativas subregionales.

Se presentan tres ejemplos de aplicación del panamericanismo en la práctica, a saber: 1) Programa Ampliado de Inmunización y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS; 2) el socorro en caso de desastres, y 3) la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles.

Se exponen además algunos mecanismos para fortalecer y promover el panamericanismo y se hace hincapié en el intercambio de información para facilitar los vínculos que sustentan el enfoque panamericanista. Por último, se invita al Subcomité de Planificación y Programación a que considere una vez más el futuro del panamericanismo y algunos de los factores que inhiben su aplicación y utilidad en la esfera sanitaria.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Antecedentes históricos.....	3
3. Situación actual	4
4. Aplicación en el ámbito sanitario y concretamente en la OPS	5
4.1 El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS: la actuación conjunta disminuye los precios y torna asequibles las vacunas	6
4.1.1 Objetivos del Fondo Rotatorio	7
4.1.2 ¿Cómo funciona el Fondo Rotatorio?	7
4.1.3 Función del Fondo Rotatorio en la introducción de vacunas nuevas	8
4.1.4 Beneficios del Fondo Rotatorio	9
4.2 Socorro en caso de desastres	10
4.3 Vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles	11
5. Mecanismos propuestos para el fortalecimiento o la promoción del panamericanismo.....	12
6. Sugerencias para el debate	13

1. Introducción

El panamericanismo no es un concepto nuevo y con anterioridad se ha mencionado su importancia para las relaciones interamericanas y especialmente para la Organización Panamericana de la Salud. No cabe la menor duda de que, por ser las Américas una región geográfica definida, es más fácil que arraigue el concepto de las actividades conjuntas y de un propósito común. El Director actual de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. George Alleyne, en el discurso que pronunció con motivo de su toma de posesión, citó al Dr. Arístides Moll, antiguo funcionario de la Organización, quien en su libro *Aesculapius in Latin America* [Esculapio en América Latina], publicado en 1944, escribió: "El panamericanismo en la medicina y la salud pública es una realidad, no un ideal, que se extiende al pasado, está creciendo en el presente y debería tener un futuro prometedor, si sus partidarios se rigen por el sentido común y la capacidad de juicio".

El Director ha retomado el tema y establecido el panamericanismo, junto con la equidad, como parte de los principios que orientan la cooperación técnica de la OPS. El tema se aborda en esta oportunidad para explicar la manera como interpretan el panamericanismo hoy en día sus partidarios, y cómo se aplica a sectores concretos para beneficio de la salud en las Américas. La intención es además incitar a los miembros del Subcomité de Planificación y Programación (SPP) a que busquen mecanismos para aumentar la pertinencia del principio a la solución de los problemas sanitarios de la Región.

2. Antecedentes históricos

Hace sesenta años, Joseph Lockey publicó la obra *Essays in Pan-Americanism* [Ensayos sobre panamericanismo], en la que hacía un recuento muy completo del desarrollo de la idea. Tenemos una deuda de gratitud con dicho autor ya que, gracias a él, contamos con una descripción de las primeras reflexiones sobre el tema. Podemos retornar a los sueños de Bolívar acerca de la formación de una patria americana y a sus esfuerzos heroicos que quizá alcanzaron el pináculo político en el Congreso de Panamá. Sin embargo, fue poco lo que se logró para impulsar el ideal de una América unida, ya que en el Nuevo Mundo había demasiada "confusión nacional y celos internacionales", mientras que el Viejo Mundo —con el que contaba Bolívar fundamentalmente— no mostró mucho interés en promover la idea.

