

# ADMINISTRACION DE RECURSOS PARA LOS PROGRAMAS DE VACUNACION <sup>1</sup>

Dr. Víctor Ayub H.<sup>2</sup>

*En el presente aporte se ha tratado de esbozar los requisitos más importantes relacionados con la administración de los programas de vacunación considerando sus componentes básicos: finanzas, recursos humanos y materiales, organización y participación de la comunidad.*

Es evidente que ningún esquema único de sistemas de organización y de administración será aplicable a todos los países latinoamericanos. Los que determinen los países para los programas de vacunación, estarán influenciados por factores fundamentales—estado de morbilidad por enfermedades transmisibles; condiciones economicosociales, geográficas y políticas, y grado de desarrollo de los servicios generales de salud— todos los cuales presentan grandes diferencias de país a país.

Sólo se pretende insistir, haciendo uso ilimitado de los diversos Informes de Comités de Expertos de la OMS sobre la materia, sobre determinados principios teóricos y prácticos, cuya aplicación será indispensable considerar si se quiere obtener una efectiva utilización de los recursos. En cuanto a la modalidad con que los países incluyan estos principios en las estructuras de sus servicios de vacunación, esta dependerá, lógicamente, de sus características locales.

## Antecedentes

En primer lugar, se ha considerado de interés recordar dos factores fundamentales que condicionan, en forma decisiva, la insuficiencia de los programas actuales y sus posibilidades de extensión.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el Seminario sobre Métodos de Administración en Programas de Vacunación, celebrado en Montevideo, Uruguay, del 10 al 16 de noviembre de 1968.

<sup>2</sup> Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública, Santiago, Chile.

<sup>3</sup> Véase el *Boletín de la OSP*, enero de 1968, pág. 17.

Uno de ellos es el volumen que tiene la población rural en Latinoamérica. Según la ops,<sup>3</sup> de unos 240 millones de habitantes en 1965, unos 114 millones vivían en áreas rurales, lo que representa el 47% de la población total, fluctuando entre un 18% para el Uruguay y un 83% para Haití. De esta población, aproximadamente el 60% vivía en conglomerados de menos de 2,000 habitantes.

El otro factor que condiciona la limitada cobertura de los programas de vacunación, es la irregular accesibilidad que tiene la población de los países latinoamericanos a los servicios generales de salud. Se observan en esta materia grandes variaciones entre los diferentes países y entre los distintos grupos sociales de cada uno de ellos. Una simplificación, quizás excesiva, de esta compleja situación social, muestra que los servicios de salud que se ofrecen en la actualidad a los grupos mayoritarios de la población, sería la siguiente:

*En el sector rural se pueden diferenciar dos grupos: las comunidades indígenas que reciben, principalmente, los servicios de programas para combatir brotes epidémicos y, en general, no tienen acceso a programas sistemáticos, ejecutados por personal adiestrado; y los campesinos, trabajadores agrícolas y sus familias, los cuales obtienen sus prestaciones en los consultorios de ciudades pequeñas y en puestos rurales, atendidos, en la mayoría de los casos, por personal no*

profesional, con entrenamiento y supervisión insuficientes. Es de hacer notar que esta población rural, en su conjunto, constituye la mayoría de la población en muchos países.

*En el sector urbano* se distinguen nuevamente dos grupos: los obreros que reciben su atención en consultorios, con una disponibilidad de servicios notablemente mejor que la del sector rural; y los empleados y miembros de las fuerzas armadas y clases altas, los cuales, en general, tienen un acceso suficiente a servicios técnicos adecuados, sea en consultorios públicos o privados.

De esta descripción general, se desprende que la mayoría de los países latinoamericanos está muy lejos de alcanzar una cobertura suficiente, y que existe una importante cantidad de población rural con servicios rudimentarios o sin el más elemental servicio de salud.

### Utilización efectiva de los recursos

#### *Principios generales*

Para obtener una efectiva utilización de los recursos en los programas de vacunación, sería indispensable aplicar algunos principios teóricos y prácticos en la organización y administración de estos servicios. A continuación se mencionan los que, a nuestro juicio, son los más importantes.

#### *Administración nacional*

Un programa nacional de vacunaciones debe poner al alcance de toda la población, sin distinciones de ubicación geográfica o de nivel económico, todos los procedimientos de inmunización necesarios.

En el esquema de las responsabilidades sociales, el cumplimiento de este principio de salud pública corresponde al cuerpo médico de cada país. Sin embargo, no bastará para la aplicación de los programas con una actitud favorable del médico. Esta actividad, además, deberá ser estimulada por medio de financiamientos, reglamentaciones, remuneraciones al personal y facilidades

especiales, si se quiere garantizar su desarrollo. No se olvide que, al igual que en toda la labor preventiva, la necesidad de estos programas de vacunación es poco comprendida por el personal de salud, por el gobierno y por el público y que, en consecuencia, habrá que vencer, en muchos casos, la pasividad o indiferencia de la organización y de la comunidad.

En cuanto a la ubicación de esta responsabilidad en la estructura administrativa del país, se puede decir que la administración de esta función especial debe hacerse a través de un cuerpo gubernamental para toda la comunidad que requiera este servicio, y no a través de varios cuerpos gubernamentales para distintos sectores de la comunidad. El proceso administrativo deberá basarse en una organización que aplique los métodos técnicos de una manera económica, práctica y adaptada a las características de la población del país.

#### *Normas de administración*

Otro principio es el que trata sobre las normas de administración. En la mayoría de los casos no podrá obtenerse un buen desarrollo de los programas, si no se trazan normas claramente definidas para el manejo de cada actividad. Se trata de dos tipos principales de normas: las normas de organización y administración, que estipulan los requisitos del personal, equipos y facilidades, así como las relaciones funcionales de un determinado servicio; y las normas de ejecución que fijan la cantidad y calidad de la labor que cada unidad del programa debe realizar, a fin de alcanzar el objetivo integral.

En cuanto al origen de las normas, será requisito indispensable que tanto estas normas técnicas y administrativas, como las de coordinación con servicios públicos y privados y las de evaluación, sean proporcionadas por el nivel central. Inclusive, cuando la estructura política del país sea la federal, deberá obtenerse, al menos, uniformidad en las normas técnicas y de evalua-

ción. Igualmente, será indispensable, si se persigue una adecuada aplicación de los programas, que la ejecución de estas normas sean exclusivamente de la responsabilidad del nivel local.

#### *Participación en la administración*

Otro principio es el que se refiere a la necesidad de obtener en la administración de los servicios una participación suficiente de los sectores interesados en su buen funcionamiento. Estos sectores son: los médicos, enfermeras, auxiliares; las instituciones públicas o privadas de cooperación; y la población.

La aplicación de este principio de coadministración en la planificación y ejecución de los programas contribuirá, poderosamente, a producir una actitud de interés y de colaboración en los sectores mencionados. Y, en lo que a participación de la población se refiere, se debe recordar que, en definitiva, lo que importa es no sólo poner en funcionamiento los programas de vacunación, sino conseguir que la población haga uso de ellos. En este sentido, su participación en la coadministración será un factor decisivo.

#### *Desarrollo de las actividades*

Otro requisito será el de obtener que el manejo de los servicios incluya el mayor grado de descentralización posible de las actividades técnicas y administrativas. Sólo de esta manera se logrará que el personal profesional y otro, al tener todos los elementos necesarios para la ejecución, se haga responsable del buen uso de los recursos y del éxito de los programas.

