

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXXIII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-Octubre 1981

INDEXED

Tema 13 del programa provisional

CD28/6 (Esp.)

22 julio 1981

ORIGINAL: ESPAÑOL

SEPTIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1984-1989 INCLUSIVE)

Constitucionalmente el Consejo Ejecutivo de la OMS debe presentar a la Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración y aprobación, un Plan General de Trabajo para un período determinado.

El Director General de la OMS preparó el material necesario para que el Comité de Programa del Consejo Ejecutivo elaborara un borrador sobre el Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS (1984-1989 inclusive), el que fue considerado por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero del presente año.

Este material se presenta ahora a los Comités Regionales de la OMS para que formulen las observaciones que estimen pertinentes, las que se enviarán al Comité de Programa, se estudiarán en el Consejo Ejecutivo en 1982 y, finalmente, se someterán a la consideración y aprobación de la 35a Asamblea Mundial de la Salud.



MATERIAL PARA LA PREPARACION DEL SEPTIMO PROGRAMA  
GENERAL DE TRABAJO  
(1984-1989 INCLUSIVE)

En el párrafo g) del Artículo 28 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se precisa que entre las funciones del Consejo Ejecutivo figura la de someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado. Hasta el presente, la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado seis programas generales de trabajo, respectivamente para los periodos 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 y 1978-1983 inclusive.

En su 67<sup>a</sup> reunión, el mes de enero de 1981, el Consejo Ejecutivo, después de examinar el informe de su Comité del Programa acerca de la preparación del Séptimo Programa General de Trabajo para un Periodo Determinado (1984-1989 inclusive), junto con el informe del Director General que acompaña a dicho documento, confirmó que el Séptimo Programa General de Trabajo debía constituir el apoyo de la OMS a la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000. En esa Estrategia se hace hincapié en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria, para la prestación de atención de salud a toda la población, de manera integrada y mediante una tecnología apropiada. Esa orientación fundamental llevó al Consejo a adoptar una clasificación de los programas en la que se especifican los programas que son necesarios para dirigir, coordinar y administrar las actividades de la Organización; los que son necesarios para establecer firmes infraestructuras de sistemas de salud basados en la atención primaria; los programas de ciencia y tecnología indispensables para garantizar que las tecnologías aplicadas por el sistema de salud sean apropiadas; y los programas encaminados a prestar a los demás programas el apoyo necesario.

El Consejo Ejecutivo pidió a su Comité del Programa que preparase un proyecto del Programa para someterlo a la consideración del Consejo en su 69<sup>a</sup> reunión, el mes de enero de 1982. Al propio tiempo, el Consejo pidió al Director General que preparase el material necesario para facilitar el trabajo del Comité del Programa, procurando que fuesen tenidos debidamente en cuenta los puntos de vista de los comités regionales. Inmediatamente se iniciaron los trabajos preparatorios en todas las regiones y en la Sede sobre la base de las orientaciones facilitadas por el Consejo Ejecutivo y su Comité del Programa. El material preparado por las regiones y la Sede fue refundido en el presente material para el Séptimo Programa General de Trabajo.

Conforme a la petición formulada por el Consejo Ejecutivo en su 67<sup>a</sup> reunión, ese material se presenta ahora a los comités regionales para que puedan examinarlo y formular las observaciones que estimen pertinentes. Esas observaciones se tendrán en cuenta al preparar el material que en noviembre de 1981 será examinado por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo. El Comité del Programa presentará un proyecto del Séptimo Programa General de Trabajo al Consejo Ejecutivo en su 69<sup>a</sup> reunión, el mes de enero de 1982. El Consejo someterá luego el programa a la consideración y la aprobación de la 35<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1982.

INDICE

	<u>Página</u>
CAPITULO 1 INTRODUCCION .....	3
CAPITULO 2 EXAMEN DE LOS PROGRESOS CONSEGUIDOS EN LA EJECUCION DEL SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO .....	6
CAPITULO 3 RESUMEN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS	
3.1 Evolución de la situación sanitaria mundial .....	10
3.2 La salud mundial y las situaciones y tendencias socioeconómicas con ella relacionadas .....	11
3.3 Propósito fundamental de la Estrategia Mundial de Salud para Todos	16
CAPITULO 4 COMETIDO, FUNCIONES, PROCESOS Y ESTRUCTURAS DE LA OMS	
4.1 Cometido y funciones .....	19
4.2 Estructuras .....	21
4.3 Procesos de gestión .....	22
CAPITULO 5 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA GENERAL	
5.1 Principios del Programa .....	24
5.2 Criterios del Programa .....	25
5.3 Procedimientos .....	27
5.4 Clasificación de los programas .....	32
CAPITULO 6 LINEAS DE FUERZA DEL PROGRAMA Y DETERMINACION DEL ORDEN DE PRIORIDADES	
6.1 Líneas de fuerza del Programa .....	35
6.2 Determinación del orden de prioridades .....	37
CAPITULO 7 BOSQUEJO DEL PROGRAMA DE CONFORMIDAD CON LA CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS	
1. Organos deliberantes .....	39
2. Desarrollo y gestión del programa general de la OMS .....	41
3. Desarrollo de los sistemas de salud .....	43
4. Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud .....	48
5. Recursos de personal de salud .....	53
6. Información pública y educación sanitaria .....	56
7. Fomento y desarrollo de las investigaciones .....	60
8. Protección y promoción de la salud en general .....	64
9. Protección y promoción de la salud de determinados grupos de población .....	69
10. Protección y promoción de la salud mental .....	76
11. Fomento de la higiene del medio .....	81
12. Tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación .....	87
13. Prevención y lucha contra las enfermedades .....	94
14. Apoyo de información sanitaria .....	115
15. Servicios de apoyo .....	116
CAPITULO 8 EJECUCION DEL PROGRAMA .....	118
CAPITULO 9 VIGILANCIA Y EVALUACION .....	119
CAPITULO 10 CONCLUSION .....	121
ANEXO CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS .....	122

## CAPITULO 1: INTRODUCCION

En el párrafo g) del Artículo 28 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se dispone 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". La Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado hasta ahora seis programas generales para los periodos 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 y 1978-1983, respectivamente. Esos programas fueron 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. Los cuatro primeros programas generales de trabajo fueron concebidos con criterios de extremada latitud. El Quinto Programa General de Trabajo<sup>1</sup> tuvo una formulación algo más explícita. En él se identificaban cuatro objetivos principales y se describían los medios adecuados para alcanzarlos. El Sexto Programa General de Trabajo fue aún más explícito. Para cada uno de sus seis grandes sectores de interés se especificaron los principales objetivos, divididos en objetivos detallados, metas, en lo posible, relacionadas con los objetivos, y procedimientos y actividades necesarios para alcanzar los objetivos. También se especificaron varios indicadores de resultados para facilitar la medición de la eficacia de las actividades.

Sin embargo, poco después de la adopción del Sexto Programa General de Trabajo, tuvieron lugar dos importantes acontecimientos, a saber, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, y la adopción de la resolución WHA30.43, en la que se define la meta de la "salud para todos en el año 2000". Ambos acontecimientos ejercieron gran influencia en la ejecución del Sexto Programa General de Trabajo.

También influyeron en gran medida en el Consejo Ejecutivo, el cual, en su 65<sup>a</sup> reunión, de enero de 1980, decidió que el Séptimo Programa General de Trabajo propuesto se centrara en la meta a largo plazo de la salud para todos en el año 2000 y en la respuesta de la OMS a la estrategia mundial para alcanzar esa meta. En la misma reunión, el Consejo decidió también que el Séptimo Programa General de Trabajo se basara en el Sexto y lo ampliara. Se trataba de conservar todo lo que fuese válido del Sexto Programa y de perfeccionarlo, actualizarlo y añadirle lo necesario para responder a las novedades ocurridas desde su adopción y que se reflejan, por ejemplo, en la resolución WHA29.48 sobre cooperación técnica, la resolución WHA30.43 sobre "Salud para todos en el año 2000", la Declaración de Alma-Ata (1978), la resolución WHA32.30 sobre "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000" y la resolución WHA33.24 sobre "La salud como parte integrante del desarrollo". El propósito consistía en mantener la continuidad sin dejar de avanzar de conformidad con las nuevas políticas y estrategias de "Salud para todos".

---

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 193, 1971, Anexo II.

El Séptimo Programa General de Trabajo es el primero de los tres programas generales de trabajo que deberá establecer la OMS antes de la fecha límite del año 2000. Las metas señaladas para el Séptimo Programa General de Trabajo son, pues, metas intermedias para el periodo 1984 a 1989 en relación con las metas a largo plazo para el año 2000. El Programa representa el apoyo de la OMS a las estrategias nacionales, regionales y mundial establecidas con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Constituye, pues, la respuesta de la Organización a las necesidades individuales y colectivas de sus Estados Miembros en relación con la ejecución de las estrategias de salud para todos. En esa acción hace hincapié en el concepto de la "salud" tal como viene definido en la Constitución de la OMS, y no como simple lucha contra enfermedades concretas.

El Programa comprende, pues, las cuestiones prioritarias para la acción de la OMS, y en él se fijan las líneas generales para esa acción no sólo en el sector de la salud sino también en otros sectores interesados, en la medida en que la OMS puede influir en ellos, con el fin de fomentar, coordinar y apoyar los esfuerzos desplegados por los países del mundo, individual y colectivamente, con el fin de alcanzar la meta de la salud para todos. Su objeto es ayudar a los países, individual y colectivamente, a perfeccionar y aplicar sus estrategias de salud para todos y a evaluar los progresos conseguidos en el logro de esta meta. Con este fin se han fijado objetivos y metas para cada una de las cuestiones incluidas en el Programa. Se hace particular hincapié en el apoyo a los países en desarrollo, sin que por ello se deje de tener plenamente en cuenta las necesidades de los países desarrollados.

En la Declaración de Alma-Ata se afirma claramente que la atención primaria de salud, basada en una tecnología apropiada,<sup>1</sup> con la plena participación de los individuos y las familias de la comunidad, es la clave para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. En la Declaración se insta a todos los gobiernos a que inicien y mantengan la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo<sup>2</sup> y en coordinación con otros sectores.

---

<sup>1</sup> Los términos "tecnología" y "tecnología apropiada para la salud" se emplean aquí en el sentido que se les asigna en el Informe de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, a saber: Tecnología: conjunto de métodos, técnicas y equipo, junto con las personas que los utilizan; Tecnología apropiada para la salud: tecnología científicamente válida, adaptable a las necesidades locales, aceptable para los que la aplican y los que han de beneficiarse de ella, y que pueda ser mantenida por la misma población de conformidad con el principio de la autorresponsabilidad, y a un coste abordable para la comunidad y para el país".

<sup>2</sup> Un sistema de salud comprende los servicios, las instituciones y las actividades del sector de la salud y otros sectores afines así como a las personas que los planifican, participan en su funcionamiento y los utilizan, en una interacción encaminada a ejecutar programas de salud en los diversos escalones. El primero de estos escalones es el punto de contacto entre el individuo y el sistema, que es donde se presta la atención primaria de salud. Los diversos escalones intermedios, así como el escalón central, aportan su apoyo y sus servicios especializados, más complejos cuanto más centrales son. (Basado en el Informe de Alma-Ata y en el documento A32/8 "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000".)

El Séptimo Programa General de Trabajo se ha estructurado, pues, de manera que apoye el fortalecimiento de los sistemas de salud que están basados en la atención primaria de salud para la ejecución de programas de salud en los que se utilice una tecnología apropiada, con un alto grado de participación de la comunidad. Se trata, en suma, de una evolución de las tendencias que ya se dibujaban en el Sexto Programa General de Trabajo. En el Séptimo Programa General de Trabajo se fortalecen esas tendencias haciendo hincapié en la organización sistemática de las infraestructuras operativas de los sistemas de salud y en la ejecución por estos sistemas, de manera integrada, de una serie de programas de salud.

CAPITULO 2: EXAMEN DE LOS PROGRESOS CONSEGUIDOS EN LA EJECUCION DEL  
SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

Antes de emprender la formulación del Séptimo Programa General de Trabajo se efectuó una evaluación global de la forma en que se está ejecutando el Sexto Programa General de Trabajo y de la medida en que se aplica. Importa declarar desde un principio que se está aplicando sistemáticamente. Los pormenores de su ejecución se encuentran en los informes de los Directores Regionales a los Comités Regionales, y en los del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud.

El Sexto Programa General de Trabajo se compone de un preámbulo conceptual en el que se define la política adoptada, seguido de una descripción de las actividades de programa que deberán emprenderse en función de esa política. Un análisis de la situación sanitaria mundial pone de relieve los problemas de salud previsibles para el periodo 1978-1983. Un breve examen de la evolución y evaluación de los programas de la OMS conduce a la definición del cometido y las funciones de la OMS durante el periodo. De un breve análisis de las tendencias a largo plazo en materia de salud hasta fines de siglo, se derivan las consecuencias para el programa de la OMS durante el periodo. Se formulan los principios generales del programa y se subraya que los programas de la OMS deberán orientarse hacia objetivos y metas precisas. También se especifican los criterios aplicados para la selección de los programas y se insiste en el criterio básico de dar prioridad a los problemas de los países en desarrollo.

En la estructura general del programa, que sigue a las secciones enumeradas, se describen los objetivos del Sexto Programa General de Trabajo, agrupados en seis secciones, que corresponden a los seis principales sectores de interés para la Organización durante 1978-1983, a saber: Desarrollo de servicios completos de salud; Prevención y lucha contra las enfermedades; Fomento de la higiene del medio; Formación y perfeccionamiento del personal de salud; Promoción y desarrollo de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud; y Desarrollo de programas y servicios de apoyo. Los objetivos del Programa se derivan lógicamente de su política básica. Estos objetivos, sin embargo, no se enumeran según un orden de prioridad mundial, ya que el orden de prioridad varía según los distintos países y regiones.

Para cada objetivo principal, se describen detalladamente en el Sexto Programa General de Trabajo objetivos, metas, procedimientos y actividades, y, a veces, indicadores de resultados. La Asamblea Mundial de la Salud, al adoptar el programa por la resolución WHA29.20, consideró que podía "servir de orientación para preparar los programas a plazo medio y los presupuestos por programas correspondientes al... período". El programa fue traducido, pues, en programas a plazo medio más pormenorizados para su ejecución mediante los correspondientes presupuestos por programas.

La necesidad de ensayar la metodología aplicable para la programación a plazo medio obligó a establecer los programas a plazo medio correspondientes al Sexto Programa General de Trabajo de manera gradual, según un orden que se determinó sobre la base de razones prácticas. Los primeros que se elaboraron, en 1977, fueron los programas a plazo medio de Salud mental y Formación y perfeccionamiento de personal, seguidos en 1978 del programa a plazo medio de Fomento de la higiene del medio. En 1979 quedó establecido el programa a plazo medio de Servicios completos de salud, que comprendía los de Desarrollo de servicios de salud, Salud de la familia, Salud mental y Sustancias profilácticas, terapéuticas y de diagnóstico. Finalmente, en 1980 se acabaron de elaborar los programas a plazo medio de Prevención y lucha contra las enfermedades y Desarrollo de programas y servicios de apoyo. Por consiguiente, a fines de 1980 todos los principales sectores de interés del Programa se habían convertido en programas a plazo medio. En razón de ese calendario, en la preparación del presupuesto por programas para 1980-1981 sólo se pudo utilizar como base tres programas a plazo medio, a saber, los de Formación y perfeccionamiento del personal de salud, Salud mental y Fomento de la higiene del medio, dado el poco tiempo que había transcurrido entre el periodo de su preparación y la adopción del Sexto Programa General de Trabajo. Los programas a plazo medio, en cambio, fueron utilizados más ampliamente por primera vez en la preparación del proyecto de presupuesto por programas para 1982-1983, lo que contribuyó a conseguir que el presupuesto por programas para 1982-1983 reflejase los objetivos y las metas del Sexto Programa General de Trabajo, ya que las actividades de los programas a plazo medio fueron seleccionadas con miras a alcanzar esos objetivos y metas.

Un análisis de los programas a plazo medio muestra que las actividades de la Organización desde 1978 han reflejado en general tanto la parte preambular como los objetivos específicos del Sexto Programa General de Trabajo. En algunos casos, sobre todo en el caso de los primeros programas a plazo medio que fueron elaborados, los programas a plazo medio fueron revisados más tarde considerablemente, a la luz de la modificación de las políticas debida a la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud y a la adopción de las resoluciones WHA30.43 sobre la meta de la salud para todos en el año 2000, y WHA32.30 sobre formulación de estrategias con el fin de alcanzar esa meta. Por ejemplo, en 1979 se actualizaron los programas de Salud mental y de Formación y perfeccionamiento del personal de salud en función de la evolución de las políticas, con el fin de hacer mayor hincapié en la atención primaria de salud y las actividades afines. Por otra parte, se limitaron los objetivos prioritarios del programa de Fomento de higiene del medio para centrarlos principalmente en los del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental. Estos ejemplos ponen de manifiesto la flexibilidad con que se han elaborado esos programas a plazo medio.

¿Se han utilizado los criterios fijados para el establecimiento del programa? En general, puede afirmarse que el criterio determinante más importante, a saber, la prioridad a los países en desarrollo, ha sido respetado, aunque otros criterios no se hayan aplicado siempre sistemáticamente. En particular, se observa que en la programación no se tuvieron bastante en



cuenta los criterios relativos a la determinación del escalón o escalones orgánicos apropiados para la ejecución de las actividades del programa.

En los esfuerzos encaminados a integrar la programación, la clasificación de los programas del Sexto Programa General de Trabajo planteó muchas dificultades. Inicialmente, el Programa había propugnado la aplicación de un criterio coordinado a la ejecución de sus seis principales sectores de interés, pero éstos incluían objetivos tan heterogéneos que resultaba difícil conseguir la coordinación tanto de los distintos sectores de interés entre sí como de los programas constitutivos de cada uno de ellos.

El segundo de los grandes obstáculos con que se tropezó fue que en los criterios descritos en el Sexto Programa General no quedaba bastante claro qué programas debían versar sobre la infraestructura y cuáles sobre las materias técnicas, o, dicho de otro modo, qué programas debían tratar del sistema de prestación de servicios de salud y cuáles del contenido del sistema de salud. Así ocurría en particular en el caso del sector de interés correspondiente a los Servicios completos de salud, que comprende, por una parte, programas relativos al contenido de un sistema de salud, tales como los de salud de la familia, nutrición, salud mental, salud de los trabajadores, y desarrollo de tecnologías de salud normalizadas, y, por otra parte, programas relativos a la infraestructura de salud tales como los de planificación y gestión de servicios nacionales de salud completos y de desarrollo de la atención primaria de salud. Como resultado de todo lo dicho, durante la programación a plazo medio se hizo sentir una marcada influencia de los programas que versaban sobre asuntos técnicos, algunos de los cuales proponían su propio sistema de prestación de servicios.

La lección que cabe derivar de todo esto para el Séptimo Programa General de Trabajo es que es necesario distinguir claramente entre, por una parte, las actividades relativas a la infraestructura necesaria para la ejecución de los programas de salud, y, por otra, las relativas al contenido técnico que se trata de ejecutar. Entre las primeras figurarían la planificación y organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, los recursos de personal y las relaciones entre el sector de la salud y otros sectores socioeconómicos; las últimas incluirían el contenido del sistema de salud, es decir, la tecnología que deba utilizarse, la acción científica necesaria para establecer esa tecnología y las modificaciones del comportamiento que pueden reemplazar a esa tecnología, de manera que resulten realmente apropiadas en el sentido precisado en la Declaración de Alma-Ata.

El hecho de que los programas a plazo medio se establecieran de forma escalonada vino a complicar hasta cierto punto los problemas mencionados. Aunque el establecimiento gradual de esos programas fue necesario para poder ensayar la metodología de la programación a plazo medio, lo cierto es que hizo más difícil la coordinación entre los principales sectores de interés. La lección que se desprende de este hecho para los programas generales de trabajo es que es necesario

formular los programas a plazo medio simultáneamente y antes de que se prepare el presupuesto por programas para el primer ejercicio bienal. Las limitaciones de tiempo, sin embargo, obligarán a preparar al mismo tiempo los programas a plazo medio para el Séptimo Programa General de Trabajo y su primer presupuesto bienal por programas, es decir, el correspondiente a 1984-1985.

Con estas reservas, puede decirse que el Sexto Programa General de Trabajo ha resultado una base útil para la formulación de los programas de la Organización. Su flexibilidad fue valiosa en todos los escalones orgánicos, dejando amplio espacio para la iniciativa en relación con las diversas necesidades de los países y las regiones. La participación de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo (en particular por mediación de su Comité del Programa) y de la Asamblea Mundial de la Salud fue muy útil para orientar y vigilar la ejecución del Programa.