Parece ser que el término "panamericanismo" surgió hace poco más de cien años y, desde las postrimerías del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX, figuró frecuentemente en el discurso de los políticos americanos. Pero no fue solamente Simón Bolívar quien habló de la cooperación entre los países americanos. En 1889, el Secretario de Estado estadounidense, al dirigirse a la Primera Conferencia Internacional de Estados

Americanos, celebrada ese año en Washington, recalcó la necesidad de lograr la igualdad y la importancia de esforzarse “para lograr relaciones permanentes de confianza, respeto y amistad”. Esta noción del respeto mutuo y el ideal de la igualdad entre las naciones sería un tema recurrente en las relaciones internacionales de los países americanos. El presidente Franklin D. Roosevelt agregó un matiz algo diferente cuando, en su estilo sencillo, declaró que “las cualidades esenciales de un verdadero panamericanismo deben ser las mismas que caracterizan a un buen vecino”.

Lockey resumió el conjunto de principios que habían surgido de las diversas Conferencias Internacionales de Estados Americanos y encontró en ellos el significado del panamericanismo. Esos principios fueron los siguientes:

- La independencia: se refería a que las colonias debían separarse de Europa como condición para el panamericanismo.
- Un gobierno representativo: si bien es cierto que esto no siempre ocurría en la práctica, el ideal nunca se puso en tela de juicio .
- La integridad territorial: esto era imprescindible para las naciones que tenían sospechas de posibles aspiraciones hegemónicas de los Estados Unidos.
- La ley en vez de la fuerza: este espíritu de "ley justa" predominó siempre en los países principales.
- La no intervención: este es prácticamente un compendio de casi todos los principios anteriores.
- La igualdad: es el concepto de que todos son iguales ante la ley; y en la práctica, esto significaba que las opiniones de todos los países tenían igual peso en los consejos de las Américas.
- La cooperación: desde el comienzo mismo se estipulaba que la cooperación en diversos campos daría mayor fuerza al concepto.

3. Situación actual

Casi todos los principios descritos anteriormente permanecen vigentes, y no parece que haya un desacuerdo fundamental con respecto a ellos. Actualmente existe un sistema interamericano reconocido que abarca a todos los países del continente. El último país importante que entró a formar parte del sistema interamericano es Canadá, que en la actualidad es miembro activo de las diversas organizaciones del sistema. En cuanto a los países del Caribe de habla inglesa, tan pronto lograron la independencia, ingresaron al sistema.

Se ha reavivado el entusiasmo por el regionalismo que fue tan evidente en los años sesenta; la Cumbre de las Américas se efectuó en 1994 y 1998, y cada año se celebra la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Presidentes de Gobierno. Es evidente que

hay un renovado interés por establecer un temario político de aliento regional. Si bien inicialmente se asignaba gran importancia a la posibilidad de que los vínculos económicos fuesen más estrechos, hay cada vez más indicios de que se está prestando atención a los sectores sociales. Las conferencias de las Primeras Damas/Esposos de Jefes de Estado, aunque no son entidades oficiales del sistema, también representan foros para la formulación de un temario panamericano, especialmente en el ámbito social. Se puede afirmar que en realidad existe un mandato continental de acción en el ámbito sanitario al que la OPS debe prestar especial atención.

Hay organismos muy activos en ese sistema, cada uno con su propio mandato pero todos ceñidos a la idea de la cooperación en las Américas. La Organización de los Estados Americanos es el ápice del sistema y representa el principal foro político del continente. El Banco Interamericano de Desarrollo representa el aspecto económico de la cooperación interamericana. El Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, según indica su nombre, promueve la cooperación en la agricultura y ámbitos afines.

Por otra parte, el agrupamiento regional, que es genuinamente continental, se complementa con agrupamientos subregionales. De esta manera, actualmente está en marcha un proceso de integración en el istmo centroamericano, y algo similar está ocurriendo en el Caribe, la Región Andina y el Cono Sur. En estas iniciativas subregionales se ha prestado atención especial a la salud, la educación y la seguridad social, y casi todas ellas han creado mecanismos activos de cooperación. Parecería que está prevaleciendo el principio del regionalismo declarado, según el cual las actividades subregionales se consideran complementarias y no opuestas al ideal regional. Esto se observa más en la esfera económica, pues hay mercados subregionales prósperos en marcha sin que esto perjudique la formación, en último término, de un mercado común regional.