El cumplimiento de esta necesidad de la administración, que se traducirá en la entrega a los niveles locales de mayores responsabilidades y atribuciones, variará en forma importante de un país a otro, y aun de una región a otra, dependiendo de la capacidad de absorción local, tanto de la organización como de la comunidad. Esta capacidad,

según lo demuestra la experiencia de los programas de desarrollo comunal, es invariablemente superior al nivel que, en promedio, se utiliza en la actualidad y, en todo caso, puede ser activada rápidamente, una vez iniciado el proceso de descentralización.

Es evidente que la aplicación de este enunciado en los países latinoamericanos, los cuales se caracterizan por un marcado centralismo, deberá ser precedido por un cambio de actitud, tanto de parte de la dirección de los servicios, como del cuerpo médico en general.

#### *Financiamiento de los programas*

Otro requisito de la administración será el de lograr un financiamiento estable, funcional y suficiente, para hacer accesible a todos los ciudadanos los servicios de vacunación.

La responsabilidad de la obtención del financiamiento, corresponderá, generalmente, a los ministerios de salud, los cuales lo integrarán mediante los aportes fiscales, los recursos obtenidos por colaboración o convenios de instituciones públicas o privadas, y los pagos que podrán hacer los beneficiarios. En cuanto a la utilización del financiamiento, los gastos deberán hacerse de conformidad con el plan nacional y no a través de los canales separados e independientes por los cuales se han derivado los fondos.

Es conveniente insistir en el hecho de que una coordinación adecuada permitirá que el financiamiento fiscal sea complementado con los importantes recursos de los otros sectores de salud y de desarrollo comunal, tales como: agricultura, educación, seguro social, municipios, consejos locales de salud, etc. A pesar de que esta coordinación pudiera aparecer sin gran importancia para algunos países, se estima que cada día será más necesaria, a medida que se progresa en las vacunas y las técnicas de aplicación, y se hace más urgente extender los programas, sobre todo a las áreas rurales.

En cuanto al presupuesto para los servicios locales, lo habitual es observar en los países un enunciado de recursos de personal y materiales, no relacionado con metas definidas. En cambio, lo que correspondería tener, de acuerdo con una adecuada técnica presupuestaria, es un análisis exhaustivo del programa, en términos de objetivos, tiempo, personal, equipos y materiales, amortizaciones y compensaciones, el cual debiera ser seguido por una valorización de cada uno de los factores, debiendo llegarse como resultado final a dos cifras: una que represente el valor unitario promedio de cada vacuna suministrada y, otra, el valor total del programa. Este análisis, una vez aceptado por el gobierno, constituiría, a su vez, el presupuesto por programa de los servicios de vacunación.

La correcta utilización, de parte de los servicios locales, de este presupuesto por programa supone determinadas condiciones imprescindibles. Una de estas se refiere a la recepción oportuna de los fondos correspondientes. La otra consiste en el compromiso que asumen, tanto la dirección de los servicios como los servicios locales, de aumentar o disminuir el presupuesto durante el año, en directa relación con el incremento o disminución de las vacunaciones y con el valor unitario de cada prestación. Sólo este método presupuestario, aplicado estrictamente, garantizará a los servicios locales un adecuado financiamiento y, a la dirección de los servicios, una satisfactoria utilización de los recursos.

Cualquiera que sea el tipo de presupuesto que tengan los servicios de vacunación, deberá ir acompañado de mecanismos flexibles para la utilización de los fondos. Es frecuente observar que servicios con financiamiento suficiente no pueden utilizarlo porque los procedimientos no están adaptados a las necesidades especiales de los programas de vacunación. Este es el caso de la formación de existencias de reserva de equipo y de vacunas; el almacenamiento de suficiente

cantidad de repuestos para vehículos y equipo mecánico; los fondos para el pago de reemplazo de personal suficiente para cubrir brotes epidémicos; y, más importante aún y muy difícil de obtener en determinados países, autoridad para hacer trasposos de fondos de un sector a otro del presupuesto, sin tener que recurrir a autorizaciones de niveles superiores que, en general, son lentas.

### *Simplificación administrativa*

Otro objetivo importante de la administración es el de la simplificación administrativa. A pesar de que este concepto pudiera considerarse suficientemente conocido y aplicado, la práctica diaria de la administración en nuestros países muestra cuánto puede hacerse aún en esta materia, ya que en los servicios es frecuente observar sistemas innecesariamente complejos y exceso de tramitaciones y actividades que podrían ser realizadas en forma más simple y económica fuera de la organización.

Entre las causas que explican esta compleja situación, hay algunas que son comunes a la mayoría de los países como son las limitaciones derivadas de la legislación general de la administración pública, los niveles de autoridad duplicados, la adopción indiscriminada de métodos de otros países, la falta de estandarización de materiales y equipos, el exceso de controles contables y la falta de evaluación administrativa. Los efectos de este conjunto de factores se traducen, generalmente, en una importante reducción de los recursos para las actividades técnicas de los programas y significan un grave factor limitante de los rendimientos de los servicios.

La experiencia ha demostrado que existen grandes dificultades para abordar estas fallas administrativas y que las posibilidades y urgencia para progresar en su solución son diferentes para los distintos países. Sin embargo, cualquiera que sea la situación, los ejecutivos de los programas tendrán el deber de efectuar una permanente evaluación de la administración y de perseverar en

los esfuerzos para simplificar y racionalizar la estructura y el funcionamiento de sus servicios, si desean obtener el mejor aprovechamiento posible de los recursos de que disponen.

#### *Estímulos al personal*

Otra necesidad ineludible en la administración de estos programas, especialmente en su extensión rural, es la de estimular suficientemente el mérito y los ingresos económicos de los funcionarios profesionales, del personal auxiliar y del personal de colaboración de las instituciones públicas o privadas. Constituye este, tal vez, el aspecto más complejo de los que corresponda tener en cuenta al planear una mejora de la administración.

Son de conocimiento general las características de las remuneraciones funcionarias, sus factores limitantes y las posibilidades que existen de obtener un incremento real de estas. En consecuencia, requerirá un esfuerzo especial y permanente de parte de los administradores de los servicios convencer al Gobierno que las labores de terreno que realiza el personal de vacunaciones, sobre todo en las áreas rurales de Latinoamérica, son duras y, frecuentemente, con riesgos para la salud o la vida. Este convencimiento se debe traducir para el personal profesional y auxiliar en estabilidad funcionaria, prioridad para los ascensos y traslados a ciudades más importantes, más altas remuneraciones que las de categorías similares de funcionarios de los servicios de salud, viáticos suficientes, vestuario y disponibilidad de dinero para gastos de transporte y comunicación. Además, se debe traducir en un sistema de remuneraciones que diferencie la mejor calidad de trabajo, la mayor responsabilidad y el trabajo en área rural y aislada.

#### *Coordinación e integración*

Otro requisito importante de la administración es el que se refiere a la necesidad de coordinar e integrar los servicios afines que

coexistan en un área determinada. El adecuado desarrollo técnico y económico de los programas, dentro del marco de una buena utilización de los recursos de cada país, hará indispensable que el administrador considere la aplicación de estos procesos. La oportunidad y condiciones dependerán, naturalmente, de la situación que exista en cada país y región. Pero, en general, el análisis que se practique deberá incluir no sólo a los otros servicios verticales y los servicios generales, sino, además, a las instituciones públicas y privadas de colaboración.

