

Reseñas

UNIDADES DIDACTICAS SOBRE EL OBJETIVO Y LA ESTRATEGIA DE LA ATENCION PRIMARIA¹

Análisis de la meta salud para todos en el año 2000

Expresión de la meta

En las III y IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se adoptaron las Estrategias de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud y la Atención Primaria como los elementos fundamentales para alcanzar el logro de salud para todos en el año 2000. Asimismo, durante su XXVII Reunión de 1980, el Consejo Directivo de la OPS resolvió recomendar a los países la readecuación e incorporación en sus sistemas de servicios de salud de una serie de estrategias fundamentales en la atención primaria de salud, como mecanismos que contribuyan a alcanzar el propósito señalado. Todos esos hechos y otros no menos importantes han determinado que el sector salud se enfrente con cambios veloces y exista un intenso interés por buscar medios y mecanismos más adecuados para cumplir con sus objetivos. Esto último ha sido formulado en repetidas ocasiones por los funcionarios de salud y una de sus expresiones es el deseo de poder contar con un medio sistemático de aprendizaje sobre los principios y procedimientos de sanidad vigentes, como sobre la introducción de los cambios que el mismo dinamismo del sector impone. Tal situación dio precisamente

origen al Programa de Adiestramiento en Salud Comunitaria de Centro América y Panamá (PASCCAP), a propuesta de funcionarios de salud de Centro América, que habían sentido claramente el problema de la readecuación del personal a las nuevas situaciones y enfoques.

El presente trabajo se ha elaborado como una guía que sirva de punto de partida, en la confección de unidades didácticas que respondan a la necesidad de los países de contar con un medio para educar a su personal en los asuntos referentes tanto a la meta para el 2000, como a la estrategia de atención primaria y sus componentes. Por otro lado, hace presentes las resoluciones de los órganos directivos de la OPS, conformados por los Ministros de Salud de las Américas, que han asumido el compromiso y han recomendado a los países estructurar sus sistemas de servicios de salud en función de este propósito general. Los contenidos de este trabajo se basan sobre el Documento Oficial 173 *Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000*, que fue aprobado por la resolución XX del XXVII Consejo Directivo de la OPS/OMS, el 1 de octubre de 1980 y por las modificaciones propuestas por un grupo de trabajo de funcionarios de los Ministerios de Salud de Centro América, reunido del 16 al 21 de marzo de 1981 en la sede de PASCCAP, Costa Rica.

La meta de salud para todos en el año 2000 se puede plantear a través de otras metas en forma cuantitativa, por ejemplo, una esperanza de vida al nacer de 70 años, y una mortalidad infantil menor de 30 por

¹Versión condensada de: Primer Curso Centroamericano sobre la Meta SPTA 2000 y Propuesta Metodológica para Promover la Estrategia de Atención Primaria (Documento Básico). Publicación PASCCAP, N° 1, San José, Costa Rica, 1981

1 000 nacidos vivos. Para la población en la fase dos, en términos de un objetivo en un plazo determinado no significa nada porque es ya una realidad. En cambio, la meta adquiere un especial sentido desde la perspectiva de la población que se encuentra en la fase uno, caracterizada por una baja esperanza de vida al nacer y altas tasas de mortalidad y morbilidad. Para este grupo, 70 años de esperanza de vida al nacer y 30 de mortalidad infantil significa una meta a lograr; es acelerar su proceso de transición de salud. El fundamento conceptual y práctico de la meta cobra su principal dimensión en este hecho, y es el llamado que hace a las naciones, cuando se habla de una vida productiva y socialmente satisfactoria para todos. Los sistemas de servicios de salud tendrán que establecer un balance en la satisfacción de estos marcos de necesidades básicas, sin olvidar que la meta fundamental consiste en extender las acciones de salud destinadas a resolver los problemas de la fase uno. Con el fin de presentar un ordenamiento de las necesidades básicas, a las de fase uno se les puede llamar necesidades básicas fundamentales, y a las segundas, necesidades básicas complementarias. Sin embargo, no debe olvidarse que todo intento de análisis y clasificación conlleva cierto grado de rigidez, al tratar de establecer límites donde en realidad pueden no existir y dar una imagen fija de un fenómeno que puede ser extremadamente dinámico, con factores de difícil predicción. Estos extremos de población en fase uno y población en fase dos, en la realidad conforman un marco continuo de variación, con caracterizaciones propias de acuerdo con el universo de estudio.