El Sexto Programa General de Trabajo se está ejecutando en un periodo de transición que se caracteriza por los grandes cambios de política que se registran en todo el mundo en relación con la salud y el desarrollo, y con la función de la OMS en el fomento de esa evolución. Como consecuencia de ello, la ejecución del Programa ha sido rebasada con frecuencia por el espectacular lanzamiento de las nuevas políticas de salud, que han de ejercer gran influencia en las actividades de la OMS durante los dos decenios venideros. Algunas de esas modificaciones de las políticas se previeron ya en el Sexto Programa, en particular en su preámbulo. Pero en ningún caso pudo preverse la medida en que los países se han adherido a los principios de la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, ni, en consecuencia, su decisión de establecer estrategias de salud para todos, tanto individual como colectivamente. El verdadero éxito del Sexto Programa General de Trabajo debe juzgarse, a fin de cuentas, por el grado en que ha preparado a la OMS para que pueda colaborar mejor con sus Estados Miembros en el establecimiento y la aplicación de las estrategias de salud para todos en el año 2000.

### CAPITULO 3: RESUMEN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS

#### 3.1 Evolución de la situación sanitaria mundial

Desde la época en que fue creada la Organización Mundial de la Salud se han producido profundas modificaciones en todo el mundo. Son muchos los nuevos Estados soberanos que han emergido y que, al alcanzar la independencia, han asumido nuevas responsabilidades. También en las relaciones entre los países han ocurrido cambios de importancia, que han fortalecido el espíritu de cooperación entre ellos. Se han hecho progresos sin precedentes en la ciencia, y la salud y la educación han pasado a ser derechos innatos para una proporción cada vez mayor de la población mundial. Durante el mismo periodo, el medio ambiente humano ha sufrido mayores modificaciones que nunca, debidas principalmente a las intervenciones del hombre, cuyos efectos sólo gradualmente se están haciendo patentes. La salud debe alcanzarse en medio de esa evolución continua de los factores políticos, económicos, sociales, culturales, científicos, tecnológicos y psicológicos que vienen a sumarse al medio ambiente geofísico. Cada uno de esos factores sigue influyendo en la salud de la población, la cual, a su vez, influye en ellos y en el conjunto del medio ambiente.

También los servicios de salud siguen evolucionando en respuesta a los problemas presentes y de reciente aparición. Para hacer frente a esos problemas, los países en desarrollo han recurrido con frecuencia a métodos e instrumentos científicos para los cuales sus jóvenes infraestructuras de servicios de salud no siempre estaban bastante desarrolladas, y que requerían una proporción desmesurada de sus escasos recursos. En gran número de países, la estructura de salud, que ya era insuficiente, debe atender ahora las demandas de una población creciente, con una expectativa de vida mayor, y si la atención de salud se ha hecho más fácilmente accesible a un mayor número de personas, esa atención sigue estando inequitativamente distribuida en muchos países, en perjuicio, en particular, de las poblaciones rurales menos privilegiadas. A medida que los costes aumentan en muchos países, la limitación de los recursos reduce la posibilidad de aplicar los progresos tecnológicos a todos los que los necesitan, lo que pone de manifiesto la necesidad de buscar nuevos procedimientos para hacer accesible la atención de salud a todos.

Cada vez se ve más claro que los esfuerzos que pueda desplegar cada país por sí solo no bastan para abordar de manera adecuada cuestiones tan diversas como la preparación y el uso de sustancias biológicas, la organización de sistemas de salud completos y el desarrollo de los correspondientes recursos de personal de salud en los países en desarrollo, la nutrición o los aspectos de salud de la dinámica demográfica en relación con el porvenir de la sociedad humana. Así pues, los sistemas de salud de los distintos países y regiones y de todo el mundo están estrechamente entrelazados, y el mundo moderno debe ser considerado en función de esas relaciones.

Dentro de esta perspectiva, y en el curso de la ejecución del Sexto Programa General de Trabajo, la Asamblea Mundial de la Salud decidió en 1977 que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, que es la meta llamada corrientemente de la "salud para todos en el año 2000". En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar esta meta.

En 1979, la Asamblea de la Salud lanzó la Estrategia mundial de salud para todos<sup>1</sup> al tiempo que hacía suyos el Informe y la Declaración de Alma-Ata,<sup>2</sup> e invitó a los Estados Miembros a que actuaran individualmente formulando estrategias nacionales y colectivamente formulando estrategias regionales y mundiales. Aquel mismo año, el Consejo Ejecutivo enunció los principios básicos para la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Desde entonces, gran número de países de todas las regiones de la OMS han establecido esas estrategias. Sobre la base de las mismas, se preparó una estrategia mundial que fue aprobada en la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1981.<sup>3</sup> En la Estrategia se describe a grandes rasgos la acción que deberá emprenderse en el escalón político y operativo, en el plano de los países y el internacional, y tanto en el sector de la salud como en otros sectores sociales y económicos, con el fin de alcanzar "la salud para todos en el año 2000".

### 3.2 La salud mundial y las situaciones y tendencias socioeconómicas con ella relacionadas

Los problemas de salud y los de índole socioeconómica están íntimamente vinculados entre sí. En muchos países, la situación sanitaria y la socioeconómica que guarda relación con ella son insatisfactorias, y las tendencias previsibles no son alentadoras. Existen además enormes disparidades, que van en aumento, entre los países y aun en el interior de éstos.

Cerca de mil millones de personas se hallan encerradas en el círculo vicioso de la pobreza, la malnutrición, la enfermedad y la desesperación que socava sus energías, reduce su capacidad de trabajo y limita su posibilidad de planear el porvenir. La mayor parte vive en las zonas rurales y los barrios míseros urbanos de los países en desarrollo. Unos pocos datos estadísticos bastan para dar cuenta de su penosa situación. Mientras que el promedio de esperanza de vida al nacer es de unos 72 años en los países desarrollados, este promedio es de alrededor de 55 en los países en desarrollo, y de sólo unos 50 años en África y Asia meridional. Mientras que sólo entre 10 y 20 de cada 1000 niños nacidos en los países desarrollados mueren durante su primer año de existencia, la tasa de mortalidad infantil en la mayoría de los países en desa-

<sup>1</sup> Llamada en adelante "la Estrategia".

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud. Ginebra, 1978.

<sup>3</sup> Documento A34/5: "Salud para todos en el año 2000: Estrategia mundial". Adoptada por la resolución WHA34.36.

rollo se sitúa entre cerca de 100 y más de 200. Mientras que la tasa de defunción correspondiente a los niños de 1 a 5 años es tan solo de 1 por 1000, aproximadamente, en la mayoría de los países desarrollados, este promedio es de unos 20 en muchos países en desarrollo y de más de 30 en África, al sur del Sáhara. En cuanto a las tasas de mortalidad materna, en muchas zonas de los países en desarrollo no están bien documentadas, pero se sabe que son de 100 a 200 veces más elevadas que en los países desarrollados.

La mayor parte de las defunciones que ocurren en la mayoría de los países en desarrollo son resultado de infecciones y enfermedades parasitarias. Esta clase de afecciones están estrechamente relacionadas con las condiciones sociales y económicas que predominan en esos países, y oponen obstáculos a su desarrollo social y económico. Alrededor de una décima parte de la vida de un habitante medio de un país en desarrollo sufre graves perturbaciones causadas por la enfermedad. Las enfermedades parasitarias en particular son crónicas y debilitantes, y son endémicas en la mayoría de las zonas pobres. Las enfermedades infecciosas comunes de la infancia siguen haciendo estragos en los países en desarrollo, mientras que han sido reducidas a simples molestias en los países desarrollados. Pese a que es posible prevenirlas mediante la inmunización, no llega a un 10% de los 80 millones de niños que nacen cada año en los países en desarrollo la proporción de los que son inmunizados contra esas enfermedades.

Las enfermedades diarreicas están sumamente difundidas en los países en desarrollo; se transmiten por contaminación del suelo, los alimentos y el agua con las heces humanas. De la población de los países menos desarrollados del mundo, sólo una tercera parte, aproximadamente, tiene acceso seguro a un sistema de abastecimiento de agua potable y dispone de instalaciones de saneamiento adecuadas. También las enfermedades transmitidas por insectos y otros vectores son muy frecuentes en los países en desarrollo y ejercen una influencia socioeconómica muy negativa. El paludismo sigue siendo la enfermedad más prevalente, a pesar de que en teoría puede prevenirse mediante la administración sistemática de medicamentos poco costosos y los rociamientos con insecticidas para eliminar el mosquito y sus larvas y reducir el grado de contacto entre los seres humanos y los vectores, así como la duración de la vida de los mosquitos que pueden ser vectores de la enfermedad. Unos 850 millones de personas viven en zonas donde no se aplican todavía medidas de lucha activa. La esquistosomiasis, causada por un parásito transmitido por un molusco, es endémica en unos 70 países, donde se calcula que hay unos 200 millones de personas infectadas. La oncocercosis o "ceguera de los ríos" es causa de ceguera en más del 20% de la población adulta en algunas regiones hiperendémicas de África. Los proyectos de desarrollo han aumentado la incidencia de esas enfermedades, la de la esquistosomiasis a causa de los canales de avenamiento y de riego que crean un hábitat para los moluscos, y la de la oncocercosis porque los rebosaderos de los embalses crean un hábitat para las larvas del simúlido.

En los países desarrollados, por otra parte, una mitad del total de defunciones, aproximadamente, se debe a las enfermedades cardiovasculares, una quinta parte al cáncer y una décima parte a los accidentes. Esos problemas van también en aumento en los países en desarrollo.

Los problemas de higiene del medio planteados por la industrialización y la urbanización cobran importancia cada vez mayor; esos mismos problemas pueden afectar a los países en desarrollo a medida que se van industrializando. Las enfermedades crónicas aumentan a medida que se prolonga el promedio de vida. En los últimos años se ha observado un aumento constante en los trastornos mentales y en los fenómenos de patología social, como el uso indebido del alcohol y las drogas.

En los países en desarrollo la insuficiencia de la nutrición afecta a centenares de millones de personas, reduciendo sus energías y su motivación, socavando su rendimiento en la escuela y en el trabajo, y disminuyendo su resistencia a las enfermedades. En esos países, no menos de una cuarta parte de la población tiene una ingesta alimentaria inferior al nivel mínimo necesario. Mientras que en los países desarrollados el promedio de ingesta cotidiana de calorías por habitante es de unas 3400, cantidad que rebasa con mucho las necesidades normales, esta cifra es de unas 2400 en la mayoría de los países en desarrollo y de sólo 2000 en los menos desarrollados. Además, se observan grandes desigualdades en el interior de los países, situación que resulta catastrófica para los sectores menos privilegiados de muchos países en desarrollo, que actualmente subsisten con ingestas muy inferiores a esos promedios, y que son francamente insuficientes para satisfacer sus necesidades.

El alfabetismo es de gran importancia para la salud, puesto que permite a la población comprender sus problemas de salud y sus soluciones, y facilita la participación activa de la comunidad en las actividades de salud. Mientras que la tasa de alfabetismo de adultos es de cerca del 100% en los países industrializados, esta tasa es solamente de un 28% en los países menos desarrollados, y sólo de un 13% entre las mujeres de estos mismos países.

En general, con algunas excepciones dignas de nota, los países que tienen un producto nacional bruto elevado presentan una tasa de mortalidad infantil baja y una elevada expectativa de vida, mientras que en los países con un PNB bajo ocurre todo lo contrario. En la mayoría de los países en desarrollo el PNB por habitante va de US \$200 a US \$1000, mientras que en la mayoría de los países desarrollados va de US \$5000 a US \$10 000. Muchos de estos últimos países, frente a los problemas económicos de la inflación, la balanza de pagos y el desempleo, se enfrentan con un PNB en disminución y por eso están reduciendo los gastos públicos. Esos problemas repercuten en los países en desarrollo, con el resultado de que sus PNB, que ya eran bajos en relación con el conjunto del mundo, se reducen más aún. Los ingresos por habitante de las poblaciones que viven en los países menos desarrollados probablemente no aumentarán en más de 1% al año, lo que representa un promedio de sólo 2 ó 3 dólares de los Estados Unidos por persona. Incluso se prevé una reducción de los ingresos por habitante para más de los 140 millones de personas que viven en los países de bajos ingresos de Africa, al sur del Sáhara.

Viene a sumarse a esas dificultades el hecho de que en la mayoría de los países del mundo los sistemas de salud están poco organizados. Existen enormes desigualdades entre los

países en desarrollo y los desarrollados. En los primeros, unos dos tercios de la población no tiene acceso razonable a ninguna forma permanente de atención de salud. En la mayoría de los países, desarrollados y en desarrollo por igual, una proporción abrumadora de los recursos para las prestaciones de atención de salud se concentra en las grandes ciudades. Además, esos recursos se dedican a una tecnología costosa y complicada puesta al servicio de una pequeña minoría de la población, en detrimento de la atención primaria de salud para la mayoría. Aun en los países más desarrollados, el aumento fulminante de los costes de la atención de salud hace imposible facilitar todo el arsenal de la tecnología para la salud a la totalidad de la población. Las deficiencias de planificación y gestión, incluida una cooperación insuficiente con los demás sectores sociales y económicos, son otra característica de los sistemas de prestación de atención de salud en muchos países. Con demasiada frecuencia existen múltiples sistemas de prestación de servicios que actúan paralelamente al servicio del mismo grupo de población, sin coordinación entre sí. Este hecho, así como la formación insuficiente en materia de gestión de salud y el poco uso que se hace de las prácticas de gestión adecuadas dan por resultado en esos países un aprovechamiento ineficiente de los recursos.

A pesar del aumento que se observa en el número del personal de salud y del éxito inicial de algunos programas encaminados a ajustar su formación a las nuevas políticas sobre recursos de personal de salud, en muchos países el personal de salud no recibe un adiestramiento apropiado para las tareas que debe realizar, o no se le facilitan el equipo y los suministros necesarios. Los recursos de personal de salud presentan grandes variaciones según los distintos países, e incluyen una gran diversidad de categorías de personas que desempeñan diferentes funciones en diferentes sociedades, según sus condiciones sociales y económicas y sus modalidades culturales. En esas condiciones es muy difícil establecer comparaciones entre los países. Sin embargo, a modo de ejemplo de las disparidades que se observan entre países, puede señalarse que en los países menos desarrollados un solo agente de salud de todas las categorías, incluida la de las personas que ejercen la medicina tradicional, debe atender a un promedio de 2400 personas; en los demás países desarrollados este promedio es de 500 personas, y en los países desarrollados de 130. En cuanto al personal médico, en los países menos desarrollados hay un solo médico para un promedio de 17 000 personas; en los demás países en desarrollo esta proporción es de un médico por 2700 personas; y en los países desarrollados de 1 por 520 personas. Como casos extremos cabe citar que en las zonas rurales de algunos países menos desarrollados hay un solo médico para más de 200 000 habitantes, mientras que en las zonas metropolitanas de algunos países desarrollados hay un médico para cada 300 personas, y en muchos países el número de personas que corresponde a cada médico en las zonas rurales es 10 veces mayor que en las zonas metropolitanas.

La proporción del PNB que se dedica a la salud va desde menos de un 1% en muchos países en desarrollo hasta más de un 10% en muchos países desarrollados, lo que representa un promedio de unos pocos dólares anuales por persona en los países en desarrollo en comparación con

varios centenares de dólares en los países más desarrollados. Aun en el supuesto de que los países de bajos ingresos consiguieran aumentar sus gastos de salud a un ritmo de un 10% anual, en el año 2000 seguirían gastando solamente un 5% aproximadamente de lo que se gasta actualmente por ese concepto en la mayoría de los países desarrollados.

Vienen a agravar la situación las tendencias en el crecimiento de la población y en la distribución geográfica. Un mayor número de personas enfermas representa una mayor carga para la economía mundial. Un mayor número de personas sanas representaría un mayor caudal de energías humanas y por consiguiente mayores posibilidades de desarrollo humano. La población total del mundo aumentó en el decenio 1971-1980 a una tasa anual aproximada de 1,9%. Si esa tasa de aumento continúa, el total de la población mundial pasará de los 6000 millones en el año 2000. En 1980, los países en desarrollo representaban cerca del 75% de la población mundial; en el año 2000, esta proporción será probablemente de un 80%.

También se prevén modificaciones en la estructura de edades. En los países desarrollados, un 23% de la población tiene menos de 15 años, mientras que un 11% tiene 65 años o más; las proyecciones para el año 2000 en esos países prevén que se reducirá a menos de un 22% la población de menos de 15 años, y que aumentará hasta un 13% la población de 65 años o más. En cuanto a los países en desarrollo, un promedio de un 40% de la población tiene menos de 15 años y un 4% 65 años o más. Estos porcentajes, sin embargo, no ponen de manifiesto el aumento de la población en diferentes grupos de edad. Por ejemplo, se calcula que entre 1980 y el año 2000 el número de ancianos en todo el mundo pasará de 258 millones a 396 millones. Más de un 70% de este aumento se registrará en los países en desarrollo. En 1980, más de la mitad de los ancianos del mundo vivían en países desarrollados; en el año 2000 cerca de tres quintas partes de ese grupo de población vivirá en países en desarrollo. Si la tendencia actual a la urbanización continúa, en el año 2000 la mitad de la población mundial será urbana. Esa tendencia se traducirá en una concentración de la población, en un número relativamente pequeño de grandes zonas metropolitanas, y se calcula que, en el año 2000, 12 de las 15 zonas metropolitanas más grandes se encontrarán en los países en desarrollo.

Sigue aumentando la importancia de los problemas de salud cuyos factores causales afectan adversamente a las poblaciones de cierto número de países en una zona geográfica determinada. Muchos de esos problemas tienen su raíz en factores del medio ambiente, tales como la contaminación del aire y de los cursos de agua internacionales.

El aumento absoluto del número de personas y la distribución geográfica y por edades previstos en diferentes grupos de países, así como la migración desde las zonas rurales hacia las urbanas, son fenómenos que tienen importantes consecuencias socioeconómicas y para la salud. Influirán en las infraestructuras materiales y sociales, aumentando las cargas que pesan sobre ellas, así como los peligros del desempleo y el subempleo. Afectarán a la producción y distribución de alimentos, y tendrán repercusiones cualitativas y cuantitativas para el abas-



tecimiento de agua, la educación, la vivienda, el saneamiento y la atención de salud. Además, una modificación de la estructura de la población por edades puede también cambiar la distribución de las enfermedades.

Se reproducen a continuación cifras recientes correspondientes a los indicadores mundiales que han sido seleccionados para vigilar los progresos hacia la meta de la salud para todos en el año 2000.

Este capítulo se completará con las cifras más recientes de que se dispone sobre los indicadores globales seleccionados para vigilar y evaluar las estrategias mundiales de salud para todos en el año 2000.

Pero no todo es negativo en la salud mundial y en la situación socioeconómica relacionada con ella, así como en las tendencias que se observan. No debe olvidarse que se ha conseguido erradicar del mundo la viruela. El sólo hecho de que los países hayan estado dispuestos a facilitar al mundo información objetiva sobre su situación sanitaria y socioeconómica afín debe ser causa de satisfacción. Puede constituir un signo de que son cada vez más los países que comprenden profundamente su situación sanitaria y de desarrollo, y que, como lo demuestra el ejemplo de la Declaración de Alma-Ata, están resueltos a mejorar esa situación. La cooperación internacional en asuntos de salud nunca ha sido tan intensa como ahora; así lo atestigua la decisión colectiva de los países de adoptar el objetivo de la salud para todos en el año 2000 como principal meta social de los gobiernos y la OMS durante los dos próximos decenios. El subsiguiente establecimiento de estrategias nacionales y regionales y la reciente adopción por la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de una Estrategia mundial encaminada a alcanzar esta meta son ciertamente signos alentadores de que la situación sanitaria mundial puede mejorar y mejorará durante el periodo de ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo.

### 3.3 Propósito fundamental de la Estrategia mundial de salud para todos

La mayoría de los planes de acción que se derivan de las conferencias internacionales se formulan en el plano mundial en el curso de estas conferencias. La Estrategia mundial de salud para todos, en cambio, empieza en los países, para llegar a través de las regiones hasta el plano mundial, donde el ciclo se completa centrando la atención en el apoyo a los países. No se trata, pues, de una "estrategia de la OMS" establecida separadamente por la Organización, sino de una expresión de la responsabilidad individual y colectiva de los países, plenamente apoyada por la OMS.