#### *Coordinación internacional*

Una condición ineludible de la administración de los programas de vacunación, por el carácter que tienen las enfermedades transmisibles, es la que se refiere a la necesidad de la coordinación internacional. Este campo incluye la aceptación, por los países, de determinados estándares, de intercambio de información e, inclusive, del desarrollo conjunto de programas de vacunación.

La experiencia ha demostrado que en las materias sujetas a coordinación internacional inciden factores políticos, económicos, de estructura administrativa y de prestigio, a pesar de lo cual, se juzga que estas deben enfocarse con realismo si se desea que la administración de los programas se efectúe sobre bases científicas y que su rendimiento sea eficiente. Hay asuntos como la producción y potencia de las vacunas, los métodos clínicos y de laboratorio para la comprobación de casos y los sistemas estadísticos comparables, que deberían ser analizados y estar sujetos a estandarización y a métodos de evaluación, aceptados por todos.

La coordinación internacional en América tiene una larga tradición y ha sido, permanentemente, estimulada y asesorada por la OPS. Sin embargo, la necesidad de extender los programas hace imprescindible que los países acepten ampliar su margen de aplicación. En esta materia existe la seguridad de que el grado de independencia que pierden

en sus sistemas técnicos o de administración, serán compensados, con creces, por las repercusiones favorables en la economía y eficacia de los programas.

### *Encuesta previa*

Las recomendaciones específicas de un plan nacional de vacunaciones o cualquier parte de este, deberán venir precedidas por una encuesta completa sobre necesidades y recursos. Estos antecedentes deben constituir las bases sobre las cuales se establezca, tanto la organización de los servicios, como la evaluación de estos.

La encuesta deberá incluir, entre otros factores, una descripción suficiente sobre: a) la geografía, el clima y su influencia sobre los habitantes; b) la población, su composición técnica, su distribución geográfica por edad y sexo, sus tendencias de crecimiento y migración, la natalidad, la morbilidad y mortalidad específicas; c) las características y actitudes de la población; por ejemplo, grupos nómades, grupos de trabajadores migratorios, ferias, fiestas religiosas, y la accesibilidad de los distintos grupos de la población durante las horas del día y en determinados días de la semana; d) los líderes naturales, políticos y religiosos; e) la estructura administrativa general del gobierno central y municipal, las entidades privadas importantes, y la posible contribución de todos estos a los programas de vacunación; f) las condiciones de servicios de salud, tales como hospitales, centros de salud y otras facilidades médicas, así como de las instalaciones y equipos comunitarios, inclusive las facilidades de transporte, comunicaciones y refrigeración; y g) finalmente, la organización y financiamiento de los servicios de vacunación existentes, con información sobre los recursos humanos y materiales disponibles.

### *Organización de los programas*

Los programas de vacunación, en casi todos los países de Latinoamérica, se han

desarrollado sin una planificación y coordinación adecuadas. Han sido factores de esta situación: las distintas urgencias técnicas, los diferentes criterios sobre prioridades, la falta de evaluación e, inclusive, la ejecución de programas técnicamente impropios. Los administradores de los programas, al realizar esfuerzos para organizar sus servicios nacionales de vacunación, deberán tener siempre presente estos antecedentes.

En general, en la mayoría de los países, corresponderá, entonces, modificar y ampliar la organización existente, para hacerla compatible con la realización de los programas simultáneos y de niveles mínimos, sobre la base de haber dado previo cumplimiento a los requisitos mínimos de la administración.

A continuación, se procede a identificar algunos elementos comunes a cualquier tipo de organización y las diferentes alternativas de servicios que se han demostrado satisfactorias en la experiencia de los distintos países.

### *Vacunas y técnicas adecuadas*

En primer lugar, se necesitará disponer de vacunas que cumplan con los estándares internacionales sobre producción y evaluación de potencia, entendiéndose que el cumplimiento de estos requisitos podrá ser comprobado a nivel internacional. Asimismo, se necesitará disponer de técnicas de aplicación de las vacunas, que sean de eficacia científicamente comprobada.

La importancia de estos elementos de la organización es tal, que algunos técnicos no vacilan en manifestar que la mitad de las vacunaciones que se aplican en la actualidad en Latinoamérica no producen efecto inmunitario. Atribuyen este hecho, principalmente, a dos factores: la baja calidad de la vacuna, por mala producción o inactivación, y a la inadecuada técnica del vacunador. Por estas razones se indica, como un requisito indispensable, la existencia de sistemas internacionales de comprobación de la cali-

dad de la vacuna, antes de poder ampliar las organizaciones y colocarlas sobre bases sólidas.

### *Funciones de la organización*

Cualquiera que sea el tipo de la organización, esta deberá ser compatible con el ejercicio de las funciones fundamentales de los programas—vacunación, supervisión, vigilancia epidemiológica y evaluación—todas las cuales deberán estar claramente separadas en su ejecución.

Para el desarrollo de estas funciones, será indispensable que la organización incluya todos los elementos estructurales necesarios y, por lo menos, los siguientes: los objetivos y el plan de operaciones; sistema de coordinación con las instituciones nacionales y con los países limítrofes; facilidades clínicas y de laboratorio para el diagnóstico de casos; programas de educación y de difusión; presupuesto y sistema de distribución de fondos; sistema de abastecimiento; facilidades para el transporte, comunicaciones y refrigeración; y, finalmente, política especial para el manejo del personal. Algunos de los elementos de la organización se describen con más detalle más adelante.

### *Niveles de organización*

La experiencia demuestra que los programas pueden ejecutarse mejor mediante un sistema de organización con los siguientes niveles: a) *nacional*, formado por un departamento o, en algunos países, por una comisión coordinadora, los cuales serán responsables de la administración o coordinación de todos los programas de vacunación del país y deberán estar integrados por un grupo de profesionales a tiempo completo—médicos y enfermeras—con autoridad suficiente para dirigir a los niveles intermedios y ejecutivos locales; b) *intermedio*, el cual estará a cargo de una región con suficiente población y servicios de apoyo, tendrá como función dirigir o coordinar en un solo sistema todos los esfuerzos sobre vacunación del

área geográfica y podrá estar integrado por médicos a tiempo parcial o completo y enfermeras a tiempo completo; y c) *local*, responsable de ejecutar todas las medidas técnicas y administrativas de los programas en el área que se le determine, integrado por un equipo de trabajo compuesto por jefes de equipo, auxiliares del servicio y de instituciones de colaboración, supervisores y el personal de los servicios de apoyo.

### *Sistemas de organización*

Los programas de vacunación se aplican, en la actualidad, mediante diferentes sistemas de organización, los cuales se observa que coexisten en grado y modalidades diversas en los distintos países. A pesar de que se considera que las características de cada uno de estos servicios son suficientemente conocidas, se menciona brevemente algunas de las más importantes:

*Servicios verticales.* La indicación preferente y, algunos dirían única, de los servicios verticales es su aplicación en las áreas donde no existen servicios generales de salud. Inclusive, aun en estas circunstancias, es innegable que si no hay una infraestructura mínima de servicios sanitarios locales, los resultados obtenidos por medio de estos servicios, difícilmente podrán ser duraderos.

Sin embargo, la inexistencia de servicios generales de salud, como se dijo anteriormente, todavía es un problema que abarca regiones rurales importantes en Latinoamérica, por lo que los servicios verticales son aún una necesidad evidente. Su aplicación, en esos casos, permite resolver eficazmente el control de los brotes epidémicos y las fases de ataque de los programas. Además, por sus características de penetración y de producción de resultados inmediatos, frecuentemente facilitan el establecimiento de las bases para la organización de los servicios generales de salud.