Por tanto, meta de salud para todos en el año 2000 significa en primer lugar la extensión de las acciones de salud que satisfagan las necesidades básicas fundamentales de toda la población, acelerando su proceso de transición a la fase dos. En segundo lugar, significa el fortalecimiento de la estructura de salud que enfrenta los problemas

de la fase dos, sin sacrificio del cumplimiento de lo primario. Esta es la complementariedad de los servicios y así debe ser. Si en el año 2000 se ha cumplido la meta, es decir si toda la población ha superado la fase uno, esta población estará en demanda de servicios destinados a satisfacer sus problemas de salud en la fase dos; en consecuencia, es necesario un crecimiento sinérgico y coordinado. La búsqueda de ese equilibrio puede ser muy difícil y sólo puede analizarse en el contexto de cada sociedad. De cualquier manera la claridad (conceptual, política y técnica) de este proceso, permitirá orientar recursos en la búsqueda de un mayor impacto en salud. También servirá para dar adecuada integridad al sector y la necesaria vinculación con los otros sectores.

En verdad, esta meta trasciende la acción pura del sector salud. Reclama su enmarcamiento dentro de una política global de desarrollo social y económico. Plantea la coordinación con todos los sectores que, con sus acciones, influyen de manera importante en las condiciones de salud. El reto que han aceptado los gobiernos no es pequeño pero, si se tiene claro este propósito, se podrá cumplirlo en forma satisfactoria cuando exista la voluntad política de sustentarlo. Por otra parte, la atención primaria de salud se ha establecido como la estrategia fundamental a través de la cual se organiza el sector a fin de dar cumplimiento a la meta regional para el 2000. En su conceptualización, la atención primaria deberá obedecer a los fundamentos de la meta y se estructurará de manera que permita la realización de las acciones pertinentes para alcanzarla. La estrategia no puede, o al menos no debe, a menos que se desvirtúe, actuar en forma separada de los fundamentos y objetivo de la meta, que en sí constituye su eje direccional. Para estos efectos, y reconociendo que una gran proporción de la población mundial no tiene acceso a ningún tipo de servicios de salud, puede definirse la salud en términos del objetivo trazado para el 2000, según los elementos bá-

sicos con que debe contar todo ser humano para avanzar hacia su completo bienestar.

Implicaciones economicosociales

Las implicaciones que este objetivo representa para los países están determinadas por el contexto político y socioeconómico donde ésta habrá de implantarse. En los países de América Central, diversos problemas han originado una relativa contracción de las economías nacionales. Por tanto, se produce una disminución de los excedentes económicos que pueden destinarse a acciones sociales como la salud, con una disminución del gasto en estos sectores y una menor posibilidad de expandirse por incorporación de nuevas poblaciones a los servicios. Esta situación resulta de especial relevancia cuando se plantea un propósito tan ambicioso que se correlaciona con la expansión del proceso económico y la incorporación de población marginada o nueva al mercado de trabajo. La expansión de la economía permite que el Estado disponga de mayores excedentes para destinarlos a los sectores sociales, cuyos servicios al final, se convierten en un mecanismo distributivo de la riqueza nacional hacia los usuarios, contribuyendo en forma directa a su bienestar. Además, permite aumentar la capacidad de consumo, especialmente alimentos, de la población incorporada y resolver factores esenciales para la salud. Por otro lado, el grado de crecimiento de la economía nacional será determinante en la disponibilidad de recursos para la extensión de cobertura. El análisis de este contexto servirá para la elaboración de planes coherentes de salud, como también para la participación más adecuada de la población y del personal de salud en el proceso de extensión de cobertura. El desarrollo de mejores niveles de salud se considera como una condición indispensable del desarrollo económico y social, y no como un producto marginal de este último. Además de un notable esfuerzo económico y social, el alcance de la meta tam-

