

Integración y Comunicación

En el área Andina

Primera Edición
Marzo de 1986

Este libro ha sido publicado con el aporte económico de la Comunidad Europea.

Derechos reservados por CIESPAL según la Ley de Derechos de Autor, expedida mediante Decreto Supremo No. 610 de 30 de Julio de 1976. La reproducción parcial o total de esta obra no puede hacerse sin autorización de CIESPAL.

Impreso en The Quito Times
Quito - Ecuador



Ponencias e intervenciones presentadas en el Simposio Internacional sobre "Integración y Comunicación: desafíos del futuro" (Bogotá - Noviembre de 1985), organizado por la Comunidad Europea, CIESPAL y la Fundación Friedrich Ebert.

INDICE

Introducción	9
--------------------	---

SECCION I

VISION GLOBAL	15
----------------------------	-----------

América Latina. Opciones ante la crisis	17
---	----

Guillermo Maldonado Lince

Balance y perspectivas del Pacto Andino	29
---	----

Martín Arocena

Comunicación e integración en el area andina: desafíos del futuro	39
--	----

Franco Teucci. Comunidad Europea

Comunidad e integración	51
-------------------------------	----

Guido Grooscors

SECCION II

BALANCE Y TENDENCIAS DE INTEGRACION	63
--	-----------

Intervención del doctor Jaime Salazar Montoya, miembro de la Junta del Acuerdo de Cartagena	65
--	----

El Convenio Andrés Bello	73
--------------------------------	----

Carlos Martínez Acosta

El Convenio Simón Rodríguez	85
<i>Nelson Dávila Villagómez</i>	
El Convenio Hipólito Unanue	95
<i>Roberto Acosta Borrero</i>	
El derecho en el proceso de integración subregional andino	102
<i>José Guillermo Andueza A.</i>	
El apoyo del Fondo Andino de Reserva a la integración	111
<i>Milos Alcalay</i>	
La integración andina y el desafío para el empresario	123
<i>Gonzalo Garland</i>	
La CAF en la integración andina	135

SECCION III

COMENTARIOS	161
Ponencia del Dr. Jorge Valencia	163
La integración y los nuevos enfoques del desarrollo	175
<i>Edgard Moncayo Jiménez</i>	
Teoría y práctica de la integración	189
<i>Alicia Puyana</i>	
Comentario a la Ponencia del Dr. Guillermo Maldonado	195
<i>Jacques Adda</i>	
Crisis de la información o de la integración	201
<i>Grupo de redactores económicos de Bogotá</i>	

SECCION IV

LA COMUNICACION EN LA INTEGRACION	213
Integración y comunicación: notas para la reflexión	215
<i>Alejandro Alfonzo .</i>	
La comunicación como apoyo a la integración un balance de experiencias	259
<i>Roberto Cuevas Ramírez</i>	
Papel del Estado en la integración a través de la información	303
<i>Ignacio Basombrio Zender</i>	
Ponencia del Dr. Jaime Aguilera Blanco	317

Convenio Hipólito Unanue

Roberto Acosta Borrero
Secretario Ejecutivo - Convenio Hipólito Unanue

El Convenio Hipólito Unanue, sobre Cooperación en Salud de los Países del Area Andina, surgió al igual que los otros Convenios Sociales, con la finalidad de acelerar mediante esfuerzos conjuntos, nuestro desarrollo en el campo de la salud, aspecto que no había sido contemplado en forma específica en el Convenio General de Integración de los Países del Grupo Andino.

Este Convenio fue firmado en Lima, Perú, en diciembre de 1971, durante la reunión de Ministros de Salud convocada a iniciativa del Gobierno del Perú. Aun cuando tiene más de 8 años de firmado, no estableció en su forma original los órganos operativos necesarios para su afianzamiento y desarrollo y, posteriormente, durante la reunión de Ministros de Salud en Caracas, Venezuela, en noviembre de 1974, al ser aprobado el Protocolo Adicional, se perfeccionó el Convenio, creando entre otras cosas, el mecanismo operativo por medio de una Secretaría Ejecutiva con sede fija y aprobándose un pequeño presupuesto para el funcionamiento administrativo de ésta.

ESTRUCTURA

Los Organos permanentes del Convenio Hipólito Unanue son:

- 1.— **La Reunión de Ministros de Salud del Area Andina**, es el órgano máximo del Convenio y celebra sesiones ordinarias una vez al año, rotativamente en cada uno de los países miembros. Determina la política general y establece las prioridades para la consecución de los objetivos del Convenio. Es el único capacitado para emitir resoluciones.
- 2.— **El Comité de Coordinación**, es el órgano técnico del Convenio; está constituido por representantes de cada uno de los países miembros. Se reúne dos veces al año para evaluar los logros alcanzados en los programas aprobados y proponer nuevas actividades para su consideración a la Reunión de Ministros.
- 3.— **La Secretaría Ejecutiva**, es el órgano operativo del Convenio, encargado de la ejecución de las resoluciones adoptadas por los Ministros de Salud, ejerciendo la representación jurídica del Convenio.
- 4.— **Las Comisiones Asesoras**, las cuales están conformadas por expertos de los países miembros para estudiar y programar aspectos específicos de su especialidad. Son los órganos especializados del Convenio creados por la Reunión de Ministros en base al orden de prioridades establecidos para la consecución de los objetivos del Convenio.