Los administradores de los programas, al desarrollar la organización de los servicios verticales o campañas en masa, deberán tener siempre presente el concepto de que la vacunación de las poblaciones ha de considerarse como una medida que es parte de un sistema completo de lucha contra las enfermedades transmisibles, el cual, a su vez, es parte integrante de los servicios generales de salud. De

ahí que cualquier tipo de organización específica, para aplicar programas de vacunación, debe considerar que el personal y la organización derivarán, progresivamente, según las condiciones de cada país, a personal y organización polivalentes de servicios generales de salud.

En resumen, ha sido la posibilidad técnica de controlar o erradicar determinadas enfermedades transmisibles la que ha inducido a muchos países a organizar campañas en masa para resolver algunos problemas sanitarios urgentes, como un expediente transitorio mientras se establece la red de servicios generales de salud.

*Servicios coordinados.* La participación de los servicios generales de salud en las actividades de un servicio vertical, dependerá del grado de desarrollo de este y de la naturaleza de la enfermedad objeto de la campaña. Como ya se ha dicho, por modestos que sean los medios de los servicios sanitarios, conviene que su participación abarque el mayor número posible de actividades. En un grado mínimo de coordinación, el personal de los servicios regionales y locales podrá proporcionar información sobre la zona de operaciones, sus habitantes y los casos clínicos presentados; podrá ayudar en la habilitación de alojamientos y almacenes de material; podrá colaborar en la acción educativa y en el establecimiento de relaciones con los dirigentes de las colectividades. Además, si estos servicios tienen un grado de desarrollo suficiente, podrán encargarse de las vacunaciones y de las operaciones de vigilancia epidemiológica.

En este esfuerzo de coordinación, no bastará reconocer que la participación de los servicios generales de salud en las campañas en masa es siempre muy conveniente y, en algunos casos, indispensable. Será necesario, también, obtener la colaboración activa e informada, tanto del personal encargado de los servicios verticales, como del que trabaja en los servicios generales de salud, fundada en el convencimiento de que ambos tipos de actividades están en una relación de mutua dependencia y de que, en cierta fase de las actividades, el personal de los servicios generales deberá hacerse cargo de la continuación de la totalidad de las operaciones.

*Servicios integrados.* La existencia y el buen funcionamiento de servicios generales de salud, debidamente desarrollados, resuelven muchos problemas de preparación y ejecución de las campañas en masa y garantizan su éxito. Cuando hay una infraestructura sanitaria, la organización de campañas en masa, de alcance nacional o regional, resulta, en efecto, mucho más fácil. Baste citar, a modo de ejemplo, la

introducción y el empleo en gran escala de la vacuna antipoliomielítica en numerosos países.

En los países donde los servicios generales de salud están bastante desarrollados, la ejecución de las campañas en masa suele ser de su incumbencia y se hace con la participación de los organismos sanitarios establecidos en los distintos escalones administrativos. La planificación general y la evaluación de conjunto se encomiendan a la administración central de salud que, por lo común, dirige, además, el suministro de material y equipo, la propaganda en favor de la campaña y la formación de personal especializado. Después de recibir una instrucción adecuada, el personal de los servicios locales se encarga de los indispensables programas educativos y de la ejecución material de los planes, complementando su personal o especializándolo, según la conveniencia y práctica de los países.

La integración entre los servicios verticales y los servicios generales de salud, en un momento y en un lugar determinado, dependerá de numerosos factores, muchos de ellos puramente técnicos y otros, por lo general vinculados entre sí, de carácter social, económico y administrativo. No es posible, por tanto, formular recomendaciones de aplicación universal, sino que cada situación ha de estudiarse por separado y debe considerarse como un caso particular, adoptándose todas las precauciones necesarias para evitar un deterioro de los programas.

Administrativamente, el problema se resume, en lo esencial, en una cuestión de traspaso y asimilación de funciones. Sin embargo, no deben descuidarse las dificultades psicológicas, que en este proceso adquieren gran importancia. De ahí que, a la amplia información al personal de ambas actividades sobre las características de los programas, deberá agregarse el convencimiento de la interdependencia de todos los problemas y programas de salud pública, todo lo cual facilitará, apreciablemente, el desarrollo de la integración de las actividades.

*Servicios a cargo de otras instituciones profesionales, públicas o privadas.* Los servicios descritos en los puntos anteriores se refieren a organizaciones específicas, destinadas a otorgar directamente las vacunaciones. Sin embargo, en determinados países, los programas podrán ser ejecutados por otras instituciones profesionales, fuera de los servicios de salud. En estas condiciones están: las vacunaciones que realizan otras instituciones públicas, como el ministerio de educación, el seguro social, el ministerio de agricultura o el ejército, las que



efectúan instituciones del sector privado como la beneficencia pública, la Cruz Roja y hospitales y clínicas particulares; y, finalmente, las que aplican los profesionales privados.

La modalidad con la cual se presten estos servicios, los grupos de población a los que se ofrecen y las relaciones que estas instituciones o grupos profesionales tienen con los servicios gubernamentales varían enormemente en la práctica de los países.

En la mayoría de los casos, se trata de instituciones públicas o privadas o de grupos profesionales que aplican parte de los programas en forma voluntaria y el servicio gubernamental contribuye a este esfuerzo aportando la vacuna, el adiestramiento y algún otro elemento que sea necesario, supervisando las acciones.

En otras oportunidades, se establece entre las partes una relación contractual, en la cual, además de existir el aporte de algunos de los elementos mencionados anteriormente, se incluye algún sistema de pago por las vacunaciones. Según este sistema, la institución pública o privada y el profesional particular, reciben un pago o una bonificación por cada vacunación efectuada, de parte del servicio gubernamental, del beneficiario o de ambos.

Estas modalidades de organización, permiten al servicio gubernamental complementar ampliamente su capacidad para aplicar los programas de vacunación, al aumentar, por la vía contractual, su disponibilidad de personal, locales, transportes y refrigeración, y concentrar sus recursos, siempre escasos, en aquellas labores en las cuales no puede ser sustituido, o sea, el financiamiento de los programas, la distribución de una vacuna potente, el adiestramiento del personal y la supervisión. En cambio, para la aplicación de las vacunaciones, puede utilizar la organización, personal y elementos de trabajo de las instituciones de colaboración. Igual concepto se aplica cuando se trata de profesionales, médicos o enfermeras, que han convenido con el servicio algún sistema de colaboración.

El adiestramiento y la supervisión que debe hacer el servicio gubernamental, juegan un papel muy importante en estos sistemas. Sin embargo, su adecuada utilización permitirá que numerosos miembros de estas instituciones o de la comunidad puedan ser utilizados para efectuar la vacunación. Existe, en este sentido, una rica experiencia en América, que demuestra cómo puede lograrse que aplique una vacuna en buenas condiciones un médico particular, una enfermera o matrona, un profesor

primario, un extensionista agrícola o veterinario, un policía o un militar.

Variaciones de esta modalidad de organización de servicios se observan en distintas regiones o países de las Américas. Se puede mencionar este ejemplo: en determinadas zonas rurales se está utilizando ampliamente a los profesores primarios, los cuales son y van a ser, por algún tiempo, los únicos profesionales que viven en los pueblos o comunidades de esas áreas; a estos profesores, públicos o particulares, el servicio de salud más cercano les proporcionará los elementos necesarios para vacunar, adiestramiento y supervisión; su labor es estimulada por anotaciones que hace el ministerio de educación en sus hojas de servicios y por pagos que hace el vacunado o la comunidad correspondiente. Igual uso se da, en otras regiones, al extensionista agrícola o veterinario. En otros países, determinadas vacunaciones son aplicadas extensamente por médicos o enfermeras particulares, utilizando vacuna proporcionada por el servicio gubernamental, y recibiendo un pago por cada vacunación, sea de parte de este o directamente del vacunado. En otros sitios, el servicio gubernamental tiene contratos con la Cruz Roja o con el servicio de seguro social, a los cuales les entrega los elementos necesarios, un pago por vacuna efectuada o ambos.