bién tiene implicaciones de índole política y técnica. El sector salud y los otros sectores deberán readecuar su organización, funciones y objetivos, de tal modo que respondan a los imperativos de la meta. Cambios sustantivos como la asignación de nuevos recursos hacia los grupos objetivo, adecuación administrativa que tienda al aumento de la eficiencia y aumento del rendimiento de los recursos, acciones de alto impacto que transformen las condiciones existentes, son algunos de los elementos que deberán considerarse adecuadamente.

Condicionantes

Los condicionantes son aquellos factores que, por la misma naturaleza de la meta, determinan su alcance. Así pues, se han identificado tres condicionantes básicos: tiempo, población no cubierta y tipo de atenciones. El tiempo representa un condicionante determinativo, ya que fija en forma concreta el margen con que se espera alcanzar el propósito. El volumen y la distribución geográfica de la población no cubierta constituyen otro condicionante fundamental, relacionado con la cobertura total de toda la población. Este hecho representa un formidable reto, en especial para aquellos países con un menor desarrollo relativo, que tienen grandes masas de población sin cobertura, y necesitan hacer grandes esfuerzos de desarrollo económico para crear los recursos necesarios. La distribución geográfica y la disposición o agrupación en centros poblados de distinto tamaño también tienen importancia para el propósito señalado. El tipo de atenciones que se ofrecerá es una condición orientada por razones de prioridad, y según un adecuado equilibrio, de acuerdo con las estructuras de problemas de salud de la población elegida como objetivo. La condición se modificará en la medida en que se logren objetivos parciales de la meta.

Grupos objetivo

Los grupos objetivo de la meta se han explicitado, concediéndole especial importancia a aquellos grupos más vulnerables de la sociedad, que carecen de acciones de salud básicas. En el análisis de la meta, de acuerdo con los contextos y los estudios demográficos y de nivel de salud, es importante que se identifiquen cuáles son esos grupos dentro de la población general, a fin de establecer prioridades y asignación de nuevos recursos cuando sea necesario. Los grupos objetivo tendrán que identificarse por variables de edad, sexo, ocupación y condición social.

Problemas de salud prioritarios

Los problemas de salud más importantes pueden ser identificados por medio de la investigación epidemiológica, del análisis de la información disponible obtenida a través de los registros habituales de los servicios de salud, o encuestas periódicas ocasionales de morbilidad, orientadas a la obtención de una imagen precisa y actualizada sobre un problema de interés y sobre problemas prevalentes importantes. Asimismo, se deberán obtener y usar los registros estadísticos de morbilidad. En términos generales, un problema de salud prioritario se debe entender como una enfermedad o lesión que representa una alta incidencia o un riesgo importante de daño o de muerte en una población seleccionada; también debe tomarse en cuenta la tecnología adecuada para resolverlo.

Comportamiento

Para los fines de este trabajo, el comportamiento (o estilo de vida) se entenderá como el conjunto de hábitos y actitudes de la población, en forma colectiva e individual, relacionado con la salud y las deman-

das que plantean ante los servicios. Se ha determinado a éste como uno de los principales factores que posee una influencia importante en el nivel de salud y se reconoce su acondicionamiento al ambiente cultural, social, económico y físico. La variable del comportamiento adquiere una especial importancia cuando impone riesgos voluntarios conocidos, como el hábito de fumar, y ha tomado relevancia en función de las enfermedades crónicas o de la fase dos. Pero igualmente importante es el comportamiento de las personas que no desean vacunar a sus niños, usar el agua de los pozos o utilizar las letrinas, o controlar su embarazo, y que representa dificultades formidables para la atención primaria de salud. La tarea de transformar el comportamiento de grupos humanos objetivo de la meta de salud para todos en el año 2000 puede ser extremadamente difícil y prolongada, e incluso condicionar el éxito o fracaso de un programa específico.