La Estrategia se inspira en el concepto de sistemas de salud nacionales basados en la atención primaria de salud tal como se la define en el Informe de la Conferencia Internacional

sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978. La estrategia se funda en una acción concertada en el sector de la salud y los sectores socioeconómicos afines, según los principios del Informe de Alma-Ata. Ha sido elaborada de conformidad con los principios básicos del Consejo Ejecutivo sobre formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, y es una síntesis conceptual derivada de las estrategias nacionales y regionales. La Estrategia es igualmente válida para todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo; al mismo tiempo, en ella se hace particular hincapié en las necesidades de los países en desarrollo. Su estructura es lo bastante amplia para abarcar las necesidades de todos los Estados Miembros y de todas las regiones, y bastante flexible para permitir la adaptación de las estrategias nacionales y regionales de manera que reflejen las variaciones nacionales y regionales sobre los temas mundiales. La fuerza de los Estados Miembros de la OMS radica justamente en esa capacidad para elaborar conjuntamente los temas mundiales y para aplicarlos en sus respectivos países previa su adaptación apropiada.

El propósito fundamental de la Estrategia es el establecimiento de la infraestructura del sistema de salud, partiendo de la atención primaria de salud, para la ejecución de programas nacionales que alcancen al conjunto de la población. Esos programas incluyen medidas para el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. La Estrategia comprende la determinación de las medidas que deberán aplicar los individuos y las familias en sus hogares, las comunidades, los servicios de salud de los escalones primario y de apoyo, y los demás sectores. Comprende también una selección de la tecnología apropiada para los países interesados, tecnología que debe ser científicamente válida, adaptable a las diversas circunstancias locales, aceptable para los que han de utilizarla y los que han de beneficiarse de ella, y susceptible de ser mantenida con los recursos de que disponga el país. Es fundamental para la Estrategia que se asegure la vigilancia social de la infraestructura y de la tecnología de salud mediante un alto grado de participación de la comunidad. También se especifica la acción internacional que deberá emprenderse en apoyo de la acción de los países ya mencionada, mediante el intercambio de información, el fomento de las investigaciones y el desarrollo, el apoyo técnico, la formación, la coordinación en el sector de la salud y entre este sector y los demás, y el fomento y el apoyo de los elementos esenciales de la atención primaria de salud en los países.

Es parte inseparable de la Estrategia la acción necesaria para fomentarla y apoyarla. Esa acción incluye el fortalecimiento del ministerio de salud u otra autoridad análoga que represente al conjunto del sector de salud, como punto focal para la estrategia nacional. Es necesario conseguir el compromiso político en el más alto nivel nacional e internacional, así como el apoyo de los planificadores del desarrollo económico. Habrá que obtener igualmente la colaboración de los grupos profesionales del sector de la salud y de otros sectores. Deberán elaborarse y aplicarse procesos de gestión adecuados para el desarrollo nacional de la salud y emprenderse investigaciones biomédicas, sobre comportamiento y sobre los sistemas de salud, orien-

tadas hacia el apoyo a la Estrategia. Para conseguir la aceptación de la Estrategia y la participación en la misma será necesario difundir ampliamente información técnica y popular y sobre las políticas generales.

También es inseparable de la Estrategia la acción necesaria para centrar y movilizar todos los recursos posibles. Habrá que movilizar todos los recursos humanos, y no sólo al personal de salud. Deberá motivarse y movilizarse a todos los tipos de personal de salud adecuados para cada país. Se deberán aprovechar al máximo los recursos humanos y financieros disponibles y aumentar las inversiones en el sector de la salud si fuese necesario. Igualmente habrá que racionalizar la transferencia internacional de recursos desde los países desarrollados hacia los países en desarrollo, y aumentar si es necesario esas transferencias.

La cooperación interpaíses es un rasgo esencial de la Estrategia, porque pocos países podrán formular y aplicar sus estrategias de manera independiente. Esa cooperación comprende la cooperación técnica y económica entre los países, y el uso de los dispositivos regionales de la OMS para facilitar esa cooperación. La OMS en general tendrá un papel capital en el establecimiento y la aplicación de la Estrategia mediante el ejercicio de su función constitucional en relación con los asuntos de sanidad internacional. En el Capítulo 4 se expone con detalle en qué consistirá esta función durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo.

## CAPITULO 4: COMETIDO, FUNCIONES, PROCESOS Y ESTRUCTURAS DE LA OMS

### 4.1 Cometido y funciones

El cometido y las funciones de la Organización están firmemente arraigados en su Constitución. En ésta se declara que la OMS tiene una función directiva que desempeñar en asuntos de sanidad internacional. La mejor manera de desempeñarla consiste en estimular de manera coherente las políticas, los principios y la acción en el sector de la salud, proponiendo soluciones nuevas para los difíciles problemas de salud y osando innovar frente a la rutina.

A lo largo del tiempo, el cometido y las funciones de la Organización se han centrado en diferentes aspectos, de conformidad con la situación sanitaria mundial de cada momento.

Aunque se seguirán aplicando las directrices contenidas en anteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, tales como la WHA23.59 en la que se enumeran algunas funciones importantes de la Organización, el cometido de la OMS durante el periodo 1984-1989 vendrá determinado en gran medida por las responsabilidades que incumben a la Organización en la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las estrategias regionales y mundial de salud para todos. Ese cometido se basará en las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud contenidas en la resolución WHA33.17 relativa al estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, en la resolución WHA34.24 relativa a la función de la OMS en la acción de salud internacional mediante la coordinación y cooperación técnica, y en la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la salud como parte integrante del desarrollo.

La acción de la OMS será determinante en el establecimiento y la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000, mediante el ejercicio de su función constitucional en relación con los asuntos de sanidad internacional; ese cometido comprende en esencia las funciones de coordinación y cooperación técnica, que son inseparables y se apoyan mutuamente. Se prestará particular atención a la formulación de los futuros programas generales de trabajo de la Organización en respuesta a la Estrategia, y a la reestructuración de la Organización en relación con sus funciones en apoyo de la Estrategia. La OMS intensificará sus programas mundiales para los elementos esenciales de la atención primaria de salud, y velará por que se emprenda la acción necesaria en los distintos planos, nacional, regional y mundial. Con ese fin, la Secretaría de la OMS dará la máxima prioridad a la Estrategia. El Director General de la OMS ejercerá plenamente sus responsabilidades constitucionales con respecto a la aplicación de la Estrategia, aunque la responsabilidad final incumbirá a los Estados Miembros.

El fomento y la coordinación se conseguirán mediante el ejercicio por parte de la Asamblea de la Salud, los comités regionales y el Consejo Ejecutivo de sus funciones constitucionales, y consiguiendo la colaboración de otros sectores como consecuencia lógica de la resolución

34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la salud como parte integrante del desarrollo. La OMS utilizará la Estrategia para prestar apoyo a la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio para el Desarrollo, contribuyendo así al Nuevo Orden Económico Internacional. La Organización emprenderá la acción necesaria para conseguir el apoyo de bancos, fondos y organismos multilaterales y bilaterales, y fomentará además la Estrategia por mediación de las organizaciones no gubernamentales y de los medios de información de masas.

La OMS facilitará la cooperación técnica entre sus Estados Miembros, tanto en desarrollo como desarrollados, y entre unos y otros. La Organización servirá de centro internacional de clasificación y difusión de informaciones técnicas válidas. Fomentará y apoyará las investigaciones y el desarrollo, actuará como punto central en apoyo del establecimiento y la aplicación de los procesos de gestión para el desarrollo nacional de la salud y fomentará el desarrollo de los recursos de personal. Utilizará su influencia para fortalecer la coordinación internacional en el sector de la salud, y fomentará la acción intersectorial en materia de salud en el plano internacional, en particular mediante el establecimiento de arreglos bilaterales y multilaterales con otros organismos de las Naciones Unidas y con organizaciones no gubernamentales.

Una de las funciones más importantes de la Organización durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo será su acción encaminada a fomentar la generación colectiva de conocimientos y, a su vez, la utilización colectiva e individual por los Estados Miembros de los conocimientos generados en la OMS. El cometido de la Organización respecto de la transferencia de información constituye otro ejemplo del carácter inseparable de sus funciones de coordinación y cooperación técnica. En la función de coordinación, la imparcialidad de la OMS permitirá asegurar la disponibilidad de información válida que permita a los Estados Miembros adoptar decisiones racionales sobre tecnología para la salud y sobre sistemas de salud. Para poder asegurar la validez de la información es indispensable que los Estados Miembros estén dispuestos a cooperar entre sí en la generación y selección de esa información, y a utilizarla aunque pueda contradecir sus actuales creencias y dogmas.

Para generar y movilizar los recursos necesarios, la OMS conseguirá la movilización internacional de las personas y los grupos que pueden prestar apoyo a la Estrategia, y facilitará la transferencia internacional coordinada de recursos en apoyo de las estrategias de los países en desarrollo. Sin embargo, se utilizarán ante todo y sobre todo los recursos del mismo país interesado y, por consiguiente, para elegir la solución del problema que se trate de resolver se tendrán en cuenta, en gran medida, los recursos nacionales existentes y previsibles. Los recursos propios de la OMS deben servir para desarrollar los recursos de los países, pero no para reemplazarlos. En consecuencia, la OMS participará cada vez más en la tarea de centrar la atención y los recursos internacionales en los problemas de salud prioritarios y de ayudar a los Estados Miembros a obtener y utilizar la colaboración externa que ha de ayudarles a resolver esos problemas.

#### 4.2 Estructuras

Como consecuencia de la modificación de algunas de las funciones y los cometidos de la Organización, se están modificando gradualmente sus estructuras a la luz de la resolución WHA33.17, haciéndose hincapié en la función que desempeñan sus Estados Miembros en el control democrático de la Organización. Se están estableciendo o fortaleciendo dispositivos para garantizar un diálogo y una cooperación permanentes entre los Estados Miembros y su Organización, con miras, en particular, a asegurar una buena coordinación entre los programas de salud nacionales y los internacionales.

Se mantendrá plenamente la autoridad constitucional de la Asamblea Mundial de la Salud en tanto que órgano supremo encargado de determinar las políticas de la OMS. Se aumentarán sus funciones de vigilancia y control con respecto a las actividades de la Organización, incluidos el examen y la vigilancia de la ejecución de las resoluciones adoptadas por la Asamblea. Para ello habrá que mejorar más aún sus métodos de trabajo y considerar con particular atención las posibilidades de aplicación de las resoluciones y otras políticas antes de adoptarlas. Se procurará conseguir que los comités regionales den pruebas de mayor iniciativa en cuanto a proponer resoluciones a la Asamblea Mundial de la Salud.

Se fortalecerá la función del Consejo Ejecutivo consistente en dar efecto a las decisiones y las políticas de la Asamblea de la Salud y en asesorarla, en particular con respecto al logro de la meta de salud para todos en el año 2000. Entre otras cosas, el Consejo velará por que los programas generales de trabajo, los programas a plazo medio y los presupuestos por programas de la Organización estén orientados de manera óptima en apoyo de las estrategias de salud para todos los Estados Miembros.

Los comités regionales tomarán parte más directa en las actividades de la Organización y presentarán al Consejo Ejecutivo sus recomendaciones y propuestas concretas sobre asuntos de interés regional y mundial. Intensificarán sus esfuerzos para establecer políticas y programas regionales de salud en apoyo de las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos. Fomentarán una mayor interacción entre las actividades de la OMS y las de todos los demás organismos interesados de la región, incluidos los organismos del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, con el fin de estimular acciones comunes encaminadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000.

Mediante una correlación más estrecha entre los trabajos de la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales se fortalecerá la interdependencia estructural de todos los escalones de la Organización.

Con el fin de asegurar la prestación de apoyo oportuno, adecuado y coherente a los Estados Miembros de la Organización, individual y colectivamente, se está procediendo a definir de nue-

vo las funciones de las oficinas regionales y de la Sede y a adaptar en consecuencia las estructuras y las dotaciones de personal de la Organización.

#### 4.3 Procesos de gestión

El Séptimo Programa General de Trabajo desembocará en la elaboración de programas mundiales, como variaciones nacionales y regionales de los temas universales, como ocurrió ya en el caso del Sexto Programa. Los programas interpaíses y regionales deberán, pues, responder a las necesidades prioritarias de los países, y los programas interregionales a las necesidades prioritarias colectivas de varias regiones; por otra parte, habrá que fomentar y coordinar en el plano mundial esos programas regionales e interregionales. Se aplicarán, debidamente combinados, los criterios de elaboración "de arriba a abajo" y "de abajo a arriba". Así, las políticas y principios mundiales fomentarán el establecimiento de programas regionales y nacionales, y éstos darán lugar a actividades de programa en los escalones nacional y regional, e influirán a su vez en las políticas y los principios mundiales.

En los últimos años la OMS ha modificado considerablemente los procesos que aplica al establecimiento y la gestión de su programa. Actualmente ha adoptado un proceso de gestión unificado. Así, los Programas Generales de Trabajo se formulan sobre la base de las políticas de la Organización y de las estrategias establecidas para la aplicación de esas políticas. Esos Programas de Trabajo se convierten luego en programas a plazo medio, los cuales, a su vez, sirven de base para la preparación de los presupuestos bienales por programas. Un proceso de vigilancia y evaluación permite seguir el curso de la ejecución de los programas y medir su eficiencia y eficacia con miras a mejorarlos si es necesario. Forma parte integrante del proceso de gestión la tarea de obtener de todos esos componentes y para los mismos la información pertinente.

En la ejecución del Sexto Programa General de Trabajo se aplicó el proceso de la programación a plazo medio, estrechamente vinculada con la preparación del presupuesto bienal por programas, lo que ha facilitado el desarrollo coordinado de las actividades del programa en toda la Organización. El proceso de preparación del presupuesto por programas, que se ha ido perfeccionando gradualmente, se ha aplicado en particular en los escalones regional y mundial. La aplicación en los países del proceso de preparación del presupuesto por programas de los recursos de la OMS se encuentra todavía en su fase inicial. Mientras que en el pasado la OMS ejecutaba una serie de proyectos aislados, el proceso tiende a conseguir un desarrollo conjunto de los programas y los sistemas de salud nacionales de manera que su ejecución pueda correr a cargo del mismo país una vez que haya cesado la cooperación directa de la OMS. Se está ensayando el proceso de evaluación, lo que facilita la apreciación de los progresos conseguidos en la ejecución del Sexto Programa General de Trabajo y permite extraer las correspondientes lecciones para la preparación del Séptimo. La índole del apoyo informativo para el proceso de

gestión ha sido claramente definida en todos los escalones de la Organización, y funciona ya un sistema de información para la gestión que asegura la disponibilidad de información pertinente para la planificación, vigilancia y evaluación de las actividades de la OMS.

En los Capítulos 8 y 9 se facilitan otros detalles sobre el empleo del proceso de gestión en la ejecución y evaluación del Séptimo Programa General de Trabajo.



## CAPITULO 5: ESTRUCTURA DEL PROGRAMA GENERAL

### 5.1 Principios del Programa

Teniendo en cuenta la situación sanitaria mundial en relación con la situación socioeconómica mundial que se ha descrito, el Séptimo Programa General de Trabajo para un periodo determinado comprenderá el apoyo que la OMS puede prestar a las estrategias de salud para todos durante el periodo 1984-1989 inclusive. Los programas de la OMS se orientarán durante ese periodo hacia las metas y tareas definidas y abarcarán los grandes sectores de actividad que hayan sido identificados como fundamentales en esas estrategias. Esos programas serán bastante flexibles para integrar las prioridades mundiales con las características regionales y las necesidades de los distintos países y para tener en cuenta toda modificación de las prioridades durante el periodo considerado. Los programas tomarán también en consideración la necesidad de colaborar en todos los demás esfuerzos nacionales e internacionales que se desplieguen en el sector del desarrollo socioeconómico y la salud. Serán una combinación de actividades nacionales, interpaíses, regionales, interregionales y mundiales, en la que se hará uso de la posición y las funciones únicas de la OMS en el desarrollo de la salud mundial, así como de sus posibilidades jurídicas, financieras y de otra clase.

Por consiguiente, los distintos programas, actividades, servicios y funciones establecidos por la Organización en el Séptimo Programa General de Trabajo para un periodo determinado deben ajustarse a los siguientes principios:

- 1) deben corresponder a las principales funciones de la Organización definidas en el Artículo 2 de la Constitución y en particular en la resolución WHA23.59 de la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y en la resolución WHA33.17 de la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) deben sujetarse a los principios de la Declaración de Alma-Ata y a las orientaciones del informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978;
- 3) deben satisfacer los criterios de calidad de la planificación y la gestión definidos en anteriores decisiones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, y reflejados en la experiencia cada vez mayor de la Organización; y específicamente en relación con las razones que presidan la selección de los sectores de programa en los que habrá de participar la OMS, de los procedimientos aplicados en el programa para alcanzar los objetivos de esos sectores del programa, del escalón o los escalones orgánicos adecuados para la ejecución de las actividades del programa, y del tipo de recursos que deberán desplegarse;
- 4) en la medida de lo posible, y siempre que sea aplicable, deberán contener características cuantificadas y metas orientadas a los países que permitan a los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud evaluar sus progresos. Deberán centrarse

en los problemas o sectores de actividad identificados como prioritarios para la aplicación de las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos en el año 2000.

## 5.2 Criterios del Programa

Uno de los principios del programa incluidos en la sección 5.1 es que el programa general de trabajo debe satisfacer criterios concretos y especificar los tipos de criterios que se deberán aplicar. Los criterios que siguen se han seleccionado para su uso por los países, los comités regionales, el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y la Secretaría. Representan los principales tipos de criterios necesarios para la adopción racional de decisiones, aunque no se pretende que todos ellos se apliquen simultáneamente. Se hace hincapié en el criterio básico de dar prioridad a los problemas de los países en desarrollo, prestando particular apoyo a los Países Menos Adelantados y a las necesidades de los grupos menos favorecidos desde el punto de vista económico, cualquiera que sea el país donde se encuentren.

- i) Criterios en los que se basa la selección de los sectores de programa en los que ha de intervenir la OMS
  - a) El problema a que se refiere el sector de programa está claramente identificado;
  - b) el problema de que se trata es de importancia principal para la salud pública, en razón de su incidencia, prevalencia, distribución y gravedad; o por sus repercusiones adversas de índole sociocultural y económica;
  - c) el programa es de gran interés social y responde a elementos identificados de las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos;
  - d) puede demostrarse la posibilidad de hacer progresos hacia la solución del problema;
  - e) la intervención de la OMS está firmemente justificada porque el sector de programa se menciona concretamente en la Constitución, o en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, del Consejo Ejecutivo o de los comités regionales; la intervención de la OMS se ha indicado claramente en las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos; la intervención de la OMS podría tener efectos considerables en el fomento de la salud y el mejoramiento de la calidad de la vida; la intervención de la OMS ha de fomentar el desarrollo autónomo del programa en el plano nacional; la solución del problema exige la colaboración internacional; el programa ofrece posibilidades de generar una acción intersectorial para el desarrollo de la salud; o la calidad de la OMS de organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas exige la colaboración con otros organismos del sistema para la solución del problema;
  - f) la falta de intervención de la OMS tendría graves repercusiones adversas para la salud.

ii) Criterios sobre recursos

- a) Los sectores de programa pueden ser desarrollados eficazmente por los Estados Miembros y sus actividades pueden ser mantenidas por éstos una vez terminada la cooperación de la OMS;
- b) es probable que el sector de programa atraiga hacia los países o la OMS fondos extrapresupuestarios procedentes de fuentes bilaterales, multilaterales o no gubernamentales.

iii) Criterios aplicables para determinar el escalón o los escalones orgánicos en que habrán de ejecutarse las actividades del programa

Los siguientes criterios deben ayudar a determinar el escalón o los escalones orgánicos en que habrán de tener lugar las actividades del programa.

- a) Las actividades en los países deben tener por objeto resolver problemas de gran importancia para la salud pública en el país de que se trate, en particular los problemas de las poblaciones desatendidas, y deben ser el resultado de una identificación racional por los países de sus propias necesidades prioritarias mediante un proceso de gestión apropiado. Deben dar lugar al establecimiento y la ejecución continuada de programas de salud de ámbito nacional;
- b) las actividades interpaíses o regionales resultarán indicadas si: varios países de la misma región han identificado necesidades análogas a raíz de un proceso regional de programación; los países que practican la CTPD/CEPD han pedido el apoyo de la OMS para esa cooperación; es probable que la continuación de la actividad como esfuerzo de cooperación entre varios países de la misma región contribuya considerablemente a que se alcance el objetivo del programa; por razones de economía la estructura interpaíses resulta útil para aunar algunos recursos, por ejemplo, con el fin de facilitar a los países servicios técnicos muy especializados; la actividad resultaría útil si se aplicara en la práctica en el plano nacional; la actividad requiere su planificación, ejecución y evaluación en el plano regional o es necesaria para la coordinación regional; o la actividad es un componente regional indispensable de una actividad interregional o mundial;
- c) las actividades interregionales y mundiales resultarán indicadas si: se han identificado necesidades análogas en varias regiones, a raíz de un proceso nacional de programación; la actividad consiste en una cooperación técnica con otras regiones o entre éstas, está destinada a estimular una mayor actividad regional en el sector de programa de que se trate, y es probable que su continuación contribuya considerablemente a que se alcancen los objetivos del programa; por razones de economía la estructura interregional resulta útil para aunar algunos recursos, por ejem-

plo, con el fin de facilitar a las regiones servicios consultivos muy especializados; la actividad requiere una planificación, gestión y evaluación mundiales; la actividad es necesaria para la coordinación mundial en materia de salud y para la coordinación central con otros organismos internacionales.

