



XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXVI REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.
Septiembre-Octubre 1974

Tema 20 del proyecto de programa

CSP19/14 (Esp.)
12 agosto 1974
ORIGINAL: ESPAÑOL

EXAMEN DEL QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS, 1973-77,
RELACIONANDOLO CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
(INFOME FINAL DE LA III REUNION ESPECIAL DE MINISTROS DE SALUD DE
LAS AMERICAS)

Planificación a largo plazo en la Organización Mundial de la Salud
Programas Generales de Trabajo

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud en su Capítulo VI, Artículo 28(g), exige al Consejo Ejecutivo presentar a la consideración y aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud un programa general de trabajo para un período específico de tiempo. Hasta la fecha la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado cinco programas generales de trabajo: el primero, correspondiente al período de 1952 a 1956; el segundo, de 1957 a 1961; el tercero, de 1962 a 1966; el cuarto, de 1967 a 1973, y el quinto, de 1973 a 1977.

Al aprobar el Primer Programa General de Trabajo de la Organización, la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud consideró que "ese programa representaba una política general suficientemente amplia que puede servir como marco de referencia para un desarrollo ordenado de los programas anuales de la Organización para el período". Conceptos semejantes fueron expresados por las siguientes Asambleas Mundiales de la Salud al aprobar los sucesivos programas generales de trabajo.

El Consejo Directivo de la OMS revisa los proyectos de programas y presupuestos que el Director General somete cada año, a la luz de los programas generales de trabajo, procurando que se conformen a las ideas generales allí expresadas.

Características del Quinto Programa General de Trabajo

La 22a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA22.53 en la cual se pidió a los Estados Miembros y a los Comités Regionales que comunicasen a la OMS sus observaciones y recomendaciones sobre aquellos programas en los cuales sería más útil la asistencia que presta la Organización. En cumplimiento a esa resolución la OPS, utilizando la información contenida en las proyecciones cuadriennales elaboradas conjuntamente por las autoridades nacionales de salud y nuestros funcionarios, preparó un programa general de trabajo para las Américas definiendo los problemas de salud prioritarios y mostrando la estrategia a seguir y la cooperación internacional deseada para resolverlos.

El Consejo Ejecutivo preparó el Quinto Programa General de Trabajo tomando en cuenta las proposiciones sometidas por los Comités Regionales, los cuales, a su vez, resumían las informaciones recibidas de las autoridades de los países. En su introducción se describe la situación sanitaria y la evolución del concepto de salud en el mundo destacando que, aun cuando los servicios de salud pública en los distintos países han evolucionado adaptándose a los nuevos problemas que van surgiendo, no alcanzan todavía a atender la demanda de una población cada vez más consciente de sus necesidades. Señala también que es cada vez mayor el número de países que incluyen en su Constitución el derecho a la salud como derecho humano fundamental, lo cual se ha convertido en un requisito indispensable para un óptimo desarrollo social y económico.

Describe luego la evolución de los programas de la OMS, destacando que a través de los años ha procurado adaptarse continuamente a los cambios de la situación sanitaria en el mundo, dedicando particular atención a las actividades de fomento de salud, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación. Destaca como hechos importantes el lanzamiento de las campañas mundiales de erradicación del paludismo en 1955 y de erradicación de la viruela en 1958, de las cuales la primera, aunque no ha logrado la erradicación deseada, ha hecho grandes progresos, mientras que la erradicación de la viruela es posible sea alcanzada en un inmediato futuro. Se señala que la mayor parte de los recursos de la Organización Mundial de la Salud se dedican a la ejecución de los programas en los países por medio de las Oficinas Regionales y enfatiza que para que esa asistencia a los países sea realmente útil, es necesario que esté de acuerdo con la programación nacional efectuada por las autoridades de cada país.

El Quinto Programa define las funciones fundamentales de la OMS de acuerdo a la Resolución WHA23.59, a saber:

- (a) el análisis y la evaluación de datos sobre el estado de salud de la población mundial y sobre las condiciones de higiene del medio, cuya protección y cuyo mejoramiento son indispensables para la vida y la salud de la generación actual

y de las venideras, con objeto de determinar las tendencias generales de la situación sanitaria en el mundo y de establecer una estrategia adecuada respecto de las orientaciones más eficaces a largo plazo para el desarrollo de la acción sanitaria y para el progreso de las ciencias médicas;

(b) estudio de los métodos de planificación, organización y análisis social y económico de los sistemas y los servicios sanitarios de distintos países y preparación de recomendaciones acertadas sobre su desarrollo óptimo, habida cuenta de la importancia de establecer y emplear métodos de análisis de costos y rendimientos aplicables a las cuestiones de salud;

(c) preparación de acuerdos, convenios y reglamentos internacionales sobre los principales problemas de salud, en particular los relacionados con la higiene del medio, cuya importancia y cuyas consecuencias no se limitan a un solo país o a un solo grupo de países sino que tienen influencia directa sobre la protección y el fomento de la salud en el mundo entero;

(d) redacción de recomendaciones sobre el establecimiento de patrones, normas, especificaciones técnicas uniformes, y nomenclaturas para productos, sustancias y preparaciones químicas, físicas, inmunológicas y de otro tipo que hayan de utilizarse en los programas nacionales e internacionales de salud pública;

(e) coordinación de las investigaciones emprendidas en instituciones científicas nacionales e internacionales sobre los problemas más apremiantes y de más importancia planteados en la biología, la medicina y la salud pública, con objeto de dar a estos trabajos la mayor eficacia posible;

(f) determinación de los medios más racionales y más eficaces de prestación de ayuda a los Estados Miembros para la organización de sus respectivos sistemas de sanidad y, sobre todo, para la formación de personal sanitario nacional de todas las categorías, quedando entendido que esa asistencia deberá acomodarse a las posibilidades estructurales y financieras de la Organización y a las disposiciones de su Constitución; participación en las actividades de coordinación entre las diversas entidades de ayuda; y

(g) adopción de disposiciones adecuadas para que los países tengan la mayor participación posible en las actividades de la Organización Mundial de la Salud.

Seguidamente establece los criterios seguidos para la selección de los proyectos que reciben asistencia de la Organización dentro del marco del Quinto Programa General de Trabajo. Esos criterios son los siguientes:

1. Viabilidad y aceptabilidad a nivel nacional e internacional.
2. Carácter general de las repercusiones del problema.
3. Posibilidad de evaluar la marcha de las actividades y los resultados obtenidos.
4. Probabilidad de obtención de resultados satisfactorios útiles y permanentes.
5. Importancia relativa del problema en el conjunto del programa sanitario del país interesado.
6. Capacidad administrativa y financiera de la Organización para facilitar la asistencia solicitada y capacidad del país para absorberla.
7. Disponibilidad de personal consultivo adecuado, de personal capacitado en el país y de medios para la formación de personal.
8. Garantía razonable de que el Gobierno prestará su concurso y seguirá facilitando el personal y la ayuda financiera que se necesiten una vez terminada la asistencia de la Organización Mundial de la Salud.
9. Estudio de la relación entre costos y beneficios para determinar el orden de prioridades.

Objetivos del Programa

El Programa identifica cuatro amplios objetivos:

1. Fortalecimiento de los servicios de salud
2. Aprovechamiento del personal sanitario
3. Prevención de las enfermedades y métodos de lucha
4. Fomento de la higiene del medio.

El orden en que se enumeran los objetivos no tiene relación alguna con su prioridad relativa. Dentro del marco de esos cuatro objetivos, recomienda el Quinto Programa que se fijen las metas regionales, las cuales deben relacionarse estrechamente con la condición y evolución de la salud en los países y con los objetivos que se establezcan los países que hayan elaborado planes de salud.

Para finalizar, el documento que hemos resumido señala la conveniencia de evaluar cada cierto tiempo los progresos realizados en la aplicación del Quinto Programa General de Trabajo.

El Quinto Programa General de Trabajo en la Región de las Américas

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XX Reunión en octubre de 1971, estudió el proyecto del Quinto Programa General de Trabajo y creyó conveniente que para su aplicación en las Américas se convocara una Reunión de Ministros de Salud que, tomando en cuenta tanto el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, como el Quinto Programa de Trabajo de la OMS, elaborara un plan de salud continental para los próximos diez años. Como preparación para esa reunión, el Secretariado de la OPS preparó una información básica sobre los problemas de salud predominantes en el Hemisferio y presentó metas tentativas que a su juicio podrían ser alcanzadas durante la década 1971-81. Dicho documento fue discutido ampliamente y en detalle con las autoridades de salud de los países, tomándose muy en cuenta sus observaciones e indicaciones en la redacción final de la documentación que fue presentada a la Reunión de Ministros que tuvo lugar en Santiago, Chile, en octubre de 1972.

A la luz de la información así preparada, los Señores Ministros de Salud de las Américas hicieron un análisis profundo, identificando como de mayor urgencia y prioridad máxima la necesidad de proporcionar alguna clase de atención de salud a toda la población del Continente que, en buena parte, todavía carece de ella.

Se tomaron también en cuenta las cuatro áreas programáticas destacadas por el Quinto Programa General de Trabajo, pero se les dió un enfoque diferente, relacionándolas con la infraestructura de los servicios de salud y con la prestación misma de esos servicios. Por otra parte, se reconoció que los programas identificados por la Organización Mundial de la Salud no cubren todos los campos en los cuales la Organización Panamericana de la Salud tiene compromisos definidos con los gobiernos, como se puede demostrar con la comparación en la página siguiente.

El resultado final de la Reunión de Ministros fue el Plan Decenal de Salud para las Américas, el cual, de acuerdo con la Resolución XIII del Consejo Directivo en su XXI Reunión, se convirtió en eje de la política de la Organización para la próxima década.

Evaluación del Quinto Programa General de Trabajo

El Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en su Sesión XXX reconoció que, aun cuando el Quinto Programa General de Trabajo sólo recientemente comenzó a ser llevado a la práctica, es necesario tomar desde ahora las medidas indispensables para su evaluación, de tal modo que la experiencia obtenida permita mejorar el Sexto Programa General de Trabajo

PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

PAHO	WHO
<u>Desarrollo de la infraestructura</u> Sistemas de salud Planificación Capacidad operativa Aspectos legales Desarrollo de los recursos humanos Recursos físicos Recursos financieros Recursos tecnológicos	<u>Fortalecimiento de los sistemas de salud</u> Organización y coordinación Planificación en salud Administración y evaluación Información Servicios de salud comunitarios Legislación <u>Recursos humanos</u> Recursos humanos
<u>Programa de servicios</u> Servicios a las personas Enfermedades transmisibles Enfermedades no transmisibles Salud materno-infantil y bienestar familiar Nutrición Otros aspectos <u>Programas de saneamiento ambiental</u> Servicios de agua y eliminación de excreta Desechos sólidos Contaminación del ambiente Desarrollo regional Salud ocupacional Salud animal y salud pública veterinaria Control de la calidad de alimentos Control de la calidad de medicamentos Control del uso de plaguicidas Prevención de accidentes	<u>Prevención y control de las enfermedades</u> Enfermedades transmisibles Enfermedades no transmisibles Salud mental <u>Promoción del saneamiento ambiental</u> Servicios de agua y alcantarillado Roedores y vectores Contaminación
<u>Servicios complementarios</u> Enfermería Laboratorios Sistemas de vigilancia epidemiológica Educación para la salud	

que ya debe comenzar a ser preparado. A ese efecto el Director General designó como consultor especial al Profesor E. Aujaleu, a fin de preparar un informe que será considerado en el próximo Consejo Ejecutivo en enero de 1975. El Prof. Aujaleu elaboró un cuestionario para ser respondido por los funcionarios responsables de la Sede y de las Oficinas Regionales, el cual debería ser también discutido en los Comités Regionales y sus resultados comunicados al Director General. En base a las respuestas recibidas, el consultor preparará el informe que le fue encomendado.

Los puntos más importantes planteados en el cuestionario preparado por el consultor son los que se refieren, primero, a las medidas tomadas por el Secretariado para llevar adelante los programas previstos en el Quinto Programa General de Trabajo; segundo, al impacto de ese Quinto Programa sobre los programas de salud de los países y, tercero, dificultades observadas en la ejecución de los programas, subdividiéndolas en dificultades a nivel nacional y a nivel internacional.

El cuestionario en referencia fue enviado a todas nuestras Oficinas, tanto en las Zonas como en los países, pidiéndoles que hicieran los comentarios y observaciones correspondientes. Al revisar las respuestas recibidas puede afirmarse que hubo unanimidad en destacar que, si bien los programas identificados en el Quinto Programa General de Trabajo son útiles para orientar las acciones de salud en las Américas, el Plan Decenal de Salud es más específico y, sobre todo, tiene la ventaja de fijar objetivos numéricos precisos, que permiten, por una parte, estimular a los países para obtenerlos y, por la otra, medir la magnitud del esfuerzo que ello representa.

Destacaron también el hecho que desde un principio se previó instituir un sistema objetivo de evaluación del Plan Decenal de Salud, poniendo en marcha un verdadero proceso que ya se ha iniciado con la presentación hecha a la XXII Reunión del Consejo Directivo de un documento sobre el ajuste y adaptación de las políticas de salud de los países a las metas del Plan Decenal y traducido en una acción efectiva con las autoridades nacionales de salud. Asimismo se ha elaborado una metodología sencilla para la evaluación periódica del grado en que las metas del Plan Decenal de Salud van siendo alcanzadas. Dicho sistema de evaluación fue considerado en la 72a Reunión del Comité Ejecutivo, y se recomendó su aprobación por la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se ha preparado, asimismo, un procedimiento para analizar las fuentes de financiamiento de los programas del sector salud, colaborando así con los países en sus esfuerzos por obtener nuevos recursos para acelerar y ampliar su programa. Se piensa que este sistema de evaluación que se aplicará conjuntamente con las autoridades nacionales en todos los países permitirá, por una parte, medir los logros alcanzados y, por la otra, identificar las dificultades encontradas, tanto a nivel nacional como internacional, suministrando una experiencia que puede ser muy valiosa para la elaboración del Sexto Programa General de Trabajo.

En resumen, la OPS piensa que el proceso que hemos mencionado es una prueba real de la seriedad y dedicación con que las autoridades de salud de los países americanos asumen la responsabilidad de proporcionar a sus pueblos un nivel superior de salud y bienestar.

Corresponde a la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana hacer conocer al Director General de la OMS su opinión sobre el proceso de ejecución y evaluación del Plan Decenal de Salud como parte de la aplicación a las Américas del Quinto Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

Anexos



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A24/A/1

18 de marzo de 1971

24^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 2.4 del orden del día provisional

COMISION A

QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO

(de 1973 a 1977 inclusive)

En cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo (g) del Artículo 28 de la Constitución de la OMS, el Consejo Ejecutivo somete, en el documento adjunto, a la consideración y aprobación de la 24^a Asamblea Mundial de la Salud el quinto programa general de trabajo para un periodo determinado (de 1973 a 1977 inclusive).

QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO
(de 1973 a 1977 inclusive)

Indice

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	2
II. LA SITUACION SANITARIA Y LA EVOLUCION DE LA NOCION DE SALUD EN EL MUNDO	2
III. EVOLUCION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS	5
IV. FUNCIONES DE LA OMS EN LA SANIDAD INTERNACIONAL	6
V. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA	8
VI. FUNCIONES DE LA OMS	9
VII. CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA	12
VIII. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
(a) FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS	13
(b) APROVECHAMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO	17
(c) PREVENCION DE ENFERMEDADES Y METODOS DE LUCHA	20
(d) FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO	25
IX. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	27
X. CONCLUSION	28

QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO
(de 1973 a 1977 inclusive)

I. INTRODUCCION

El Artículo 28 de la Constitución dispone en su párrafo (g) que el Consejo Ejecutivo debe "someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado". En su cuarta reunión, el Consejo Ejecutivo resolvió que el periodo máximo que debía tomarse en consideración para el establecimiento de esos programas sería de cinco años.