Las modalidades de uso de este sistema de organización que se ha descrito como ejemplo presentan grandes posibilidades de extensión y su aplicación significaría ventajas evidentes para ciertos países. En consecuencia, se cree que debe ser considerada por los administradores de los programas entre las alternativas de organización, que les permitirán alcanzar las coberturas deseadas, sobre todo, si el país dispone de determinadas condiciones básicas como facilidades para la distribución y refrigeración de las vacunas, un adecuado nivel de responsabilidad en los profesionales y sistemas de supervisión y evaluación satisfactorias, proporcionados por la organización gubernamental.

*Servicios en que participa la comunidad.* Los servicios de vacunación también podrán ser aplicados por organizaciones de la comunidad, cuando estas estén suficientemente motivadas. En el esquema que se propone, se trata de aprovechar, para los fines de la vacunación, a numerosos grupos comunitarios que están tomando, gradualmente, responsabilidades que la tradición asignaba, exclusivamente, al gobierno.

En las áreas urbanas, están en esta situación los centros comunitarios, las juntas de vecinos

y los centros de padres o de madres. Algunos de los miembros de estos organismos, después de recibir un adiestramiento adecuado, pueden tomar a cargo las actividades de vacunación para su grupo o para un determinado sector de la población. Sin embargo, especialmente en las áreas rurales, donde no hay servicios generales de salud o estos son muy rudimentarios, es donde este tipo de organización adquiere real importancia. En estas circunstancias, podrá ensayarse la participación de la comunidad—pueblo, aldea o municipio—en la ejecución de los programas de vacunación.

Las posibilidades de aplicación de este esquema son muy amplias. Es frecuente encontrar en América programas comunitarios que abarcan múltiples aspectos, en una aplicación de los principios de extensión educativa y de autoayuda al mejoramiento rural y al incremento de la producción. Esta empresa comunitaria que, en efecto, está integrada dentro del sistema administrativo, es o puede ser, también, una agencia para la provisión de servicios de salud, coordinando tales servicios con la extensión agrícola, en un programa integrado. Dentro del esquema mencionado, los servicios de vacunación, como parte de los de salud, podrán ser incluidos en las actividades prioritarias de la comunidad, si sus dirigentes comprenden que el primer interés de la comunidad es incrementar sus ingresos, de tal manera que esta pueda proveerse a sí misma de más y mejores servicios comunales.

El éxito de este objetivo dependerá del modo de ligarlo a los otros objetivos de la comunidad. Por ejemplo, la organización de transporte para productos agrícolas debiera significar para las comunidades la inclusión de facilidades para transportar vacunas, equipos y personas. Asimismo, la educación para la vacunación del ganado puede ir conjunta con la que se hace para la vacunación de humanos, organizándose, simultáneamente, los abastecimientos de materiales y esquemas de vacunación para ambos propósitos. De esta manera, se está manejando el problema de la vacunación como parte de un proceso múltiple, dirigido hacia la solución de varios objetivos interrelacionados y en la cual se está incluyendo la administración múltiple de técnicas diferentes de educación para propósitos distintos, las cuales son usadas, simultáneamente, para reforzarse una a otra.

La experiencia del desarrollo de los programas comunitarios ha demostrado que la ejecución de un programa de vacunación por la comunidad dependerá, también, de que la responsabilidad de su aplicación sea múltiple, o

sea, que el éxito del mismo será mayor si se reconoce que diferentes secciones de la población pueden contribuir a él. Dentro de este concepto deberá ensayarse la entrega de responsabilidad a las mujeres, niños y jóvenes en el desarrollo del programa.

Se comprende que plantear la inclusión de un programa de vacunaciones dentro de un programa comunitario con un múltiple objetivo, con un proceso o administración polivalente y cuya responsabilidad de ejecución sea también múltiple—o sea, entre los distintos miembros de la comunidad—desde un comienzo, puede producir dispersión de esfuerzos y lentitud en los programas, pero es importante poder comprender hasta qué punto el éxito de un objetivo o proceso, a nivel de la comunidad, será dependiente de su relación con otro.

En resumen, en estos servicios de vacunación por la comunidad se tratará de obtener un doble objetivo; estimular la autoayuda, despertando la "conciencia técnica" de manera que la población se dé cuenta de las posibilidades de ayudarse a sí misma, y poner a su disposición, en forma simple y oportuna, los elementos mínimos para la aplicación de las vacunas: el adiestramiento, la vacuna, materiales y equipo, y la supervisión.

Se han descrito estos diferentes prototipos de organización, siempre teniéndose presente que existen o podrían existir innumerables variaciones en los distintos países. Se ha tenido el propósito de presentar alternativas que los administradores podrán tener ante sí al determinar el tipo de organización que utilizarán para desarrollar los programas nacionales de vacunación.

En términos teóricos, para algunos la organización ideal para aplicar las vacunaciones podría corresponder a un servicio vertical con legislación y financiamientos propios y con las estructuras suficientes para cumplir las diversas funciones de los servicios. Sin embargo, en la práctica de los países, este esquema teórico y simple se va complicando a medida que se desarrollan los programas, influenciado por factores derivados de la geografía, de los costos, del manejo del personal y de la actitud de los médicos.

Aparece, entonces, la necesidad de considerar otros esquemas más complejos y, en consecuencia, más difíciles de manejar, como

es el caso de las organizaciones horizontales, las que cuentan con participación de instituciones terceras o de la comunidad y las que incluyen a los grupos profesionales privados. Todo esto estará basado en la teoría de que lo que se pierde en independencia se compensa con mayores posibilidades de aplicación de los programas, sin incrementar los recursos propios.

Como puede verse, los responsables de la ejecución de las vacunaciones tendrán que evaluar suficientemente todos estos factores, antes de resolver sobre el tipo de organización, y su decisión sólo debiera ser guiada por la necesidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa.

### *Supervisión*

La supervisión eficiente en todos los niveles del programa, pero, particularmente, la supervisión del personal de terreno, se ha demostrado como la más directamente responsable del éxito o fracaso de los programas en el pasado.

Cualquier esquema de supervisión deberá efectuarse sobre la base de que está definida claramente la responsabilidad de cada funcionario, en el éxito o fracaso del programa de su área. En el proceso de planificación del programa, objetivos mensurables y específicos con áreas y tiempos, deben establecerse para cada nivel de supervisión. Esto puede ser expresado en términos de número de vacunaciones que deben ser aplicadas por unidad de tiempo, porcentaje de la cobertura que se debe alcanzar y número de casos que se han presentado en las áreas en que se vacunó. Mientras más específicos sean los objetivos, más fácil será para los individuos en cada nivel saber cuál es la tarea que se espera y más efectiva será la supervisión.

### *Política de personal*

En una organización destinada a desarrollar un programa nacional de vacunaciones, la política sobre personal adquiere

especial importancia, sobre todo en los aspectos que seguidamente se mencionan.