Cuentan con "Subcomisiones Asesoras Permanentes" en cada país miembro, las que a nivel nacional actúan como elemento de coordinación, ejecución y promoción de las acciones programadas.

Las Comisiones Asesoras del Convenio, formadas por expertos de los países miembros, constituyen la base principal para la formulación de políticas y de nuestros planes de acción y sus recomendaciones, así como los programas de acción en los campos de su competencia, que al ser elevados a la consideración de la Reunión de Ministros en casi todos los casos, son escogidos por los mismos.

Este sistema de organización del Convenio está dando como resultado el que, cada vez con más frecuencia las resoluciones de los señores Ministros de Salud, tengan un carácter más práctico y que en ellas se ordene la realización de actividades planificadas y programadas por los propios técnicos de los países, concededores directos de las necesidades subregionales más urgentes y prioritarias del campo de la Salud. Esta circunstancia hace que los cuerpos directivos vayan centrando sus mandatos hacia los asuntos que tienen su origen en problemas de salud reales y prioritarios y que son planteados por los mismos funcionarios que tienen en su país la responsabilidad administrativa de estudiarlos y de proponer las medidas para encararlos.

Las conclusiones y recomendaciones de estos técnicos toman en consideración los problemas que son de interés común a todos los países miembros del Convenio Hipólito Unanue, teniendo como fórum las reuniones subregionales de las Comisiones Asesoras del Convenio.

OBJETIVOS

Teniendo en cuenta el importante papel que iba a desempeñar la cooperación horizontal en los países de la subregión andina, los Ministros de Salud suscribieron en Caracas, en noviembre de 1974, el Protocolo Adicional al Convenio Hipólito Unanue, el cual da a este organismo una mayor flexibilidad y capacidad funcional y que en la actualidad le está permitiendo avanzar en concordancia con los principios de la cooperación técnica, utilizando en mayor medida los recursos reales y potenciales de los países miembros para la realización de programas subregionales de interés y utilidad comunes y cuyo avance está supeditado al interés y al tipo de recursos propios que los países pongan en juego para el cumplimiento de estos programas.

El Convenio tiene como objetivo general mejorar las condiciones de salud en los países del Area Andina, con el fin de elevar el nivel de vida de los habitantes de la Subregión. Para lograr esto, se propone realizar acciones coordinadas que hagan realidad los propósitos enunciados, dando carácter prioritario a los mecanismos de cooperación entre los países miembros que faciliten los sistemas y métodos subregionales que permitan la solución de los problemas comunes que les afectan en los distintos campos de la salud.

Los objetivos específicos que se consignaron en el Convenio para guiar las actividades conducentes a la finalidad y objetivos generales del mismo, fueron aquellos característicos de los países en desarrollo para el área de salud, dándosele prioridad a la protección de la madre y el niño, al saneamiento del ambiente, a la extensión de la atención primaria en salud, a la promoción del estado nutricional de la población, al control de las enfermedades transmisibles, etc.

UBICACION DENTRO DEL PROCESO DE INTEGRACION

La universalidad de los objetivos ha ido cediendo paso frente a la responsabilidad del Convenio de servir a los propósitos integracionistas del Acuerdo de Cartagena, en el entendimiento de que la colaboración del Convenio Hipólito Unanue en programas de salud relacionados con la industria farmoquímica, metal mecánica, de alimentos, de artículos de protección del trabajador, de elementos para el saneamiento ambiental, de producción de biológicos para uso humano y veterinario, etc., y de otros vinculados directamente con la salud o con la instalación y dotación de los establecimientos de salud o de los sistemas de saneamiento ambiental, complementan los proyectos que desarrolla la Junta para cumplir con su propósito fundamental de promover el desarrollo económico equilibrado y armónico de los países miembros y procurar un mejoramiento persistente en el nivel de vida de los habitantes de la subregión.

Precisamente sobre este punto, se anota el hecho de que la Junta del Acuerdo de Cartagena con los Organismos de Integración Subregional Andina, han puesto en marcha el Sistema de Coordinación Institucional del Grupo Andino, a efecto de mantener una estrecha y dinámica coordinación institucional entre todos ellos.