La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado hasta ahora cuatro programas generales de trabajo para los periodos 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966 y 1967-1971 respectivamente. La 23^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA23.59,¹ acordó prorrogar por un año, hasta 1972 inclusive, la vigencia del cuarto programa general de trabajo de la OMS.

Esos programas han sido preparados por el Consejo Ejecutivo, aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y adaptados a las necesidades de cada región por los comités regionales respectivos. La 22^a Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA22.53,² encargó al Director General que pidiera a los Estados Miembros que comunicasen a la OMS sus observaciones y sus recomendaciones sobre los problemas de planificación sanitaria a largo plazo y sobre la preparación de un nuevo programa de trabajo de la OMS. Esa decisión tenía por objeto poner de manifiesto las tendencias de los principales sectores del programa en los que, a juicio de las autoridades sanitarias nacionales, la asistencia que presta la OMS pueda ser más útil y en los cuales las actividades interpaíses puedan completar y reforzar los programas por países. En la resolución WHA23.59¹ la 23^a Asamblea Mundial de la Salud estimó que el quinto programa general de trabajo de la Organización, correspondiente al periodo 1973-1977, debía prepararse teniendo en cuenta las modificaciones en el orden de prioridad de los problemas sanitarios nacionales e internacionales y las tendencias nuevas que hubieran podido manifestarse en los últimos años en las actividades de la OMS.

El Consejo Ejecutivo examinó en su 47^a reunión el quinto programa general de trabajo para un periodo determinado y designó un grupo de trabajo formado por cinco de sus miembros para que, habida cuenta de las observaciones formuladas en el Consejo Ejecutivo, preparase un documento relativo a dicho programa, que habría de ser presentado a la Asamblea Mundial de la Salud.

II. LA SITUACION SANITARIA Y LA EVOLUCION DE LA NOCION DE SALUD EN EL MUNDO

El primer año de ejecución del quinto programa general de trabajo para un periodo determinado coincidirá con el vigesimoquinto aniversario de la Organización Mundial de la Salud. Durante esos 25 años se han registrado profundos cambios en todo el mundo. En efecto, el número de Estados soberanos ha aumentado considerablemente, y éstos han asumido nuevas responsabilidades al adquirir la independencia; se han establecido nuevos tipos de relaciones económicas internacionales, y la educación ha llegado a figurar entre los derechos inherentes a

¹ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 32.

² Act. of. Org. mund. Salud 176, pág. 26.

la persona para una proporción cada vez más importante de la población del mundo. Durante el mismo periodo se ha registrado una grave deterioración de las condiciones del medio humano, hecho cuyas repercusiones mundiales empiezan a manifestarse gradualmente.

También se ha observado un cambio en el clima psicológico, que añade una nueva dimensión dinámica a la civilización moderna. En muchos países ese cambio ha afectado especialmente a la juventud, que demuestra una mayor preocupación por la situación del mundo que ha de heredar y por problemas que son comunes a todos los pueblos, en particular el nivel de salud, el grado de instrucción y el desarrollo social.

En esa nueva estructura que sobre el medio geofísico están formando los sistemas políticos, económicos, sociales, culturales, científicos, tecnológicos y psicológicos, ha de reservarse un lugar para la salud. En efecto, la salud pública va implícita en cada uno de esos sistemas, y al ser parte fundamental de todo el conjunto, influye sobre él en virtud de su propia dinámica. En los 25 últimos años se ha enriquecido el arsenal de instrumentos de acción sanitaria gracias a las completas y extensas investigaciones realizadas. Entre esos abundantes instrumentos cabe citar los agentes químicos e inmunológicos, las técnicas de lucha genética y biológica contra los vectores de enfermedades, los nuevos medicamentos, los mejores métodos físicos y los productos derivados de la fisión nuclear utilizables en diagnóstico y terapéutica, los dispositivos electrónicos de vigilancia, los métodos automáticos de laboratorio, las instalaciones de cálculo electrónico y los modernos sistemas de comunicación y métodos de análisis.

Los propios servicios de salud pública han evolucionado adaptándose a los nuevos problemas. La rapidez de esa evolución ha sido distinta según los países, pero en todos ellos son evidentes los progresos. Los países en desarrollo, que cuentan con menos recursos, son los que han tenido que enfrentarse con los problemas más graves. La solución efectiva de esos problemas les ha obligado a utilizar métodos e instrumentos científicos modernos para cuya aplicación sus recientes infraestructuras sanitarias no siempre estaban suficientemente desarrolladas. A pesar de la grave penuria de personal de salud, de la escasez de medios para formarlos y de la insuficiencia de los recursos financieros, la enérgica aplicación de medidas de salud pública ha permitido salvar millones de vidas, con el consiguiente aumento de la población que necesita sustento y asistencia sanitaria. En muchos países es preciso dedicar una atención cada vez mayor a las cuestiones de dinámica demográfica y a su influencia sobre la salud.

La asistencia sanitaria está al alcance de un número cada vez mayor de personas; además, a medida que avanzan la ciencia y la tecnología, es mayor la demanda de esa asistencia y mejor la calidad que se exige. Las curvas de morbilidad han cambiado. En muchos países se han formado poblaciones en las que se observa un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y una proporción más elevada de personas de edad avanzada porque la generalización y el carácter intensivo de la asistencia permiten sobrevivir a muchos que en otros tiempos hubieran sucumbido a sus enfermedades. Todo ello pone de relieve la necesidad de evaluar las exigencias prioritarias y a veces contradictorias de la salud pública y de armonizarlas con el alivio inmediato del sufrimiento y el dolor del individuo. A medida que aumentan los costos, es cada día más evidente que los factores sociales y económicos pueden dificultar la aplicación de los adelantos tecnológicos a todas las personas que lo necesitan, quedando así patente la necesidad de buscar nuevos medios para que la asistencia sanitaria esté al alcance de todos. Las ventajas económicas y sociales de la industrialización y la urbanización han ido acompañadas de factores nocivos para la salud, como son la introducción de contaminantes peligrosos en el medio, el aumento exponencial de los accidentes del tráfico y la tensión inherente a la vida en las ciudades.

Cada vez es mayor el número de países que incluyen en su Constitución, como derecho humano fundamental, el derecho a la salud, al tiempo que la creciente demanda de asistencia sanitaria y el rápido aumento de la población en algunos de ellos someten a ruda prueba a los servicios de salud existentes. Los gobiernos dedican una atención cada vez mayor a la planificación del desarrollo económico y social, y crean estructuras administrativas generales en las que es preciso integrar la planificación sanitaria. En efecto, la salud humana se ha llegado a considerar como requisito indispensable de un óptimo desarrollo social y económico. Los servicios de salud pública ya no se conciben tan sólo como un conjunto de medidas de carácter exclusivamente médico sino como un elemento importante de los sistemas sociales y económicos, en el que se combinan todas las medidas económicas, sociales, políticas, preventivas, terapéuticas, etc. que la sociedad humana en cualquier país, independientemente de su grado de desarrollo, aplica para proteger y para mejorar constantemente la salud de cada individuo y de la sociedad en general.

Sin embargo, puede considerarse en última instancia que los servicios de salud pública tienen tres cometidos fundamentales; a saber, la investigación médica y la acumulación de conocimientos de medicina y biología, como única base posible de todas las complejas medidas encaminadas a la protección y el fomento de la salud humana; la adopción general de medidas aplicables al individuo y a la colectividad para la prevención de enfermedades, dedicando atención particular a la protección de la salud de las nuevas generaciones y a la higiene del medio; y la prestación a la población entera de servicios para el diagnóstico precoz de las enfermedades, para su adecuado tratamiento y para la rehabilitación de los que padecen sus secuelas.

Aunque cada sociedad puede utilizar los diversos recursos públicos y privados en proporciones distintas y concentrarlos en la solución de problemas diferentes, la experiencia mundial enseña que existe una serie de principios básicos, enunciados en la resolución WHA23.61,¹ cuya observación puede asegurar un desarrollo óptimo de los sistemas sanitarios nacionales. Esos principios son la proclamación de la responsabilidad de la sociedad en la protección de la salud pública; la formación racional de personal sanitario nacional de todas las categorías; el fomento de la acción preventiva de orden colectivo e individual; el establecimiento de un sistema adecuado de servicios profilácticos, terapéuticos y de rehabilitación; la aplicación general de los adelantos conseguidos en el mundo entero en la investigación médica y en la prestación de asistencia sanitaria, y la educación sanitaria popular.

Las administraciones sanitarias se encuentran así frente a nuevas situaciones que exigen el fortalecimiento de sus funciones de planificación y de acción a largo plazo, sin merma de sus poderes ejecutivos. En muchos países se han establecido administraciones sanitarias de gran complejidad conforme a esos conceptos modernos, y en otros están preparándose provisiones a largo plazo, incluso hasta fines del siglo XX.

En los últimos decenios, muchos problemas sanitarios que antes se consideraban de carácter local han resultado tener repercusiones regionales y mundiales. La rapidez de los medios de transporte y los viajes internacionales en masa han dado alcance mundial a problemas de salud que parecían tan sólo nacionales y han obligado a reemplazar las tradicionales prácticas de cuarentena por medidas más positivas de control, a base de una colaboración internacional en la vigilancia epidemiológica. Los problemas nacionales y regionales que plantea el medio están resultando en realidad problemas mundiales, y su solución ha de basarse también en la colaboración internacional. Existe por tanto una estrecha interdependencia entre los sistemas nacionales, regionales y universales, de tal modo que el mundo moderno no se puede concebir si no se admite la reciprocidad entre unos y otros.

¹ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 31.

Sin embargo, la experiencia enseña que el factor determinante del desarrollo de los servicios sanitarios nacionales es la labor efectiva de los países. La ayuda exterior sólo puede paliar temporalmente las consecuencias de una asignación de fondos desproporcionadamente baja para atenciones sanitarias en los planes y los presupuestos nacionales, y nunca puede compensar plenamente la escasez de personal y de otros recursos locales, o contribuir a completarlos de modo apreciable. Al ser parte de la infraestructura social y económica de un país, los servicios de salud deben tener un desarrollo que guarde la proporción debida con el de los sectores social, cultural y económico.

III. EVOLUCION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS

La OMS ha procurado adaptarse continuamente a los cambios de la situación sanitaria en el mundo y ha dedicado siempre la atención debida a las actividades de fomento de la salud, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación. En sus comienzos, la Organización heredó la experiencia, los métodos y también algunos de los recursos de los organismos internacionales de salud que venía a reemplazar, y al mismo tiempo se hizo cargo de los servicios de esos organismos en cuestiones tales como cuarentena internacional, vigilancia epidemiológica, patrones biológicos y nomenclatura de enfermedades. Los problemas se agruparon por categorías según su importancia, recibiendo prioridad absoluta los relativos a paludismo, higiene materno-infantil, tuberculosis, enfermedades venéreas, nutrición y saneamiento del medio. Pronto se advirtió que ese método de fijación del orden de prioridad no respondía a las necesidades de los países en el orden sanitario, por ser éstas muy diversas; en consecuencia, fue reemplazado a su debido tiempo por un sistema más flexible que respondía a las peticiones de ayuda de los Estados Miembros y tenía en cuenta el grado de desarrollo y los problemas particulares de cada país. Facilitó ese cambio la organización regional de la OMS, que permite una apreciación más exacta de las diferentes situaciones locales y favorece la determinación del orden de prioridad nacional y regional sin perder de vista la política de conjunto de la Organización. La designación de grupos y comités de expertos en diversas materias ha llevado al establecimiento de normas generales que ulteriormente se pueden adaptar a situaciones particulares.

Como decisiones importantes de carácter general cabe citar el lanzamiento de las campañas mundiales de erradicación del paludismo en 1955 y de erradicación de la viruela en 1958. El carácter de los proyectos por países ha evolucionado gradualmente de la prestación de servicios aislados a la organización de programas de mayor alcance. La acción de socorro en casos particulares de urgencia, de la que existen ejemplos notables, está adquiriendo carácter excepcional al ser reemplazada por programas establecidos con antelación para varios años, por el estudio de la historia natural de las enfermedades transmisibles, a fin de poderlas combatir conforme a un plan más racional, y por programas de capacitación para que los países puedan establecer sus propios servicios sanitarios. Esos programas de enseñanza y formación profesional tienen por objeto no sólo aumentar la importancia numérica del personal de salud sino también perfeccionar los planes de estudios y adaptarlos mejor a las necesidades nacionales. Se ha prestado mayor atención al establecimiento de servicios sanitarios básicos que puedan con el tiempo encargarse de programas especiales de salud. Las enfermedades transmisibles se empiezan a enfocar desde el punto de vista más amplio que supone la coordinación de las actividades emprendidas para combatirlas. La noción de saneamiento del medio ha dado paso a la de higiene del medio. Ha aumentado el interés por la lucha contra las enfermedades no transmisibles, en particular las mentales, en vista de la importancia creciente que revisten como problemas de salud pública. El caudal cada vez mayor de conocimientos científicos sobre salud y enfermedad ha reavivado el interés y la actividad en la esfera de las ciencias biomédicas. Además, ha servido de estímulo a la Organización para mejorar su programa de ayuda a las investigaciones de biomedicina y práctica de la salud pública y para dar en cierta medida un impulso positivo a la coordinación internacional de las investigaciones médicas.

A medida que se ha despertado el interés por los problemas sanitarios regionales y mundiales se ha reconocido la creciente importancia de la coordinación y la evaluación de los programas. De modo análogo, se ha dado mayor relieve a la cooperación con otras organizaciones; entre éstas pueden citarse las Naciones Unidas y sus organismos especializados, las organizaciones intergubernamentales y diversas organizaciones no gubernamentales, con las que se ha establecido una importante colaboración técnica. Por lo que respecta a servicios de alcance mundial, ha seguido dedicándose atención a la publicación de informaciones nacionales, como son las relativas a legislación sanitaria, que puedan ser de utilidad para establecer comparaciones entre los distintos países. Todo ello ha permitido a la OMS acumular una información muy abundante relativa a la salud y la enfermedad en todo el mundo y ha hecho comprender la capital importancia de la colaboración internacional para el acopio, la ordenación y la difusión de información sanitaria, así como la función centralizadora de la OMS a ese respecto.

IV. FUNCIONES DE LA OMS EN LA SANIDAD INTERNACIONAL

Las funciones de la OMS pueden describirse como una combinación, en proporciones variables, de actividades mundiales, interregionales, regionales e interpaíses, y de asistencia directa a los países para la ejecución de programas específicos destinados a mejorar la salud de sus poblaciones gracias a un esfuerzo nacional.

Una importante función de la OMS consiste en integrar todas esas actividades de carácter general, y básicamente relacionadas entre sí, en tanto que aspectos complementarios de un programa sanitario internacional. Las actividades globales se interpretan y se adaptan en los planes regional y nacional, y de esa forma tienen a menudo repercusiones prácticas inmediatas sobre los programas nacionales de salud; de igual modo, la asistencia directa a los países para programas específicos supone una contribución a los programas sanitarios internacionales. Para que esos programas aporten el máximo beneficio al mayor número posible de Estados Miembros, deben basarse, como hasta ahora, en las normas generales formuladas en las resoluciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, así como en las conclusiones de los comités de expertos de la OMS y otras reuniones análogas. Esas normas se evalúan a su vez por los resultados obtenidos en el plano nacional o sobre el terreno mediante un sistema de información que permite su adaptación continua.

Actividades mundiales

Entre estas actividades figuran la comparación, el análisis y la difusión de datos estadísticos, la vigilancia epidemiológica - que es la noción moderna de la cuarentena - el establecimiento de patrones y especificaciones internacionales para los medicamentos, productos biológicos y aditivos alimentarios, y la preparación de clasificaciones y nomenclaturas internacionales, como la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción y la Clasificación Histológica Internacional de Tumores.