*Selección.* En esta materia los requisitos mínimos debieran ser: a) para la dirección, un médico epidemiólogo con conocimientos y experiencia en administración, que se desempeñe a tiempo completo; b) para la administración y supervisión del nivel intermedio, un médico y un epidemiólogo a tiempo completo o parcial, asesorados por enfermeras sanitarias o provenientes de los campos clínicos; c) para las labores de vacunación y supervisión en el terreno, auxiliares sanitarias, inspectores, profesores, extensionistas agrícolas, militares, líderes comunales y personal voluntario local, dependiendo de las circunstancias en los diferentes países, incluso, considerando entre el personal voluntario local a miembros de algún grupo subnacional, cuando las condiciones locales así lo indicaren.

*Adiestramiento.* En este aspecto es imperativo reconocer que las actividades conducentes a desarrollar los programas de vacunación son un todo con las que se refieren al adiestramiento del personal. En consecuencia, deberá ser el mismo personal de médicos y enfermeras que dirige y supervisa las acciones el que imparta la enseñanza y efectúe práctica de terreno del personal. Se debe salvar, así, la brecha que se observa en los países entre las organizaciones relacionadas con la selección y adiestramiento del personal y las agencias que prestan los servicios.

En cuanto a los programas de capacitación, estos debieran comprender al personal que ingresa y al que está en servicio, incluyendo a médicos, enfermeras, auxiliares, encargados de estadísticas, abastecimientos, transporte y refrigeración, proporcionándoles a estos no sólo los conocimientos y prácticas de terreno que se requieran para los programas de vacunación, sino los conocimientos básicos de preparación de los programas generales de salud. En una segunda etapa, estos programas de adiestramiento debieran ser capaces de proporcionar, tanto al per-

sonal profesional y auxiliar encargado de los programas específicos, como al ubicado en los distintos niveles de los servicios generales de salud, una perspectiva más amplia de las acciones sanitarias que les permita considerarse parte integrante del dispositivo general de la acción sanitaria y los prepare para asumir, gradualmente, funciones polivalentes en los programas de salud.

*Estabilidad del empleo.* La estabilidad del empleo, en cuanto a función, horarios y ubicación geográfica, debiera considerarse como un requisito indispensable para la buena administración de los servicios. Es frecuente observar en los países una alta proporción de cambios del personal, muchas veces sin razones técnicas justificadas, que tiene grave repercusión en la moral del personal y en el rendimiento de los programas de vacunación.

*Remuneración del personal.* Es un hecho evidente que, tanto el monto como la modalidad con que se otorgan las remuneraciones y facilidades a los médicos y personal auxiliar es un factor determinante en la organización y administración de los servicios. Sin embargo, esta realidad no nos debiera hacer olvidar que el sistema completo debe estar destinado no a satisfacer estas necesidades, sino a alcanzar los objetivos del programa y proporcionar a cada vacunado un servicio técnico adecuado. En esencia, el sistema de remuneraciones debiera ser juzgado por estos resultados y no según ningún estándar teórico o tradicional.

Cualquier sistema de remuneraciones y de facilidades que se determine para el personal profesional o auxiliar que participe en los programas de vacunación, sea este del sector público o privado, puede considerarse desde tres puntos de vista: a) el del que practica la inmunización; b) el del que la recibe; y c) el de la organización que la financia. En principio, puede asumirse que estas tres partes desean que la vacunación sea de la mejor calidad en las mejores condiciones posibles; pero se diferencian en otros factores

que son muy importantes. El personal desea: a) practicar la vacuna en un buen local, con una operación simple y con escasa supervisión; b) una adecuada remuneración proporcional al trabajo y esfuerzo, y c) viáticos y transporte. El que recibe la vacuna desea: a) una relación personal satisfactoria con el vacunador y un método simple y cómodo, y b) gratuidad o pago reducido. La organización desea: a) economía y facilidad de administración; b) protección contra el abuso por parte del que coloca la vacuna o del vacunado, y c) un sistema de remuneración suficiente para atraer personal. Como puede observarse, varias de las aspiraciones de los sectores que intervienen en la aplicación de los programas de vacunación son contradictorias. En consecuencia, el sistema de remuneración y facilidades para el personal que se determine, deberá presentar una conciliación de estos intereses, un estímulo para el cumplimiento de los objetivos de la organización, y una limitación de los factores negativos, no el crecimiento vegetativo de una modalidad de pagos existentes.

Hay diferentes sistemas de remuneración que pueden aplicarse en los servicios de vacunación. Los principales son el de pago por salario fijo, el de pago por servicio y variaciones de ambos.

El método más generalizado en los países latinoamericanos es el de salario fijo, lo que tiene relación con el carácter gubernamental de la mayoría de los servicios.

En general, estos servicios a salario fijo son fáciles de organizar y de administrar, permiten ofrecer prestaciones uniformes y económicas y pueden ser ampliados gradualmente, a medida que aumentan los recursos. En resumen, para los países en desarrollo son la solución administrativa obvia. Sin embargo, según se ha observado en numerosos países, en cuanto se consolidan, tienen tendencia a disminuir sus rendimientos y la calidad de sus prestaciones, a concentrar las acciones en los núcleos urbanos, a burocratizarse y a efectuar gastos innecesarios en labores auxiliares o de apoyo, todo lo cual

repercute en el alza de los costos, los cuales, en muchas oportunidades, son superiores a los que resultarían de un contrato con instituciones terceras.

Las ventajas que el sistema de salario fijo tiene para el empleado se refieren a la relativa inamovilidad en el cargo, la regularidad de los ingresos y los agregados provisionales. En cuanto a las desventajas, estas derivan, principalmente, de la tendencia intrínseca del sistema a producir bajos salarios y a nivelarlos de tal manera, que se suprime toda proporcionalidad entre cantidad y calidad de trabajo y el pago.

El otro método importante de remuneración al personal es el pago por servicios. Según este sistema, la totalidad o parte de la remuneración que recibe el vacunador corresponde a pagos unitarios por vacunaciones efectuadas. Los pagos, generalmente, están a cargo de la organización pero, en algunos casos, el vacunado contribuye directamente con parte o la totalidad del costo. Tiene la ventaja, este sistema, de que paga el mayor trabajo y la aceptación del vacunador por parte del público. En cuanto a las desventajas, estas consisten, principalmente, en el riesgo de abusos y de mala técnica, para el control de las cuales, el administrador de los programas, a diferencia de lo que ocurre cuando los ingresos del personal son fijos, no sólo dispondrá de la supervisión, sino, además, del poderoso estímulo a la calidad que significa el pago que hace la organización o el vacunado.

En otros países se ha aplicado la modalidad de pagar al funcionario de los servicios generales de salud sumas adicionales sobre su salario fijo, con el propósito de estimular el trabajo rural o aislado y el trabajo domiciliario. En relación con el sistema en análisis, se juzga que la modalidad, según la cual parte de la remuneración que recibe el empleado corresponde a pagos unitarios por vacunaciones efectuadas, tendría en Latinoamérica una posible aplicación para el personal de las instituciones públicas y privadas

de colaboración como, por ejemplo, funcionarios de la beneficencia, del seguro social, maestros de escuela, extensionistas agrícolas o veterinarios y personal de la Cruz Roja, quienes, en determinadas circunstancias, podrían recibir este tipo de estímulo por su participación en las vacunaciones.

Esta descripción de sistemas de remuneración no tiene el propósito de comparar sus méritos relativos, sino que pretende proporcionar a los administradores alternativas diversas de pagos al personal, reconociendo que cada país desarrollará sus propios métodos adaptados a sus esquemas de servicios médicos y condiciones socioeconómicas.