4. Aplicación en el ámbito sanitario y concretamente en la OPS

El establecimiento de la Organización Panamericana de la Salud por sí mismo puede considerarse una afirmación del espíritu del panamericanismo; esta opinión se expresó reiteradamente durante la conmemoración del 75.º aniversario de la firma del Código Sanitario Panamericano, que tuvo lugar recientemente en La Habana. Pero no basta con que el principio exista en el plano de la retórica; también es necesario mostrar algunos ejemplos de la forma como la actuación concertada de los países americanos ha mejorado la situación sanitaria de la Región. La salud pública representa una de las áreas primordiales en las cuales el esfuerzo colaborativo es genuinamente beneficioso para todos y obviamente hay problemas que por su naturaleza misma exigen un esfuerzo conjunto. Queda, desde luego, la esperanza de que esas actividades conjuntas en la esfera sanitaria puedan conducir a que se realicen actividades conjuntas en otras esferas que son

intrínsecamente más difíciles y en las cuales la perspectiva del beneficio para todos no salta a la vista.

A continuación se presentan tres ejemplos de las esferas en las cuales el principio del panamericanismo guía la cooperación técnica de la OPS. El panamericanismo no implica que los 38 Estados Miembros participen sin excepción en cada actividad. En consecuencia, habrá algunas actividades de cooperación técnica que incluirán a grupos de países solamente. El aspecto decisivo es que los países deben asimilar el concepto de compartir y de prestarse asistencia y apoyo mutuos. Dichas esferas no representan la experiencia total del enfoque del panamericanismo. Hay otras, como la reforma del sector de la salud, en la que los países no actúan simultáneamente; pero la unificación de los diversos criterios y el aprendizaje mutuo de las respectivas experiencias ha coadyuvado a entender mucho mejor las medidas adecuadas que deben aplicarse. No obstante, tenemos el ejemplo clásico de la vacunación, en la que ha tenido lugar una actuación simultánea y conjunta que ha desembocado en logros extraordinarios. Cabe recordar que la Región fue la primera en el mundo que erradicó la viruela, actualmente lleva nueve años sin un solo caso de poliomielitis y está muy adelantada en la eliminación del sarampión.

4.1 *El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS: la actuación conjunta disminuye los precios y torna asequibles las vacunas*

El Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas es un mecanismo creado por la Organización Panamericana de la Salud en 1979 para la compra de vacunas, jeringas, agujas y equipo de cadena de frío para los países de América Latina y el Caribe. Por medio de un sistema de compras a granel, durante los últimos veinte años el Fondo Rotatorio ha garantizado un suministro de vacunas de alta calidad para los programas nacionales de vacunación a precios asequibles, y también ha permitido la planificación ordenada de las actividades de vacunación. Entre 1979 y 1999, el valor en dólares de las vacunas adquiridas mediante el Fondo Rotatorio pasó de US\$ 2.000.000 a \$85 millones, la cantidad proyectada para 1999. Inicialmente, los contratos incluían vacunas contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, el sarampión y la tuberculosis. Actualmente, el Fondo Rotatorio está desempeñando una función fundamental en la introducción rápida, y a precios asequibles, de otras vacunas y de algunas nuevas en las Américas, como por ejemplo, las vacunas contra *Haemophilus influenzae* tipo b (anti-Hib), la parotiditis, la rubéola, la hepatitis B y la fiebre amarilla.

4.1.1 *Objetivos del Fondo Rotatorio*

De conformidad con una resolución de los Cuerpos Directivos de la OPS, en 1977 se estableció el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS con un capital de \$1.000.000. La finalidad del fondo era proporcionar a los Estados Miembros participantes

un medio de lograr el abastecimiento uniforme y constante de vacunas y suministros conexos para la ejecución de los programas de vacunación. La OPS no vende las vacunas a los Estados Miembros, sino que en nombre de ellos establece contratos anuales para la compra de vacunas.