Es de esperar que tanto las informaciones como las normas, las clasificaciones y los reglamentos internacionales preparados por la OMS sigan contribuyendo de manera decisiva a mejorar los conocimientos en el plano mundial y favorezcan la comprensión y la cooperación gracias a una mayor uniformidad de los conceptos y de las descripciones objetivas, que facilitará la comparación de los datos y la transmisión de las experiencias. Pero, además, en estos últimos años se ha abierto una nueva perspectiva al observarse que actividades que hasta ahora se consideraban como de carácter esencialmente normativo, tenían una importancia directa para el desarrollo sanitario en el plano regional o nacional. La Pharmacopoeia internationalis constituye hoy día una serie de especificaciones que en los años venideros servirán de base para el establecimiento de servicios de inspección de la calidad. La experiencia adquirida en 1970 con la propagación del cólera, cuyas consecuencias se dejarán sentir probablemente en los

próximos años, ha revelado hasta qué punto la observancia estricta del reglamento sanitario internacional puede ser importante para la protección de la salud, con el mínimo detrimento de los intercambios internacionales.

Se han registrado novedades que han venido a reforzar los objetivos y a ampliar el alcance de estas actividades mundiales. Por ejemplo, se están desarrollando las actividades de vigilancia basadas en sistemas electrónicos de información, como el proyecto de la OMS de vigilancia internacional de los efectos nocivos de los medicamentos, que puede abrir el camino a aplicaciones mucho más generales relativas a los contaminantes del medio ambiente del hombre.

Asistencia directa a los países

La mayor parte de los recursos de la OMS se sigue dedicando a la ejecución del programa de la Organización en los países. La prestación de asistencia directa a los gobiernos para programas específicos realizados a través de las oficinas regionales con el fin de acelerar al máximo la autonomía y la iniciativa en el desarrollo de los servicios sanitarios de la comunidad, sigue siendo el camino obligado para alcanzar el objetivo de la Organización. Cada vez es más importante encontrar las formas más eficaces de prestar esa asistencia, teniendo en cuenta las distintas situaciones de los países en un momento determinado y la necesidad de adaptar la ayuda a la evolución de las necesidades y las técnicas.

La programación nacional ha llegado a ser el punto central para la determinación de las formas óptimas de asistencia a los países y, en ese contexto, se han elaborado criterios para la selección de proyectos. Entre ellos, tiene una importancia fundamental el establecimiento de un orden de prioridades a escala nacional y regional. La asistencia de la OMS reviste, además de las formas tradicionales, como los servicios consultivos, otras nuevas que ya se han iniciado a una escala relativamente limitada, como las subvenciones para costear parcialmente los proyectos locales. En la actualidad se examinan otras posibilidades, como la prestación de un apoyo más intenso a ciertas actividades dentro de los programas nacionales de salud, posibilidades que se ensayarán de una forma experimental antes de ser generalmente aplicadas. En todo caso, la flexibilidad es un elemento esencial para conseguir la combinación óptima de las distintas formas de asistencia de la OMS a un determinado país.

Hay que tener en cuenta, dada la magnitud de los problemas sanitarios, que, por razones financieras, la OMS no está en condiciones de proporcionar a todos los países toda la asistencia que necesitan. Las actividades de la Organización cuentan con un amplio apoyo internacional que le permite dedicar a la solución de los problemas sanitarios recursos considerables procedentes no sólo de su presupuesto ordinario sino también de donativos, especialmente con finalidad especificada, y de fondos de otras organizaciones. Ello no obstante, las posibilidades presupuestarias y orgánicas de la OMS son limitadas en relación con la totalidad de las necesidades sanitarias y, por consiguiente, la Organización debe fomentar cada vez más el empleo de recursos adicionales a los suyos propios, como son los del UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y los Bancos Regionales, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas, el Programa Mundial de Alimentos y otros fondos para el desarrollo sanitario nacional. Además, los gobiernos deberán seguir buscando otros tipos de ayuda, bilateral o multilateral. Estas formas de ayuda siempre han resultado especialmente valiosas cuando sus objetivos han coincidido con las más importantes lagunas de los programas de salud de los países beneficiarios. Pero, en cambio, la mayoría de las veces, han sido poco útiles o incluso francamente perjudiciales las inversiones de capital en instituciones docentes, cuando no iban acompañadas de los correspondientes programas de formación del personal necesario y seguidas de las subvenciones adecuadas para hacer frente a los gastos de funcionamiento durante cierto número de años. La OMS puede útilmente señalar a la atención de los medios internacionales los más importantes problemas sanitarios y ayudar a los gobiernos a obtener y utilizar la ayuda bilateral o multilateral adecuada para su solución.

Aun cuando la coordinación en el plano nacional es de la competencia de los gobiernos interesados, la OMS puede desempeñar un importante papel ayudándoles a coordinar la ayuda recibida del exterior. A medida que transcurre el tiempo y muchos gobiernos llegan a disponer de su propio personal sanitario y de servicios básicos de salud, se reduce la necesidad de prestarles servicios consultivos y de demostración a largo plazo, y entonces la asistencia directa de la OMS a los países reviste cada vez más un carácter cooperativo.

Coordinación

Ningún organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas (por muy "especializado" que sea, como le sucede a la OMS) puede actuar con independencia de las demás instituciones del sistema. En la actualidad se tiende a enfocar de una forma más unificada e integrada los problemas del desarrollo, sobre todo de acuerdo con el principio de la programación por países, con lo cual es más necesario que nunca que la Organización trabaje en estrecha cooperación con los demás organismos del grupo de las Naciones Unidas. Puede ser especialmente fructífera la colaboración en los proyectos de desarrollo económico, en los que puede obtenerse un resultado total superior a la suma de los efectos de los distintos componentes. Conviene, en particular, que la Organización intensifique sus actividades operativas en relación con los programas del PNUD.

En todos los programas en colaboración en materia de salud, la misión esencial de la OMS consiste en asegurarse de que la totalidad de los recursos se reúnen de una manera coordinada y bien planificada y se utilizan de forma económicamente equilibrada y productiva.

La coordinación no sólo es el mejor medio de evitar duplicaciones de esfuerzos y de armonizar la acción internacional, sino que gracias a ella aumentan considerablemente las posibilidades de que la Organización progrese con mayor rapidez hacia sus objetivos. Este aumento de la importancia de la función de la OMS como coordinadora de las actividades sanitarias internacionales está totalmente de acuerdo con el Artículo 2 de su Constitución.

V. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA

Teniendo en cuenta la descripción que acaba de hacerse de la evolución de la situación sanitaria y de las nociones de salud en el mundo, así como de la evolución de la propia experiencia de la OMS, el quinto programa general de trabajo para un periodo determinado se propone definir las principales esferas y orientaciones de las actividades del programa de la OMS en 1973-1977. Esas actividades serán una mezcla de programas mundiales, interregionales, regionales, interpaíses y nacionales, que derivarán tanto de la posición única que ocupa la OMS y de su función en el desarrollo de la sanidad mundial como de sus posibilidades estatutarias, financieras, etc. Los programas de la OMS durante ese periodo se orientarán hacia objetivos y tareas bien definidos, y se concentrarán en los grandes sectores de actividad donde la experiencia ha demostrado que resultan más eficaces y productivos. Los programas tendrán la flexibilidad suficiente para que las prioridades establecidas a escala mundial puedan adaptarse a las características regionales y a las necesidades del país de que se trate. Por último, habrán de tenerse en cuenta todas las demás posibilidades de acción sanitaria, y todos los esfuerzos y recursos internacionales y nacionales.

Así, pues, los diversos programas, actividades, servicios y funciones preparados por la Organización para el quinto programa general de trabajo para un periodo determinado se habrán de considerar en función de los siguientes criterios:

- (1) han de corresponder a las principales funciones de la Organización tal como las definió la 23^a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA23.59;
- (2) han de atenerse a los criterios establecidos para la calidad de la planificación y de la gestión, tal como se han expresado en decisiones previas del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud, y tal como los va delimitando la experiencia cada vez mayor de la Organización;
- (3) deben concentrarse en los problemas o sectores de actividad considerados como objetivos principales a escala mundial o regional;
- (4) en la medida de lo posible, deben poseer características y objetivos expresados numéricamente con los cuales los Comités Regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea puedan hacer una evaluación de los progresos.

VI. FUNCIONES DE LA OMS

Las importantes funciones que según el quinto programa general de trabajo incumben a la OMS están basadas en gran número de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y, en especial, en la resolución WHA23.59,¹ que considera que merece atención especial:

(a) el análisis y la evaluación de datos sobre el estado de salud de la población mundial y sobre las condiciones de higiene del medio, cuya protección y cuyo mejoramiento son indispensables para la vida y la salud de la generación actual y de las venideras, con objeto de determinar las tendencias generales de la situación sanitaria en el mundo y de establecer una estrategia adecuada respecto de las orientaciones más eficaces a largo plazo para el desarrollo de la acción sanitaria y para el progreso de las ciencias médicas.

Se emplearán técnicas perfeccionadas para analizar los índices del estado de salud y los instrumentos sanitarios por medio de matrices o perfiles estadísticos. Para completar los estudios analíticos de tendencias se establecerán programas de cálculo electrónico y, además, siempre que se considere necesario, se profundizará el estudio de problemas específicos, como las situaciones ecológicas y las historias naturales conocidas de enfermedades de importancia para la salud pública. El cotejo y evaluación de las informaciones sobre el medio humano constituirá una de las principales esferas de actividad de la OMS. Las informaciones sanitarias facilitadas por los países proporcionarán los datos fundamentales para muchos aspectos de un sistema mundial de información sanitaria. A este respecto, tendrán gran importancia la preparación de un esquema que permita delimitar las informaciones normalizadas pertinentes y la asistencia a los países que lo soliciten para el desarrollo de su sistema de información sanitaria. Será necesario perfeccionar el sistema de notificación de forma que puedan llegarse a evaluar las tendencias nacionales, regionales y mundiales, y habrá asimismo que reforzar su carácter múltiple para conseguir una difusión adecuada y oportuna de las informaciones. De esta manera, la Organización consolidará su función como instrumento mundial de observación y vigilancia sanitarias.

(b) estudio de los métodos de planificación, organización y análisis social y económico de los sistemas y de los servicios sanitarios de distintos países y preparación de recomendaciones acertadas sobre su desarrollo óptimo, habida cuenta de la importancia de establecer y emplear métodos de análisis de costos y rendimientos aplicables a las cuestiones de salud (WHA23.59).¹

¹ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 32.

En la segunda mitad del siglo XX se ha extendido la noción de la planificación para el desarrollo organizado de la prestación de servicios en diversas esferas. Ello no obstante, la planificación de salud pública se ha hecho con frecuencia sin tener debidamente en cuenta los requisitos metodológicos modernos, lo cual ha conducido a la elaboración de planes sanitarios en desacuerdo con las condiciones sociales y económicas. En cambio, la utilización de métodos científicos para la planificación sanitaria en cierto número de países ha dado resultados considerables en lo que respecta al desarrollo armónico de los diversos sectores de la salud pública y a la obtención del equilibrio adecuado en el desarrollo de los servicios sanitarios y de la economía y la cultura del país.

La OMS ha prestado una importante ayuda a los países para el desarrollo de la planificación sanitaria y para la elaboración de planes concretos. Con el fin de ampliar esas actividades, la Organización habrá de esforzarse en primer lugar por encontrar mejores métodos de planificación, determinando la importancia y el orden de prioridad de los problemas de salud pública y preparando los programas adecuados para su solución. Será preciso estudiar más a fondo los métodos de planificación sanitaria y para ello habrá que comparar los datos seguros procedentes del mayor número posible de países con diversos tipos de servicios sanitarios. Son pocos los países que han publicado informaciones autorizadas sobre sus servicios sanitarios, con exposición completa de sus métodos de planificación y esquemas orgánicos, y con análisis de costos y rendimiento y de costos y beneficios. La Organización revisará y publicará los análisis del material disponible a fin de que los Estados Miembros en diferentes fases de su desarrollo social y económico y con distintos puntos de vista sobre la planificación social y económica puedan comparar y sacar las oportunas conclusiones, y además estimulará a los demás países a que, en la medida de lo posible, publiquen los documentos existentes sobre esta cuestión. Ante la insuficiencia de los enfoques descriptivos y puramente cualitativos de la planificación sanitaria, la OMS se ocupará de elaborar mejores métodos de análisis de costos y beneficios y de costos y rendimientos para evaluar los distintos planes posibles, con el fin de difundirlos después ampliamente y de que se utilicen en la planificación nacional.

(c) preparación de acuerdos, convenios y reglamentos internacionales sobre los principales problemas de salud, en particular los relacionados con la higiene del medio, cuya importancia y cuyas consecuencias no se limitan a un solo país o a un solo grupo de países sino que tienen influencia directa sobre la protección y el fomento de la salud en el mundo tintero (WHA23.59).¹

La novena revisión del Reglamento N^o 1 de la OMS, la Clasificación Internacional de Enfermedades, se hará en 1975. Es también muy probable que haya que revisar el Reglamento N^o 2 de la OMS, el Reglamento Sanitario Internacional (1969), para adaptar mejor el sistema de vigilancia internacional a las comunicaciones cada vez más frecuentes entre los países. Rara vez se ha ejercido la autoridad para adoptar convenciones, acuerdos y reglamentos que los Artículos 19 y 21 de la Constitución confieren a la Asamblea de la Salud. Se ha tratado más bien de conseguir una mejor comprensión entre los Estados Miembros y de adoptar las resoluciones sobre esta base. En consecuencia, la Organización fomentará el acuerdo internacional sobre criterios, orientaciones y normas relativos a los aspectos sanitarios del medio humano.

(d) redacción de recomendaciones sobre el establecimiento de patrones, normas, especificaciones técnicas uniformes y nomenclaturas para productos, sustancias y preparaciones químicas, físicas, inmunológicas y de otro tipo que hayan de utilizarse en los programas nacionales e internacionales de salud pública (WHA23.59).¹

¹ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 32.

Durante el periodo que comprende el quinto programa de trabajo se revisará la Farmacopea Internacional, sobre todo mediante la publicación de monografías que permitan disponer a intervalos más frecuentes de especificaciones para la inspección de la calidad de los medicamentos. Se establecerán sustancias químicas de referencia a medida que vayan siendo necesarias para esas especificaciones. Se adoptarán nuevas medidas para conseguir una aplicación más general de los requisitos que figuran en "Normas recomendadas para la fabricación y la inspección de la calidad de los medicamentos" y del sistema de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos (WHA22.50).¹ Se publicarán nuevas listas de denominaciones comunes internacionales para las preparaciones farmacéuticas, así como de patrones internacionales y preparaciones de referencia, con el fin de que los nuevos productos biológicos puedan expresarse universalmente en unidades internacionales. De conformidad con la resolución WHA23.48,² se perfeccionarán la serie de principios y métodos internacionalmente aceptables para la evaluación de la eficacia y la inocuidad de los medicamentos y un sistema de intercambio de informaciones sobre esas materias. El Programa Común FAO/OMS sobre Normas Alimentarias abarcará una parte aun mayor de este importante sector de actividades, en crecimiento continuo, en lo que respecta a las cuestiones de aditivos alimentarios, residuos de plaguicidas en los productos alimenticios y efecto de los diversos tipos de manipulación de alimentos sobre la composición de éstos. Se estudiará la posibilidad de llegar a nomenclaturas uniformes internacionalmente aceptadas para los signos y síntomas patológicos, como primer paso para que la medicina clínica pueda apoyarse en un diagnóstico y en una terapéutica obtenidos con ayuda del tratamiento electrónico de la información.