De las actividades prioritarias a desarrollar dentro de este Sistema, citaremos aquellas en que estaría directamente involucrado el Convenio Hipólito Unanue, como son: elaboración del proyecto subregional de normas de registro sanitario y control de calidad de productos alimenticios y de los productos destinados a la prevención y recuperación de la salud. En cumplimiento de las recomendaciones de las Reuniones de Ministros, se continúan con los estudios para el futuro establecimiento de una empresa multinacional andina para la

comercialización, elaboración y adquisición conjunta de Insumos para Fabricación de Medicamentos Prioritarios por Contrato con Laboratorios de la Subregión Andina. Se desarrollarán actividades tendientes a vincular la acción de la Comisión Asesora de Salud Ocupacional con los Ministerios de Trabajo, los organismos de Seguridad Social, grupos de empleadores y trabajadores y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), dentro del marco del Convenio Simón Rodríguez, para formular un programa conjunto sobre Salud Ocupacional y Medio Ambiente de Trabajo para la Subregión.

Así mismo, el Convenio colabora en el desarrollo de los programas de capacitación de recursos humanos; en el estudio del sistema de participación del sector privado en el proceso de integración; en el desarrollo del sistema de sanidad agropecuaria y en los programas andinos de desarrollo tecnológico. De estos últimos, destacamos el de alimentos, que contribuirá a la producción, comercialización y consumo subregional de alimentos de alto valor nutricional y bajo costo.

Actúa así el Convenio, dentro del marco de referencia del proceso de Integración Subregional, lo cual le da una característica muy particular, que no necesariamente coincide en su totalidad con el planteamiento o enfoque que tienen los programas de salud tradicionales de otras instituciones del sector.

RELACIONES DE TRABAJO CON OTROS ORGANISMOS

Ya se ha mencionado la íntima relación de trabajo entre el Convenio Hipólito Unanue y la Junta del Acuerdo de Cartagena; cabe destacar aquí que desde el año 1974, el Convenio dispone de un acuerdo de mutua cooperación con la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, desarrollando labores conjuntas que vienen incrementándose y racionalizándose cada vez más.

Con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM), organismo con el que se mantuvo relaciones de trabajo desde muy temprano, se llegó a la firma de un acuerdo en diciembre de 1976, mediante el cual se adelantan acciones de mutua cooperación para el desarrollo de actividades dirigidas a la preparación personal médico y de otras ciencias de la salud, con el objeto

de alcanzar un nivel adecuado en cuanto a Recursos Humanos en el sector. La última de ellas estuvo dirigida al análisis de las condiciones mínimas que deben cumplir las escuelas de medicina de la Subregión y sentar las bases para un estudio similar para las escuelas de enfermería.

Igualmente positiva ha sido la labor conjunta que con la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, se ha venido desarrollando en el área de la Alimentación y Nutrición para establecer los mejores enfoques que puedan adoptar los países individualmente y como grupo subregional, para enfrentar el grave problema de la desnutrición, con énfasis en el binomio madre-niño.

En esta misma línea de acción se ha contado con la cooperación financiera de la Corporación Andina de Fomento (CAF) para profundizar lo relacionado con las disposiciones legales y técnico-administrativas sobre registro y control de calidad de los Alimentos y Medicamentos tendientes a lograr su homologación a nivel de la subregión.

Finalmente, debo destacar la gran importancia de las relaciones de trabajo con el Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL) con el propósito de lograr la futura ejecución de proyectos específicos de interés común que estén asociados con las áreas de comunicación social y la salud, con énfasis en cinco áreas de acción conjunta:

- **Investigación** sobre los problemas socio-antropológicos y de comunicación que afectan la generación de la demanda de servicios, la participación de la comunidad en el desarrollo de los programas de extensión de cobertura, los problemas de comunicación institucional que afectan al desarrollo de las organizaciones formales de salud y la transferencia de conocimiento en diversos niveles, sobre asuntos de salud.
- **Planificación** de proyectos de comunicación en apoyo a los diferentes programas de salud pública, que demanden diversos tipos de participación de la comunidad; así como definición y formulación de políticas sectoriales de comunicación y salud.
- **Documentación** para compilar, procesar y diseminar informa-

ción documentaria, procedente de estudios sobre salud en general dentro de los países del Area Andina y el establecimiento de centros nacionales de documentación en materia de investigación social relacionada con la salud pública.

- **Producción de Materiales de Comunicación** sobre producción experimental de programas de radio y televisión y otros materiales relacionados con los asuntos de salud vinculados con programas específicos que los Ministerios de Salud del Area Andina están realizando; y
- **Entrenamiento** sobre metodología de investigación científica de la comunicación y salud; planificación de la comunicación y producción de programas de radio, televisión y otros.

Estamos seguros que al avanzar en esta dirección se logrará la participación consciente de las comunidades y de los sectores involucrados en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Hemos tratado de hacerles conocer en forma muy general y resumida lo que es el Convenio Hipólito Unanue y su concurso al proceso de integración económico y social en que están empeñados nuestros países, y especialmente el importante rol que la cooperación y la asistencia técnica mutua entre CIESPAL y la Secretaría Ejecutiva del Convenio Hipólito Unanue pueden desempeñar mediante la ejecución de proyectos específicos de interés común relacionados con las áreas de comunicación social y salud, destinadas a lograr mejores condiciones de vida para el hombre andino.