### 5.3 Procedimientos

En el contexto de este programa general de trabajo se entiende por procedimiento todo medio, expresado en términos generales, encaminado a lograr un objetivo. Para alcanzar el mismo objetivo existen varios medios y lo ideal es que cada uno de ellos sea considerado por separado y en conjunción con otros con el fin de encontrar la mejor combinación al coste más bajo. Algunos procedimientos para alcanzar objetivos de salud son ajenos al sector de la salud, por ejemplo, los planes de construcción de viviendas o de desarrollo, que permiten eliminar los factores del medio ambiente favorables para las enfermedades.

Dentro del sector de la salud son muchos los procedimientos utilizables. La OMS, por su índole internacional y por la limitación de sus recursos, no puede aplicarlos todos, pero está tratando de ampliar a ese respecto su panoplia conceptual y de extender su capacidad técnica y de gestión. La Organización se encuentra en una situación ideal para fomentar la acción política internacional en favor de la salud, estimular la acción de otros sectores sociales y económicos y coordinar la aportación y el uso de recursos externos en favor de la salud.

En el Séptimo Programa General de Trabajo se hará particular hincapié en dos procedimientos generales, a saber:

- la coordinación, incluida la tarea de garantizar la disponibilidad de información válida que permita a los Estados Miembros tomar decisiones racionales en materia de tecnología de salud y de sistemas de salud; y
- la cooperación técnica con los países, individual y colectivamente, incluida la tarea de facilitar la cooperación técnica entre los mismos países, y en particular entre los países en desarrollo (CTPD), y en el curso de la cual se hace uso de esa información válida.

Esos dos procedimientos, que constituyen la esencia inseparable de la función constitucional de la OMS en los asuntos de sanidad internacional, no deben considerarse en ningún caso separadamente. Por el contrario, su apoyo mutuo formará parte de todos los programas siempre que sea oportuno, como se reconoce en la resolución EB67.R19 sobre el significado de la acción sanitaria internacional de la OMS mediante la coordinación y la cooperación técnica.

#### a) Coordinación

La primera de las 21 funciones constitucionales de la Organización es la de "actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional".

La coordinación en asuntos de sanidad internacional consiste en facilitar la acción colectiva de los Estados Miembros y de la OMS encaminada a identificar los problemas de salud en todo el mundo, a formular políticas para resolverlos y a establecer principios y estrategias para dar efecto a esas políticas. Mientras que la cooperación técnica de la OMS es primordialmente un proceso de doble dirección entre la OMS y sus Estados Miembros, la función coordinadora de la OMS en asuntos de sanidad internacional se ejerce primordialmente mediante la acción colectiva de sus Estados Miembros. Esa acción colectiva tiene lugar en la Asamblea de la Salud, el Consejo y los Comités Regionales, con el apoyo de la Secretaría, conforme a lo dispuesto en la Constitución. Esas estructuras cuentan con el apoyo de una larga serie de mecanismos destinados a facilitar conocimientos de expertos de índole científica, técnica y administrativa, cuya generación o síntesis coordina la OMS en escala mundial. La coordinación supone, en esencia, la acción directiva de la OMS encaminada a conseguir que se aplique la solución adecuada al problema debidamente identificado, con recursos de cantidad y calidad suficientes, en el momento y el lugar oportunos.<sup>1</sup> Entra pues en la función coordinadora de la Organización la tarea de identificar los problemas de salud a los que debe reconocerse gran prioridad y para cuya solución es necesaria la acción internacional. Puede decirse, pues, que la función coordinadora de la OMS comprende la identificación de los problemas de salud prioritarios en todo el mundo y la formulación, en respuesta a esos problemas, de políticas de salud internacionales. Incluye la definición de principios susceptibles de adaptación local para la interpretación de las políticas y el establecimiento de estrategias, planes de acción y programas internacionales con el fin de dar efecto a esas políticas. Incluye igualmente el establecimiento de acuerdos sobre el orden de prioridades que deba seguirse en la ejecución de esos programas, planes de acción y estrategias.

b) Cooperación técnica

La cooperación técnica es la acción conjunta desplegada por los Estados Miembros que cooperan entre sí y con la OMS, así como con otros organismos pertinentes con miras a su objetivo común consistente en alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, mediante la aplicación de las políticas y estrategias definidas por ellos colectivamente. Se caracteriza por la asociación en un plano de igualdad entre las partes cooperantes - países en desarrollo y desarrollados por igual -, la OMS y otras organizaciones intergubernamentales bilaterales o multilaterales y no gubernamentales que participan en la cooperación técnica; se caracteriza igualmente por el respeto al derecho soberano que incumbe a todo país de establecer su sistema y sus servicios nacionales de salud de la manera que juzgue más racional y apropiada a sus necesidades; por la movilización y el uso de todos los recursos internos, bila-

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 233, 1976, Anexo 7, pág. 73.

terales y de otra clase para este fin; y por la utilización, con el mismo fin, del apoyo científico, técnico, humano, material, informativo y de otra clase facilitado por la OMS y las demás partes en favor del desarrollo de la salud. Las partes cooperantes se comprometen mutuamente a aplicar las decisiones y cumplir las obligaciones convenidas en común, a intercambiar sus experiencias y evaluar los resultados positivos o negativos obtenidos, y a facilitar la información así reunida para que todos puedan utilizarla y beneficiarse de ella.

Durante la aplicación de la Estrategia, los procedimientos básicos aplicados a la acción de la OMS consistirán en cuatro tipos de cooperación técnica relacionados entre sí, que forman conjuntamente un todo orgánico.

La cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros es un procedimiento en virtud del cual los Estados Miembros cooperan con su Organización haciendo uso de la misma para definir y alcanzar los objetivos de sus políticas sociales y de salud, mediante programas determinados por sus propias necesidades y encaminados a fomentar su autorresponsabilidad en el desarrollo de la salud. La función de la OMS en la cooperación técnica entre ella y sus Estados Miembros consiste, pues, en prestar apoyo al desarrollo nacional de la salud.

La cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) es la cooperación entre dos o más países en desarrollo.<sup>1</sup> Esa cooperación tiene por objeto el desarrollo social y económico y forma parte del esfuerzo de esos países para alcanzar la autorresponsabilidad individual y colectiva. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre CTPD, celebrada en Buenos Aires en la segunda mitad de 1978, consideró la CTPD como una fuerza vital para iniciar, orientar, organizar y fomentar la cooperación entre los países desarrollados con el fin de que puedan crear, adquirir, adaptar, transferir y poner en común sus conocimientos y su experiencia en beneficio mutuo y para alcanzar la autorresponsabilidad nacional y la colectiva que son indispensables para su desarrollo social y económico. La CTPD en el sector de la salud comprenderá el examen de las necesidades de cada país, el estudio de los recursos y capacidades existentes y, mediante debates y acuerdos mutuos con los países interesados, la selección de los medios y arbitrios necesarios para el intercambio y la transferencia de los recursos específicos que se presten a las actividades de cooperación y a las empresas conjuntas, con inclusión, por ejemplo, de la producción, adquisición y distribución de medicamentos esenciales y equipo médico, el desarrollo de una tecnología de bajo coste para el abastecimiento de agua y la evacuación de desechos, programas conjuntos de formación de personal, e investigaciones en colaboración. La CTPD para la salud puede tener lu-

---

<sup>1</sup> Como la cooperación técnica y en particular la CTPD son procedimientos esenciales que deben aplicarse en todos los programas, no se las menciona específicamente en cada uno de los programas que se describen en el Capítulo 7, con el fin de evitar una repetición innecesaria.

gar sin participación de la OMS. Al mismo tiempo, la OMS tiene el deber de apoyar a los países en sus acciones cooperativas para la salud, y así lo hará siempre que surja la oportunidad para ello y que los países de que se trate deseen la intervención de la OMS. Aunque la financiación de las actividades de CTPD debe incumbir principalmente a los propios países, la OMS puede sufragar los costos generales indispensables de índole técnica y administrativa.

Debe mencionarse también la cooperación técnica entre los países desarrollados, en la que la OMS seguiría actuando como poderoso catalizador de la cooperación con respecto a una larga serie de problemas de salud de particular interés para ellos. Con frecuencia esa cooperación toma la forma de actividades interpaíses ejecutadas bajo la égida de la OMS con un coste mínimo para la Organización. La OMS mantiene también relaciones técnicas con las agrupaciones geopolíticas de países desarrollados, tales como la Comunidad Económica Europea (CEE).

Finalmente, hay un cuarto tipo de cooperación técnica para la salud, a saber, la cooperación técnica entre países desarrollados y en desarrollo. Esa cooperación ha sido una característica de la sanidad internacional durante muchos decenios, pero en los últimos años ha adoptado una nueva forma de cooperación trilateral o multilateral para el desarrollo de la salud, conforme al principio del Nuevo Orden Económico Internacional.

La Organización seguirá aplicando procedimientos de eficacia comprobada, tales como la formulación de patrones y normas y el establecimiento, adaptación, aplicación y transferencia de métodos y técnicas apropiados de interés social para los países. Con ese fin, se fomentarán en todo el mundo las investigaciones científicas, de índole biomédica o sobre el comportamiento, y se desplegarán esfuerzos para fomentar la colaboración entre los investigadores de las instituciones nacionales. Se evaluará la tecnología utilizada en medicina y en las actividades de salud y se procurará establecer una tecnología apropiada para la salud aplicable en los países que presentan características socioeconómicas y epidemiológicas diferentes.

La OMS seguirá fomentando en el ámbito internacional los conceptos contenidos en las estrategias de salud para todos en el año 2000 y los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, y ofrecerá una tribuna permanente para la formulación de nuevas políticas internacionales de desarrollo social y de la salud. En relación con esa actividad, colaborará con otras organizaciones e instituciones, en particular dentro del marco de la nueva Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo con miras a establecer y mantener el Nuevo Orden Económico Internacional. Se ampliará y fortalecerá la colaboración con las organizaciones no gubernamentales.

Se proponen a continuación algunos ejemplos de los procedimientos aplicables en el plano de los países.

Uno de los requisitos previos para fomentar la salud es la formulación de políticas, estrategias y planes de acción nacionales en materia de salud, para lo cual habrá que fortalecer el apoyo metodológico. A ese respecto, reviste gran importancia la introducción de un proceso de gestión apropiado para el desarrollo nacional de la salud. La OMS prestará particular atención a la colaboración con los países en el establecimiento de las medidas que habrán de adoptarse en otros sectores para el fomento de la salud, medidas que pueden ser de índole política, social, económica, cultural o educativa. Para la aplicación de las estrategias nacionales de salud con frecuencia es preciso elaborar y promulgar la legislación correspondiente.

El fomento de la participación de la comunidad en el establecimiento y la vigilancia de los programas de salud es fundamental para la eficacia de esos programas. De igual importancia es el fomento de la acción intersectorial mediante la cooperación entre los ministerios de salud (u otras autoridades análogas) y otros ministerios interesados, por ejemplo estableciendo consejos nacionales de salud de índole multi-sectorial, comités interministeriales, mecanismos de enlace entre los ministerios de salud y los demás ministerios y sectores interesados, y mediante la delegación de responsabilidad y autoridad en las comunidades para que éstas puedan organizar su propia atención primaria de salud o algunos elementos de ésta. Se hará el máximo uso posible de las personas e instituciones que ya existen en el sector de la salud y en otros sectores.

La educación e información del público en materia de salud es indispensable para estimular el interés de la población en el fomento de su propia salud y el interés de las autoridades para resolver los problemas de salud. Pero esa información con frecuencia es inexacta y sensacionalista. La OMS podría ayudar más activamente a los ministerios de salud a facilitar a los medios de información de masas información precisa y estimulante en materia de salud.

La concesión de becas sigue siendo un procedimiento importante para la formación de personal de salud nacional. Para ser eficaz, debe ajustarse a planes nacionales coherentes para el desarrollo de los recursos de personal, basados en las necesidades de los servicios de salud. El personal nacional del sector de salud y de otros sectores afines debería participar en mayor medida en las actividades de la OMS en sus respectivos países y en los planos regional y mundial, y habría que recurrir con más frecuencia al intercambio de personal de salud y expertos nacionales. Al reemplazarse la asistencia técnica por la cooperación técnica se ha modificado la



función de la consulta externa. Siempre que ese tipo de consulta sea necesario, debe adoptarse la forma de un examen en cooperación con la administración o la institución nacional de salud interesada.

Habida cuenta de la importancia de reducir el periodo de tiempo que suele transcurrir entre los descubrimientos científicos y tecnológicos y su aplicación práctica, la OMS pondrá particular empeño en conseguir que se difunda en el plano de los países el conocimiento de los progresos científicos y tecnológicos que se vayan consiguiendo, con miras a su posible aplicación. Al mismo tiempo, se organizarán consultas más frecuentes y generales con las autoridades e instituciones nacionales de salud con el fin de identificar las necesidades de investigación.

Se reconoce cada vez más la importancia de la colaboración con otras organizaciones e instituciones en el plano de los países, así como en los planos regional y central. Esa colaboración local debería permitir que la atención y los recursos de esas organizaciones se centraran en los programas de salud prioritarios en el plano de los países. La orientación de otros recursos en favor de las prioridades nacionales, regionales y mundiales identificadas en las estrategias de salud para todos en el año 2000 puede ser uno de los procedimientos más eficaces que aplique la Organización durante el Séptimo Programa General de Trabajo, ya que se reconoce que para la mayoría de los países en desarrollo será difícil financiar con sus propios recursos los programas y planes de acción que se deriven de sus Estrategias.

#### 5.4 Clasificación de los programas

Los principales programas del Séptimo Programa General de Trabajo se han organizado en una lista clasificada de programas. El Programa General de Trabajo representa un marco para el programa total de la Organización, que está compuesto de una serie de programas específicos, cada uno de los cuales consiste en un conjunto organizado de actividades dirigidas hacia el logro de unos objetivos concretos. Estas actividades pueden agruparse en conjuntos mayores o menores, cualquiera de los cuales puede considerarse como un "programa". Es preciso determinar cuál es el "tamaño adecuado" de un programa. La definición del "tamaño adecuado" de un programa, de modo que pueda ser lo bastante fuerte para obrar efectos sin dejar de ser fácil de administrar, es arbitraria. Si se estima necesario, cabe agrupar programas análogos bajo epígrafes más amplios. La totalidad de los programas organizados en esa forma es la llamada "clasificación de los programas". Esta clasificación se utiliza no sólo para los Programas Generales de Trabajo, sino también para los subsiguientes programas a plazo medio, presupuestos por programas, control financiero, evaluación y apoyo informativo, así como para ciertos fines administrativos.

Aunque es imposible imponer a los países el mismo plan de sistema de salud, la siguiente clasificación de los programas representa un modelo generalizado de sistemas nacionales de salud, organizados de modo que se facilite el logro de los objetivos mencionados. En los programas que se refieren concretamente a la gestión de la OMS es éste el modelo que se sigue. La clasificación comprende cuatro grandes categorías vinculadas entre sí:

- dirección, coordinación y gestión,
- infraestructura de los sistemas de salud,
- ciencia y tecnología de la salud, y
- apoyo al programa.

Estas categorías de programas desempeñarán las siguientes funciones generales:

La dirección, coordinación y gestión versarán sobre la formulación de las políticas de la OMS y la promoción de esas políticas entre los Estados Miembros y en los foros políticos, sociales y económicos internacionales, así como sobre el desarrollo, la coordinación y la gestión del programa general de la Organización.

La infraestructura de los sistemas de salud tendrá por objeto establecer sistemas completos de salud basados en la atención primaria y conseguir las correspondientes reformas políticas y sociales, incluido un alto grado de participación de la comunidad. Versará sobre:

- el establecimiento, fortalecimiento gradual y gestión operativa de las infraestructuras del sistema de salud, incluidos los correspondientes recursos de personal, mediante la aplicación sistemática de un proceso de gestión bien definido y las correspondientes investigaciones sobre sistemas de salud;
- la adopción y aplicación de tecnologías apropiadas dentro de la infraestructura; y
- la vigilancia social del sistema de salud y de la tecnología aplicada en el mismo.

La ciencia y tecnología de la salud, como conjunto de métodos, técnicas y equipo, juntamente con las investigaciones necesarias para desarrollar esos elementos, constituye el contenido de un sistema de salud. Los programas de ciencia y tecnología para la salud versarán sobre:

- la identificación de las tecnologías que ya son apropiadas para su aplicación por la infraestructura del sistema de salud;
- las investigaciones necesarias para adaptar o perfeccionar las tecnologías que aún no son apropiadas para la prestación de servicios;
- la transferencia de tecnologías apropiadas; y
- los aspectos correspondientes de vigilancia social de la ciencia y tecnología para la salud.

Esos programas comprenderán, pues, un alto grado y una gran variedad de investigaciones científicas, encaminadas a comprobar la validez de los conocimientos, y a generarlos y aplicarlos, e incluirán la identificación y definición de patrones y normas. Dado que la identificación, el perfeccionamiento, la transferencia, la aplicación y la vigilancia social de la tecnología apropiada formarán parte de todos y cada uno de los programas, no habrá ningún programa especial de "Tecnología apropiada para la salud".

El apoyo al programa incluirá el apoyo informativo, orgánico, financiero, administrativo y material.

Entre esos programas habrá una estrecha interacción, necesaria para prestar apoyo a los países en el establecimiento de sistemas completos de salud basados en la atención primaria.

En el Anexo figura la clasificación de los programas, enumerados en el orden en que los programas se presentarán en el presupuesto por programas. La clasificación se utilizará también para todos los componentes del proceso de gestión de la OMS, a saber, programación a plazo medio, preparación del presupuesto por programas, control financiero, evaluación, apoyo informativo y otros fines administrativos.

## CAPITULO 6: LINEAS DE FUERZA DEL PROGRAMA Y DETERMINACION DEL ORDEN DE PRIORIDADES

### 6.1 Líneas de fuerza del Programa

Se indican a continuación las líneas de fuerza del Séptimo Programa General de Trabajo, que será el primero de los tres en los que la OMS prestará apoyo a la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000.

El principal objetivo del Programa será fomentar, coordinar y apoyar los esfuerzos que desplieguen los Estados Miembros, individual y colectivamente, en ejecución de la Estrategia Mundial de Salud para Todos.

El Programa tendrá por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1984 todos los Estados Miembros hayan establecido estrategias nacionales de salud para todos, en 1985 hayan establecido planes de acción para aplicar las estrategias, en 1986 esos planes de acción sean plenamente operativos y en 1989 estén en una etapa avanzada de ejecución.

La OMS promoverá y emprenderá actividades en el sector de la salud y fomentará la acción en otros sectores interesados, en apoyo de las estrategias nacionales, regionales y mundial de salud para todos. En ejecución de sus funciones constitucionales, prestará particular atención a desempeñar, de manera que se apoyen mutuamente, las que le incumben como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional y de cooperación técnica. Así, las políticas, los programas y los conocimientos sobre salud que llegarán colectivamente a la OMS servirán de base para la cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros.

El Programa tendrá por objeto fortalecer sistemas de salud basados en la atención primaria para la ejecución de programas de salud en los que se haga uso de una tecnología apropiada y que tengan un alto grado de participación de la comunidad. Con ese fin, hará hincapié en el establecimiento sistemático de infraestructuras de sistemas de salud operativas y en la ejecución por éstos, de manera integrada, de una diversidad de programas de salud. Para ello se fomentará una estrecha interacción entre cuatro categorías amplias de programas, a saber: dirección, coordinación y gestión; infraestructura de los sistemas de salud; ciencia y tecnología de la salud; y apoyo al programa. Al mismo tiempo, cada una de esas categorías de programas tendrá sus características propias:

- La dirección, coordinación y gestión formulará la política de la OMS, fomentará esa política entre los Estados Miembros y en los foros internacionales, políticos, sociales, económicos y profesionales, y ejecutará, coordinará y administrará el programa de la Organización. Servirá, pues, de base política y administrativa para todos los demás programas.