(e) coordinación de las investigaciones emprendidas en instituciones científicas nacionales e internacionales sobre los problemas más apremiantes y de más importancia planteados en la biología, la medicina y la salud pública, con objeto de dar a esos trabajos la mayor eficacia posible (WHA23.59).³

Seguirán siendo objeto de atención prioritaria todas las actividades relativas a la coordinación de las investigaciones científicas en los países y regiones. Para lograr esa coordinación se cuenta con la orientación general del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, el intercambio internacional de informaciones científicas, las reuniones de grupos científicos y comités de expertos, el apoyo a los trabajos en colaboración en los que participarán activamente las instituciones y los especialistas nacionales, los centros internacionales y regionales de referencia de la OMS, las instituciones y los laboratorios colaboradores y la asistencia a investigadores particulares. La investigación forma parte integrante de la mayoría de los programas de la OMS. Sin descuidar las investigaciones relativas a diversos sectores biomédicos, como la normalización biológica, la inmunología, la genética y la reproducción humana, se irá concediendo una importancia cada vez mayor a las investigaciones sobre planificación sanitaria, organización de los servicios de salud pública y formación del personal de salud. Entre los temas de estudio figurarán los aspectos funcionales, socioeconómicos, orgánicos y administrativos de los servicios y las instituciones de salud, las motivaciones del comportamiento en materia de salud, la planificación de instalaciones sanitarias, la planificación, la enseñanza y la utilización del personal sanitario, la higiene del trabajo y la higiene

¹ Act. of. Org. mund. Salud 176, pág. 24.

² Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 25.

³ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 32.

de las radiaciones. Se harán estudios comparando los resultados obtenidos en los distintos países. Los métodos tradicionales de la investigación clínica y de laboratorio no son aplicables a gran número de importantes problemas de salud pública, por lo cual no habrá que cejar en la busca de métodos de investigación más adecuados, incluidas las técnicas epidemiológicas, el análisis matemático, la investigación operativa y las posibilidades de las ciencias psicosociales. Existe una escasez mundial de investigadores capacitados para el estudio sanitario de la comunidad y la Organización estimulará a los Estados Miembros a que desarrollen por su cuenta este tipo de investigaciones tanto por el valor intrínseco que tienen como para conseguir el personal directivo necesario para este tipo de trabajos.

(f) determinación de los medios más racionales y más eficaces de prestación de ayuda a los Estados Miembros para la organización de sus respectivos sistemas de sanidad y, sobre todo, para la formación de personal sanitario nacional de todas las categorías, quedando entendido que esa asistencia deberá acomodarse a las posibilidades estructurales y financieras de la Organización y a las disposiciones de su Constitución; participación en las actividades de coordinación entre las diversas entidades de ayuda.

La OMS seguirá favoreciendo el enfoque global de la organización nacional de sistemas sanitarios y dará orientaciones para la preparación de las estructuras necesarias para la planificación y programación racionales en el país.

Muchos de los países que han alcanzado recientemente la independencia son aún incapaces de obtener el máximo beneficio de la asistencia de la OMS a causa de la grave escasez de sus recursos e instalaciones para el desarrollo sanitario. Los países más necesitados son al mismo tiempo los que están en peor situación para utilizar la asistencia de que pueden disponer. Por consiguiente, será necesario aplicar con vigor renovado la nueva política de asistencia a los países en desarrollo adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud.

VII. CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA

Los criterios para la selección de los proyectos que han de recibir asistencia de la Organización fueron formulados en el primer programa general de trabajo para un periodo determinado¹ y confirmados en el cuarto programa,² donde se indica que aquéllos conservan todavía su validez. Habida cuenta de esos documentos y de las deliberaciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud, la selección de proyectos responderá a los criterios siguientes:

- (1) viabilidad y aceptabilidad a nivel nacional e internacional;
- (2) carácter general de las repercusiones del problema;
- (3) posibilidad de evaluar la marcha de las actividades y los resultados obtenidos;
- (4) probabilidades de obtención de resultados satisfactorios, útiles y permanentes;

¹ Actes off.; Off. Rec., 32, pág. 55.

² Act. of. Org. mund. Salud 143, pág. 64.

- (5) importancia relativa del problema en el conjunto del programa sanitario del país interesado;
- (6) capacidad administrativa y financiera de la Organización para facilitar la asistencia solicitada y capacidad del país para absorberla;
- (7) disponibilidad de personal consultivo adecuado, de personal capacitado en el país y de medios para la formación de personal;
- (8) garantía razonable de que el gobierno prestará su concurso y seguirá facilitando el personal y la ayuda financiera que se necesiten una vez terminada la asistencia de la OMS;
- (9) estudio de la relación entre costes y beneficios para determinar el orden de prioridades.

VIII. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROGRAMA

A la vez que se ocupa de las demás actividades necesarias dentro de los límites que le imponen sus disponibilidades financieras y de otro tipo, la Organización concentrará sus esfuerzos en los siguientes objetivos principales, cuya enumeración no responde a un orden de prioridad: (a) fortalecimiento de los servicios sanitarios; (b) aprovechamiento del personal sanitario; (c) prevención de las enfermedades y métodos de lucha; (d) fomento de la higiene del medio.

(a) FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Nunca será superfluo señalar que la sólida organización de los servicios sanitarios nacionales constituye el factor más importante para el logro del grado más alto posible de salud en todos los países. Así se ha hecho notar en numerosas resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud, que culminaron en la titulada "Principios básicos del desarrollo de servicios nacionales de salud" (WHA23.61¹). Con no menor insistencia se ha expresado la convicción de que el desarrollo de los servicios de salud ha de ser parte integrante de los planes generales de desarrollo económico y social de cada país.

En numerosos países la falta de coordinación de los servicios sanitarios, las dificultades económicas y la penuria de personal obstaculizan la prestación de una asistencia médico-sanitaria eficaz que corresponda al nivel de desarrollo social. En consecuencia, ha llegado a ser una responsabilidad primordial y urgente de la Organización la promoción en los Estados Miembros de servicios sanitarios permanentes que alcancen el mayor grado de desarrollo compatible con los recursos nacionales, con objeto de satisfacer las necesidades crecientes de la colectividad reduciendo al mínimo la carga financiera de cada individuo. Para alcanzar ese objetivo es necesario contar con sistemas administrativos que hagan posible la adecuada aplicación de los progresos científicos y técnicos, la distribución y el empleo racionales de los recursos humanos, financieros y materiales, y la obtención del concurso colectivo en los programas de salud. Entre las normas de acción fundamentales de esos servicios permanentes ha de figurar el establecimiento de programas sanitarios completos basados en la máxima coordinación de sus componentes, o en la integración total de éstos, cuando sea posible, y la protección óptima de la población, prestando atención particular a los grupos que puedan encontrarse en situación de inferioridad por su situación económica, su estado de salud o su localización geográfica.

¹ Act. of. Org. mund. Salud 184, pág. 134.

En sus esfuerzos para fortalecer los servicios nacionales de salud, la Organización tendrá en cuenta las nuevas orientaciones, los cambios de prioridades y las estructuras multidimensionales en las que han de funcionar los servicios sanitarios en el porvenir, tomando en consideración las previsiones relativas al desarrollo demográfico, científico, técnico, social y económico. Los programas se concentrarán en los siguientes sectores principales de actividad: (a) planificación sanitaria, (b) ejecución de los planes sanitarios, (c) gestión de los servicios e instituciones de salud, (d) evaluación de los sistemas, programas y servicios de salud, y (e) establecimiento de servicios de salud completos para la colectividad.

En materia de planificación sanitaria se dará más importancia a una estrategia orientada a la formulación de una política a largo plazo que a una táctica destinada a resolver necesidades evidentes e inmediatas. Habrá de darse a los problemas un enfoque muy amplio para tener en cuenta los factores sociales y económicos relacionados con los problemas sanitarios. El análisis de sistemas, la investigación operativa y el criterio normativo facilitarán el proceso de planificación. En la determinación de las prioridades pueden utilizarse como métodos auxiliares los basados en el análisis de costos y beneficios y de costos y rendimiento de los distintos planes. Servirán de base para las comparaciones entre países las normas establecidas para los programas, los recursos y las instituciones de salud, en especial en lo que se refiere a su distribución. Se recurrirá cada vez más a las estadísticas sanitarias como base de la planificación. Será indispensable a ese efecto mejorar los métodos estadísticos para el acopio y análisis de una variedad mayor de datos precisos sobre la situación demográfica y el estado sanitario, las tendencias de la mortalidad y la morbilidad, los factores epidemiológicos, la utilización de los servicios de salud existentes, y los recursos financieros y de personal médicosanitario disponibles y potenciales. También se prestará la debida consideración a la planificación sistemática de los elementos de educación sanitaria de los programas de salud.

Respecto de la ejecución de los planes se insistirá en la orientación práctica de la planificación sanitaria y de la evaluación del potencial de recursos humanos y materiales. Habrá que tomar en consideración nuevos tipos de estructura para la organización de los servicios de salud. En especial se han de analizar los conceptos de la regionalización y los sistemas de distribución de las responsabilidades a nivel central, regional y local. Se deberán estudiar y mejorar los métodos y las técnicas de programación y de establecimiento de presupuestos y calendarios para los proyectos de desarrollo, aplicables a los servicios, las instituciones y el personal médicosanitario. Será preciso facilitar orientaciones sobre los aspectos arquitectónicos y técnicos de la planificación de instituciones sanitarias.

Habrá que resaltar la necesidad de una gestión eficaz de los programas y las instituciones de salud. En consecuencia, la Organización habrá de conceder atención mayor al perfeccionamiento de la administración y la gestión de los servicios sanitarios y a la provisión de servicios de asesoramiento y formación en esos sectores. Se procurará adaptar a las condiciones locales los modernos métodos científicos y técnicos de gestión. Los principios aplicados a la dirección, gestión de personal, financiación, establecimiento de presupuestos, contabilidad, envío de suministros, organización y sostenimiento de instituciones, coordinación administrativa y metodología de las investigaciones operativas destinadas a la dirección de las actividades y a aumentar la eficacia de éstas se adaptarán para su utilización por los servicios sanitarios en distintos contextos sociales, culturales y económicos.

La Organización promoverá la inclusión en los sistemas de información y vigilancia de los servicios sanitarios de datos útiles para la evaluación permanente, así como de elementos de reorientación de las actividades que permitan mejorar los métodos de gestión y adoptar decisiones fundadas respecto de las normas generales y de cualquier modificación de los planes que

resultado necesaria. La OMS estará preparada para facilitar a los Estados Miembros, a petición de éstos, una evaluación objetiva de sus servicios de salud, no sólo en lo que se refiere a su influencia específica sobre el estado sanitario sino en función de las orientaciones económicas y sociales del país en cuestión. Se procurará analizar científicamente, en relación con los presupuestos nacionales, el nivel de gastos que convenga efectuar en el sector de la salud según las distintas etapas del desarrollo socioeconómico.

Establecimiento de servicios sanitarios completos para la colectividad

La OMS se servirá de los criterios y métodos anteriormente indicados para la elaboración de principios que impulsen el fortalecimiento de los servicios de salud mediante la organización de programas sanitarios completos para la colectividad. Se concederá atención especial a los sectores donde se plantean problemas y a las distintas unidades sociales. Al establecer programas sanitarios completos ha de prestarse toda la consideración debida a la organización de servicios de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación a nivel periférico, intermedio y central. La población que ha de ser asistida empieza en el individuo y pasa por todas las unidades sociales en que éste se integra, a saber: la familia, la colectividad y la nación en su totalidad.

Los instrumentos para la prestación de la asistencia medicosanitaria consistirán principalmente en servicios públicos de higiene del medio y de asistencia domiciliar e institucional para la protección de la salud física y mental. En la mayoría de los países en desarrollo, habrá que establecer o mejorar centros sanitarios que presten los primeros auxilios y una asistencia preventiva y curativa de la amplitud y la calidad precisas para satisfacer las principales necesidades sanitarias de la población en régimen de asistencia ambulatoria y para enviar con prontitud los enfermos que lo requieran a centros u hospitales perfectamente equipados.

En cuanto a los hospitales, se concentrarán los programas correspondientes en la adaptación y el acoplamiento de los sistemas hospitalarios a las necesidades y programas generales de salud, y se asegurará la colaboración eficaz de dichos centros en la formación de los profesionales medicosanitarios. Será preciso fomentar el establecimiento de consultorios y de servicios extrahospitalarios dependientes del hospital. Teniendo en cuenta que los hospitales se están convirtiendo en entidades técnicas cada vez más complejas y costosas, ha de prestarse la debida atención a los métodos y técnicas empleados en su planificación y funcionamiento, así como a la mejora de su administración con objeto de elevar la calidad de la asistencia médica y la eficacia de su utilización. Para que los hospitales puedan facilitar a la comunidad servicios completos de carácter preventivo y curativo, de rehabilitación, de enseñanza de la medicina y de educación sanitaria, será necesario que las funciones y la estructura de dichos centros tengan la máxima flexibilidad y les permitan seguir el rápido ritmo de los progresos científicos y técnicos y de la evolución social.

Las normas generales aplicables a los aspectos económicos y la organización y utilización óptimas de los servicios especializados de diagnóstico y terapéutica requerirán la ejecución de estudios minuciosos. Los servicios de laboratorio de salud pública, en particular, habrán de atender una creciente demanda procedente de todos los sectores de los servicios medicosanitarios, convendrá, en consecuencia, estudiar a fondo la aplicación general de técnicas de laboratorio automatizadas, y en particular el empleo de ordenadores, a las que ya se ha recurrido en algunos países.

Se promoverá la estrecha coordinación de todos los sistemas de prestación de asistencia medicosanitaria en los distintos niveles de los servicios de salud de un país, lo que supone el establecimiento de relaciones más estrechas entre los programas y las instituciones responsables de la asistencia preventiva y curativa, del cuidado de los enfermos agudos y crónicos, de la higiene física y mental, de la rehabilitación y de los correspondientes servicios sociales.

Las colectividades rurales, sobre todo en los países menos desarrollados, no reciben a menudo la parte que les corresponde de la asistencia medicosanitaria a causa de los problemas que plantea el acceso a las zonas rurales y de lo difícil que resulta atraer a esas zonas al personal medicosanitario. Tales dificultades no deben llevar a los gobiernos a considerarse liberados de la importante responsabilidad que les incumbe en la prestación a las poblaciones rurales de una asistencia medicosanitaria apropiada. Nunca se insistirá bastante en la conveniencia de conceder a ese problema una atención especial y, en el caso de que se hayan de aplicar soluciones distintas a las consideradas útiles para las zonas urbanas, esas soluciones habrán de ser de igual valor. La OMS prestará asistencia a los países para determinar las medidas apropiadas.

Las mismas razones prácticas que aconsejan la aplicación de un criterio integrado mediante el fortalecimiento de los servicios sanitarios generales obligan, por la importancia de las necesidades y los problemas de la familia como unidad social básica, a dar prioridad a la salud de la familia. Para que la asistencia a la familia alcance un nivel óptimo en volumen y calidad es preciso que los problemas de la reproducción humana, el crecimiento y el desarrollo, la nutrición y la genética se estudien y examinen en función de la unidad familiar y no sólo para atender las necesidades individuales de sus distintos miembros. Los esfuerzos para disminuir la mortalidad perinatal e infantil han de ir seguidos de la prestación de una asistencia sanitaria adecuada a la madre y el niño. Toda una serie de condiciones ecológicas, entre las que figuran la malnutrición y las infecciones, ejercen una influencia desfavorable sobre el desarrollo físico, mental y social. Es indispensable mejorar los servicios correspondientes de asistencia médica preventiva y curativa con objeto de favorecer el desarrollo físico, mental e intelectual mediante la asistencia de la madre antes, en el curso y después del parto, la planificación familiar, el asesoramiento genético, la nutrición del lactante y el niño, la prevención, el tratamiento y la eliminación de las enfermedades infecciosas y parasitarias, la aplicación de criterios psicosociales, la adopción de medidas relativas al medio ambiente y la educación sanitaria.