Los objetivos del Fondo Rotatorio son: 1) suministrar continuamente a los países las vacunas que cumplan con las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a precios asequibles; 2) permitir a los países obtener los suministros necesarios de vacunas y jeringas para las actividades de vacunación, y de ese modo evitar las interrupciones debidas a la escasez de productos biológicos o a la falta inmediata de fondos; 3) facilitar el uso de moneda local para el reembolso de las facturas; 4) unificar los contratos de vacunas y jeringas en un solo pedido para la compra a granel, con miras a obtener precios más ventajosos y plazos de entrega más breves; 5) velar por la calidad de las vacunas que se utilizan en los programas nacionales de vacunación; y 6) establecer procedimientos adecuados con los proveedores para facilitar los pedidos urgentes y que estos se entreguen con la premura necesaria.

4.1.2 *¿Cómo funciona el Fondo Rotatorio?*

El Fondo Rotatorio funciona de acuerdo con un ciclo anual. Los ministerios de salud de los países participantes establecen sus necesidades anuales de vacunas para el año siguiente utilizando un esquema trimestral. La OPS unifica estas necesidades anuales y solicita ofertas a proveedores internacionales. Los criterios para seleccionar a los proveedores se basan en las especificaciones de calidad de las vacunas estipuladas por la OMS, en el precio y en los antecedentes de los proveedores en cuanto a entrega oportuna de los productos. Una vez que se determinan los proveedores y los precios, la OPS calcula el promedio de los precios de los diferentes proveedores para cada producto y distribuye las listas a los países. Luego, hace un pedido trimestral a un proveedor, especificando la cantidad, así como el destino y la fecha de despacho.

La segunda fase consiste en hacer el seguimiento de los pedidos, agilizar la entrega y tramitar el despacho. Una vez que los proveedores han entregado el producto a satisfacción del cliente, la OPS envía una factura para cobrar el monto de la compra y agrega un 3% en concepto de servicio, que se suma al costo de las vacunas. El cobro por el servicio se mantiene en una cuenta especial de reserva a la cual se carga cualquier pérdida sufrida por el Fondo Rotatorio, debido a problemas en el despacho o pérdidas generadas por las transacciones monetarias. Si la reserva es mayor de \$100.000, el excedente se emplea para capitalizar el Fondo Rotatorio. Actualmente, este tiene un capital de \$11,2 millones. Los países tienen 60 días para reembolsar al Fondo Rotatorio el monto de la compra. Si un país está atrasado en el pago de las facturas, no se hará ningún otro pedido hasta que se cancelen esas deudas. Cabe señalar que la experiencia ha sido excelente en cuanto al pago de las facturas.

4.1.3 *Función del Fondo Rotatorio en la introducción de vacunas nuevas*

La cultura de la prevención, surgida gracias al éxito de los programas nacionales de vacunación en el continente americano, está estimulando la introducción de vacunas nuevas en los programas ordinarios. Los aspectos claves en la introducción sostenible de estas vacunas fueron la creación de una infraestructura y la adopción de estrategias que los países y la comunidad internacional deben aplicar para acortar el tiempo que transcurre desde la investigación hasta la utilización generalizada y eficaz en función de los costos. Dado que el precio de las vacunas sigue siendo un factor importante, el Fondo Rotatorio está desempeñando un papel importante en la incorporación más pronta de otras vacunas, al permitir que los países adquieran vacunas de alta calidad a precios asequibles. Se ha asignado prioridad a las vacunas que han estado en el mercado durante los quince últimos años, entre las que se encuentran la vacuna antiamarílica, la vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola (MMR) y la vacuna contra la hepatitis B, así como otras más recientes como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y otras combinadas.