Ambiente

Las condiciones del ambiente son uno de los macrofactores determinantes para el nivel tanto de salud individual como colectiva, y están estrechamente relacionados con el comportamiento, en especial entre los grupos humanos de extrema pobreza. Estos carecen de los medios físicos y del conocimiento del ambiente para transformar su comportamiento que, su vez, perpetúa el ambiente inadecuado para el mantenimiento de una buena salud.

Demografía

La población, su crecimiento, distribución geográfica y estructura, tiene una especial relevancia como sujeto y objeto de la meta básica. La tasa de crecimiento demográfico de los países centroamericanos está situada entre las más altas del mundo.

Se espera que en el año 2000 se producirá casi una duplicación de la población demográfica, de mantenerse las tasas actuales asociadas a una disminución de la mortalidad. Es probable que el aumento de la población absoluta no sea menor del orden de los 15 millones de habitantes (de 23 millones actuales a cerca de 40 en el año 2000). La evolución demográfica también indica una transformación en la estructura de grupos de edad, con disminución de la población menor de 15 años en relación a la mayor de esa edad, aunque la proporción de mayores de 65 años (población vieja) sería aún pequeña (4% en relación al total). La tendencia a la urbanización podría ser otro fenómeno marcado. Se prevé que en el año 2000 más de la mitad de la población de América Central vivirá en zonas con magnitud urbana, lo cual influirá en los problemas de salud.

Indicadores

Son los parámetros que permiten medir la evolución de un proceso en el curso de ejecución; su conocimiento y discusión forma parte del análisis de salud para todos en el año 2000. Entre ellos se encuentran el grupo No. 1, compuesto por indicadores demográficos, sociales y económicos (como población por edad, sexo, distribución geográfica y grupos socioeconómicos; alfabetismo, analfabetismo, y PBI y su distribución per cápita); grupo No. 2, compuesto por indicadores de demanda de servicios (población que demanda servicios, según tipo de servicio requerido en el área de atención a las personas y al ambiente); grupo No. 3, compuesto por indicadores de oferta (en oferta, financiamiento y programación), y grupo No. 4, compuesto por indicadores de uso (producción) de servicios (como producción de servicios por población objetivo; personas atendidas por tipo de servicio y población objetivo, y costo unitario observado por tipo de actividad).

Análisis de la estrategia de atención primaria de salud

La atención primaria de salud se ha indicado como la estrategia fundamental para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. La vigencia del proceso de extensión de cobertura continúa siendo real. La formulación de la meta tomó su carácter universal al proponer que sea efectiva esa extensión a toda la población y la atención primaria de salud sistematizó los componentes de la misma y propone una readecuación de ellos en función de la meta. La atención primaria de salud debe considerarse con un carácter esencialmente dinámico; es una herramienta de análisis y un instrumento de racionalización que permite planear, organizar, ejecutar y evaluar las acciones de salud en función de metas. Es decir, establece un modo de administración y operación en función de un objetivo que se desea o debe alcanzar. Estructurar los servicios, fortalecer la capacidad operativa, establecer prioridades, definir grupos objetivos, asignar recursos, asegurar financiamiento, formar recursos humanos, etc., constituyen sujetos de la acción de dicha atención, organizándola en función de las metas previstas. En su definición y estructuración deben incluirse dos factores fundamentales. Por una parte, la identificación de las necesidades (problemas) básicas fundamentales, características de la fase uno y, por otro lado, la identificación de las necesidades (problemas) básicas complementarias. El enfoque que se le ha dado a la atención primaria, en la propuesta de estrategias para alcanzar la meta para el año 2000 de la Resolución XX del XXVII Consejo Directivo de la OPS, incluye en los componentes todos aquellos elementos que los países estiman necesarios y prioritarios para realizar sus objetivos. La consecuencia final de ese hecho es que prácticamente todas las acciones de salud posibles quedaron incluidas dentro de los términos del concepto de atención de salud. En la obtención