La población trabajadora merece atención especial teniendo en cuenta su importancia económica y su mayor vulnerabilidad, provocada por las exposiciones profesionales de tipo físico, químico y biológico y por el medio social en que se desenvuelve su trabajo. Los programas de higiene del trabajo no sólo contarán con los servicios sanitarios generales correspondientes sino que aprovecharán la naturaleza fácilmente identificable de las poblaciones a las que han de servir, pues ello mejora las posibilidades de ejecución de todos los tipos de programas sanitarios mediante los servicios facilitados en los distintos sectores profesionales. Para fomentar la higiene del trabajo, la OMS colaborará con la Organización Internacional del Trabajo y con otras organizaciones internacionales interesadas en estos problemas, siempre que se considere oportuno.

En los países donde la expectativa de vida es larga, los ancianos constituyen un grupo especialmente vulnerable, ya que presentan problemas de salud acumulados durante toda la vida. Su asistencia ha de incorporarse a la estructura general de los servicios sanitarios, prestando

atención especial no sólo a los cuidados somáticos sino a los factores sociales, económicos y psicológicos, y eliminando en la medida de lo posible toda segregación de la colectividad.

La malnutrición afecta con mayor intensidad a los grupos vulnerables y, sobre todo en el caso de los niños pequeños, la malnutrición proteínocalórica plantea problemas sanitarios graves en numerosos países. Se coordinarán las actividades emprendidas en este sector con las de los restantes organismos internacionales interesados en el problema para evitar la malnutrición y estimular a los gobiernos a establecer en condiciones satisfactorias una política de nutrición y alimentación que promoverá en especial la producción de alimentos proteínicos para el destete, y a utilizar los servicios sanitarios generales para poner en práctica esa política.

La legislación sanitaria se utilizará cada vez más como un medio para el establecimiento y sostenimiento de los planes y programas sanitarios. Será necesario incorporar leyes y reglamentos más modernos que tendrán una gran complejidad técnica, en correspondencia con los elementos científicos y técnicos de los servicios sanitarios. La OMS seguirá publicando el repertorio internacional de legislación sanitaria¹ e irá aumentando progresivamente el número de países y de lenguas a que se extiende esa publicación. También se publicarán estudios comparativos de legislación sanitaria con carácter periódico.

El éxito de los programas sanitarios depende muy a menudo de las actitudes y motivaciones de los sujetos a los que se destinan. En consecuencia, la educación sanitaria de la población ha de ser parte integrante de las funciones de todos los profesionales sanitarios con objeto de fomentar la participación de amplios sectores de la población en todos los programas de salud pública, como manifestación de que todos los miembros de la sociedad tienen una responsabilidad personal y colectiva en la protección de la salud humana. Los elementos técnicos de la asistencia medicosanitaria resultan cada vez más complejos y la necesidad de la educación sanitaria aumenta en consecuencia. Tiene especial importancia la educación sanitaria de los niños de edad escolar y de las madres. Partiendo de esos supuestos, la Organización mantendrá su ayuda a los países para la planificación y el establecimiento de programas y servicios de educación sanitaria.

La multiplicidad y complejidad de los medicamentos disponibles, la elevada potencia y la toxicidad intrínseca de muchos de ellos, su utilización creciente en los servicios sanitarios y el correspondiente aumento en los costos del mantenimiento de la salud obligan a establecer una política nacional de medicamentos. La OMS facilitará la creación de organismos nacionales de fiscalización de medicamentos y la formación de su personal, y seguirá colaborando con la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial con objeto de ayudar a los países en desarrollo a establecer una industria farmacéutica. Es de esperar que en 1974 termine la fase inicial del proyecto de la OMS sobre vigilancia internacional de los efectos adversos de los medicamentos. La información que en ese momento se podrá facilitar a los Estados Miembros les ayudará a organizar sus programas de fiscalización de los medicamentos.

(b) APROVECHAMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario es el elemento más complejo de los programas de salud pública y el requisito previo más importante para la planificación y la ejecución eficaces de dichos programas. La mejora de los servicios de salud pública exige en primer lugar el fortalecimiento de las plantillas de personal sanitario y el empleo óptimo de los profesionales y de los

¹ Recueil international de Législation sanitaire; International Digest of Health Legislation.

auxiliares. Ha sido preciso venir a secundar a los miembros de las profesiones clásicas de la medicina y la enfermería con un número cada vez mayor de personal formado en otras disciplinas. La especialización y la diversificación cada vez mayores de las profesiones sanitarias, consecuencia de los adelantos científicos y de las innovaciones técnicas, suscitarán problemas de importancia creciente en lo que respecta a las disponibilidades y a la competencia del personal de sanidad. En las administraciones sanitarias habrá que incluir cada vez más especialistas en materias como la informática, la planificación económica y social y la gestión. La intervención cada día más acentuada de los organismos oficiales en la marcha de los servicios sanitarios acarreará la necesidad de preparar a unos gestores sanitarios de competencia y experiencia suficientes para constituir el nexo de unión entre los elementos técnicos de los servicios de salud y los elementos administrativos y legislativos del Estado.

Muchas de estas consideraciones acerca del personal sanitario han sido motivo de que se subraye la necesidad de estudiar los criterios adecuados para evaluar la convalidación de los títulos de medicina expedidos en diferentes países. La Organización continuará recogiendo y analizando información sobre la convalidación internacional de estos títulos en los distintos países y sobre la equivalencia de los diplomas de estudios de perfeccionamiento que puedan obtenerse después de la graduación. La OMS recopilará y distribuirá la información acerca de las prácticas y las normas vigentes en materia de enseñanza de la medicina mediante su cooperación con las organizaciones nacionales y regionales existentes y, cuando no existan tales entidades, prestará su ayuda para el aprovechamiento de las fuentes de información apropiadas.

La formación de personal sanitario nacional ha sido motivo de preocupación en la OMS desde que ésta se fundó. En la gran mayoría de sus variadas actividades, la Organización ha comprobado que, inevitablemente, los gobiernos han pedido ayuda para remediar la escasez de personal que ha obstaculizado la ejecución de sus programas sanitarios. La preparación de un número cada vez mayor de personas para el desempeño de funciones sanitarias específicas ha llegado a ser una de las mayores preocupaciones de la OMS. El especial interés atribuido a la instrucción teórica y práctica del personal médico y sanitario se ha reflejado debidamente en los sucesivos programas generales de trabajo establecidos por el Consejo Ejecutivo y por la Asamblea Mundial de la Salud.

Con arreglo al quinto programa general del trabajo para un periodo determinado, la Organización concederá atención preferente a sus actividades de enseñanza y formación relacionadas con las cuestiones principales siguientes:

- (1) la adaptación de los programas y planes de estudios, de los métodos y de los medios docentes a las necesidades locales, sobre todo para orientar la formación del personal sanitario a su actuación en grupo;
- (2) la formación de personal auxiliar;
- (3) la preparación de profesores de ciencias médicas o paramédicas;
- (4) la organización de un sistema de enseñanza permanente como elemento de la vida profesional del personal sanitario de todas las categorías;
- (5) los métodos y las técnicas docentes.

(1) Hace falta orientar con arreglo a criterios nuevos la enseñanza universitaria de la medicina y de las otras profesiones sanitarias. Aun en los países desarrollados, las formas de enseñanza vigentes distan de ser satisfactorias y muchos países están revisando o adaptando sus planes de estudio a fin de atender al rápido crecimiento de los conocimientos y a los cambios en el funcionamiento de los servicios sanitarios locales. Semejante orientación debe tener por principal finalidad el establecimiento de planes de enseñanza pluridisciplinaria bien ajustados a las necesidades sanitarias locales y especialmente concebidos para satisfacerlas. La integración y la coordinación de los programas de enseñanza en las escuelas de medicina, odontología, enfermería, farmacia e ingeniería civil, gracias a la utilización conjunta del personal y de los medios docentes, aparte de resultar idóneas desde el punto de vista didáctico, deberían ser también menos costosas. Tendría que establecerse asimismo una colaboración más estrecha con las escuelas de veterinaria, por estar esta disciplina tan íntimamente relacionada con los programas de salud pública.

De hecho, el criterio que ha de aplicarse en el periodo 1973-1977 será el de fomentar, con carácter combinado, siempre y donde quiera que sea posible, la formación teórica y práctica del grupo sanitario. La composición de este grupo variará según los países y en función de los recursos locales y las necesidades de la población. Esta consideración se aplica particularmente a los programas de enseñanzas teóricas y prácticas de la enfermería, que deberán ser objeto de todas las modificaciones necesarias para eliminar la discrepancia entre la cantidad y la calidad de los servicios correspondientes. Del mismo modo, para conseguir una cobertura más completa de la población, la enseñanza de la odontología debe incluir las cuestiones de salud pública relacionadas con ella, y, cuando proceda, deberá favorecerse la formación de personal auxiliar de esa especialidad. Asimismo, en numerosos países, la enseñanza de la farmacia tendrá que modernizarse con objeto de capacitar a los farmacéuticos para su nuevo cometido como personal de apoyo, en vista de la abundancia y de la complejidad farmacológica de los medicamentos. También sobrevendrán amplios cambios en la formación de personal para la realización de programas sanitarios de los que sea elemento integrante la planificación familiar.

Con el fin de introducir estas reformas en las instituciones docentes clásicas que hoy existen y para que éstas puedan servir de modelo a las que se proyecte crear, la Organización ayudará a establecer y a mejorar, en lugares estratégicamente escogidos en las regiones, centros de enseñanza en que se hayan introducido las necesarias innovaciones.

En consecuencia, tanto la OMS como los países interesados han de promover las investigaciones sobre los métodos, los servicios y las exigencias de los planes de formación de personal sanitario. Estos trabajos de investigación habrán de versar principalmente sobre métodos didácticos que permitan subsanar las insuficiencias cualitativas y cuantitativas del personal de sanidad; sobre el estudio de la instrucción apropiada para conseguir una distribución a la vez económica y eficaz de funciones entre profesionales y auxiliares; y sobre el estudio de los requisitos mínimos que han de reunir las instalaciones, el material, el personal y los programas, a fin de sacar el mayor partido posible de los recursos existentes para la enseñanza médica en los países cuyas disponibilidades son limitadas.

(2) Con objeto de atender la demanda cada día mayor de personal sanitario, ha de darse a este personal una formación lo más rápida posible para atender las necesidades urgentes de los servicios de salud pública, sobre todo en las zonas rurales. Se procurará reorientar la formación de personal auxiliar con el fin de que, siempre que sea posible, se organice el

adiestramiento sobre el terreno teniendo en cuenta las funciones específicas que habrá de desempeñar cada categoría de auxiliares.

(3) La escasez de profesores sigue planteando un problema grave. Muchos sanitarios con títulos académicos suficientes carecen a menudo, pese a su conocimiento de las distintas disciplinas, de una preparación especial en ciencias de la educación, particularmente con respecto a la pedagogía y al proceso del aprendizaje. A fin de resolver este serio problema, la OMS fomentará el establecimiento de centros de formación de profesores de ciencias médicas y afines, donde se preparará el personal necesario para atender las necesidades de orden interregional, regional o nacional. La OMS colaborará, en especial, en el mejoramiento de la preparación dada a los profesores en la ciencia, los principios y la práctica de la gestión sanitaria, materia que es preciso conocer para dirigir y coordinar los servicios nacionales y locales de salud.

(4) La Organización asesorará asimismo sobre la preparación de programas de enseñanza permanente para el personal de sanidad y, cuando proceda, sobre la ampliación de los programas y la incorporación de éstos en la acción de los servicios sanitarios locales.

(5) Las técnicas didácticas pueden ser de gran utilidad para ahorrar tiempo al personal docente y aumentar la calidad y la rapidez del aprendizaje. El empleo de métodos basados en el ritmo de aprendizaje individual y de grupo depende de la disponibilidad en gran escala de cursos programados y de material didáctico. A este respecto no ha habido coordinación de la producción con miras a satisfacer las necesidades efectivas y ha sido escasa o nula la evaluación del contenido y de la calidad de la enseñanza en sus diferentes grados. No existen servicios de consulta de fácil acceso que permitan al profesor elegir los medios adecuados para satisfacer las necesidades específicas de su enseñanza y con frecuencia los costos del material son demasiado elevados para que puedan adquirirlo las facultades y los institutos de los países en desarrollo. Con el fin de subsanar estas deficiencias, se establecerá un mecanismo de evaluación de los medios didácticos, utilizando determinados institutos a modo de centros de consulta y, también, cuando se estime oportuno, enviando grupos sobre el terreno. Una vez terminada esta evaluación, la OMS organizará un servicio de información fidedigna sobre los medios didácticos de buena calidad y sobre las técnicas requeridas para el buen uso de esos medios. También promoverá la organización de servicios de distribución de medios didácticos especialmente elegidos y de bibliotecas móviles, en particular para su utilización por las facultades e institutos de los países en vías de desarrollo. Deberán establecerse centros provistos de medios fijos y móviles para demostración de las innovaciones en el material y las técnicas didácticos y de la utilización de esos medios en diferentes tipos de cursos para grupos de profesores constituidos como parte del programa general de formación de personal docente.

En el periodo de trabajo considerado, buena parte de los esfuerzos de la Organización han de contribuir a la solución del grave problema planteado por el éxodo de cerebros en el sector sanitario.

(c) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y MÉTODOS DE LUCHA

La salud no es simplemente la ausencia de enfermedades, pero sin combatir a éstas no cabrá garantizar aquélla. En las actividades de lucha han de tenerse en cuenta las múltiples y complejas causas determinantes de la enfermedad que rebasan con mucho la simple relación de causa a efecto entre los agentes perjudiciales y sus víctimas. Afecciones que se consideraban

dominadas han reaparecido con una virulencia renovada como consecuencia de los cambios ecológicos. Los factores sociales y económicos parecen tan importantes como los determinantes biológicos y físicos, tanto endógenos como exógenos, en lo que hace a la evolución de muchas enfermedades.

En los países avanzados se ha registrado una disminución constante de la incidencia de la mayoría de las enfermedades transmisibles, pero ha habido al propio tiempo un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que se han convertido en las principales causas de defunción y de invalidez. Cada vez se admiten en mayor medida como factores etiológicos de la enfermedad los hábitos de vida sedentaria, con sus secuelas en materia de nutrición, tales como el consumo excesivo de alimentos y bebidas, y la tensión mental. No se pueden combatir determinadas dolencias sin tener presentes ciertas cuestiones de orden psicosocial, como los hábitos alimentarios y el consumo de alcohol o de cigarrillos, que afectan al individuo y que no cabe resolver sin la comprensión y la cooperación del interesado. Los estudios hechos en diferentes países han revelado amplias variaciones epidemiológicas, al parecer relacionadas con la cultura, las costumbres y el medio. Al mismo tiempo, en los países en desarrollo, donde todavía causan graves males las infecciones bacterianas, víricas y parasitarias, se van manifestando en medida creciente las enfermedades crónicas no transmisibles.

Es preciso, por consiguiente, considerar la enfermedad como una desviación de un estado de equilibrio entre el hombre y su medio externo o interno y la prevención de la enfermedad como la restauración del equilibrio entre el hombre y sus posibles agentes patógenos en el medio común. Se aplica esta consideración tanto al individuo como a la colectividad, a las enfermedades transmisibles como a las no transmisibles. Este criterio, es decir, la comprensión de las situaciones ecológicas y de las condiciones en que cabe reducir la enfermedad para que tenga menores repercusiones en la salud pública, será la base de los programas de lucha emprendidos por la Organización.