El Fondo Rotatorio ha contribuido a incorporar las vacunas contra MMR, Hib y hepatitis B en los programas ordinarios de vacunación de las Américas. La vacuna contra MMR ya se aplicaba en la Región, pero fue a partir de 1998 cuando se generalizó su uso. Hoy en día, más de 90% de los países americanos están incluyendo esta vacuna en sus programas regulares. En 1996, solo dos países estaban usando la vacuna contra Hib; sin embargo, en 2000, más de 90% de los niños nacidos en el continente americano la recibirán como parte de su esquema ordinario de vacunación. En 1997, la vacuna contra la hepatitis B se limitaba a los grupos y zonas de riesgo, pero ahora se incluye en los programas ordinarios. Es importante destacar que los descensos notables registrados en el precio de estas tres vacunas han sido el resultado directo de las economías de escala derivadas de la adquisición a granel, por conducto del Fondo Rotatorio.

Cambios porcentuales en los precios contratados (en US\$) de algunas vacunas, 1997-1998

Vacuna	Precio en 1997	Precio en 1998	Cambio porcentual
BCG-20	0,055	0,045	-18,2
DPT-20	0,055	0,0495	-10,0
DT(P)-10	0,06	0,0495	-17,5
Sarampión-10	0,1088	0,1022	-6,1
MMR-1	0,54	0,4895	-9,4
Poliomielitis-10	0,0702	0,0765	9,0
TT-20	0,0291	0,0235	-19,2

4.1.4 *Beneficios del Fondo Rotatorio*

Un beneficio importante del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas de la OPS ha sido su repercusión sobre los costos de las vacunas. Los estudios realizados por la Organización a comienzos de los años ochenta revelaron las grandes diferencias que mostraban los precios fijados por los fabricantes para una misma vacuna. Las compras competitivas efectuadas por intermedio del Fondo Rotatorio han mantenido en un mínimo los aumentos de precio para las vacunas objeto de contrato. Al mismo tiempo, el diálogo constante entre la OPS y los fabricantes de vacunas ha permitido que los planes de producción y las decisiones sobre las inversiones de capital sean de largo plazo.

Otro beneficio importante consiste en la función del Fondo Rotatorio como un medio para prestar cooperación técnica. De esta manera, la OPS ha establecido una línea directa de comunicación con autoridades sanitarias que toman decisiones sobre los programas de vacunación. Los temas tratados incluyen solicitudes de vacunas en relación con el tamaño de la población; pruebas de la carga de morbilidad; aplicación de las vacunas a toda la población o solamente a los grupos de alto riesgo; y sostenibilidad económica y aspectos de costo-beneficio, en particular con las vacunas nuevas. En este sentido, los requisitos para participar en el Fondo Rotatorio también incluyen: 1) tener una partida especial dentro del presupuesto nacional para sufragar los gastos recurrentes de las vacunas y las jeringas; 2) formular un plan nacional integral y realista de las operaciones, que abarque por lo menos un período de 5 años y se ajuste a las políticas generales de los programas nacionales de vacunación; y 3) nombrar un director del programa nacional con autoridad para elaborar y poner en práctica el programa de vacunación del país.

Los países también se han beneficiado del suministro continuo de vacunas que satisfacen los requisitos de los patrones biológicos de la OMS, así como de la seguridad de recibir los productos biológicos en poco tiempo, lo que es decisivo durante los brotes epidémicos.

4.2 *Socorro en caso de desastres*

Por mucho tiempo, el concepto del panamericanismo se ha observado claramente después de que ocurre un desastre en la Región. La solidaridad de todos los países en América Latina y el Caribe es notable, y en ocasiones llega a ser abrumadora.

Los desacuerdos y hasta los conflictos se dejan de lado para ofrecer cooperación médica o de atención primaria de salud a un país afectado por una catástrofe. Aunque la asistencia más eficaz e inmediata es la que dan los países vecinos, la ayuda llega en abundancia de todo el continente americano. Cada país ofrece, de acuerdo con sus

recursos, suministros o personal. Ninguna otra región del mundo, excepto Europa, está unida tan estrechamente en caso de un desastre. Esta solidaridad panamericana, del mismo modo que muchas expresiones de generosidad espontánea, tiene que ser concertada y coordinada, amén de centrarse en las necesidades concretas de la población afectada.