- La infraestructura de los sistemas de salud fomentará y apoyará el desarrollo, por parte de todos los Estados Miembros, de sistemas completos de salud basados en la atención primaria.
- La ciencia y tecnología de la salud producirá, reunirá y difundirá información válida sobre tecnología de la salud que sea apropiada para su empleo por los sistemas de salud en las diversas situaciones políticas, sociales y económicas, y cooperará con los Estados Miembros ayudándoles a adoptar esa tecnología y a adaptarla a sus necesidades específicas.
- El apoyo al programa prestará a los programas y a la OMS, en la medida de sus necesidades, apoyo informativo, orgánico, financiero, administrativo y material.

Para garantizar una dirección, coordinación y gestión adecuadas, se aplicará plenamente el procedimiento, ya iniciado, en virtud del cual los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud funcionan apoyándose mutuamente de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA33.17.

Con objeto de apoyar el establecimiento por los países de sistemas de salud organizados conforme a las orientaciones descritas en la Estrategia Mundial de Salud para Todos, la Organización difundirá información válida sobre el establecimiento de sistemas completos de salud basados en la atención primaria en las diversas situaciones políticas, sociales, económicas y epidemiológicas, y cooperará con los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de salud sobre la base de esa información.

Así, el suministro de información y la cooperación con los Estados Miembros sobre la base de esa información se orientará hacia el fortalecimiento progresivo de sus infraestructuras de salud sobre la base de la atención primaria, sobre el proceso de gestión necesario para este fin, sobre la acción multisectorial que debe emprenderse para establecer esos sistemas de salud, y sobre la participación de la comunidad en la planificación, el desarrollo y el funcionamiento de esos sistemas, participación que ha de conducir a la vigilancia social del sistema y de la tecnología que éste aplique. Se considerará a la población, incluido el personal de salud, como la columna vertebral del sistema y su orientación hacia sus responsabilidades sociales a este respecto, así como su educación y su formación se ajustarán a ese concepto.

Para garantizar la disponibilidad de tecnologías de salud que sean apropiadas en las diversas circunstancias de los países, se establecerá una metodología bien fundada para evaluar su utilidad en las distintas situaciones sociales, culturales y económicas. Se evaluarán las tecnologías existentes y las formas de comportamiento que cabe aplicar a los elementos esenciales de la atención primaria de salud y a su escalón de envío inmediato, y se seleccionarán los sectores prioritarios para la generación de toda nueva tecnología que se requiera.

Con el fin de identificar y perfeccionar una tecnología apropiada para la salud, la Organización promoverá - y cooperará en esa acción con los Estados Miembros - la práctica de una gran diversidad de análisis científicos, evaluaciones y síntesis encaminados a comprobar la validez de los conocimientos, a multiplicarlos y a aplicarlos; esa acción incluirá la identificación y definición de patrones y normas. Se señalarán las tecnologías que los diferentes programas de ciencia y tecnología consideren adecuadas para su aplicación por la infraestructura de salud en países con diferentes situaciones sociales, culturales, económicas y epidemiológicas. Con el fin de facilitar su adopción y aplicación por las infraestructuras de salud en los diversos escalones operativos, esas técnicas se analizarán en función de la posibilidad de aplicarlas todas simultáneamente o por etapas. Con este fin se mantendrá el diálogo con los que hayan propuesto esas tecnologías y con los que deban aplicarlas. En todos los casos se tendrán presentes las repercusiones sociales y económicas de la tecnología propuesta.

Se dará amplia difusión a la información sobre tecnología apropiada y sobre la posibilidad de adaptarla. Se fijarán requisitos para el adiestramiento, la educación y la información de diferentes categorías de personas en el hogar, los lugares de trabajo, las comunidades, el Sector de la salud y otros sectores interesados. Se desplegarán las correspondientes actividades de formación, educación e información mediante esfuerzos de colaboración entre la infraestructura de salud y los programas de ciencia y tecnología de la salud.

Mediante sus programas de apoyo, la Organización difundirá información seleccionada previamente que guarde estrecha relación con la Estrategia de Salud para Todos, en particular por medio de sus publicaciones y documentos. Simplificará sus servicios administrativos y financieros con miras a poder prestar un apoyo pronto, eficaz y eficiente en todos los escalones orgánicos, y en particular en el plano de los países. Cuando se trate de facilitar equipo y suministros a los Estados Miembros que lo pidan la Organización les estimulará a que determinen sus prioridades en función de sus estrategias de salud para todos.

## 6.2 Determinación del orden de prioridades

Las actividades prioritarias de la Organización se derivarán de un atento análisis, efectuado juntamente con los países, de sus necesidades en materia de apoyo en favor de sus estrategias de salud para todos en el año 2000, necesidades que se traducirán en la respuesta de la OMS dentro de cada uno de los programas correspondientes de la Organización; esas prioridades se derivarán también de una selección cuidadosa de los procedimientos que deberán aplicarse, individualmente o en combinación según proceda, para cada programa, con miras a conseguir que todos los programas apoyen realmente el establecimiento gradual por los países de sistemas completos de salud basados en la atención primaria. Además, se aplicarán criterios seleccionados (véase el Subcapítulo 5.2) para identificar los sectores de programa adecuados para la participación de la OMS, para elegir los tipos y fuentes de recursos más apropiados para financiar esos

programas y para determinar el escalón o los escalones orgánicos donde habrán de ejecutarse las actividades del programa. La aplicación apropiada de esos criterios debe contribuir de manera decisiva a determinar las actividades prioritarias de la Organización, en particular durante los procesos secuencialmente vinculados de la programación a plazo medio y la preparación del presupuesto por programas. Sin embargo, en último análisis, el orden de prioridad que se establezca entre las actividades de la Organización, y la índole y extensión de la participación de la OMS dependerán de las prioridades fijadas por los mismos Estados Miembros. En el plano de los países, el establecimiento de las prioridades entre los diferentes programas es una decisión nacional que los gobiernos toman normalmente previa consideración de las condiciones epidemiológicas, ambientales y socioeconómicas del país y del estado de desarrollo de su sistema de salud, teniendo en cuenta lo que es realizable en el país con los métodos de que ya se dispone y a un coste asequible. En los escalones regional y mundial desempeñan un papel importante en el establecimiento de esas prioridades los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

Guarda estrecha relación con la cuestión de las prioridades el establecimiento de metas. Para la OMS las metas sólo pueden tener sentido si están basadas en metas nacionales pero, en esta fase, pocos países las han definido con bastante precisión en conexión con sus estrategias de salud para todos para que la OMS pueda fijar sobre su base las metas mundiales. Esas metas para el Séptimo Programa General de Trabajo que se enumeran en el Capítulo 7 para cada programa deben considerarse, pues, como metas ideales que, a juicio de la Organización, sus Estados Miembros podrían alcanzar para la fecha indicada. Una vez más, en fin de cuentas, esas metas sólo serán realistas cuando resulten de la síntesis de las metas nacionales definidas por los países como parte de sus estrategias de salud.

CAPITULO 7: BOSQUEJO DEL PROGRAMA DE CONFORMIDAD  
CON LA CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS

A. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION

Dada la tarea ingente que deben acometer la OMS, sus Estados Miembros, sus órganos deliberantes y su Secretaría con miras a alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, el periodo 1984 a 1989, correspondiente al Séptimo Programa General de Trabajo, reviste particular importancia por los efectos que puede tener en el logro de esa meta. Durante ese periodo, en efecto, la Organización, en todos sus escalones, tratará de establecer y poner en práctica las estrategias y tácticas básicas por las que ha de guiarse, tanto en su funcionamiento interno como en sus relaciones con el gran número de otros sectores que influyen en la salud, a lo largo de los caminos, con frecuencia inexplorados, que han de llevarla a la realización de lo que puede aparecer como una tarea imposible. Contribuye a reforzar este punto de vista y a poner de manifiesto las enormes dimensiones de la tarea propuesta el hecho de que a pesar de los gigantescos esfuerzos desplegados en el curso de los últimos 30 años, tanto en los países como en el plano internacional, la situación sanitaria de tantos habitantes del mundo siga siendo tan precaria. Para corregir los desequilibrios y conseguir lo que hasta ahora era impensable en tan solo 20 años, la dirección, el fomento y la gestión de las políticas deberán ser sumamente firmes, bien fundados y humanos.

I. ORGANOS DELIBERANTES

Mantener la unidad de la dirección y la acción de política general entre la diversidad de los 156 Estados Miembros de la OMS es la tarea, a veces desalentadora, que incumbe a los órganos deliberantes, a saber, la Asamblea Mundial de la Salud, los seis comités regionales y el Consejo Ejecutivo. Aunque la estructura regional peculiar de la OMS debería en teoría permitir al conjunto de la Organización responder de manera sensible y eficaz a las necesidades de los distintos Estados Miembros, ocurre en la práctica que la disparidad entre, por una parte, los propósitos expresados en forma de resoluciones de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales y, por otra parte, la acción sanitaria en el plano de los países es con frecuencia demasiado grande para ser aceptable. Aunque se están corrigiendo muchos de esos defectos, incumbrará a los órganos deliberantes la tarea de mantener y aumentar el impulso que ha adquirido la Organización en su marcha hacia la salud para todos, pese a los obstáculos imprevistos e imprevisibles que se opondrán a la conversión de las políticas de salud en acción y pese a los inevitables reveses.

Objetivo

Determinar y dar efecto a las políticas de la OMS y, en particular, vigilar la aplicación de las estrategias de salud para todos, fomentar y coordinar su aplicación por los países y otros sectores, y evaluar su eficacia.



Procedimientos

En la colectividad constituida por los 156 Estados Miembros de la OMS, la Asamblea Mundial de la Salud actuará como la autoridad suprema que determina las políticas de la OMS, y, en particular, que concentra las actividades de la Organización en el establecimiento, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de la estrategia mundial encaminada a alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. Seguirá velando además por que las funciones de dirección, coordinación y cooperación técnica que desempeña la Organización se apoyen mutuamente y por que se mantenga la debida interrelación entre las actividades de la Organización en todos los escalones.

Por su parte, los seis comités regionales tendrán una mayor responsabilidad en el establecimiento de las políticas y los programas de salud regionales en apoyo de las estrategias nacionales, regionales y mundiales de salud para todos, en la tarea de actualizarlos en lo necesario. Además, mediante sus funciones de vigilancia, control y evaluación, velarán por que los programas regionales y su ejecución se ajusten debidamente a las políticas nacionales, regionales y mundiales.

En nombre de la Asamblea, el Consejo Ejecutivo seguirá encargándose de dar efecto a las políticas y decisiones de la Asamblea y de vigilar la forma en que los comités regionales reflejan en sus actividades las políticas de la Asamblea, y en que la Secretaría presta apoyo a los Estados Miembros, tanto individual como colectivamente.

La Asamblea Mundial de la Salud, los comités regionales y el Consejo Ejecutivo desarrollarán sus respectivas actividades en relación mutua, de manera que se fortalezcan las funciones que incumben a la Organización de fomentar la acción sanitaria y de señalar la forma en que esa acción debe ejecutarse, así como de mejorar y garantizar la disponibilidad de tecnologías para la salud que sean eficaces, aceptables desde el punto de vista social y económicamente viables. En su acción, los órganos deliberantes prestarán apoyo activo a la cooperación técnica entre los Estados Miembros, tanto desarrollados como en desarrollo. Harán uso, además, de su influencia política y moral para fortalecer los ministerios de salud o los organismos equivalentes con el fin de que lleguen a ser las autoridades directivas y coordinadoras de la acción nacional encaminada a ejecutar las estrategias nacionales de salud.

Con respecto a las actividades de cooperación de la Organización en el sistema de las Naciones Unidas, los órganos deliberantes centrarán su atención en los esfuerzos conjuntos de apoyo para la salud como parte integrante del desarrollo y de la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Esa acción implicará la adopción de acciones bilaterales y multilaterales específicas conjuntamente con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas en los sectores de salud y desarrollo con el fin de fomentar la aplicación de un criterio intersectorial al desarrollo.

Otra función principal de los órganos deliberantes consistirá en tratar de conseguir que todos los recursos disponibles para la salud, incluidos los de otros sectores interesados y de las organizaciones no gubernamentales, se utilicen en apoyo de las estrategias de salud para todos en todos los escalones, y en particular para los países más necesitados.

## 2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS

La disparidad entre los trabajos de los órganos deliberantes y la acción de salud en el plano de los países se ha reflejado fielmente, y lógicamente, en las actividades de la Secretaría de la OMS. En este punto, el abandono de los antiguos criterios basados en la ejecución de proyectos de asistencia técnica independientes entre sí y de programas verticales de lucha contra las enfermedades, en favor de un renovado hincapié en la coordinación y la auténtica cooperación técnica, ha obrado efectos particularmente sensibles porque ha requerido la adopción de maneras de pensar y de obrar totalmente nuevas en la función que incumbe a la Secretaría de prestar apoyo coherente e integrado a los Estados Miembros, individualmente en el plano nacional y colectivamente en los órganos deliberantes de los planos regional y mundial. Buena parte de la metodología necesaria para esta nueva manera de abordar los problemas de salud se ha establecido ya, y funciona en parte, pero este proceso debe completarse durante el periodo de seis años del Séptimo Programa General de Trabajo. Lo mismo cabe decir del esfuerzo necesario para dar vigor y efecto al concepto de la salud como parte integrante del desarrollo en la acción que la OMS ha de desplegar sobre una base intersectorial en apoyo de sus propias actividades en el sector de la salud.

### Objetivo

Establecer y dirigir eficazmente el programa de la Organización, y coordinar con este fin las actividades de la Organización respecto de otros organismos.

### Procedimientos

La dirección ejecutiva de la OMS aportará apoyo de Secretaría a los órganos deliberantes para la determinación y aplicación de las políticas de la Organización, específicamente con respecto a la Estrategia de Salud para Todos. Asumirá, pues, la responsabilidad de la ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo. Para asegurar su ejecución, este Programa se convertirá en programas a plazo medio y presupuestos bienales por programas, de manera que sus distintos programas en los diferentes escalones orgánicos estén vinculados entre sí de la mejor manera posible para que sean coherentes y útiles en el plano de los países. Esta labor se desarrollará como un proceso de gestión permanente. Como parte de ese proceso, la preparación del presupuesto por programas permitirá seleccionar las actividades que deban emprenderse durante el bienio para ejecutar los programas a plazo medio, haciéndose particular hincapié en la aplicación correcta del proceso de preparación del presupuesto por programas en relación con los recursos de la OMS en el plano de los países. Por consiguiente, la preparación de los pre-

supuestos por programas determinará el alcance y el ritmo de ejecución de los Programas Generales de Trabajo y de sus correspondientes programas a plazo medio. La evaluación formará parte integrante de todo el proceso. Se utilizará principalmente para evaluar los progresos conseguidos en la ejecución de las actividades, así como la eficacia de los programas de la OMS para facilitar la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos y la eficacia de esos programas a ese respecto. Cada uno de los componentes del proceso de gestión, así como el conjunto del proceso, genera información y la requiere a su vez. El Sistema de Información de la OMS atiende esas necesidades de información para la gestión velando por el uso de una metodología apropiada para los sistemas de información y de una tecnología moderna para el tratamiento de datos y textos. Se organizará la información y orientación del personal en todos los escalones para que pueda participar activamente y con eficacia en el proceso de gestión, y para prestar apoyo a los países en la aplicación de sus estrategias de salud para todos.

Los fondos del Director General y de los Directores Regionales para actividades de desarrollo se utilizarán para facilitar el capital de lanzamiento con que sufragar los costos iniciales de programas auténticamente innovadores y de otras actividades importantes, incluidas las que probablemente han de atraer una financiación extrapresupuestaria considerable.

Se establecerán arreglos de colaboración, según un criterio selectivo, con las otras organizaciones de las Naciones Unidas interesadas y con las Comisiones Económicas regionales de las Naciones Unidas. Estos arreglos tendrán por objeto fomentar la acción intersectorial en apoyo de las estrategias de salud para todos y conseguir que esas estrategias contribuyan al desarrollo socioeconómico en general y al establecimiento y el mantenimiento del Nuevo Orden Económico Internacional. Se establecerán arreglos análogos con organizaciones intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales que mantengan relaciones oficiales con la OMS, con miras a conseguir su participación en la aplicación de esas estrategias. Se entrará en contacto con organismos de financiación bilaterales y multilaterales con el fin de conseguir fondos externos para ayudar a los países en desarrollo a aplicar estrategias nacionales de salud para todos perfectamente definidas. Se asegurará la coordinación en todos los escalones orgánicos entre los mecanismos existentes para atraer fondos externos para la salud; se prestará apoyo a la formulación por los países en desarrollo de sus necesidades en materia de recursos externos, en una forma que resulte aceptable para los organismos de financiación, y se señalarán a la atención de esos organismos las necesidades prioritarias de los países en desarrollo.

La OMS tomará parte también en los aspectos de salud de las operaciones de socorros de urgencia destinados a los países que atraviesen periodos difíciles, así como en los esfuerzos encaminados a preparar mejor a los países para esos casos de urgencia.

La dirección ejecutiva velará por que todas las actividades de la Organización se ejecuten de conformidad con la Constitución y con las disposiciones del derecho internacional, y por que sus cuentas sean debidamente intervenidas.

## B. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Hay que desplegar esfuerzos sistemáticos con miras a establecer unas infraestructuras de sistema de salud basadas en la atención primaria para la prestación de atención de salud, de manera integrada, a toda la población. Como base para planificar esos sistemas de salud hace falta información sobre la situación y las tendencias sanitarias. Esa planificación forma parte indispensable de un proceso de gestión permanente que va desde la elaboración de las políticas a la ejecución, la vigilancia, la evaluación y la obtención de apoyo informativo. Guarda estrecha relación con esto la necesidad de investigaciones sobre sistemas de salud encaminadas a determinar los medios óptimos para establecer un sistema de salud y para integrar en él una diversidad de programas. Con frecuencia hace falta también legislación sanitaria que permita definir y aplicar las políticas. Pero aun en los casos en que se han tomado ya las decisiones relativas a la estructura que se desea dar a un sistema de salud, son interminables los esfuerzos que se requieren para organizar el sistema, garantizar el funcionamiento adecuado de sus componentes y las relaciones entre ellos, y administrar con eficiencia el sistema. Un elemento central de esta labor es el personal de salud, sin el cual es imposible planear, organizar, hacer funcionar y administrar el resto de la infraestructura. Así pues, el desarrollo de los recursos de personal de salud y el establecimiento y la organización del sistema de salud deben avanzar paralelamente y en coordinación. Para la mayoría de los países, los sistemas de salud del tipo indicado son radicalmente diferentes de los actualmente existentes. La introducción y el mantenimiento de esos sistemas dependerá del grado en que sean aceptados por las autoridades, por el personal de salud y por el público en general. Por esto deberán desplegarse esfuerzos intensivos para motivarles y hacerles comprender cuáles son los objetivos que trata de alcanzar el sistema de salud.

## 3. DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Son pocos los países que tienen un sistema nacional de salud basado en la atención primaria, en el que todos los componentes funcionen de manera integrada y coordinada. Con frecuencia coexisten distintas instituciones de salud que atienden a las mismas poblaciones sin mantener entre sí, o sólo en grado muy limitado, relaciones de cooperación o intercambio de información. El personal de los sectores de salud, educación, abastecimiento de agua, comunicaciones, protección del medio, producción de alimentos y otros, persigue sus respectivos objetivos, relacionados con la salud, actuando con frecuencia de manera independiente y sin tener en cuenta las actividades de los demás, muchas veces relacionadas con las suyas. Con frecuencia falta información válida sobre los problemas y las tendencias en materia de salud, y la información necesaria para poder evaluar el funcionamiento del sistema de salud es insuficiente aun en muchos países desarrollados. Cuando se dispone de información fidedigna, los planificadores y las autoridades la utilizan a menudo de manera insuficiente, o no la utilizan. En muchísimos casos se hace caso omiso de los métodos aplicables para llegar a una organización óptima de sistemas de salud en determinadas circunstancias, por ejemplo las investigaciones sobre sistemas de salud, con el consiguiente despilfarro innecesario de los escasos recursos disponibles.

Las políticas de salud necesitan particular apoyo en los sectores estratégicos. Con frecuencia la necesidad de nuevas disposiciones legislativas o de reformas de la legislación vigente se reconoce demasiado tarde, con lo que se retrasa o bloquea la ejecución de los programas. También la falta de apoyo político o financiero ejerce frecuentemente devastadores efectos en el sistema de salud. Los sistemas de salud escasamente estructurados que existen suelen estar mal planificados y dirigidos y ni siquiera consiguen los objetivos y metas fijados por ellos mismos. Se establecen planes, pero no se ejecutan. Se emprenden programas y no se les presta apoyo. Se formulan promesas, pero son demasiadas las personas para las cuales una vida sana sigue siendo un sueño irrealizable porque el sistema de salud no está a la altura de su función.