En otros tiempos, la organización de la lucha contra las enfermedades tendía a ser fragmentaria, pues se establecían programas concretos en respuesta a determinadas enfermedades o a medida que se descubrían nuevas posibilidades de prevención o de tratamiento. Parece hoy evidente que, en última instancia, no es éste el modo más eficaz de abordar muchos problemas planteados por la lucha contra la enfermedad y se procura en consecuencia encauzar las actividades valiéndose de los sectores y escalones pertinentes de los servicios sanitarios de cada país. En muchos lugares, el buen éxito de este nuevo método dependerá en gran medida de que se consiga o no dar una formación adecuada y renovada al personal sanitario y de que se logre o no integrarlo en los servicios generales de salud.

Una campaña racional de lucha contra las enfermedades ha de fundarse en el conocimiento suficiente de la incidencia, prevalencia e historia natural de las afecciones en el mundo entero, así como de sus consecuencias ecológicas generales. Corresponderá a la OMS una función rectora en el fomento y la coordinación de la vigilancia epidemiológica a escala mundial, nacional y regional y en relación con las enfermedades transmisibles o no transmisibles, mediante la aplicación a todas las enfermedades de importancia sanitaria de criterios comunes de vigilancia, aunque los detalles puedan variar según el tipo de dolencia. A este respecto ha de señalarse que la vigilancia de numerosas enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas va resultando cada día más difícil como consecuencia de la mayor rapidez y volumen del tráfico y de las migraciones nacionales e internacionales.

En el próximo periodo de trabajo se concederá atención preferente, entre las principales enfermedades transmisibles, al paludismo, la viruela, el cólera y la fiebre amarilla.

Más de tres cuartas partes de las poblaciones inicialmente expuestas al paludismo viven hoy en zonas protegidas por actividades antipalúdicas. La ayuda de la Organización continuará orientándose en función de la nueva estrategia de erradicación mundial del paludismo adoptada por la 22ª Asamblea Mundial de la Salud. La objetividad y la flexibilidad son las dos características principales de esta nueva estrategia. Las consideraciones de orden financiero y administrativo serán, aparte de las de orden técnico, las que se tendrán en cuenta para evaluar el alcance de los programas en los países respecto a las operaciones de lucha, tanto si tienen por objetivo final a largo plazo la erradicación del paludismo como si están encaminadas a la erradicación en un plazo determinado. Se espera que en los próximos años pasen progresivamente a la fase de mantenimiento extensas zonas de las regiones tropicales, especialmente en Asia. Si se pretende conseguir resultados duraderos, será menester relacionar esta evolución previsible con la integración gradual del personal antipalúdico en unos servicios sanitarios en expansión. En muchos países, para llegar a una situación en que el paludismo cese de ser transmisible, las operaciones antipalúdicas habrán de ir seguidas por un desarrollo económico y social constante. Las investigaciones se concentrarán en la mejora y simplificación de los métodos necesarios para interrumpir la transmisión y en la elucidación de los factores inmunológicos con ánimo de llegar a una posible inmunización antipalúdica activa.

Se prevé que durante el periodo comprendido entre 1973 y 1977 se eliminará la viruela de todo el mundo, salvo contadas zonas. Se considera que en caso de liberar de la viruela a cualquiera de las cuatro zonas geográficas actualmente endémicas (Africa, las Américas, el subcontinente de Asia e Indonesia), las posibilidades de que la infección se reintroduzca y vuelva a establecerse serán mínimas. A medida que se reduzca la enfermedad a un nivel desdeñable, el objetivo principal del programa de erradicación será fortalecer los trabajos de notificación, vigilancia y contención. Un objetivo secundario será sostener los programas especiales e intensificados de vacunación sistemática, cuando resulte necesario. Proseguirán los programas de mantenimiento de la vacunación y la vigilancia antivariólicas, que serán encomendados a los servicios sanitarios generales. Las investigaciones abarcarán el estudio de los problemas de administración de la vacuna antivariólica asociada a otros antígenos.

La pandemia de cólera, que se ha propagado ya desde los focos endémicos de Asia hasta los continentes africano y europeo, es consecuencia del rápido aumento de la velocidad y las distancias de los viajes internacionales, así como del nivel todavía muy insuficiente del saneamiento del medio y de la higiene personal en muchos lugares, especialmente en los países en desarrollo. En los países provistos de buenos servicios de salud pública es posible aplicar sin tardanza un tratamiento moderno y salvar prácticamente a todos los enfermos; en los lugares donde el nivel del saneamiento y de la higiene personal es alto resulta difícil que la enfermedad se propague. En cambio, en países donde los servicios de sanidad son deficientes y el saneamiento de escaso nivel, el cólera tiene repercusiones mucho mayores. La Organización hará cuanto esté a su alcance para promover las investigaciones sobre medidas profilácticas específicas más eficaces, entre ellas la vacunación; sin embargo, la mejora general de las condiciones de higiene y de vida ayudará mucho a obtener resultados duraderos. Aparte del fortalecimiento y la extensión de la red mundial, nacional y regional de vigilancia, la OMS centrará por lo tanto su asistencia a los países en la organización de servicios de tratamiento y de saneamiento y en el establecimiento de una estrategia adaptada a los limitados recursos locales. A medida que se vayan desvaneciendo el temor y la ansiedad que rodean al cólera, las

autoridades sanitarias irán descartando las medidas extremas e inútiles de carácter defensivo aplicadas con demasiada frecuencia hasta ahora, que sólo pueden redundar en detrimento de la economía y provocar una tensión internacional sin llevar aparejados beneficios sanitarios.

En los últimos años, han sido siete por lo menos los países del Africa occidental y oriental donde se han registrado epidemias de fiebre amarilla y, como quiera que los vectores y los huéspedes animales están muy extendidos, parecen inevitables nuevos brotes. En un futuro previsible, la lucha contra esta enfermedad en el continente africano dependerá sobre todo de la organización de programas adecuados de vacunación. La fiebre amarilla selvática existe en algunas regiones de Centroamérica y América del Sur, donde representa una posible amenaza; aun cuando sea reducido el número de casos notificados en los últimos años, habrá que mantener una vigilancia ininterrumpida. Se efectuarán estudios comparativos de los métodos de lucha teniendo en cuenta las modificaciones ecológicas y técnicas y basándose en los análisis de costes y rendimiento.

Se dispone de información técnica y de experiencia práctica suficientes para integrar sin dilación en los servicios sanitarios generales los de lucha contra otras enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, como la tuberculosis, la lepra, la tripanosomiasis, la oncocercosis, la filariasis, la esquistosomiasis, la peste, el tracoma, la poliomielitis, las enfermedades venéreas y treponematosis y algunas infecciones zoonóticas. Para colmar las lagunas de los conocimientos actuales acerca del comportamiento epidemiológico y de los métodos óptimos de lucha en diferentes situaciones ecológicas, la Organización favorecerá las investigaciones coordinadas en estas materias.

Pese a los importantes adelantos hechos recientemente en la investigación, como el descubrimiento de una relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el cáncer del pulmón, siguen ignorándose las causas de la mayoría de formas del cáncer. Las técnicas terapéuticas han mejorado y se pueden tratar con más garantía de éxito muchos de los principales tipos de cáncer si se localizan a tiempo. En consecuencia, la OMS orientará sus esfuerzos en dos direcciones principales. Por una parte, colaborará con los países en el mejoramiento de la lucha anticancerosa encomendada a los servicios generales de salud; por otra, fomentará los trabajos de investigación sobre epidemiología del cáncer y carcinogenia, labor ésta en que incumbe una importante función al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. También importa señalar a este respecto la ampliación de los trabajos de clasificación internacional de tumores por tipos histopatológicos en colaboración con los Centros Internacionales de Referencia de la OMS establecidos con este fin.

La frecuencia de las enfermedades cardiovasculares, causa de fallecimiento y de invalidez prematuros en individuos activos de la mayoría de las colectividades, exige una acción intensificada y coordinada de carácter internacional. La experiencia adquirida gracias a los programas piloto emprendidos en colectividades para la prevención de la fiebre reumática, la lucha contra la hipertensión arterial o el registro, tratamiento y rehabilitación de pacientes aquejados de infarto de miocardio agudo y de trastornos cerebrovasculares, irá haciéndose extensiva a comunidades mayores, habida cuenta de las características de los servicios sanitarios locales. Los métodos para combatir con prontitud y eficacia la diabetes, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, que pueden provocar el cor pulmonale, y las nefritis, particularmente entre los niños, aparte de su intrínseco valor para el fomento de la salud, serán de utilidad en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares afines. Las investigaciones coordinadas acerca de la prevención, etiología y patogenia de las cardiopatías isquémicas, la aterosclerosis y otras enfermedades del corazón tenderán a la aplicación progresiva

de los resultados obtenidos a los programas de prevención de enfermedades en la colectividad. Se dará importancia creciente a los factores nutricionales, mentales, profesionales y demás elementos físicos o sociales del medio, en diferentes zonas geográficas, así como a los problemas particulares de la juventud y de la edad avanzada. De modo análogo, se proseguirán los estudios relativos a la epidemiología de las enfermedades reumáticas crónicas y a la lucha contra las mismas, que son causa principal de invalidez en no pocos países.

Los impedimentos sensoriales, como la ceguera y la sordera, son muy frecuentes y sus consecuencias sociales resultan especialmente graves para los jóvenes en el periodo de estudios. Estos trastornos exigen investigaciones y programas de salud pública, tanto de prevención como de rehabilitación; a este respecto, se examinará la procedencia de formar personal en las diversas disciplinas relacionadas con el problema y especialmente adaptado a la situación concreta de cada país.

La incidencia de los trastornos mentales constituye un problema de salud pública considerable tanto en los países avanzados como en los que están en vías de desarrollo. En condiciones de tensión social, como las previsibles en un rápido proceso de urbanización e industrialización, la incidencia de los trastornos puede aumentar, como sucede también con el envejecimiento de las poblaciones. La OMS seguirá dedicándose al acopio y al análisis de datos estadísticos fidedignos de carácter internacional, fundándose en criterios comparables, para llegar a definir con más precisión el alcance del problema. Asimismo, seguirá colaborando en la prestación de asistencia psiquiátrica por conducto de los servicios sanitarios generales. Pese al mejor pronóstico de la mayoría de los casos de enfermedad mental en los últimos decenios, gracias a importantes adelantos del tratamiento y a la actitud de la colectividad para con los enfermos mentales, y a pesar de que muchos de éstos pueden hoy adaptarse con éxito y rapidez a la vida en comunidad y llegar incluso a una completa curación, la lucha contra los trastornos mentales dependerá de la adquisición de nuevos conocimientos sobre su etiología y su evolución a largo plazo. Por eso, la Organización debe dedicarse preferentemente a investigar los aspectos sociales y psicológicos, epidemiológicos y biológicos de las enfermedades mentales, como parte esencial de los esfuerzos desplegados para aliviar a la colectividad de tan pesada carga.

En el próximo periodo de trabajo, habrá que atender en especial los problemas del alcoholismo y la farmacodependencia, desde el punto de vista de la salud mental y desde el punto de vista social. El problema de la farmacodependencia se ha ido agravando en los últimos años y su repercusión en los jóvenes suscita grave inquietud. La Organización seguirá participando muy activamente en los esfuerzos concertados de las Naciones Unidas para la inspección internacional de los medicamentos que causan dependencia mediante la prestación del asesoramiento médico y sanitario básico para la determinación de las medidas apropiadas de lucha; además, en colaboración con los demás organismos competentes, promoverá la ejecución de estudios en distintas condiciones regionales o nacionales para esclarecer las causas del fenómeno y contribuirá a preparar programas de prevención, de tratamiento y de rehabilitación para reducir la demanda ilícita y el abuso de medicamentos.

En una presentación de conjunto los problemas relacionados con la enfermedad, en lo que atañe al programa general de trabajo de la OMS, sólo cabe aludir brevemente a las tendencias y a las cuestiones principales. Solamente se han mencionado de un modo sucinto muchas dolencias que representan graves problemas de salud pública en los países o regiones en que prevalecen. Otras enfermedades ni siquiera se han mencionado, a pesar de que su importancia no es nada desdeñable. Debe quedar entendido que la Organización también se mantendrá vigilante con respecto a esas enfermedades y dispuesta a prestar ayuda para prevenirlas o combatirlas donde quiera que se solicite su ayuda.

(d) FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO

El hombre ha tenido siempre que hacer frente a los problemas vinculados a su medio físico y social. Ahora bien, en lo que va de siglo esos problemas han evolucionado con creciente rapidez. A medida que los adelantos de la ciencia y de la técnica le han ido brindando criterios más racionales e instrumentos más eficaces, el hombre ha tratado de crear mecanismos que le permitiesen adaptarse a esa evolución. Pero hoy la situación es mucho más grave. En muchas regiones siguen prevaleciendo viejos problemas de saneamiento que frenan el progreso de los países en desarrollo en los sectores básicos de la salud pública, tanto en las zonas rurales como en las urbanas.

Pero han surgido además nuevos problemas que exigen una atención creciente de la OMS. Los automóviles, aviones, centrales eléctricas, sistemas de calefacción e incineradores de basuras provocan una intensa contaminación de la atmósfera en las zonas urbanas e industrializadas y los microclimas resultantes se agravan todavía más por influencias macroclimáticas tales como la inversión térmica y las alteraciones fotoquímicas inducidas por la energía solar. También los ríos se contaminan, no sólo por los compuestos inorgánicos, orgánicos, sintéticos y radiactivos presentes en los desechos industriales en cantidad y variedad crecientes, sino también por los productos químicos utilizados en la agricultura y por los detergentes domésticos. No se libran tampoco los océanos y el envenenamiento de la vida acuática, unido a las exportaciones de alimentos de origen marino, suscita problemas sanitarios en zonas del globo muy lejanas de la fuente de contaminación.

La influencia adversa del medio ambiente comprende también las tensiones físicas y sociales producidas en algunos países por la urbanización y la industrialización crecientes y que se manifiestan por hacinamiento, viviendas insalubres, ruido, conducta asocial y accidentes. Los trabajadores están expuestos a riesgos profesionales tanto en las fábricas como en las pequeñas industrias rurales, sobre todo en los países que todavía no han podido establecer buenos servicios de higiene profesional dotados de los medios y el personal necesarios. Así pues, hoy es preciso abordar los problemas del medio ambiente con un enfoque mucho más amplio.

La higiene del medio ha ocupado siempre un lugar preferente en las actividades de la OMS desde que la Primera Asamblea Mundial de la Salud la incluyó entre los seis puntos prioritarios de su programa. En sus anteriores programas generales de trabajo, la Organización dedicó especial atención al fomento de la higiene del medio como instrumento esencial para prevenir y combatir las enfermedades mediante el suministro de agua pura, la eliminación de desechos, la lucha antivectorial, la higiene de los alimentos y el mejoramiento de la vivienda; todas estas actividades tienen una importancia capital para impedir la difusión de las enfermedades transmisibles y reducir la mortalidad infantil, especialmente en los países en desarrollo. Hasta ahora, el programa de la OMS ha consistido sobre todo en establecer normas y prestar asistencia a los países para el desarrollo de sus servicios básicos de saneamiento. Cada vez se ve con más claridad que esos servicios son insustituibles y que el abastecimiento de agua y la eliminación de desechos son la clave para mejorar la salud y el bienestar y para combatir las enfermedades transmitidas por el agua. En los próximos años la OMS proseguirá su asistencia a los gobiernos con objeto de ayudarles a establecer y mejorar las instituciones nacionales dedicadas a la formación de todas las categorías del personal necesario para la planificación, la explotación y el mantenimiento de las instalaciones de abastecimiento de agua, así como para resolver los problemas administrativos y financieros correspondientes.

La OMS concederá especial atención no sólo a los centros urbanos sino también a las zonas rurales, donde hoy vive la mayor parte de la población de los países en desarrollo. Habrá que hacer un esfuerzo continuo para ayudar a los gobiernos a realizar los estudios de preinversión indispensables y a recabar el necesario apoyo financiero de los organismos internacionales que prestan asistencia bilateral o multilateral.