### *Abastecimiento*

No es necesario poner énfasis en la importancia que tiene el eficiente manejo del abastecimiento en la ejecución de los programas. Para garantizarlo, la administración deberá realizar todas las acciones necesarias para programar, financiar, adquirir, almacenar, distribuir y reponer, considerando en cada caso la cantidad, calidad y oportunidad. Dentro de este esquema, sólo se hace especial mención de algunos aspectos de gran importancia para el desarrollo de los programas: uno se refiere a la necesidad de que, tanto en el centro como en la periferia, el almacenamiento, la refrigeración y el transporte de las vacunas sean organizados de manera que garanticen la mantención de su potencia; otro se refiere al abastecimiento suficiente de vehículos para el transporte del personal y equipos, sin lo cual no habrá programa posible, sobre todo en las áreas rurales.

El abastecimiento internacional de vacunas es otro aspecto que debe considerarse. Aún por varios años, será éste factor obligado para numerosos países latinoamericanos. Tal vez la contribución única más importante que pueden hacerse los países unos a otros es la de colaborar en el abastecimiento de vacunas de calidad adecuada para los programas nacionales de control o de erradicación.

También se debe insistir, aun a riesgo de repetición, sobre dos conceptos que tienen gran aplicación en el cumplimiento de los abastecimientos: la estandarización de materiales y equipos y la descentralización máxima posible de las adquisiciones y de los pagos de estas. Es muy frecuente observar cómo se malogran los mejores programas, aun perfectamente financiados, cuando no se adoptan estas simples medidas de buena administración.

### *Transporte y comunicaciones*

Los sistemas tradicionales para el transporte del personal y equipos, así como para las comunicaciones entre las distintas unidades de trabajo, son suficientemente conocidas por todos. En teoría, tienen en cuenta todos los factores necesarios para proporcionar servicios suficientes y oportunos. En la práctica, sin embargo, la insuficiencia de los sistemas vigentes es uno de los componentes más difíciles de solucionar. A la escasez de vehículos y de medios de comunicación, se agrega una serie de factores, derivados de la falta de repuestos y sitios de reparación, del uso particular que se hace de los servicios y de la ineficiencia del personal en su uso y mantenimiento, todo lo cual repercute gravemente en el bajo rendimiento en los programas.

Mientras se prosiguen los esfuerzos para mejorar estos sistemas, la experiencia ha demostrado que hay algunas medidas que permitirían complementar en forma importante los sistemas actuales, con sólo pequeñas inversiones y algunos cambios reglamentarios. Entre estas, se mencionan a modo de ejemplo, las siguientes: a) hacer uso sistemático de los servicios de transporte y comunicación públicos y privados, cancelando las tarifas correspondientes; lo cual incluye la amplia utilización del ferrocarril, buses, camiones, caballos y lanchas, para el transporte del personal y equipos; y de teléfonos, telégrafos y radioemisoras públicas o privadas, para las comunicaciones; b) autorizar

el pago por kilómetro recorrido al personal profesional de los servicios y a determinado personal de instituciones de colaboración, tales como extensionistas agrícolas y misioneros, cuando utilizan sus vehículos particulares para los fines del programa; en el caso de los médicos y enfermeras, este esquema se facilita cuando el servicio les ha otorgado créditos para la adquisición de sus vehículos; c) convenir con otras instituciones gubernamentales o privadas de la región en el uso conjunto de sus medios de transporte y comunicación, sea como colaboración o según una tarifa; d) contratar tiempo en las radioemisoras públicas o privadas para transmitir mensajes e instruir al personal de terreno, a los cuales se les proveerá de radios portátiles.

### *Educación y difusión*

La educación para la salud y la difusión son componentes indispensables de los programas de vacunación y deberán formar parte integrante de las operaciones, con la contribución de todo el personal. Se debe agregar que la experiencia ha demostrado que, sea cual fuera la suficiencia de los servicios técnicos disponibles al nivel local, los objetivos del programa no podrán alcanzarse, a menos que se eduque al pueblo en el uso de esos servicios, se cree un clima positivo en la opinión pública y se "venda" la idea de los programas.

Actuando en el marco de estos conceptos, en una primera etapa se proporcionará al público suficiente información sobre los programas y los procedimientos que se utilizarán para realizarlos, lo cual requerirá definiciones claras y precisas de parte de los ejecutivos de los servicios. Enseguida, al proceder a la aplicación de los programas, se debería ofrecer, en primer lugar, aquellas vacunaciones para las cuales la población está más culturalmente preparada y tenga más conciencia de su necesidad. En las etapas siguientes, se podrán incluir los esfuerzos para organizar la comunidad, lo que

tendrá expresión en la promoción e identificación de sus líderes naturales y administrativos y en la formación de comités específicos o integrados con otras actividades de salud. Si a todos estos elementos se agrega el dar participación activa a estos representantes de la comunidad en el desarrollo de los programas, incorporando sus sugerencias o peticiones, se estará comenzando entonces a crear una "conciencia técnica" en la población.

La aceptación por parte del público de la necesidad de servicios de vacunación, es sólo un aspecto del problema que se está analizando. Otro aspecto fundamental deriva de la obligación que adquieren los ejecutivos de los programas de garantizar la existencia de servicios adecuados en cantidad y calidad para servir las necesidades de la población a la cual se ha motivado. Deberán ser evidentes los peligros de crear las necesidades y después no satisfacerlas. Inclusive, las suspensiones temporales de los servicios, por irregularidad de abastecimientos o por cualquier otra causa, provocará pérdida de interés y, en algunos casos, oposición activa. En esta materia, es necesario concluir que, en los países latinoamericanos, la extensión y los servicios deben considerarse como partes de un mismo proceso.

En cuanto a las técnicas y procedimientos que utilicen los países para lograr sus objetivos de educación y difusión, a pesar de que presentarán grandes variaciones, tendrán, sin embargo, algunas condiciones básicas de posible aplicación común. Una se refiere a cuál es la oportunidad más importante para educar. Sin duda que esta se presenta cuando la población concurre a los servicios para recibir su vacunación, debiendo este contacto ser satisfactorio, tanto desde el punto de vista técnico, como de la relación humana. Otra condición es la que dice relación con la imprescindible necesidad de apoyar la ejecución de los programas, con una información y difusión de cobertura e intensidad suficientes. En esta materia, los servicios de vacunación podrían ensayar sistemas simi-

lares a los usados para la aceptación por el público de los productos farmacéuticos y alimentos infantiles. Asimismo, en las áreas rurales, podrían hacer uso mucho más extenso de las posibilidades de información que ha abierto la radio portátil.

Finalmente, debiera ser condición común a todos los países la aceptación de que el éxito de las actividades de educación y difusión, cualquiera que sea el método que se utilice para realizarlas, sólo podrá ser juzgado por la actitud que con respecto al desarrollo de los programas tenga el personal, el cuerpo médico, los líderes de la comunidad; por los rendimientos cualitativos y cuantitativos de los servicios; y, por último, aunque mucho más difícil de medir, por la comprensión que el vacunado haya adquirido de lo que es vacunación y de lo que es salud.

#### Resumen

Hay factores que condicionan decisivamente la insuficiencia de los programas de salud en la América Latina: a) el volumen de la población rural, que ascendía a unos 114 millones de habitantes en 1965, y b) la irregular accesibilidad de los habitantes a los servicios generales de salud. De ello se desprende que la mayoría de los países latinoamericanos está muy lejos de alcanzar una cobertura suficiente, y que existe una cantidad importante de la población rural que cuenta con servicios rudimentarios o carece de ellos en su totalidad.