de este producto influyó el hecho de que los países de América se encuentran en diversos estadios de nivel de salud, de modo que sus problemas relevantes son distintos y de diferente naturaleza. Algunos países prácticamente tienen resueltas sus necesidades (problemas) básicas fundamentales de salud, y su principal reto lo constituye la solución de los problemas de salud identificados en general con las enfermedades crónicas no infecciosas. Este hecho es importantísimo para la estructuración de la atención primaria y la fijación de prioridades nacionales. La siguiente es una visión integral de los componentes estratégicos y programáticos que están incluidos en la propuesta. Es necesaria tanto su discusión integral como desglosada, por parte de los funcionarios nacionales. También se mencionan las estrategias llamadas de cooperación entre países y de apoyo a los países. La discusión de estas últimas es muy sucinta, pues excede al propósito fundamental de este trabajo.

Componentes programáticos

Los componentes programáticos constituyen la respuesta concreta a un problema de salud. Las inmunizaciones responden al problema de las enfermedades prevenibles por ese medio. El documento de atención primaria de salud producto de la reunión de Alma Ata, indica que esta estrategia comprende, como mínimo las siguientes actividades: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondiente; promoción del suministro de alimentos y de nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, y el suministro de medicamentos esenciales.

Esta lista de actividades básicas expresa la idea de orientar el concepto de atención primaria en aquellas acciones que tienden a resolver los problemas de la fase uno. Aunque dicha atención se ha asimilado como una estrategia global e integral, no debe olvidarse que su objetivo fundamental son las poblaciones que aún se encuentran en esa fase. Por tanto, los países deberán hacer un esfuerzo en ese sentido, y organizar sus programas y prioridades de acuerdo con sus problemas.

Componentes estratégicos

Extensión de cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente

a) *Incremento de la capacidad operativa de los sistemas de salud y sus servicios.* La prevista incorporación masiva de nuevas poblaciones al sistema de servicios que entraña un proceso de extensión de cobertura, requiere como alta prioridad el aumento de la eficiencia del sector y su capacidad de ofrecer servicios eficaces a la población demandante. Sumado a esta situación de demanda incrementada, el sector recibirá un ingreso de recursos económicos, materiales y humanos en grandes cantidades y en períodos relativamente cortos. Estos ingresos adicionales y muchas veces extraordinarios que buscaban incrementar la capacidad de oferta de los servicios, pueden producir un grave desequilibrio por falta de capacidad de manejarlos, lo cual podría determinar una disminución relativa y a veces real de la capacidad operativa cuando los nuevos recursos no se operen con la rapidez y eficiencia que fuere viable esperar.

b) *Reorganización del sector.* Una de las tareas en este rubro es la coordinación o integración de los servicios de salud existentes o la formación de un sistema único de salud, que incluye la redefinición de funciones, responsabilidades y actividades de los distintos componentes del sector: ministerio de salud, seguro social, juntas de pro-

tección social, y otras instituciones. Esta reorganización busca evitar duplicaciones y vacíos en las actividades de salud.

c) *Fortalecimiento de los procesos de planificación, programación y evaluación de los sistemas nacionales de salud.* Esta área está referida al aumento de las habilidades de las instituciones del sector en el proceso de planificación, de tal modo que les permita establecer, entre otras, el diagnóstico de las condiciones de salud y de los recursos existentes, formulación de las políticas de decisión, y también el desarrollo de programación local, regional y nacional, como de sistemas de evaluación, supervisión, y apoyo.

d) *Desarrollo administrativo.* Tiende a obtener la máxima eficiencia de las actividades para el cumplimiento de los planes y programas de salud, formulados por medio del proceso de planificación y programación. Comprende el diseño y/o mejoramiento de diversos procesos administrativos tales como organización de las instituciones, del personal y otros; también incluye sistemas de información. El fortalecimiento de estos mecanismos deberá llevarse a cabo en el proceso de extensión de cobertura. Asimismo es necesario el desarrollo del sistema de supervisión. En la medida en que estos sistemas sigan la evolución del desarrollo del proceso de extensión de cobertura y permitan el conocimiento oportuno, se podrán tomar decisiones e intervenir sobre la: eficiencia del sector (administración), uso de los servicios (aceptación y accesibilidad), e impacto de las acciones (eficacia).