No menos atención reclama la lucha antivectorial. La falta de información exacta sobre la ecología de muchos vectores de enfermedades humanas supone un grave inconveniente para combatirlos y vigilarlos eficazmente. Habrá pues que intensificar las investigaciones e incluir en ellas estudios y ensayos en condiciones naturales con ayuda de los laboratorios que colaboran con la OMS. Al mismo tiempo se proseguirán y ampliarán los estudios paralelos sobre la distribución y la densidad de los vectores de importancia sanitaria, atendiendo sobre todo al establecimiento de métodos de lucha genética y biológica.

En cuanto al problema de la resistencia de los vectores, se buscarán y evaluarán nuevos compuestos inocuos y eficaces que permitan reemplazar a los actualmente usados. A este respecto se dará la preferencia a los productos químicos biodegradables y a las sustancias inhibidoras del crecimiento, así como a los quimioesterilizantes, los compuestos sinérgicos, las sustancias atrayentes y los repelentes. Al mismo tiempo que se buscan nuevos compuestos se fomentarán las investigaciones sobre el material de aplicación a fin de reducir la contaminación del medio al mínimo compatible con la eficacia y la inocuidad de las operaciones. Por último, se proseguirán los estudios sobre los posibles riesgos de los actuales compuestos y de los que vayan apareciendo.

La lucha contra los roedores ocupará un lugar cada vez más importante en el programa, no sólo por el riesgo de transmisión de enfermedades que entrañan esos animales, sino también por las pérdidas y los daños que causan en las reservas de alimentos. Estas actividades, juntamente con las relativas a la aplicación de plaguicidas en la agricultura, se llevarán a cabo en colaboración con la FAO.

Consciente de la creciente inquietud que suscitan los problemas del medio humano, la 23ª Asamblea Mundial de la Salud pidió que se preparase un programa a largo plazo y que se dedicase la debida atención a los efectos de la contaminación del agua, del suelo, del aire y de los alimentos, a los del ruido y de otros factores del medio perjudiciales para la salud del hombre, y a la necesidad de establecer criterios de higiene del medio y normas para la adopción de medidas preventivas.

El programa debe comprender la asistencia a los países en materia de: organización de servicios básicos de saneamiento como actividad permanente de lucha contra las enfermedades transmisibles; lucha contra la contaminación del ambiente y otras molestias como medio de proteger la salud y de evitar perturbaciones del equilibrio ecológico; mejoramiento de las condiciones ambientales en las zonas urbanas e industriales; y establecimiento de la necesaria infraestructura, incluido el personal, para llevar a cabo programas eficaces de higiene del medio. También deberá proporcionar información técnica sobre las condiciones de higiene del medio (por ejemplo, concentración máxima permisible de contaminantes en el aire, el agua, el suelo y los alimentos) y ayudar a los países a crear sus propios sistemas para reunir esa información y determinar cuándo y dónde hay que adoptar medidas preventivas. Esta actividad facilitaría la formulación de normas de higiene del medio aplicables a los aspectos sanitarios de la tecnología alimentaria, la contaminación, la radiactividad ambiental, el ruido y otras molestias, así como a los riesgos profesionales de los trabajadores, que podrían servir

de base para establecer las normas nacionales correspondientes. Habrá también que dar instrucciones sobre mejoramiento y vigilancia de la higiene del medio y sobre planificación y ejecución de programas en función de las necesidades tecnológicas, legislativas, administrativas e institucionales, así como de formación de personal.

Aun sin intentar de momento establecer una red mundial de información sanitaria destinada a proporcionar a los Estados Miembros un sistema de alarma inmediata sobre las consecuencias desfavorables para la salud de los factores ambientales, la OMS ha de reconocer que una de sus funciones es fomentar los estudios encaminados a desarrollar actividades de observación y vigilancia en esferas concretas, como la contaminación del aire y del agua, las radiaciones, los plaguicidas, los vectores de enfermedades y los medicamentos. Tales estudios son muy complejos y requieren enfoques metodológicos apropiados; así pues, en el próximo quinquenio no es de esperar que pasen de una fase inicial. A largo plazo, sin embargo, los sistemas de obtención y análisis de datos pueden convertirse en el instrumento más eficaz para el fomento de la higiene del medio.

IX. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

En el marco ya mencionado de los principios rectores del programa, conviene definir siempre que sea posible las funciones de la OMS, los criterios y fines del programa y los objetivos concretos de carácter regional y mundial, así como los plazos previstos y los recursos necesarios. Algunos de esos objetivos han sido ya mencionados, por ejemplo el programa de erradicación de la viruela y la publicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Como los objetivos regionales dependen mucho de los programas en los países y muchos objetivos mundiales son función de la acumulación de objetivos regionales, es sumamente importante que el establecimiento de objetivos regionales sea un proceso continuo. Por otra parte, sería más fácil fijar objetivos regionales expresados en términos de unidades, situación geográfica y tiempo, si un número suficiente de países contasen con planes sanitarios a largo plazo concebidos con realismo y con indicaciones detalladas de las prioridades y de los plazos exactos de ejecución. A falta de una planificación sanitaria de este tipo, es posible que muchos países consideren más sencillo definir sus objetivos en el marco de los objetivos mundiales y de los recursos disponibles. El reconocimiento de esta reciprocidad entre los sistemas utilizados para establecer objetivos a nivel nacional, regional y mundial conducirá poco a poco a establecer metas más realistas en las tres esferas.

Incluso con sus imperfecciones actuales, los objetivos - con especificación de los recursos necesarios - pueden constituir importantes orientaciones para alcanzar las metas propuestas. La Organización estudiará cuidadosamente los problemas que suscita su determinación, con miras a ayudar a los países a enfocar con acierto los problemas y a establecer racionalmente sus propios objetivos, así como a formular lo antes posible los objetivos regionales y mundiales. Este estudio, que se ejecutará en el marco del Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1971-1980), requiere complicados análisis de las situaciones, tendencias, proyecciones y previsiones existentes, así como la aplicación de los métodos de análisis de sistemas y de cálculo de parámetros de costos y de personal. Sólo con este fin la Organización tendrá que hacer una inversión importante para ayudar a los países a crear sistemas de información que faciliten la determinación y el cálculo de los recursos, necesidades, obstáculos y objetivos, tan importantes para establecer los programas nacionales. Naturalmente, el alcance de tales sistemas de información tendrá que adaptarse en cada caso a los recursos técnicos del país.

X. CONCLUSION

Al preparar este quinto programa general de trabajo para un periodo determinado se ha visto que sólo un examen continuo del programa de la Organización permitirá mejorar gradualmente la identificación y la determinación cuantitativa de las prioridades y los objetivos. De ahí que en este programa se haya dado gran importancia a la racionalización de la planificación en todos los niveles y a la creación de sistemas de información adecuados para ese fin.

También habrá que mejorar más los mecanismos de que dispone la Organización para reunir y ordenar los datos científicos, tecnológicos, sociales y económicos necesarios para preparar sus previsiones y proyecciones a largo plazo.

Con objeto de evaluar los progresos realizados, se considera conveniente que el Consejo Ejecutivo revise cada cierto tiempo este quinto programa general de trabajo.

PROYECTO DE ESTUDIO DEL PROGRESO REALIZADO EN LA
EJECUCION DEL QUINTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA
UN PERIODO DETERMINADO (1973-1977) CON OBJETO DE
PRESENTAR UN INFORME AL CONSEJO EJECUTIVO

por el

Prof. E. Aujaleu, Consultor

24 de abril de 1974

1. Mandato

En la 53a Reunión del Consejo Ejecutivo (enero 1974), el Director General propuso que se sometiera a la consideración de dicho órgano, en su 55a Reunión (enero 1975), un documento de trabajo en el que se diera cuenta del progreso realizado en la ejecución del quinto programa general de trabajo para un período determinado (1973-77), de acuerdo con el último párrafo de ese programa que dice: "...considera conveniente que el Consejo Ejecutivo revise cada cierto tiempo este quinto programa general de trabajo." Añadió el Director General que dicho examen "sería valioso no sólo para que los miembros del Consejo pudieran determinar hasta qué punto se ha realizado el programa, sino también para preparar el sexto programa general de trabajo."

2. Primera fase en la preparación del informe: la encuesta

El Director General ha decidido que la primera fase en la confección de ese informe debe consistir en una encuesta de los problemas de que se trata, llevada a cabo por el personal de la Sede y de las oficinas regionales. En el documento titulado "Examen del quinto programa general de trabajo", de fecha 22 de febrero de 1974, se detalla el procedimiento de la encuesta y las personas y órganos que deben participar, por lo que no parece necesario insistir en esos aspectos. Lo mismo puede decirse de algunas consideraciones generales que figuran en dicho documento.

En el presente documento se da a conocer al personal que participe en la encuesta el objeto del informe final y lo que se espera de él en esa investigación. Para facilitar su tarea, se señala a su atención ciertos asuntos concretos y se procura, en particular, las dificultades y objeciones que pudiera afrontar. Por otra parte, se señala dónde, visto desde afuera, pueden presentarse obstáculos a la realización exacta del quinto programa para que los tenga en cuenta junto con otros y para alentarle a mencionar algunos más que quizá hubiera preferido callar para no poner en tela de juicio los mecanismos de la Organización.

Las respuestas obtenidas de esta encuesta serán de suma importancia, ya que el informe sobre el progreso realizado en la ejecución del Quinto Programa General no será sino consolidación y síntesis de las observaciones

y sugerencias del personal de la Organización y de los comités regionales, de acuerdo con el plan de operaciones que figura en el documento del 22 de febrero de 1974 antes mencionado. Como los problemas de la fidelidad al programa general surgen sobre todo en relación con los programas de países y también, aunque en menor proporción, con los programas interpaíses, las opiniones de las oficinas y comités regionales tendrán el mismo interés que las de la Sede. De esta manera, todo el personal tendrá más oportunidades que nunca de contribuir a la definición de las normas y los objetivos del sexto programa general, así como de ejercer una influencia en las normas generales de la Organización.

3. Objeto y estructura general del futuro informe

En el informe que ha de presentarse al Consejo Ejecutivo se ha de evaluar con el máximo de objetividad la realización del quinto programa y los obstáculos que se han presentado. En modo alguno se trata de identificar las responsabilidades individuales por incumplimiento de algunas porciones del programa.

Se procura fundamentalmente determinar si las actividades y la intención de los programas de la Organización se atienen al quinto programa y, en caso negativo, a qué se ha debido. No son los resultados los que están en tela de juicio, puesto que sólo han transcurrido 18 meses desde que se inició, pero tampoco hay que descuidarlos ya que es evidente que si, pongamos por caso, los programas concebidos y realizados de acuerdo con los métodos, objetivos y normas consignados en el quinto programa han conducido al fracaso, habrá que reexaminar dichos métodos, objetivos y normas.

El informe debe constar de tres partes principales:

En la primera, es preciso indicar los procedimientos utilizados por la Secretaría en todos los niveles para ejecutar el Programa General con la máxima exactitud posible.

En la segunda parte, se debe dar respuesta a las siguientes preguntas:

a) ¿Se han atendido o se atienen las actividades de la Organización, desde principios de 1973 y las previstas en el programa de 1975, a los principios enunciados en el quinto programa general de trabajo, y se han orientado o se orientan, como es debido, hacia los objetivos definidos en ese programa y se han realizado o se realizan de acuerdo con los métodos en él previstos?

b) ¿Hasta qué punto esas actividades han permitido o permiten a la Organización y a los países alcanzar los objetivos o, por lo menos, acercarse a ellos, según se definen en el quinto programa, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde su iniciación?

(c) Si las respuestas a esas preguntas no son del todo afirmativas ¿cuáles son los motivos, de cualquier índole que sean, que lo explican?

En la tercera parte, se tratará de extraer las enseñanzas prácticas de la experiencia con las dificultades en la realización del quinto programa. Si se determina hasta qué punto se ha realizado el quinto programa, así como por qué en algunos casos no lo ha sido, se podrá sopesar no sólo la aplicabilidad sino también la corrección, desde el punto de vista técnico, de las normas de la Organización. Las conclusiones de la encuesta constituirán valiosa orientación al preparar el sexto programa y tal vez conduzcan a un nuevo examen de ciertos aspectos de las normas, doctrina y métodos de la Organización.

4. Utilidad del cuestionario

Se estima, por razones importantes que no basta interrogar en términos muy generales a las personas competentes, preguntándoles por ejemplo si en sus respectivas esferas de actividad se ha cumplido fielmente el quinto programa y, en caso negativo, por qué no lo ha sido. Para hacer una síntesis de las opiniones expresadas hacen falta normas generales, que presentamos a continuación en forma de consideraciones generales y preguntas, para que sirvan de marco a las observaciones y sugerencias que se pide al personal de la Organización. No es posible, claro está, confeccionar un cuestionario detallado para todos los sectores sin que ello implique el riesgo de soslayar muchos problemas por no conocerse bien la realidad concreta en el momento de la realización. Por otra parte, ese enfoque ahogaría la espontaneidad y la iniciativa. Todo funcionario ha de entender que al responder a las preguntas, puede mencionar otros asuntos y conceder a sus comentarios la importancia relativa que le parezca oportuna.

5. Programas anuales que se incluirán en la encuesta

Lo que se persigue es eliminar, si fuese necesario, todos los escrúpulos sobre cronología al examinar las actividades que se tomarán en cuenta. El quinto programa general se aplica al período 1973-1977. Se plantean dos problemas: el de la preparación y el de la ejecución del programa. Pese a la lógica, es más sencillo empezar por el segundo.

Hasta la fecha sólo se ha realizado enteramente el programa de 1973. El de 1974 se encuentra sólo en la mitad de su trayectoria. Al proceder, pues, a la evaluación de que se trata, debemos limitarnos a las actividades de 1973 y a las de 1974 que se hayan realizado en el momento del envío de las respuestas al Director General. Es, sin embargo, perfectamente admisible ir más allá, aunque ello signifique aceptar cierto margen de incertidumbre, porque puede resultar útil, y no tiene mayores desventajas, que la encuesta no se limite a lo realizado, sino que abarque también lo previsto para el resto de 1974 y para todo 1975 en observancia del programa que dentro de unas semanas apruebe la Asamblea. Se recomienda, pues, que se adopte este enfoque.

Cabe preguntarse, por otra parte, si se han de incluir en la evaluación los programas de 1973. El quinto programa, preparado por la Secretaría en 1969 y, sobre todo, en 1970, fue examinado por el Consejo Ejecutivo en enero de 1971 y no se transformó en documento oficial hasta haber sido aprobado por la Asamblea en mayo de 1971. En ese entonces, el proyecto de programa para 1973 ya había sido preparado y casi estaba en su forma definitiva, por lo menos en cuanto a la proporción regional que debía presentarse a los comités regionales en septiembre de 1971. Por lo tanto, en teoría ya se había preparado el proyecto de programa para 1973 sin tener en cuenta el quinto programa general. De hecho, cuando ese programa de 1973 se estaba preparando ya eran visibles los lineamientos generales y objetivos esenciales del quinto programa general, por lo que es de suponer que aquél se inspiró en éste. Lo mismo se puede decir del programa de 1972 aunque corresponda al período del cuarto programa general puesto que fue preparado y adoptado al mismo tiempo que el quinto programa general.

6. Dificultades para evaluar el quinto programa general

La evaluación del quinto programa general no deja de presentar sus dificultades de carácter general, como toda obra de ese tipo. Vale la pena mencionar dos, que en cierto modo anteceden a la obra misma, con objeto de ayudar a los miembros del personal de la OMS en su tarea de proporcionar datos para el informe final.