Para dar cumplimiento a los programas de vacunación es menester: a) poner al alcance de toda la población los procedimientos de inmunización necesarios; b) estipular los requisitos del personal, equipos y facilidades; c) obtener en la administración de los servicios una participación suficiente de los sectores interesados en su financiamiento; d) lograr que el manejo de los servicios incluya el mayor grado de descentralización posible de las actividades técnicas y administrativas; e) lograr un financiamiento estable,

funcional y suficiente para hacer accesible a todos los ciudadanos los servicios de vacunación; f) simplificar los trámites administrativos; g) estimular suficientemente el mérito y los ingresos económicos de los profesionales y personal afín; h) coordinar e integrar los servicios afines que coexisten en un área determinada; i) establecer una coordinación internacional.

Se recomienda igualmente la organización de los programas a nivel nacional, intermedio y local si bien en la actualidad estos se aplican mediante diferentes sistemas, los cuales coexisten en grado y modalidades diversos en los distintos países. Entre dichos sistemas se encuentran los servicios verti-

cales, los coordinados, los integrados, los que están a cargo de instituciones profesionales públicas o privadas, los de la colectividad, y otros. Todos estos con el doble objetivo de estimular la autoayuda de la colectividad y de poner a su disposición los elementos mínimos necesarios en un programa de vacunación.

Finalmente, se subraya la importancia que tiene la educación para la salud y la difusión de información relativa a los programas de vacunación con los cuales se adiestrará al individuo en el uso de esos servicios y se creará un clima positivo en la opinión pública. □

#### Administration of Resources for Vaccination Programs (Summary)

The following factors have a decisive bearing on the inadequacy of health programs in Latin America: a) the volume of the rural population, which numbered approximately 114 million in 1965; and b) the varying degrees of accessibility to general health services. It may be perceived that the majority of the Latin American countries are far from achieving sufficient coverage, and that a substantial proportion of the rural population receives only rudimentary health services, or none at all.

The execution of vaccination programs requires: (a) placing all necessary immunization procedures within reach of the total population; (b) stipulating the requirements as regards staffing, equipment, and facilities; (c) obtaining sufficient participation in administration of the services from the sectors financing the operation; (d) achieving the greatest possible degree of decentralization in technical and administrative activities; (e) obtaining stable, functional, and adequate financing so as to provide immunization services accessible to all citizens; (f) simplifying administrative procedures; (g)

providing adequate merit incentives and compensation for professional and related staff; (h) coordinating and integrating any related services coexisting in a given area; and (i) establishing international coordination.

Although at the present time immunization programs are operating under several organizational systems in the various countries coexisting in many different degrees and forms, it is recommended that these programs be organized at the national, intermediate, and local levels. Such systems may be vertical, coordinated, or integrated and are the responsibility of public and private professional institutions, the community, or another entity. All have the dual objective of encouraging self-help and of placing at the disposal of the community the minimum elements required for a vaccination program.

Emphasis is placed on health education and public information regarding vaccination programs in order to educate the public to make use of the service, and to create a favorable climate of public acceptance.

#### Administração de Recursos para os Programas de Vacinação (Resumo)

Há fatores que condicionam decisivamente a insuficiência dos programas de saúde na América Latina: a) o volume da população rural, que ascendia a cerca de 114 milhões de

habitantes em 1965, e b) o grau irregular de acessibilidade dos serviços gerais de saúde aos habitantes. Conclui-se, por conseguinte, que a maioria dos países latino-americanos está muito



longe de alcançar cobertura suficiente e que há um setor importante da população rural que não está de todo atendido ou conta apenas com serviços rudimentares.

Para dar cumprimento aos programas de vacinação, é mister: a) pôr ao alcance de toda a população os procedimentos de imunização necessários; b) estipular os requisitos do pessoal, equipamento e instalações; c) obter na administração dos serviços uma participação suficiente dos setores interessados em seu financiamento; d) lograr que a gerência dos serviços inclua o maior grau de descentralização possível das atividades técnicas e administrativas; e) lograr um financiamento estável, funcional e suficiente para tornar acessível a todos os cidadãos os serviços de vacinação; f) simplificar os trâmites administrativos; g) estimular suficientemente o mérito e as rendas econômicas dos profissionais e pessoal afim; h) coordenar e integrar os serviços afins que coexistem em

determinada área; i) estabelecer uma coordenação internacional.

Recomenda-se, igualmente, a organização dos programas em nível nacional, intermédio e local, embora na atualidade êsses se apliquem mediante diferentes sistemas, os quais coexistem em graus e modalidades diversas nos distintos países. Entre tais sistemas, encontram-se os serviços verticais, os coordenados, os integrados, os que estão a cargo de instituições profissionais públicas ou privadas, os da coletividade e outros. Todos êsses com o duplo objetivo de estimular a auto-ajuda da coletividade e pôr à sua disposição os elementos mínimos necessários num programa de vacinação.

Finalmente, assinala-se a importância que tem a educação para a saúde e a difusão de informação relativa aos programas de vacinação com os quais se educará o indivíduo no uso dêsses serviços e se criará um clima positivo na opinião pública.

### Administration des ressources destinées aux programmes de vaccination (Résumé)

Un certain nombre de facteurs exercent une influence décisive sur l'insuffisance des programmes sanitaires en Amérique latine: a) le chiffre de la population rurale qui a passé à près de 114 millions d'habitants en 1965, et b) la difficulté qu'éprouvent les habitants d'accéder aux services de santé généraux. Il en résulte que la plupart des pays de l'Amérique latine sont très loin d'obtenir une couverture suffisante et qu'une partie importante de la population rurale ne bénéficie que de services rudimentaires ou en manque totalement.

Si l'on veut mettre en oeuvre les programmes de vaccination, il est indispensable de prendre les mesures suivantes: a) mettre à la portée de l'ensemble de la population les méthodes d'immunisation nécessaires; b) déterminer les besoins en personnel, équipement et installations; c) obtenir de l'administration des services une participation suffisante des secteurs intéressés à leur financement; d) veiller à ce que le fonctionnement des services comporte le plus haut degré de décentralisation possible des activités techniques et administratives; e) assurer un financement régulier, fonctionnel et suffisant pour rendre les services de vaccination accessi-

bles à tous les citoyens; f) simplifier les méthodes administratives; g) revaloriser suffisamment la qualité et les traitements des spécialistes et du personnel connexe; h) coordonner et intégrer les services connexes qui coexistent dans un secteur déterminé; et i) établir une coordination internationale.

Le rapport recommande également l'organisation des programmes au niveau national, intermédiaire et local malgré le fait qu'ils sont appliqués en réalité suivant différents systèmes qui coexistent à divers degrés dans les différents pays. Parmi ces systèmes, il existe les services verticaux, coordonnés, intégrés, ceux qui relèvent d'institutions professionnelles publiques ou privées, ceux de la collectivité, et d'autres. Tous ces services ont pour double objectif d'encourager la collectivité à s'aider elle-même et de mettre à sa disposition les éléments minimums nécessaires pour un programme de vaccination.

Enfin, l'auteur souligne l'importance que revêtent l'éducation sanitaire et la diffusion de renseignements relatifs aux programmes de vaccination qui permettront d'apprendre à l'individu la façon d'utiliser ces services et de créer un meilleur climat dans l'opinion publique.