e) *Extensión de la capacidad instalada.* La extensión de la capacidad física instalada es una actividad concomitante con los demás procesos, especialmente cuando esta infraestructura es débil. Su expansión deberá obedecer a las condiciones existentes en el momento de iniciarse el proceso de aumento en la cobertura. Es conveniente centrarse en el fortalecimiento de las unidades menos complejas, y la readecuación de las redes o establecimientos más complejos, de manera que puedan dar el apoyo

necesario a los primeros. Cuando sea necesario se debe prever el mantenimiento y remodelación de las instalaciones actuales.

Organización y participación de la comunidad para su bienestar

Está plenamente aceptado que la participación de la comunidad como un elemento activo de la salud es un factor que contribuye a garantizar el éxito de los programas de salud. También es necesario reconocer, incorporar y mejorar los mecanismos tradicionales de atención a la salud que ponen en práctica las propias comunidades.

Desarrollo intersectorial

Debe considerarse a través de un enfoque que rescate, por un lado, la participación que las acciones de otros sectores tienen en mejorar el nivel de salud (por ejemplo, el sector agricultura en la alimentación). Por otro lado, debe enfocarse como la participación activa del sector, conjuntamente con los otros sectores, en los diversos proyectos que emprendan. Por consiguiente, se debe orientar la comprensión y motivación por parte del personal de salud, con respecto al papel que cumplen los organismos de los otros sectores en el mejoramiento del nivel de salud, así como insistir ante los otros sectores que las metas de salud y las acciones para su cumplimiento forman parte del esfuerzo común en lograr el desarrollo para el bienestar general producto del trabajo y la coordinación intersectorial.

Desarrollo de la investigación y la tecnología apropiada

Es conveniente que en la investigación se tome en cuenta la reorientación hacia la solución de problemas críticos y prioritarios en salud pública; el fortalecimiento de la investigación operativa, la definición de

políticas nacionales de investigación, coherentes con el fortalecimiento de la capacidad científica nacional; el desarrollo de mecanismos de coordinación y de programas de cooperación nacionales e internacionales de cooperación en investigación, como también el intercambio de información científica. En cuanto a la tecnología apropiada, se conceptualiza como el medio o la forma más eficaz, rápida y económica de resolver problemas de salud, de acuerdo con las características socioeconómicas y culturales de la población a la que se va a aplicar, dentro de la dinámica y funcionalidad del sector salud. Dentro de esos términos es conveniente que la tecnología se analice en el contexto de la atención primaria y la meta de salud para todos en el año 2000, con respecto a la conciencia del papel de la tecnología en los servicios de salud; el diseño de mecanismos que permitan una adecuada evaluación y selección de tecnologías; la formulación y estímulo de la innovación y la creatividad tecnológica, como asimismo el establecimiento de sistemas de información en tecnología.

Disponibilidad y producción de insumos y equipos críticos

Los equipos e insumos (materiales, medicamentos, biológicos, etc.) que se necesitarán para la atención primaria son de especial prioridad. Por esto habrá que establecer los límites mínimos requeridos y sus cualidades. Es conveniente realizar mejoras en campos como elaboración de listados básicos, normatización de especificaciones para insumos y equipos esenciales de acuerdo con el desarrollo de la atención primaria de salud, establecimiento de mecanismos de control de precio, desarrollo de mecanismos de producción, adquisición y comercialización de insumos, desarrollo de mecanismos de almacenamiento y distribución, y organización y programación de cooperación entre países.

Formación y utilización de recursos humanos

La estructuración de la sociedad, sus fines y objetivos de desarrollo económico y social determinan el tipo de recursos humanos que necesita y que constituyen el factor imprescindible para obtener sus metas. Por tanto, estos recursos deben considerarse en tres fases integrales de planificación, formación y utilización. El sentido racionalizador que la atención primaria de salud imprime a los servicios, permite prever que el incremento futuro de los recursos humanos se deberá a una expansión de personal técnico y auxiliar, que tiende a potencializar los servicios profesionales y a lograr coberturas de alta calidad en tiempo y costos menores, tal como propugna dicha atención.