Para responder al reto de la salud para todos, se hará hincapié en mejorar el proceso de gestión necesario para establecer sistemas de salud basados en la atención primaria. Ese proceso comprende la formulación de políticas, estrategias y planes de acción en coordinación con los demás sectores, y una evaluación permanente de la ejecución de esos planes. Se prestará apoyo al proceso fortaleciendo el acopio de información fidedigna de interés para la salud, generando métodos apropiados para organizar sistemas de salud, mediante investigaciones sobre sistemas de salud, y utilizando esos conocimientos para mejorar la planificación y la gestión. También se prestará particular atención a conseguir para el sistema de salud el necesario apoyo legislativo.

### Objetivo

Prestar apoyo a los países en el desarrollo progresivo de sus sistemas de salud basados en la atención primaria, mediante el fortalecimiento de su capacidad para evaluar su propia situación sanitaria y sus tendencias en materia de salud y para aplicar esa información mediante un proceso integrado de gestión, incluidos el uso de las investigaciones sobre sistemas de salud y el necesario desarrollo de la legislación sanitaria.

### 3.1 Evaluación de la situación y de las tendencias sanitarias

#### Metas

1. Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 la mayoría de los países tengan bien establecidos mecanismos para reunir información pertinente y para utilizarla en la evaluación de su sistema de salud, su situación sanitaria y las tendencias en el sector de la salud, de modo que puedan contar con una base firme para la vigilancia epidemiológica y para la adopción de decisiones sobre desarrollo de la salud.

2. Para vigilar los progresos conseguidos hacia la meta de la salud para todos, la OMS dispondrá en 1989 de un mecanismo basado en la información recibida de los países, que comprenderá indicadores de salud e indicadores socioeconómicos relacionados con ésta, y datos obtenidos mediante la vigilancia epidemiológica sobre las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sobre los riesgos relacionados con el medio ambiente.

## Procedimientos

La OMS cooperará con los Estados Miembros en el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de los países para evaluar la situación y las tendencias sanitarias en general, incluidos el crecimiento y desarrollo humanos, los problemas de salud importantes y sus principales factores. Prestará apoyo a los países en la organización y el mantenimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la situación nutricional y en materia de salud mental, de la patología social, como el alcoholismo y el uso indebido de drogas, y de los riesgos profesionales y los relacionados con el medio ambiente.

La OMS fortalecerá la capacidad de los países para reunir información estadística y de otra clase, válida y oportuna, para la planificación, el funcionamiento, la vigilancia y la evaluación de sus sistemas de salud. Para ello habrá que aplicar procedimientos de vigilancia que sean lo más sencillos y lo menos costosos posible y seleccionar indicadores que sean apropiados a la situación socioeconómica y sanitaria, elegidos con un criterio bastante riguroso para que sean significativos. Con el fin de conseguir que la información así producida guarde relación con las necesidades del país y se utilice para mejorar la planificación y la adopción de decisiones, se fomentará una mejor comunicación entre los productores y los usuarios de la información sanitaria. En el plano internacional, la OMS establecerá mecanismos para el intercambio de información entre los países sobre su situación sanitaria y sus tendencias en esta materia, sobre la base de la información epidemiológica y de otra clase disponible.

En el adiestramiento del personal de salud, en particular del que ejerce responsabilidades epidemiológicas, estadísticas y de gestión, se hará hincapié en el acopio, el análisis y el uso de información para la gestión de salud, así como en el uso de información sobre las tendencias de salud para ajustar los programas de formación a las necesidades presentes y las previsibles.

Como complemento de esa acción se ampliarán y mejorarán, sobre la base de la experiencia de los países, ciertos instrumentos normalizados como la clasificación internacional de enfermedades y de otros problemas de salud, la metodología para la aportación de informaciones sobre salud a cargo de personal no profesional y la práctica de encuestas sencillas en la comunidad adaptadas lo mejor posible a las condiciones locales. En función de las diferentes situaciones nacionales se establecerán procedimientos para que los países recojan y utilicen la información que necesitan en relación con sus indicadores para la vigilancia y evaluación de las estrategias de salud. La OMS evaluará y sintetizará la situación sanitaria de las regiones y la mundial así como las tendencias en esos niveles, sobre la base de los informes, encuestas y otros estudios nacionales, utilizando los indi-

cadres seleccionados por los comités regionales y la Asamblea Mundial de la Salud para vigilar los progresos. La Organización preparará informes periódicos que serán objeto de examen por esos órganos deliberantes, y se encargará de la publicación y difusión de los análisis mundiales y regionales.

### 3.2 Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional, de manera que en 1989 la mayoría de los países hayan iniciado o fortalecido un proceso de gestión sistemático y permanente para la formulación de las políticas y los planes nacionales de salud en colaboración con otros sectores interesados, y para la preparación de programas y presupuestos, la ejecución, la vigilancia, la evaluación y la reprogramación encaminadas al desarrollo de un sistema de salud más eficaz.

#### Procedimientos

La OMS cooperará con los Estados Miembros en el mejoramiento de los procesos nacionales de gestión para el desarrollo y el funcionamiento de sus sistemas de salud. Se establecerán y ensayarán en particular métodos para la planificación y gestión descentralizadas e intersectoriales. El proceso de gestión comprende la formulación de la política de salud conforme a las prioridades definidas y la preparación de programas y presupuestos para dar efecto a esa política. Requiere la evaluación de las necesidades en materia de recursos de personal y la preparación de planes para atenderlas, juntamente con la integración de unos programas nacionales bien formulados en el sistema general de salud. Se procurará conseguir la máxima eficacia operativa mediante una gestión adecuada de los programas y de los servicios e instituciones encargados de su ejecución, y mediante la ejecución de investigaciones apropiadas sobre sistemas de salud y la aplicación de sus resultados para mejorar la planificación y la gestión. Finalmente, la vigilancia, la evaluación y el acopio permanentes de información se utilizarán como base para modificar los planes y programas en consonancia. Se prestará gran atención a los métodos aplicables en la planificación y gestión de los programas de ámbito nacional cuya ejecución debe correr a cargo de la infraestructura de salud, por ejemplo en relación con los recursos de personal de salud y con programas específicos como los de salud de la madre y el niño, higiene del medio o lucha contra las enfermedades transmisibles.

Como ese proceso de gestión contiene gran número de innovaciones, habrá que organizar el adiestramiento en su empleo, y en particular la formación de personal docente y de altos funcionarios de salud pública. También habrá que establecer y fortalecer mecanismos permanentes para la aplicación del proceso de gestión tanto en el sector de la salud como al exterior de ese sistema, organizando redes de personas e instituciones que trabajen juntamente con los servicios de planificación de los ministerios de salud, bajo la coordinación general del ministerio o de otra autoridad equivalente

### 3.3 Investigaciones sobre sistemas de salud

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 la mayoría de los países hayan mejorado su capacidad para las investigaciones sobre servicios de salud, hayan emprendido las investigaciones de esa clase pertinentes y estén utilizando sus resultados para mejorar el desarrollo, la organización y el funcionamiento del sistema de salud.

#### Procedimientos

Con el fin de generar el tipo de conocimientos necesarios para mejorar la planificación, la organización y el funcionamiento del sistema de salud, se fomentará la aplicación de las investigaciones sobre sistemas de salud como parte integrante del proceso de gestión. Esas investigaciones pueden versar, entre otras cosas, sobre el análisis de los distintos procedimientos aplicables al desarrollo y la organización de sistemas de salud en cada escalón; la organización e integración de los distintos componentes del sistema de salud (en particular en el escalón de atención primaria); la relación costo/eficacia de las diferentes maneras posibles de organizar los sistemas de salud; la selección y aplicación de tecnologías apropiadas; la identificación de las funciones y tareas que corresponden a las distintas categorías de personal de salud (con inclusión de la auto-asistencia y de las actividades de la comunidad); el mejoramiento de los métodos de formación y educación sanitaria; el mejoramiento de los procesos y estructuras de gestión; los mecanismos para la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de las actividades de salud; los estudios sobre planificación y gestión intersectorial; la identificación de la interacción entre el sistema de salud y los factores socioeconómicos, culturales y políticos; la evaluación de la calidad de la atención de salud; y otras cuestiones relacionadas con el desarrollo de sistemas de salud eficaces basados en la atención primaria de salud.

Se establecerán métodos adecuados para estudiar esas cuestiones y analizar los resultados, y se facilitará información sobre la aplicación de éstos. Se organizarán y fortalecerán redes de personas e instituciones que participen en las investigaciones sobre sistemas de salud, y se identificarán con este fin las necesidades en materia de formación, con miras a mejorar la capacidad de los países para las investigaciones sobre salud. Se desplegarán particulares esfuerzos para velar por que las actividades de investigación guarden relación con las necesidades, y por que se faciliten sus resultados a los planificadores y las autoridades, y se procurará conseguir que éstos utilicen debidamente esos resultados. Para facilitar esa tarea, se estudiarán también los efectos de las investigaciones sobre sistemas de salud en la política sanitaria y en los servicios de salud, así como los obstáculos que se oponen a la utilización de la información sobre investigaciones, y se aplicarán debidamente los resultados de esos estudios.



### 3.4 Legislación sanitaria

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 se haya promulgado en la mayoría de los países una legislación que favorezca el logro de sus objetivos de salud, en particular mediante el desarrollo de la atención primaria de salud y de los demás componentes que prestan apoyo a un sistema completo de salud.

#### Procedimientos

La OMS cooperará con los Estados Miembros en la tarea de fomentar el fortalecimiento de la capacidad nacional para identificar las necesidades en materia de legislación sanitaria y para redactar las nuevas disposiciones legislativas que sean necesarias. Se prestará particular apoyo a los países en la introducción de las disposiciones legislativas nacionales necesarias para la ejecución de las políticas adoptadas colectivamente en la Asamblea Mundial de la Salud. Se estimulará a los países a que fortalezcan los mecanismos actuales para identificar y preparar la legislación necesaria, dentro de los Ministerios de Salud o de Justicia u otros análogos, y a que utilicen otros mecanismos tales como los consejos nacionales de salud y las redes de desarrollo.

La OMS fomentará además el intercambio internacional de información sobre legislación sanitaria, información que la Secretaría de la OMS y una red de organismos e instituciones colaboradores habrán analizado previamente. Se incluirá información sobre el grado en que los países consiguen que se aplique la legislación sanitaria. Toda esta información se utilizará en la cooperación técnica de la Organización con sus Estados Miembros. Se fomentará la cooperación entre países en todas las etapas de desarrollo. Se prestará particular atención a la promulgación de disposiciones legislativas que favorezcan los estilos de vida sanos, garanticen una mayor equidad en el acceso a la atención de salud, reorienten el presupuesto de salud hacia unas tecnologías más pertinentes y apoyen la formación de nuevos tipos de personal de salud cuando sea necesario.

### 4. ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Una vez establecidas las metas, las políticas y las prioridades, hay que asignar de manera eficiente y coherente los recursos necesarios para aplicarlas. Sin embargo, en muchos países los sistemas de salud se componen actualmente de diversas instituciones establecidas para prestar atención de salud a las personas que acuden a ellas más que a atender las necesidades del conjunto de la comunidad. Con frecuencia esas instituciones están distribuidas de manera desigual en relación con la población y funcionan sin contactos entre sí, ocupándose exclusivamente de un sector muy limitado de problemas de salud en lugar de atender a objetivos de salud más amplios. Sus actividades raramente están coordinadas con las de otros sectores rela-

cionados con la salud. En suma, los actuales sistemas de salud suelen carecer del tipo de organización coherente y coordinada que hace falta para atender toda la serie de necesidades del conjunto de las poblaciones de todas las edades en materia de fomento de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Además, en muchos países, la capacidad para administrar esos servicios, aun fragmentarios, es muy limitada. Las prioridades, cuando se identifican, raramente sirven de base para planificar y organizar el sistema. Con frecuencia falta la información necesaria para una planificación y gestión adecuadas. Los recursos son limitados, y no se aprovechan de manera óptima los disponibles. A menudo los sistemas de envío de enfermos y apoyo entre los diversos escalones son inadecuados. La gestión y el poder decisorio suelen estar centralizados y raramente participan en ellos las comunidades o el personal de la periferia. Es evidente, pues, que el logro de la salud para todos requerirá el desarrollo de sistemas de salud con una organización más coordinada y apropiada y una gestión más eficaz que en la actualidad.

Con el fin de prestar apoyo a los países en esa acción, la OMS utilizará los expertos nacionales y la experiencia de los mismos países para difundir el tipo de conocimientos necesarios para organizar la autoasistencia, y la asistencia en la familia y la comunidad, con el apoyo de la participación activa de la población. Para ello se reorganizarán los escalones de apoyo del sistema de salud y las posibilidades de envío de enfermos a lo largo de todo el sistema, y se organizarán los establecimientos de salud y los medios logísticos necesarios en materia de equipo y suministros. También se definirán con este fin las políticas y la correspondiente legislación necesarias para conseguir que contribuyan al desarrollo de la salud las actividades de otros sectores que influyen en la salud.

La OMS ayudará a los países a utilizar este cúmulo de conocimientos, tanto para organizar sus sistemas de salud como para decidir el contenido de los mismos. A su vez, se reunirá continuamente, a medida que se vaya adquiriendo experiencia de primera mano, que se utilizará para modificar esos conocimientos a la luz de las prácticas nacionales más eficaces. Este procedimiento se aplicará también para ayudar a elegir la tecnología para la salud, incluidas las actitudes sociales y de comportamiento que pueden sustituir algunas medidas técnicas, para su empleo por los individuos de todas las edades, las familias, las comunidades y los sectores de la salud y otros afines. La OMS estimulará además el mejoramiento de la gestión financiera de los sistemas de salud y la revisión de los procedimientos orgánicos, tales como la adopción de decisiones, la supervisión bajo ciertas directrices, y la vigilancia encaminada a prestar apoyo eficaz a la atención primaria de salud.

#### Objetivo

Fomentar y apoyar la organización apropiada y el funcionamiento eficaz de sistemas completos de salud que faciliten los componentes esenciales de la atención primaria de salud a pobla-

ciones enteras, juntamente con el apoyo especializado y de envío de enfermos cuando sea necesario, siempre con la participación responsable y coordinada de las comunidades y de los sectores relacionados con la salud.

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1986:

1. La mayoría de los países hayan establecido planes orgánicos para sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y para prestar el apoyo necesario a fin de que sean fácilmente accesibles a la totalidad de su población y de que sus servicios estén distribuidos equitativamente en función de las necesidades.
2. La mayoría de los países hayan encontrado medios adecuados para estimular la participación de la comunidad;

y que en 1989:

3. La mayoría de los países hayan aplicado sus planes operativos ya mencionados.
4. La mayoría de los países dispongan de mecanismos eficaces para la participación de la comunidad en la atención de salud.

#### Procedimientos

Con el fin de ampliar la cobertura y de aumentar la capacidad operativa, se prestará particular atención a la organización del sistema de salud y a la identificación de las modificaciones necesarias para transformar los actuales sistemas de salud en otros basados en la atención primaria. Se hace hincapié en que deberán integrarse en esos sistemas de salud por lo menos los elementos esenciales de la atención primaria de salud.<sup>1</sup> Se determinarán otras posibles modalidades de organización que aumenten la eficacia de los sistemas de salud y aprovechen al máximo los recursos disponibles, incluidas las modalidades necesarias para atender las necesidades especiales de diferentes situaciones tales como, por ejemplo, las zonas de población dispersa, las comunidades mineras o los barrios desatendidos de los principales centros urbanos. Esa acción implica una ampliación considerable de los sistemas de salud. En los procedimientos aplicados se tendrá en cuenta la distribución geográfica de la población, así como los diver-

<sup>1</sup> Según la Declaración de Alma-Ata, esos elementos son los siguientes: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

Los tipos de establecimientos y personal de salud, la organización administrativa en escalones que desarrollen diferentes combinaciones de actividades con diferentes grados de especialización, y el diseño material y la organización de los establecimientos de salud.

La OMS facilitará información sobre experiencias nacionales, particularmente innovadoras, en cuanto a las distintas formas de organizar sistemas de salud basados en la atención primaria. Se incluirán las relativas a la organización de la autoasistencia individual, familiar y comunitaria, la integración de programas verticales, como por ejemplo, los programas contra el paludismo y otras enfermedades parasitarias, la atención de salud dental y la rehabilitación. Se incluirá también la organización de los escalones de apoyo del sistema de salud (por ejemplo, hospitales, oficinas de salud de distrito y laboratorios). Se prestará atención a la organización de los servicios de envío y a la logística en relación con el equipo y los suministros en todo el sistema de salud, así como a la planificación, el diseño, la organización y la administración de los establecimientos de salud, y al mantenimiento y equipamiento de éstos. Se idearán procedimientos para conseguir mayor apoyo para la atención primaria de salud por parte de los hospitales y de las instalaciones de higiene del medio. Estas medidas formarán parte de una acción más amplia encaminada a conseguir la coordinación necesaria entre todos los establecimientos, las organizaciones no gubernamentales y el personal del sector de la salud en apoyo de la atención primaria de salud. Se fomentará sobre todo la plena aplicación del criterio del "desarrollo de servicios y recursos de personal de salud", en virtud del cual el personal de salud adquiere el sentido de su responsabilidad social y recibe el adiestramiento técnico necesario en función de las tareas que le incumbirán en el sistema de salud.

La OMS prestará apoyo al desarrollo y la aplicación de procedimientos originales para aumentar la participación de la comunidad en el sistema de salud. Esta acción comprenderá el establecimiento de mecanismos que fomenten la participación en la planificación, el funcionamiento, las actividades y la vigilancia del sistema de salud, la aplicación de los conocimientos actuales en materia de organización y comportamiento de la comunidad, y el uso de las investigaciones multidisciplinarias y de los ejemplos prácticos de participación de la comunidad para adquirir nuevos conocimientos sobre la manera de aplicar este criterio.

Otro procedimiento importante es la promoción y el apoyo de la acción intersectorial coordinada para la salud. Se procurará que los profesionales de la salud y los de otros sectores interesados, así como los dirigentes de la opinión pública, adquieran mayor conciencia de la importancia de la acción intersectorial en apoyo de la atención primaria de salud. La OMS fomentará el establecimiento de mecanismos para mejorar la coordinación entre el sector de la salud y otros afines, tales como los consejos multisectoriales de salud en los planos nacional, provincial y local. Se identificarán las actividades intersectoriales del plano local que contribuyen a la salud, y se establecerán modelos para el trabajo en equipo entre agentes de salud y personal afín de otros sectores.

Al mismo tiempo, la OMS se ocupará de las tecnologías que deban aplicarse en cada escalón del sistema de salud para atender las necesidades identificadas. Se prestará particular atención a la selección de tecnología apropiada para su empleo en el plano local en la autoasistencia individual, familiar y comunitaria, y por diversos tipos de personal incluidas las personas que ejercen la medicina tradicional, los maestros de escuela y los agentes de higiene del medio. Se fomentarán la identificación y el uso de los factores sociales, culturales y de comportamiento que contribuyen a la salud como posibles medios en sustitución de intervenciones técnicas. Se puntualizarán la función y las responsabilidades de cada tipo de institución y de agente del sistema de salud, con particular atención a la asignación de las actividades y la coordinación entre la atención primaria de salud y los hospitales del primer escalón de envío de enfermos. En colaboración con especialistas técnicos, se prestará atención a la selección de una tecnología adecuada para atender las necesidades de los grupos especialmente expuestos y de otros grupos insuficientemente atendidos, así como para combatir enfermedades prioritarias determinadas, tecnología que deberá aplicarse, cuando sea oportuno, por medio de la atención primaria de salud.

Se prestará apoyo para evaluar el coste del desarrollo de los sistemas de salud, y se reunirá y difundirá información sobre las diversas acciones encaminadas a contener los costes, en particular los de los hospitales. Se idearán nuevos medios para financiar los gastos en el sector de la salud, incluidas las posibilidades de conseguir su financiación a cargo del sector privado y de los sectores públicos de índole no estatal, tales como los programas de seguridad social, y para conseguir la aportación de fondos por las comunidades locales. Con miras a determinar la influencia que ejercen los diferentes sistemas en la distribución de los recursos y en la justicia social se estudiarán los efectos de los diferentes sistemas de financiación en la calidad de la atención de salud, en su grado de utilización y adecuación, y en la equidad de los sistemas de salud.