La primera de esas dificultades estriba en la brevedad del período transcurrido desde que se comenzó a llevar a la práctica el quinto programa general. ¿Es válido proceder a la evaluación que se solicita y sacar conclusiones de ella después de sólo 18 meses de iniciarse la ejecución del programa, en vista de que se necesita bastante tiempo para apreciar muchos de sus resultados y de que el ritmo de realización ha sido más lento de lo que se había previsto (Informe del Director General correspondiente a 1973)? En realidad, no se trata tanto de evaluar resultados como de apreciar el grado en que las intenciones y las actividades se atienen a las reglas y objetivos del quinto programa. Esa dificultad se atenúa aún más si se tiene en cuenta el programa para 1975.

Hay otra dificultad que puede surgir una y otra vez en la evaluación solicitada y no está de más advertir al personal que participe en la encuesta contra la tentación a soslayarla. Esa dificultad deriva de la índole muy general y vaga de las disposiciones del quinto programa, por lo que en éste se procura abarcar todos los sectores de la salud. Hasta es lícito preguntarse qué se omite de los "objetivos principales". Al referirse al objetivo de la "Prevención y control de enfermedades" los autores del quinto programa, temerosos de excluir algo, incluso han manifestado: "[Otras enfermedades] ni siquiera han sido mencionadas aunque su importancia no se puede ignorar. Debe quedar claro que la Organización mantendrá una actitud de alerta con respecto a ellas también, y estará dispuesta a prestar asistencia, cuando así se le pida, con miras a prevenirlas y controlarlas." Más aún, en el quinto programa se señala que no se establece

orden prioritario entre los cuatro objetivos principales, lo que en sí se justifica, pero que tampoco en cada uno de esos objetivos se asigna explícitamente prioridad alguna.

Ante esa situación, podría pensarse que todas las actividades se ciñen de hecho al quinto programa, que sólo por limitaciones presupuestarias no se ha realizado todo y que sin haberse establecido prelación en los objetivos principales es imposible saber qué programas guardan más armonía con el quinto programa.

Si se lee detenidamente el quinto programa se verá que la situación no es tan sencilla y conviene insistir en esto. En las secciones 4 y 5 del quinto programa se esbozan con toda claridad las líneas generales de las normas de la Organización y si bien es cierto que en la sección 8, que se refiere a los "Objetivos principales del programa", las tareas mencionadas parecen abarcar a todos los sectores de la salud, conviene tener en cuenta las tres observaciones siguientes:

En primer lugar, aparte del objetivo de la "Prevención y control de enfermedades", se omite toda una serie de actividades que hubieran podido ser objetivos específicos dentro de los principales y esto indica que no se les concede prioridad alguna.

En segundo lugar, en la exposición acerca de los métodos para alcanzar los objetivos, se vuelven a presentar las líneas generales de las normas de la Organización. Por ejemplo, se alude al fortalecimiento de los servicios de la salud mediante "la máxima coordinación de sus componentes, o su total integración cuando sea factible", etc; se menciona la formación del personal de salud mediante "nuevos métodos...de...educación superior" (y se definen estos métodos); se hace referencia a la organización de la prevención y del control de las enfermedades, cuyo éxito "dependerá en gran medida de la conveniente reorientación del personal de salud y de su integración en los servicios generales de salud". En consecuencia, la fidelidad con que se ha realizado el quinto programa se demuestra, inter alia, por el grado en que se han aplicado los métodos recomendados.

Finalmente, el grado de atención que se dedique a cada objetivo especial en la exposición del objetivo principal revela la relativa importancia que se concede a cada uno de ellos y, a este respecto, se puede decir que se establece un orden prioritario. Por ejemplo, la importancia de cuatro de las enfermedades transmisibles--malaria, viruela, cólera y fiebre amarilla--se pone de relieve por el hecho de que a cada una se le dedica un párrafo, mientras que a las demás de ese grupo, uno solo. El respeto de este orden prioritario implícito es, también, un indicio de fidelidad al quinto programa.

Dejemos de lado por el momento este programa general y contemplemos la situación desde otro punto de vista. Todo miembro del personal de la Organización sabe muy bien qué es importante y qué no lo es y ello a base de su experiencia personal, su conocimiento de las necesidades de los países, las opiniones de los expertos y las deliberaciones de los comités

regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea. Haciendo uso de su propio criterio podrá decidir, no si se ha seguido el quinto programa, sino si la manera en que se ha seguido ha favorecido lo esencial dejando de lado lo secundario o concediendo a esto menos importancia.

7. Obstáculos a la realización del quinto programa

Antes de entrar en detalles examinemos los principales obstáculos que pueden oponerse a la realización del quinto programa.

a) El quinto programa debe ser evaluado pese a la competencia con que se ha preparado, redactado y aprobado. ¿Es acertado este Programa? ¿Se basa en datos técnicos y socioeconómicos fidedignos? ¿Representa siempre una evaluación correcta de las necesidades de los países? ¿Se sopesaron debidamente y en todos los casos las posibilidades de aceptación y realización? ¿Son algunos de sus objetivos demasiado ambiciosos y algunos de los métodos que se preconizan poco realistas? Su carácter muy general y su renuencia a expresar claramente las prioridades ¿facilitan o dificultan la fiel ejecución tanto del espíritu como de la letra de sus disposiciones?

¿Son válidas para todo el planeta esas generalidades, pese a la diversidad de la situación regional y, a veces, de los países de una misma región? ¿Se ha previsto un procedimiento para adaptar el programa general de las regiones--y si ese es el caso, ha permitido preparar documentos valiosos y compatibles con el espíritu del quinto programa general--mediante la confección de un programa general de trabajo para cada región? ¿Cómo y, sobre todo, hasta qué punto han tratado los comités regionales de conformar sus programas a los objetivos del quinto programa general?

b) La Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los Comités Regionales, en sus deliberaciones y resoluciones como consecuencia de la aprobación del quinto programa, pueden haber imprimido a los programas de la Organización una orientación no del todo concorde con este programa general. No hay motivos para censurar las decisiones adoptadas por la Asamblea o el Consejo Ejecutivo después de aprobar el quinto programa, si han dado lugar a actividades--o posibles actividades--no previstas o no prioritarias en el programa, pero tampoco se debe pasar por alto este hecho, puesto que manifiesta la rápida evolución de algunos problemas o bien cierta falta de previsión en el programa general, o tal vez un cambio en la actitud de los órganos deliberantes.

c) ¿Han causado desviaciones del quinto programa general de trabajo las conclusiones de los comités de expertos, grupos científicos, conferencias, seminarios, grupos de trabajo, etc. convocados desde 1971?

d) Los procedimientos internos de la Secretaría (mecanismos para instituir programas detallados, relaciones entre la Sede y las oficinas regionales, etc.) pueden haber influido en la capacidad de la Organización de atenerse a los programas del quinto programa general.

e) La escasez de fondos presupuestarios reduce el número y volumen de los programas, lo que a su vez demora el logro de algunos objetivos. Sería interesante averiguar si los objetivos sacrificados fueron siempre los menos prioritarios.

f) A la inversa, la disponibilidad de fondos extrapresupuestarios permite incrementar el número y magnitud de los programas. Debe investigarse si la asignación de fondos extrapresupuestarios a los programas de la Organización, sobre todo si son cuantiosos en comparación con los presupuestarios consagrados a las mismas actividades, ha modificado la tendencia, los objetivos o los métodos, desviando, por ende, a los proyectos que se benefician de esos fondos de los principios enunciados en el quinto programa. Interesante sería también comparar el efecto de los fondos proporcionados por el UNICEF, los obtenidos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y los aportados por el PNUD sin descuidar otros fondos extrapresupuestarios.

g) La asistencia multilateral y bilateral, coordinada o no con la prestada por la OMS, plantea también problemas en ese campo. En el caso de la primera, los problemas son de la misma índole que los mencionados en el apartado f) supra. En cuanto a la segunda, se corre el riesgo de que la asistencia de la Organización no baste para orientar la programación de salud de los países en la dirección preconizada por el quinto programa, lo que no permitiría alcanzar los objetivos previstos en ese programa.

h) Por la misma razón y pese a considerables dificultades, tenemos que tomar en cuenta la influencia de los demás organismos especializados de las Naciones Unidas y la OIEA en la realización del quinto programa por relacionarse las actividades de la OMS con las esferas de competencia de dichos organismos.

i) La situación de los países beneficiarios puede obstaculizar la correcta realización del programa general. En sus solicitudes, los países pueden aspirar a objetivos diferentes de los del programa general o prever el uso de métodos que no sean los que el programa recomienda. Se trata entonces de saber si los miembros del personal de la OMS, en función de todas las circunstancias del caso, tienen autoridad suficiente para denegar esas solicitudes. Pero se presentan otros muchos obstáculos: grave carencia de recursos, el nivel económico, social y cultural de la población, la incapacidad de absorber la asistencia de la Organización de acuerdo con los criterios fijados en el programa, o la renuencia de los gobiernos a respetar esos criterios, la política de la salud del gobierno, la incompatibilidad

de los objetivos del plan general de desarrollo socioeconómico del país con los del quinto programa, las graves repercusiones que puede tener en el programa de salud problemas nacionales como guerras, disturbios internos, inestabilidad política o catástrofes naturales (ciclones, inundaciones, sequías graves, etc.)

j) Finalmente, ciertos acontecimientos internacionales, como fluctuaciones monetarias, inflación o el precio demasiado elevado o demasiado bajo de ciertas materias primas, son ejemplos recientes de graves obstáculos a la realización de los programas de la Organización.

8. El cuestionario

El personal que participe en la encuesta puede agrupar sus observaciones y sugerencias en torno a las cuestiones que se enuncian a continuación (los llamados objetivos especiales son los incluidos en las declaraciones acerca de los cuatro objetivos principales del quinto programa general). Al mencionar los motivos que explican el incumplimiento del quinto programa, debe indicar si esos motivos era imprevisibles e insuperables en el momento en que se preparó el programa general y sí, como a veces sucede, son justificables.

Las preguntas más importantes a las que se trata de dar respuesta son:

8.1 ¿Cuáles son los objetivos principales y especiales del quinto programa general en su esfera de actividad?

8.2 ¿Constituye el quinto programa general orientación útil y adecuada para delimitar y programar las actividades de la Organización en su esfera de responsabilidad? ¿Le ha causado dificultades su carácter muy amplio y general y la ausencia de un orden prioritario explícito de objetivos especiales?

8.3 ¿Le parecen satisfactorios los criterios de selección de los proyectos en los que puede colaborar la OMS y los métodos indicados en el quinto programa para alcanzar los objetivos fijados? ¿Por qué?

8.4 ¿Qué procedimientos ha utilizado para conseguir los objetivos especiales que se le asignó en el quinto programa general, según sus funciones? ¿Ha intentado, en concreto, dar a esos objetivos una precisión mayor que la contenida en el quinto programa? ¿Está satisfecho con los procedimientos utilizados? ¿Le parece aconsejable modificarlos y cómo?

8.5 ¿Se han orientado, o se orientarán en 1975, las actividades que se le han confiado hacia el camino y objetivos fijados por el quinto programa general? Si la respuesta es negativa, ¿a qué se ha debido?

8.6 ¿Se concede a las actividades realizadas o planificadas la misma prioridad que a las no emprendidas? Si la respuesta es negativa ¿por qué se ha dado preferencia a actividades de menor prioridad?

8.7 ¿Se han formulado en su esfera de responsabilidad objetivos especiales que figuran en el quinto programa general y cuya realización no se haya emprendido y, de ser así, por qué? ¿Si ello se debe a una decisión suya, en qué se basa? ¿Se ha visto obligado a tomarla por los obstáculos que hubieran dificultado o imposibilitado la realización de los proyectos en cuestión o limitado indebidamente el efecto previsible de esos proyectos? ¿Cuáles son esos obstáculos?

8.8 Si en su esfera de responsabilidad se llevan a cabo algunas actividades desde hace tiempo (5, 10 ó más años) ¿siguen teniendo la misma prioridad hoy, aunque se ciñan a las disposiciones del quinto programa general que determinaron su realización? Si es así, ¿por qué? Y no no es así ¿por qué se prorrogan?

8.9 ¿Satisfacen los proyectos que en su esfera de actividad se han elegido, o se elegirán para 1975, los criterios de selección que recomienda el quinto programa general, habida cuenta de la preocupación por las actividades de asistencia directa a los países? Si sólo algunos los satisfacen parcialmente, ¿por qué han sido seleccionados y qué éxito han tenido hasta el presente en la medida en que puedan ya evaluarse?

8.10 La mayoría de los objetivos del quinto programa general sólo pueden alcanzarse en dos o tres años, lo que no obsta para que cada año se avance en tal sentido. ¿Le parece que en su esfera de responsabilidad ese progreso paulatino, o el que proceda esperar en 1975, es suficiente, relativamente suficiente o insuficiente? ¿Ha abarcado ese progreso, en algunos casos, algo más que los objetivos propuestos? ¿Puede explicar el éxito o el fracaso y, sobre todo, indicar si algunos de esos resultados se puedan atribuir a las disposiciones del quinto programa general?

8.11 ¿De qué magnitud ha sido el efecto que las actividades de la Organización en su esfera de actividad han tenido en la política y mejora de la salud en los países en 1973-1974? Si ese efecto no ha sido lo que cabía esperar ¿a qué motivos se ha debido, incluso los que pudieran atribuirse a falta de armonía de esas actividades con el quinto programa general? Relacione esto con las actividades planificadas para 1975 si puede preverse, sin demasiada incertidumbre, su efecto probable.

9. Enseñanzas que se desprenden de la realización del quinto programa general y que pueden ser útiles para preparar el sexto programa general

Ya se han solicitado, tanto en la nota del 25 de febrero de 1974, titulada "Programación a largo y mediano plazo", como en los documentos que se adjuntaban, sugerencias acerca de la preparación del sexto programa general, al mismo tiempo que se indicaban los enfoques y procedimientos previstos. No se trata de repetir todo eso sino, dentro del marco de esta encuesta, de rogarles, como conclusión de sus observaciones y respuestas, que nos den a conocer sus sugerencias sobre el diseño, preparación y contenido del sexto programa general habida cuenta de la experiencia que ha adquirido en la realización del quinto programa.

¿Debe basarse el sexto programa en los mismos conceptos que informan al quinto y ser presentado meramente como una versión puesta al día del quinto, teniendo en cuenta las decisiones de las recientes Asambleas Mundiales de la Salud, así como los acontecimientos ocurridos desde 1971 y los previstos para los años próximos?

¿Debe ser igualmente general o más detallado y se han de mencionar los objetivos específicos?

Al mismo tiempo que retiene cierta flexibilidad ¿debe insistir más en prioridades, indicando explícitamente, más bien que por omisión, lo que en ningún caso debe iniciarse?

¿Deben mantenerse los mismos criterios para seleccionar los proyectos a los que ha de conceder asistencia la Organización o deben modificarse y en qué sentido?

¿Es necesario indicar los procedimientos internos que deben regir su realización?

¿Debe contener criterios para su propia evaluación?

¿Debe recomendar que se adapte su orientación y sus objetivos a los problemas concretos de cada región y de ser así, en qué forma y mediante qué mecanismos (funciones respectivas de las oficinas y comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea)?

¿Debe el sexto programa apartarse del enfoque adoptado hasta el presente y convertirse en un plan? Plan significa un documento en el que se definan las normas y enfoques generales de la Organización, los objetivos a largo y mediano plazo, los métodos, medios y plazos aproximados para alcanzarlos, dejando la programación a la Sede y a las oficinas regionales. A base del plan, una vez aprobado, la Sede y las oficinas regionales podrían preparar, cada una en su respectiva esfera de actividad, un programa de plazo mediano (de cuatro a seis años) con la participación del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales según los procedimientos que se estableciesen.

Todas estas preguntas son meramente indicativas y no exhaustivas. No deben restringir en modo alguno la posibilidad de mencionar todas las sugerencias que suscite el examen de la realización del quinto programa general y todas las dificultades que han surgido, en especial los obstáculos que hayan impedido que las actividades de la Organización se inspiren en este programa general o se orienten certeramente hacia los objetivos fijados o sigan los métodos recomendados.