Financiamiento del sector

La estrategia requiere del análisis, reorientación y control del financiamiento sectorial e institucional para asegurarse que el sector cumple su papel en la redistribución del ingreso nacional, y que las asignaciones financieras correspondan a las prioridades sectoriales determinadas por esa misma estrategia. La decisión de los gobiernos de extender la cobertura se ha visto apoyada por el financiamiento externo, en especial para el fortalecimiento y extensión de la red de infraestructura física. Los presupuestos de salud también han tenido incrementos, en algunos casos sustanciales, que permitieron aumentar la oferta de servicios.

Cooperación internacional

La cooperación internacional debe actuar en función de las necesidades nacionales, de acuerdo con la programación nacional de los requerimientos de cooperación externa en el contexto de las estrategias nacionales de atención primaria de salud. A

tal fin es necesario reorientar la cooperación técnica internacional, según la programación nacional, y perfeccionar mecanismos de coordinación y evaluación entre diversas instituciones de cooperación externa, del mismo modo que la cooperación técnica entre países en desarrollo.

Estrategias de cooperación entre países

Son un componente estratégico complementario y algunas de las áreas que se pueden abordar, incluyen los siguientes aspectos.

Problemas comunes a varios países. La existencia de problemas comunes prioritarios debe hacer que se establezcan estudios de investigación socioepidemiológica y operativa conjuntos, que puedan ser de interés para los países involucrados y vinculación entre centros o grupos de investigación para intercambio de experiencias e información. También se puede plantear el desarrollo de programas conjuntos en el diseño y aplicación de normas de control sanitario, medicamentos, etc.

Recursos humanos. Aquí corresponde mencionar la formación de recursos humanos en áreas de interés y de carácter similar, en temas como administración, planificación y programación, diseño de infraestructura física, equipamiento y mantenimiento, con establecimiento de programas que faciliten la utilización por varios países de instituciones, personal, material y equipo docente.

Insumos y equipos críticos. Esta área tiende a la mejor utilización de la infraestructura productiva de varios países, en la producción de equipos que puedan ser de iguales especificaciones. También abarcaría asuntos de adiestramiento de recursos humanos en la utilización de los mismos.

Investigación y desarrollo tecnológico. Este es otro campo que está estrechamente vincu-

lado con la cooperación entre los países. Es conveniente indicar áreas comunes de investigación, realizar intercambio de información y evaluación de experiencias conjuntas, organización de redes y programas de investigación, identificación y fortalecimiento de centro, nacionales de investigación, y actualización de la reglamentación pertinente a fin de proteger a las personas y al ambiente en trabajos de experimentación.

Cooperación técnica entre países en desarrollo. Se trata de uno de los mecanismos más importantes para contribuir al fortalecimiento del sector salud, por medio del fomento de las acciones entre los países en desarrollo que poseen problemas similares, o al menos afines, así como recursos distintos que puedan ser aprovechados en forma común. Al respecto, se pueden perfeccionar las siguientes áreas: identificación y evaluación de posibles fuentes de cooperación internacional, determinación de campos y necesidades de cooperación internacional, evaluación de la capacidad nacional de dar y recibir cooperación técnica y financiera, definición de políticas que regulen el flujo de expertos nacionales, según programas bien estructurados que permitan un adecuado procesamiento de los mismos, y desarrollo de materiales de información que ayuden a la sistematización de conocimientos nacionales.

La estrategia complementaria de mecanismos regionales de apoyo para las estrategias tiene por objeto orientar el trabajo de la OPS en su colaboración con los países. Sin embargo, su consideración excede los límites del presente trabajo.

Nota: El documento presentado en esta reseña constituyó posteriormente una unidad de aprendizaje que se aplicó en dos cursos internacionales en Centro América en 1982, y que se aplicará, en 1983, en cursos por países de la misma región.