En último lugar, otro conjunto de procedimientos se refiere al fortalecimiento de algunos procesos orgánicos que son especialmente importantes para el funcionamiento eficaz del sistema de salud. Con el fin de conseguir que el sistema de salud responda lo mejor posible a las necesidades e iniciativas locales, se fomentará la descentralización de la autoridad decisoria y en materia de presupuestos en favor de los escalones intermedio y local. Se estudiarán distintas posibilidades de uso de los hospitales existentes. También se procurará fortalecer la gestión operativa del sistema de salud, en particular en los planos local e intermedio, incluida la administración de hospitales, mediante el uso apropiado de la formación y de las investigaciones sobre sistemas de salud, empleando las redes nacionales de desarrollo de la salud para movilizar y coordinar las capacidades técnicas necesarias. Se hará particular hincapié en fomentar - y en apoyar a los países en esa tarea - el establecimiento de procedimientos sencillos para vigilar los progresos conseguidos en la ejecución de sus planes orgánicos para la organización de sus sistemas de salud.

## 5. RECURSOS DE PERSONAL DE SALUD

El personal adiestrado es un componente fundamental de la infraestructura de salud. Las personas pueden crear instituciones, pero las instituciones no pueden funcionar sin personas. Si no se dispone del tipo adecuado de personal adiestrado, los demás recursos del sistema de salud se desaprovechan en parte cuando no del todo. Sin embargo, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados es frecuente que se preste escasa atención a la formación de recursos de personal cuando se planifican los servicios de salud. En muchos países no existen políticas sobre los recursos de personal. Cuando existen, muchas veces guardan escasa relación con las variables necesidades a largo plazo del sistema de salud y de las comunidades y los individuos a los que se trata de atender. En consecuencia, en la cooperación con los Estados Miembros habrá que hacer particular hincapié en el fomento de la voluntad política de modificar el proceso mundial de formación de recursos de personal de salud, para ajustarlo mejor a los planes nacionales de desarrollo de la salud encaminados a alcanzar la salud para todos mediante la atención primaria.

A medida que se establezcan sistemas de salud basados en la atención primaria, la auto-asistencia y la participación de la comunidad como parte integrante del sistema vendrán a hacer más complejos los problemas actuales. Cada vez será más necesario que el personal de salud oriente y estimule acertadamente a las comunidades en materia de prevención y fomento de la salud así como de tratamiento. Las estructuras profesionales y las condiciones de trabajo deberán ofrecer los incentivos necesarios para inducir a los agentes de salud a permanecer en primera línea. Habrá que adoptar medidas para garantizar su eficacia, aun cuando trabajen en situaciones de aislamiento. Será preciso establecer tecnologías apropiadas para la acción comunitaria e incorporarlas en los programas de formación para la salud. Además, habrá que conseguir que los profesionales abandonen su resistencia a esas innovaciones y les presten resuelto apoyo. Con demasiada frecuencia los recursos de personal se utilizan actualmente sin tener en cuenta las necesidades prioritarias de la población, y muchas veces el adiestramiento del personal es inadecuado para las funciones que deberá desempeñar.

Para hacer frente a esos problemas, la Organización colaborará con los Estados Miembros en el fortalecimiento de la planificación y la gestión de los recursos de personal y en la acción encaminada a conseguir que la formación de ese personal guarde mayor relación con los servicios de salud basados en la atención primaria y con las necesidades y demandas de la comunidad en materia de salud. Fomentará medidas adecuadas para aumentar la eficacia de los agentes de salud, tales como el establecimiento de incentivos que les induzcan a ejercer en los lugares donde son necesarios, y para mejorar las condiciones de trabajo y movilizar el apoyo por parte de los profesionales. La Organización hará hincapié en la atención de la comunidad mediante el adiestramiento del personal de salud, de modo que sus miembros puedan actuar como agentes de una evolución positiva y estimulará a los países para que consigan que todos los interesados en los recursos de personal de salud, incluidas las comunidades locales, participen en la for-

mulación de políticas coherentes en ese sector. Procurará robustecer el compromiso político de los países en favor de esos esfuerzos mediante la promoción de la acción pertinente, con el fin de garantizar el progreso hacia la meta de la salud para todos.

### Objetivo

Promover, en cooperación con los países, la planificación del adiestramiento y la obtención del número y los tipos de personal que necesiten y puedan mantener; y contribuir a conseguir que ese personal asuma su responsabilidad social y posea la competencia técnica, científica y administrativa adecuada con el fin de establecer y mantener en los países sistemas de salud, completos, basados en la atención primaria, con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000.

### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Todos los países hayan establecido políticas sobre recursos de personal de salud formuladas como parte integrante de su política sanitaria nacional; y que la mayoría de los países tengan planes de recursos de personal de salud basados en esas políticas y hayan adoptado medidas para ejecutarlos y vigilar su desarrollo.
2. Todos los países hayan establecido los programas de formación necesarios para sus planes nacionales en materia de recursos de personal de salud; y hayan fortalecido las instituciones encargadas de ejecutar esos programas y de mantener o mejorar la competencia del personal, en particular del que participa en la atención primaria de salud.
3. Todos los países hayan mejorado su capacidad de gestión para conseguir una utilización óptima de los recursos humanos disponibles.

### Procedimientos

El procedimiento fundamental consistirá en fomentar la integración funcional de los servicios de salud y la formación de personal en los países, con el fin de mejorar la planificación y utilización del personal de salud y de conseguir que los programas de adiestramiento guarden relación con las necesidades de la comunidad en materia de salud. Para ello habrá que prestar apoyo al establecimiento de políticas y estrategias en materia de recursos de personal, como parte de las estrategias nacionales de desarrollo de la salud, y velar por que durante el establecimiento y la aplicación del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud se tengan en cuenta las necesidades de personal de salud, tanto en calidad como en cantidad. Se desplegarán esfuerzos para conseguir el apoyo de las autoridades y de los profesionales de la

salud con miras a fortalecer la voluntad nacional en favor de los servicios de salud y mejorar la planificación, la distribución y el funcionamiento del personal de salud. Se prestará también apoyo al establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos adecuados para coordinar los servicios de salud con el desarrollo de los recursos de personal. La OMS ayudará a los países a fortalecer la capacidad de su sistema de enseñanza de modo que se adapte a la rápida modificación de las necesidades en cuanto a determinados tipos de personal de salud. De este modo contribuirá a garantizar una dotación de personal apropiada dentro del sistema de salud para los escalones de la atención primaria de salud y los de apoyo (incluidas las personas que ejercen la medicina tradicional, cuando sea oportuno, y algunas nuevas categorías como los generalistas de salud), así como la vigilancia y evaluación del uso de los recursos de salud.

El segundo de los principales procedimientos aplicados será la promoción de programas de enseñanza centrados en la comunidad, con métodos de enseñanza y aprendizaje orientados hacia el trabajo en equipo y la solución de problemas. Tales programas estarán destinados a capacitar al personal para desempeñar funciones directamente relacionadas con las necesidades identificadas en los servicios. Para ello será necesaria una cooperación en todos los escalones entre las autoridades de salud y las de educación, así como en otros sectores relacionados directa o indirectamente con el desarrollo de la salud. Se prestará apoyo a las instituciones y los programas nacionales de enseñanza, en particular a los que se dedican a la formación de agentes de primera línea y de sus supervisores, haciéndose hincapié a este respecto en la formación pertinente del personal docente. Las necesidades de formación identificadas por otros programas - de infraestructura, científicos, técnicos o de gestión - serán objeto de un análisis conjunto por el programa de formación de recursos de personal, el programa de organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y los programas específicos interesados, con el fin de determinar de común acuerdo la distribución de responsabilidades con respecto al establecimiento de programas de formación y a las posibilidades profesionales para los diferentes tipos de personal que contribuyen al desarrollo de la salud, teniendo en cuenta las repercusiones de la autoasistencia y de la atención comunitaria. Los planes de estudios se establecerán de conformidad con las funciones que habrá de desempeñar el personal y con la distribución de responsabilidades convenida para el establecimiento de los programas. La OMS estimulará al personal docente de las profesiones de salud, incluido el personal instructor de las categorías intermedias y de los agentes de atención primaria de salud, a que definan los objetivos de aprendizaje de sus programas sobre la base de las necesidades de su país en materia de salud y a que aumenten su competencia en la preparación, ejecución y evaluación de los planes de estudios. Se preparará material apropiado de enseñanza y aprendizaje - incluido el material para la autoenseñanza y el audiovisual -, adaptado a las diferentes culturas e idiomas, para todas las categorías de personal de salud que contribuyen al desarrollo de la salud, en particular los agentes de atención primaria y sus instructores y supervisores.



La OMS fomentará la cooperación entre los Ministerios de Salud y de Educación, así como con otros ministerios interesados, para la orientación y formación de los agentes, dirigentes y autoridades que participan en el desarrollo de la salud en otros sectores, tales como maestros, magistrados, agentes de policía, ingenieros, agrónomos, agentes de extensión agrícola y dirigentes cívicos y religiosos.

El tercer procedimiento que aplicará la OMS consistirá en cooperar con los países, otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales en el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, la seguridad del empleo, las relaciones laborales, la satisfacción en el empleo y la motivación social, en particular para los agentes de salud de primera línea, con el fin de atraer y retener al personal de salud necesario y de reducir la migración perjudicial de personal adiestrado. Con este fin habrá que prestar apoyo para la planificación y ejecución de planes nacionales de desarrollo profesional, prácticas de supervisión y sistemas de educación continua para todas las categorías de personal de salud, como parte de unas políticas de personal más amplias. La OMS colaborará con los países en sus esfuerzos para desarrollar y fortalecer la capacidad nacional en materia de gestión de sus sistemas de salud y en la planificación y vigilancia del uso de las becas, de manera que correspondan a las políticas y los planes nacionales de desarrollo de la salud.

En todo lo dicho, la CTPD ofrece las mejores perspectivas, en particular para la formación de personal docente y para la producción y el intercambio de material didáctico.

Se procurará fortalecer el compromiso político nacional en favor de la reforma de la formación de personal. Hará falta el apoyo de los profesionales de la salud para conseguir que esta formación se oriente en la medida necesaria hacia el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000. Se fomentará y coordinará el componente de las investigaciones sobre sistemas de salud correspondiente a los recursos de personal, con el fin de aumentar y mejorar su rendimiento en los servicios de salud y de identificar y evaluar tecnologías apropiadas utilizables como instrumentos didácticos por las distintas categorías de personal. La OMS fomentará el establecimiento de redes de instituciones y programas que se encarguen de ensayar métodos innovadores de desarrollo del personal de salud y de puesta en común de los recursos existentes, de efectuar investigaciones sobre problemas comunes y de intercambiar personal y alumnos, así como información sobre experiencias realizadas e ideas sobre distintos aspectos del desarrollo de los recursos de personal de salud.

## 6. INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION SANITARIA

La aplicación del criterio de la atención primaria de salud supone la existencia de un público bien informado de las acciones que puede emprender para fomentar su propia salud y que esté motivado para emprender esa clase de acciones. Sin este factor, la eficacia de los demás componentes del sistema de salud se vería muy disminuida. De hecho, en la Declaración de Alma-Ata

se menciona como el primero de los componentes esenciales de la atención primaria de salud la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.

Son muchos los obstáculos que dificultan la acción del individuo y de la comunidad en favor de la salud. Esos obstáculos van desde la falta de conocimientos de higiene básica, los tabúes culturales, los estilos de vida perniciosos para la salud y un fomento insuficiente de los factores culturales que favorecen en la salud hasta la debilidad e ineficacia de los esfuerzos que se despliegan en materia de educación sanitaria y de motivación e información del público que con demasiada frecuencia se desarrollan al margen de la corriente principal del sistema de salud. Además, la intensa publicidad de productos nocivos para la salud suele anular los débiles esfuerzos educativos encaminados a fomentar estilos de vida sanos, en particular entre los jóvenes.

Las actividades de educación e información sanitarias desplegadas por el sector público y el privado sufren con frecuencia los efectos de la falta de coordinación y de una financiación insuficiente, y no se organizan como un elemento esencial y plenamente integrado de las estrategias de salud.

Esas actividades son una parte importante de tales estrategias, porque movilizan el apoyo político, financiero, administrativo, técnico y popular. Se estimulará a los países a que organicen el apoyo de educación sanitaria e información del público para todos los programas de salud como parte integrante de su sistema de salud. La OMS promoverá el establecimiento de grupos de trabajo interdisciplinarios e intersectoriales en los países, encargados de velar por que las actividades de educación e información sanitaria se coordinen y apoyen mutuamente. Esos grupos, de los que han de formar parte representantes de los medios de información de masas, del sector de la enseñanza y de las organizaciones de beneficencia deben colaborar estrechamente con los consejos nacionales de salud u otros órganos análogos, ya que el comportamiento sano, en todos sus aspectos, no se puede fomentar mediante una acción desplegada exclusivamente en el sector de la salud. La OMS apoyará este proceso movilizandó la opinión pública y el compromiso político en todo el mundo, popularizando y difundiendo información apropiada para su empleo en los países, colaborando con éstos en las actividades de educación e información, prestando ayuda en la formación del personal necesario y fomentando las investigaciones apropiadas en materia de educación sanitaria y de comunicación.

#### Objetivo

Fomentar las actividades de educación e información que han de estimular a la población a aspirar a la salud, a averiguar qué debe hacer para mantenerla, a hacer todo lo que esté a su alcance, individual y colectivamente, para conservarla, y a pedir ayuda cuando la necesite.

### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. En la mayoría de los países se desplieguen actividades coordinadas, en materia de información y educación sobre salud pública que se apoyen mutuamente y lleguen a la totalidad de la población, y en las que participen los ministerios de salud, información y educación y otros sectores afines.
2. Todos los países tengan programas coordinados que difundan información pertinente y válida desde el punto de vista técnico encaminada a aumentar la capacidad de los individuos y de la comunidad para participar en la acción sanitaria y la autoasistencia en materia de salud y a fomentar un comportamiento higiénico, en particular en materia de salud de la familia y nutrición, higiene del medio, estilo de vida sano y prevención y lucha contra las enfermedades.

### Procedimientos

La educación sanitaria y la información del público son dos caras de la misma moneda; sus respectivos mensajes, que son análogos, deben transmitirse haciendo uso de los medios de difusión más apropiados. La OMS preparará esos mensajes y ayudará a los países a adaptarlos a sus necesidades culturales e idiomáticas y a aplicarlos de la manera más apropiada para ellos. Para el desarrollo de la educación y la información se seguirán dos ejes de acción principales. El primero consistirá en ensanchar los cauces disponibles para la difusión de información sanitaria, fomentando una mayor participación del sector de la salud y otros sectores afines en los esfuerzos coordinados en esta dirección. La OMS fomentará y apoyará el establecimiento de estrategias y procedimientos para aumentar la coordinación entre los ministerios de salud, educación, comunicación, agricultura, desarrollo rural y otros sectores afines, grupos de la comunidad, industria, medios de información de masas y organizaciones no gubernamentales interesadas con respecto a la educación e información sanitaria tanto en el plano de los países como en el internacional. Se desplegarán esfuerzos constantes para fomentar prácticas aceptables de autoasistencia entre los individuos y las comunidades. En particular se fomentarán y apoyarán los procedimientos innovadores para conseguir que el personal docente de las escuelas primarias y secundarias, los agentes de desarrollo agrícola y rural, los programas de alfabetización y educación de adultos, los grupos de trabajadores e industrias y las personas que ejercen la medicina tradicional participen en la difusión de la información sanitaria.

El segundo de los procedimientos consistirá en aumentar la eficacia de los programas de educación e información, dondequiera que se ejecuten, mediante el mejoramiento de los métodos, los materiales y la formación de personal. Además de fortalecer el empleo de los métodos actuales, se fomentará el establecimiento de nuevos métodos y la exploración de otros medios y métodos posibles, incluido el uso de los medios de difusión tradicionales, para poder llegar hasta los individuos y las comunidades que no tienen ningún contacto con los medios de información actualmente en uso. La OMS facilitará información y apoyo para el establecimiento de ma-

material apropiado para la enseñanza del público y para la formación de personal de todas las categorías con el fin de capacitarle para que pueda facilitar educación e información sanitaria al público.

Se preparará material de información, adaptado a las distintas localidades y ensayado en la práctica, que versará en particular sobre la necesidad de adquirir hábitos dietéticos positivos y adecuados, sobre la conveniencia del ejercicio físico y de las actividades y deportes al aire libre, sobre los riesgos para la salud relacionados con el hábito de fumar y el uso y al abuso del alcohol y las drogas. Se hará hincapié en las actividades de autoasistencia. Las pautas y el material didáctico para los agentes de salud y de otros sectores se adaptarán a los diferentes grupos destinatarios, y se redactarán en los principales idiomas de cada región, con el fin de ayudar a la población a adquirir conciencia del valor de la salud, así como de las ventajas económicas de un comportamiento higiénico, y de las consiguientes posibilidades de dedicar a otros fines los recursos así economizados. Esta acción puede desplegarse en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, en particular la UNESCO, la OIT, la FAO y el UNICEF, y con las organizaciones no gubernamentales interesadas. Se prestará apoyo para el establecimiento y el mejoramiento de la formación en materia de educación e información sanitaria para todas las categorías de agentes interesados del sector de la salud y otros afines. Y se procurará que en esos programas de formación se incluya la enseñanza de la técnica de la comunicación y de las que tienen por objeto conseguir la modificación general del comportamiento de las poblaciones.

En la aplicación de los procedimientos descritos, el contenido de la información se determinará en colaboración con los especialistas técnicos correspondientes. Se hará particular hincapié en hacer llegar la información a los niños y los adolescentes. Las actitudes y las modalidades de comportamiento se forman en los primeros años de la vida; en consecuencia, el programa se dirigirá particularmente a los jóvenes y se insistirá en obtener la participación del sector de la enseñanza; se establecerán planes de estudios específicos para educadores sanitarios, pero también para todos los demás profesionales que están en contacto con los jóvenes. Se preparará material destinado a los medios de información de masas, en forma de dibujos, libros de historietas y dibujos animados. También se prestará particular atención a las necesidades de otros grupos de población especialmente expuestos y desatendidos.

Se estimulará en particular la difusión de material de apoyo educacional e informativo para la atención primaria de salud, la promoción de un comportamiento y un estilo de vida sanos y los medios que faciliten la autoasistencia individual y de la comunidad. Se prestará apoyo selectivo, siempre que sea necesario, y de conformidad con las condiciones locales, a las necesidades específicas en relación con los componentes de salud de la familia, higiene del medio y prevención y lucha contra las enfermedades.

### C. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

La infraestructura del sistema de salud facilita los medios humanos y materiales necesarios para la prestación de servicios de salud, pero sus efectos en la salud dependen de la sustancia o el contenido de esos servicios. Existen actualmente gran número de tecnologías de salud, de una diversidad asombrosa, pero que no siempre están al alcance de todos los que las necesitan ni son siempre adecuadas a sus necesidades. Por esta razón es necesario emprender una reevaluación de esas tecnologías, seleccionar las que resultan apropiadas en determinadas circunstancias, crear las nuevas tecnologías necesarias y estudiar la posibilidad de sustituirlas, siempre que sea posible, por modos de comportamiento idóneos. Para ello hace falta una acción científica sistemática. Hay que reevaluar y perfeccionar la tecnología para poder disponer de medios adecuados con que proteger y fomentar la salud de la población, de todas las categorías y edades, incluidos ciertos grupos determinados como los niños y los jóvenes, los trabajadores y los ancianos. No es menos importante la promoción de su salud mental que la de su salud física. Un medio ambiente sano puede favorecer la salud, tanto física como mental. Ninguna de las civilizaciones conocidas ha conseguido eliminar la enfermedad por más medidas que haya adoptado con este fin; así pues, la tecnología aplicable a la prevención y el tratamiento de las enfermedades es sumamente importante y probablemente no dejará de serlo jamás. Se incluye en esta apreciación la tecnología de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en general, así como la de prevención y lucha contra determinados grupos de enfermedades.

### 7. FOMENTO Y DESARROLLO DE LAS INVESTIGACIONES

El fenomenal aumento de la complejidad y el alcance de las investigaciones biomédicas y sobre salud ha tenido dos repercusiones importantes. En primer lugar, se impone la necesidad del trabajo en equipo multidisciplinario, lo que, a su vez, exige un alto grado de organización y coordinación. En segundo lugar, los costos rápidamente crecientes de las investigaciones han aumentado la necesidad de su financiación con cargo a fondos públicos y la dependencia respecto de se tipo de financiación. Se ha producido, en consecuencia, una demanda cada vez mayor de investigaciones que guarden relación directa con los problemas de salud de la sociedad y una necesidad urgente de que los gobiernos y el público en general identifiquen esos problemas, y de que se establezca al mismo tiempo un orden de prioridad para su solución.