Con esta finalidad, en 1985 se formuló por primera vez una política panamericana sobre la respuesta colectiva a los desastres, y los ministros de salud la aprobaron en la reunión del Consejo Directivo en 1987. Esta política, la primera de su clase, da orientación a los países sobre cómo expresar y canalizar de manera eficiente la generosidad y el espíritu panamericanista cuando la tragedia asola a un país hermano.

La vulnerabilidad a los desastres es un aspecto desafortunado que comparten los países. Pocos desastres respetan las fronteras políticas; la mayoría, como los huracanes, afectan a más de un país. Algunos, como el fenómeno de El Niño, afectan a todos los países. La reducción de la vulnerabilidad a los desastres no puede concebirse y ejecutarse exclusivamente a nivel nacional. Los actores del ámbito sanitario de todos los países muy pronto se dan cuenta de las ventajas de las actividades conjuntas. Los países han aunado esfuerzos no solo para los preparativos y para dar una respuesta eficaz en materia sanitaria, sino para la prevención a largo plazo y la mitigación de daños a los establecimientos sanitarios y los sistemas de agua. En ninguna otra región del mundo se comparte el mismo idioma técnico o terminología. Además, la OPS contribuye constantemente al establecimiento de esta "identidad" regional y panamericana en materia de desastres.

El manejo de desastres, desde la prevención hasta la respuesta, no se limita al campo sanitario. Si bien la salud y el bienestar humanos, y no los costos económicos, son las variables que definen a los desastres, todos los sectores participan en el empeño panamericano por lograr la reducción de los desastres.

Un ejemplo reciente de la cooperación interamericana fue la respuesta a las inundaciones en Venezuela. Cabe destacar que el establecimiento de una coordinación interamericana de respuesta formal por la OPS surgió como consecuencia de la resolución 1682 de la Asamblea General de la OEA (junio de 1999), por la cual se estableció el Comité Interamericano para la Reducción de los Desastres Naturales, del cual son miembros destacados la OPS y el Banco Interamericano de Desarrollo.

4.3 *Vigilancia y control de las enfermedades transmisibles*

Habida cuenta de la naturaleza misma de las enfermedades infecciosas, es lógico adoptar un enfoque panamericano para su prevención y control. Se están llevando a cabo las siguientes actividades.

La cooperación entre los países en el área de la prevención de la infección por el VIH/SIDA no es nueva. A partir de 1987, la OPS colaboró con los Estados Miembros en la formulación de planes nacionales a corto y a largo plazo. En el lapso transcurrido, equipos de expertos, tanto regionales como multipaíses, han trabajado juntos para enriquecer las actividades nacionales con los últimos conocimientos técnicos y aportaciones que tengan en cuenta las características culturales del país en cuestión.

En 1996, varios países que ya habían adquirido una experiencia amplia y exhaustiva para hacer frente a los retos que planteaba el SIDA (Argentina, Brasil, Chile, Cuba, Honduras y Venezuela, entre otros) pusieron en práctica mecanismos para una verdadera colaboración Sur-Sur mediante el establecimiento del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA (GCTH). A la fecha, el grupo ha establecido redes de comunicación electrónica entre los programas nacionales contra el SIDA; además, ha creado mecanismos de intercambio técnico directo y de adiestramiento entre los países.

En la Cuenca Amazónica, el Cono Sur y Centroamérica se crearon redes subregionales de laboratorios para la vigilancia y el seguimiento de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La meta de estas redes es establecer una colaboración funcional entre los laboratorios de referencia y los servicios de vigilancia en los países participantes para obtener datos de detección temprana y resultados de laboratorio exactos sobre dichas enfermedades.

La red de la Cuenca Amazónica, establecida en febrero de 1998, está compuesta de ocho laboratorios (que trabajan directamente con agentes patógenos propios de la subregión) y servicios de vigilancia en Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Venezuela.

La red del Cono Sur, establecida en abril de 1998, está compuesta de nueve laboratorios y servicios de vigilancia en Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay. La red centroamericana, que se establecerá en junio de 2000, estará compuesta de ocho laboratorios y servicios de vigilancia en Belice, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Panamá.

La experiencia de los dos primeros años de funcionamiento de las redes ha validado el enfoque apoyado por los expertos y gobiernos nacionales. La finalidad última es colaborar o interactuar para contar con una red de redes que tenga verdaderamente

cobertura panamericana y facilite la vigilancia de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes.

En 1991, los ministerios de salud de los países del Cono Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) decidieron colaborar para alcanzar la meta de eliminación de *Triatoma infestans*, el principal insecto vector de *Trypanosoma cruzi* en estos países. También propusieron que se prosiguiera simultáneamente con la interrupción de la transmisión de *T. cruzi*, por las transfusiones.

Hasta la fecha, las actividades realizadas en los países del Cono Sur han reducido tanto la incidencia de *Triatoma infestans* Chile y Uruguay, que las comisiones internacionales de evaluación han declarado a estos dos países exentos de la transmisión vectorial de *T. cruzi* (Uruguay en 1996 y Chile en 1999). En cuanto al Brasil, se considera que ya no hay peligro de transmisión vectorial en los estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro y São Paulo; en algunos estados todavía hay cierto grado (aunque mínimo) de transmisión vectorial. La Argentina tiene dos provincias donde se ha eliminado la transmisión (Catamarca y Jujuy), y en las otras provincias con endemicidad se ha registrado una reducción significativa de la transmisión en niños menores de 12 años de edad.

En 1997, alentados por el éxito abrumador de la iniciativa del Cono Sur, los países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá) y los países andinos (Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) propusieron programas conjuntos similares.

5. Mecanismos propuestos para el fortalecimiento o la promoción del panamericanismo

El mecanismo más importante es el suministro de información. La información sobre la situación en el país A que está al alcance del país B permite establecer la semejanza de las situaciones y determinar el problema, que quizá sea resuelto mediante una actividad conjunta o compartida. Son imprescindibles la difusión amplia de los perfiles sanitarios de país y el intercambio por los programas de la OPS de información relativa a los problemas determinados.

No basta con suministrar información: es necesario analizarla para aclarar cuáles son los temas que se prestan para el intercambio o las actividades conjuntas. Compete a la OPS determinar en cuáles esferas se pueden llevar a cabo actividades conjuntas.

El panamericanismo se fortalece cuando hay beneficios tangibles para los países. No es suficiente invocar antecedentes filosóficos o históricos, es necesario lograr

resultados. Los resultados positivos en una esfera dada estimulan actividades en otra. El éxito del intercambio en el ámbito sanitario puede conducir a actividades en otros.

Además del intercambio de información, las reuniones de representantes de los países y la discusión abierta de los problemas pueden fomentar el espíritu panamericanista. A pesar de la eficiencia de los métodos modernos de transmisión de información, todavía no hay ningún sistema que pueda sustituir a las reuniones como elemento esencial en la forja de un espíritu de pertenencia a una entidad mayor.

Finalmente, existe el beneficio intangible pero definitivo de la competencia. Una región o subregión que se enorgullece de ser líder en una esfera en particular mediante el esfuerzo conjunto, deseará emprender actividades de cooperación en otras esferas. Es necesario contar con mecanismos que muestren al resto del mundo lo que los países de las Américas han logrado juntos.

6. Sugerencias para el debate

- ¿Cuál es el futuro del panamericanismo? ¿Es probable que el éxito en la esfera sanitaria conduzca a actividades similares en otras?
- ¿Acarrea beneficios la promoción del ideal panamericanista?
- ¿Son los movimientos en pro de una mayor integración a nivel subregional hostiles o favorables al enfoque panamericanista?
- Si se acepta que el enfoque panamericanista es válido y da resultados beneficiosos, ¿cuáles actividades deberían emprender los gobiernos para promoverlo?