En el plano de los países, el tipo de investigaciones sobre salud que ha surgido en respuesta a esas tendencias varía, naturalmente, según el país de que se trate. Muchos países, en particular en el mundo en desarrollo, no han establecido aún una organización nacional eficaz para la gestión de las investigaciones sobre salud ni siquiera para articular una política al respecto, aunque hay una notable tendencia a establecer esa clase de mecanismos y a crear puntos focales de carácter nacional para la cooperación en las investigaciones internacionales sobre salud. En los planos nacional e internacional, tendencias análogas han suscitado una

preocupación creciente ante las disparidades que se observan en las inversiones para investigación y desarrollo de los países desarrollados y en desarrollo y ante la ausencia de actividades de investigación coordinadas globalmente en relación con los problemas mundiales de salud.

Preocupada cada vez más ante esta falta generalizada de oportunidades para las investigaciones sobre salud, la OMS reconoce que los esfuerzos encaminados a fortalecer la capacidad para las investigaciones sólo pueden dar resultado, en fin de cuentas, en la medida en que los mismos gobiernos se ocupen eficazmente del problema. Forma parte de ese proceso el establecimiento de estructuras profesionales que ofrezcan incentivos suficientes para inducir a los especialistas a emprender investigaciones que pueden durar toda una vida sobre los problemas de salud prioritarios que se plantean en sus respectivos países.

También preocupa a la OMS el periodo de tiempo, con frecuencia prolongado, que transcurre entre los descubrimientos conseguidos gracias a las investigaciones y su aplicación en beneficio de la salud de las poblaciones. Esta demora en la aplicación práctica de los resultados hace que las investigaciones sobre salud difícilmente puedan competir, cuando se trata de obtener recursos nacionales, con otras empresas que producen beneficios a corto plazo y más visibles. Sin embargo, las investigaciones sobre salud bien seleccionadas figuran entre los factores decisivos para el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000 y, en un sentido más amplio, las inversiones a largo plazo en la investigación son una expresión concreta de esperanza para el porvenir.

Esta es la base en que se apoya la voluntad de fomentar las investigaciones y el desarrollo y de fortalecer la capacidad de los países para las investigaciones. Durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo la OMS centrará, pues, sus esfuerzos en ese sector en el desarrollo en los países de los recursos de personal y de las instalaciones para las investigaciones biomédicas, sobre comportamiento, sobre sistemas de salud y sobre problemas socioeconómicos afines, mediante la participación en esas investigaciones, la información y el adiestramiento en materia de la metodología aplicable y la aplicación de esa metodología en colaboración.

#### Objetivo

Fomentar las investigaciones relacionadas con la salud y coordinar el desarrollo de actividades científicas de interés en ese sector.

#### Metas

Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La mayoría de los Estados Miembros hayan fortalecido su capacidad para las investigaciones sobre salud y puedan ejecutar las necesarias para la aplicación de sus estrategias de salud para todos.
2. La mayoría de los países hayan establecido mecanismos adecuados para efectuar investigaciones sobre salud.

### Procedimientos

La OMS seguirá colaborando en el mejoramiento de la capacidad de los Estados Miembros para las investigaciones e intensificará sus esfuerzos para fomentar el establecimiento de sistemas eficaces y eficientes para la gestión de las investigaciones sobre salud, incluido el apoyo de información para las investigaciones. Una función básica de las investigaciones sobre salud en el plano de los países es la de evaluar la tecnología actual para determinar en qué medida es apropiada para las condiciones y las prioridades locales en materia de salud. En el ejercicio de esta función se tendrán en cuenta todas las distintas posibilidades, a saber, de modificación de los comportamientos, de prevención y de tratamiento; así como los aspectos relativos al coste. Esa evaluación permitirá a los países determinar qué aspectos de la tecnología disponible, en su forma actual o previa adaptación, son utilizables y cuáles son las lagunas que es preciso colmar mediante investigaciones encaminadas a establecer nuevas tecnologías.

La OMS insistirá en señalar que la piedra angular de toda acción nacional en materia de investigaciones sobre salud es una política coherente que permita asignar de manera racional los recursos, por limitados que sean, y avanzar sin interrupciones hacia unos objetivos claramente determinados. Hará hincapié además en la necesidad de incluir en esas políticas estructuras profesionales e incentivos que induzcan a los especialistas a emprender investigaciones en su propio país más que en el extranjero. Señalará igualmente la necesidad de que se identifiquen las investigaciones prioritarias de interés social para el país de que se trate y la necesidad consiguiente de que se adiestre a los investigadores en las especialidades apropiadas para abordar los problemas nacionales de salud. El intercambio de investigadores con otros países ensanchará sus perspectivas y les permitirá beneficiarse de los trabajos de investigación que se ejecuten más allá de sus fronteras. La participación en investigaciones internacionales en colaboración contribuirá al mismo fin. Se prestará atención a los aspectos éticos de las investigaciones sobre salud, en particular por lo que se refiere a las realizadas con seres humanos.

Se fomentará la inclusión de investigaciones relacionadas con la salud en el trabajo de otros sectores, como los de agricultura, educación y obras públicas, cuyas actividades tienen

un efecto directo sobre la salud. Un importante sector de la investigación que ha sido hasta ahora objeto de escasa atención es la influencia sobre la salud de la población de los factores sociales, económicos y de comportamiento. Así, las decisiones tomadas en sectores aparentemente desconectados de la salud como el régimen fiscal selectivo, la política del empleo y la utilización del tiempo libre pueden tener importantes efectos sobre la salud. El comportamiento, que está determinado por circunstancias culturales, sociales, económicas y materiales es un factor primordial en el mantenimiento de una buena salud y en la prevención de muchas enfermedades y junto con medidas activas de prevención, forma la base de uno de los métodos más rentables para mejorar la salud. Por lo tanto, la OMS promoverá y apoyará las investigaciones sobre los factores sociales, económicos y del comportamiento que influyen sobre la salud. Para ello no sólo estimulará otros programas que permitan encontrar alternativas de comportamiento que sustituyen a la tecnología sanitaria, sino que fomentará estudios específicos sobre los factores sociales, económicos y del comportamiento que puedan afectar positiva o negativamente a la salud.

A los programas especiales de investigación y formación de investigadores iniciados por la OMS en el plano internacional incumbe parte de la responsabilidad de fortalecer la capacidad de los países para las investigaciones sobre salud colaborando en el planeamiento y la ejecución de investigaciones. Esos programas favorecen la formación de personal para la investigación de todas las categorías, y al mismo tiempo facilitan equipo y otros medios logísticos a las instituciones nacionales, fomentan el establecimiento de mecanismos de revisión, a cargo también de investigadores, y se ocupan igualmente de los aspectos éticos de las investigaciones.

La OMS desarrollará y ampliará su capacidad para garantizar la difusión rápida y pertinente de los resultados de las investigaciones. La Organización reunirá y difundirá al máximo las diversas experiencias obtenidas en el empleo de los diferentes tipos de metodología para la investigación, en particular los de aparición reciente como los estudios epidemiológicos, los ensayos clínicos y los ensayos en las comunidades. También difundirá información sobre los distintos métodos de gestión de las investigaciones, inclusive el apoyo informativo necesario para la ejecución de investigaciones y la difusión de sus resultados. Prestará apoyo a los países en el establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos nacionales para las investigaciones sobre asuntos de salud, tales como los Consejos de Investigaciones Médicas, los Consejos de Investigaciones sobre Salud y los sectores relativos a esa clase de investigaciones que forman parte de consejos científicos y de investigaciones más generales.

Los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas (CCIM), en los planos mundial y regional, por su vinculación con los órganos deliberantes de la OMS y los consejos médicos y de investigaciones sobre salud internacionales y de los países, constituyen un mecanismo esencial para la coordinación coherente de las investigaciones, para la correlación entre las prioridades nacionales, regionales y mundiales y para la supervisión de la totalidad del sector de las



investigaciones con el fin de velar por que sus resultados influyan de manera efectiva en el plano de los países. En consecuencia, la OMS patrocinará reuniones periódicas de representantes de los CCIM, de los consejos nacionales de investigaciones y de otros órganos análogos con el fin de fomentar la coordinación internacional de las investigaciones sobre salud orientadas hacia objetivos concretos, de difundir el concepto de la programación nacional de las investigaciones como parte del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, y de fortalecer los mecanismos ya existentes para la coordinación regional de las investigaciones sobre salud.

#### 8. PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL

La forma en que se comporta la población, su estilo de vida, la clase de alimentos que ingiere, el cuidado que dedica a sus dientes y encías y los riesgos a que se expone, voluntaria o involuntariamente, todo ello determina en gran medida sus posibilidades de supervivencia y su estado de salud. Como se ha indicado anteriormente, el Programa de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones promoverá la investigación para generar nuevos conocimientos sobre los factores sociales, económicos y del comportamiento determinantes para la salud y, en consecuencia, alternativas para la tecnología médica y sanitaria. El Programa de Información Pública y Educación Sanitaria fomentará la aplicación de los conocimientos disponibles y de conocimientos nuevos, a medida que se disponga de ellos, en lo que se refiere a las influencias positivas y negativas sobre la salud del comportamiento y del estilo de vida de la población. Además, es preciso emprender actividades específicas para garantizar la protección y la promoción de la salud mediante una nutrición adecuada, la salud bucodental y la prevención de los accidentes.

La nutrición es uno de los factores más importantes que influyen en la calidad de la vida humana en la mayor parte del mundo. La malnutrición es y probablemente seguirá siendo una de las causas que más contribuyen a las altísimas tasas de mortalidad de lactantes y niños pequeños; y en los que sobreviven retrasa el crecimiento y el desarrollo y disminuye la resistencia a las infecciones o a los riesgos relacionados con el medio ambiente. Se calcula que unos doscientos millones de niños de menos de cinco años padecen malnutrición moderada o grave. La malnutrición materna, de particular importancia por sus graves repercusiones para la salud de las mujeres y de sus hijos, está muy difundida. Las causas de malnutrición tienen sus raíces en el subdesarrollo y, al mismo tiempo, la nutrición insuficiente opone graves obstáculos al desarrollo socioeconómico. Un mejor aprovechamiento de los alimentos disponibles puede ayudar considerablemente a combatir la malnutrición y puede obrar grandes efectos de promoción de la salud aunque para obtener plenamente los beneficios de esa acción es necesario mejorar la producción, la distribución y el almacenamiento de los alimentos.

La salud bucodental, indispensable para una buena nutrición y para gozar de un sentimiento de bienestar, puede fomentarse mediante el comportamiento individual en materia de higiene

y nutrición, apoyado con medidas y políticas preventivas, en particular el suministro de flúoruro. A pesar de ello, dos enfermedades bucodentales de importancia, a saber, la caries dental y las periodontopatías, afectan a cerca de un 100% de la humanidad y consumen vastas cantidades de recursos para la salud.

Aunque no constituyen un problema de salud en el sentido comúnmente aceptado, los accidentes figuran entre las diez principales causas de defunción en la mayoría de los países. Son causa además de incapacidades y de pérdidas de ingresos, y los cuidados que necesitan las personas heridas e impedidas consumen gran parte del presupuesto de salud en muchos países. Su prevención, en la carretera o en la granja, en la fábrica o, en particular, en el hogar, requiere la aplicación sistemática de conocimientos epidemiológicos, de muchos de los cuales se carece todavía.

### Objetivo

Prestar apoyo al establecimiento, la adaptación y el empleo de métodos para fomentar una nutrición adecuada, la salud bucodental y la prevención de los accidentes.

### 8.1 Nutrición

#### Metas

Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Todos los países que tienen planteados problemas importantes de nutrición insuficiente estén ejecutando programas para mejorar la situación nutricional de las madres y los niños de modo que se faciliten el crecimiento y el desarrollo sanos de los niños y los adolescentes, se aumente la resistencia a las infecciones y se reduzcan los riesgos para las mujeres embarazadas.
2. Todos los países con niveles considerables de deficiencias nutricionales específicas hayan emprendido programas encaminados a combatirlas.
3. Todos los países con problemas considerables de excesos y desequilibrios nutricionales hayan emprendido programas encaminados a reducir esos peligros para la salud.

#### Procedimientos

La OMS estimulará en el plano internacional la acción coordinada del sector de la salud y otros sectores interesados para ayudar a los países a establecer y aplicar políticas coherentes en materia de alimentos y nutrición, con miras a mejorar la situación

nutricional de todos los grupos de población; proseguirán el apoyo y la colaboración con el Subcomité de Nutrición, del CAC, con la FAO, el Banco Mundial y el UNICEF, entre otros.

La OMS fomentará el establecimiento y la adaptación de métodos apropiados para integrar las actividades de nutrición en la atención primaria de salud, incluidos la detección precoz, la prevención y el tratamiento de la malnutrición. Fomentará métodos para la vigilancia de la situación nutricional, incluidos la identificación y el perfeccionamiento de indicadores útiles, y para la previsión de las disponibilidades de alimentos, como procedimientos básicos para que los países puedan planear y vigilar sus programas de nutrición. Esa acción se acompañará de la identificación y adaptación de tecnologías sencillas y apropiadas para la manipulación de los alimentos en el hogar. Las investigaciones sobre la posibilidad de atenuar y combatir la malnutrición en los países en desarrollo se basarán en estudios sobre las comunidades, en los que colaborarán expertos en cuestiones sociales, culturales, económicas, agrícolas, epidemiológicas, nutricionales y administrativas. Se hará particular hincapié en mejorar la nutrición de los lactantes, los niños, las mujeres embarazadas o lactantes y otros grupos vulnerables, como los ancianos, así como en el aprovechamiento de los alimentos locales y en los esfuerzos encaminados a mejorar los programas de suministro de alimentos. Se prestará particular atención al fomento de la lactancia natural y de prácticas de destete adecuadas para el mejoramiento de la nutrición de los lactantes y de los niños de corta edad.

Se combatirán los efectos adversos que produce en la nutrición la urbanización rápida en los países en desarrollo y los que se derivan de una alimentación excesiva y del desequilibrio dietético en los países acomodados, mediante el fomento de estilos de vida y hábitos dietéticos más sanos y el mejoramiento de las prácticas de los servicios de comidas colectivas.

La OMS tratará de conseguir que se incluyan conceptos y tecnologías apropiadas en materia de salud en los planes de estudios para personal de salud de todas las categorías así como para los agentes de otros sectores, en particular de la agricultura y la educación. Esta acción comprenderá asimismo la preparación y el ensayo de material didáctico sobre nutrición para el personal de salud, las familias y las comunidades. El programa se ejecutará en estrecha colaboración con otros programas afines, como los de lucha contra las enfermedades diarreicas y de abastecimiento de agua para las zonas rurales y el Programa Ampliado de Inmunización.

## 8.2 Salud bucodental

### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Por lo menos en un 55% de los Estados Miembros la situación de la población en materia de salud bucodental corresponda a la definida por el indicador global de no más de 3 dientes cariados, perdidos o empastados a la edad de 12 años.
2. En un 95% de los países se hayan recogido datos suficientes sobre prevalencia de las enfermedades bucodentales para poder evaluar con precisión el estado de sus poblaciones en materia de salud bucodental.

### Procedimientos

Las actividades se centrarán en la prevención y en todos los medios disponibles para un empleo eficaz de los fluoruros. Con el fin de reducir las enfermedades bucodentales se fomentarán la vigilancia de la dieta y la higiene bucodental.

Con el fin de alcanzar las metas fijadas será muy importante identificar las cuestiones prioritarias para las investigaciones sobre los problemas de salud bucodental y los procedimientos aplicables para su prevención, y sobre otros métodos posibles de prestación de servicios de salud bucodental, en particular mediante la atención primaria de salud y en beneficio de ciertos grupos insuficientemente atendidos como las madres jóvenes y los ancianos, así como sobre la promoción y coordinación de esas investigaciones y su ejecución. Para ello habrá que actualizar, perfeccionar y ensayar en la práctica métodos para la ejecución de encuestas sobre prevalencia de las enfermedades y sobre la situación en materia de salud bucodental y para la planificación coordinada de los servicios de salud bucodental, así como para la práctica de investigaciones sobre diversos métodos de prevención. Se facilitará el material indispensable para las encuestas, así como orientaciones y análisis de los resultados, y se mantendrá un banco mundial de datos.

Se identificarán centros colaboradores a los que se estimulará para que participen en esa acción, en particular en el establecimiento y la evaluación de otras maneras posibles de prestar atención de salud bucodental, y para que adapten esos procedimientos a las condiciones locales mediante programas de demostración sobre el terreno. Esos programas se utilizarán también para los cursos regionales de formación destinados a los instructores de personal de odontología, incluidos los auxiliares de dentistería.

Se vigilará el suministro y la tasa de formación de personal de odontología y se fomentará el envío de personal excedente a las zonas deficitarias.

### 8.3 Prevención de accidentes

#### Metas

1. La OMS habrá establecido en cada región en 1984 y en el plano mundial en 1985 un grupo multisectorial encargado de prestar apoyo a los órganos intersectoriales de los países para la prevención de los accidentes y de fomentar el establecimiento de esos órganos de modo que en 1988 dispongan de ellos por lo menos cinco países de cada región.
2. En 1985 la OMS habrá publicado un examen y evaluación de la tecnología para la prevención de los accidentes, incluidos los que ocurren en el hogar, y habrá identificado los sectores de investigación prioritarios con respecto a la influencia que ejercen en los accidentes los aspectos de comportamiento y socioculturales y el estilo de vida.
3. En 1986 la OMS habrá preparado pautas sobre planificación y gestión de los programas de prevención para todos los tipos de accidentes, y en 1987 pautas sobre la organización de servicios para la prestación de asistencia y de servicios de rehabilitación para los heridos, haciendo hincapié en la integración de la prevención de los accidentes y su tratamiento en los programas de atención primaria de salud, y prestando particular atención a los grupos de población vulnerables tales como los niños, los adolescentes y las personas de edad avanzada.

#### Procedimientos

La prevención de los accidentes es por naturaleza multisectorial y requiere la participación de varios ministerios en el plano nacional así como de la industria y de muchos otros órganos privados. Sin embargo, el programa hará hincapié, inicialmente, en la promoción de políticas nacionales para la prevención de los accidentes y el mejoramiento de los conocimientos epidemiológicos sobre los accidentes y de la información sobre tecnología de prevención; y en las actividades de colaboración con las grandes organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales para la coordinación del programa y el fortalecimiento de sus efectos en el plano nacional. La OMS identificará los sectores de investigación prioritarios, sobre todo en relación con la influencia de los aspectos de comportamiento y socioculturales y del estilo de vida en los accidentes. El programa tendrá por objeto fomentar el análisis epidemiológico de los accidentes en el plano de los países para obtener así una visión más completa de su extensión y sus características; se estimulará el establecimiento de un sistema uniforme para la clasificación de los traumatismos. Se hará hincapié en el establecimiento de estrategias contra los accidentes en el plano de la atención primaria y de la comunidad, en el examen del contenido de los programas de información y educación sanitaria, en particular los dirigidos a los niños, los adolescentes, los ancianos y el conjunto de la familia, y en la función de grupos específicos, como los de consumidores, en la vigilancia de la inocuidad de los productos y en la función de las

diferentes categorías de personal de salud en la prevención de los accidentes y el tratamiento de las personas accidentadas.

Entre las acciones que se emprenderán de inmediato figuran la preparación de pautas para las encuestas epidemiológicas y de material didáctico, recurriendo para ello al asesoramiento de expertos, la organización de reuniones científicas entre autoridades y expertos técnicos, la asignación de becas y el establecimiento de cuadros de los expertos nacionales que se dedican a la prevención de accidentes u otros sectores afines en el nivel de la planificación del programa u otros niveles análogos de los sectores pertinentes, tales como los de salud pública, transportes, educación y vivienda. La OMS cooperará con las instituciones nacionales y los centros colaboradores y fomentará la cooperación entre ellos con el fin de generar información y de utilizarla en apoyo de los países así como para facilitar apoyo técnico a las investigaciones en determinados sectores de interés.

#### 9. PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION

Los diferentes grupos de población de edades diferentes y con ocupaciones y preocupaciones distintas tienen, cada uno, sus problemas de salud característicos además de los que les afectan a todos. Necesitan, pues, una educación sanitaria, una atención y un apoyo específicos, y es preciso incluir esa clase de medidas en la atención primaria de salud y en los escalones de apoyo del sistema de salud. Además, esos grupos, en distintas combinaciones, comprenden familias cuyos modos de organización presentan grandes variaciones en los diferentes países. Sin embargo, es común a todos los países la necesidad de prestar atención de salud al conjunto de las familias y en particular a las que comprenden niños pequeños y personas de edad avanzada.

Entre los grupos de población específicos, se hace hincapié en la protección y el fomento de la salud de las madres y los niños a causa de las especiales necesidades biológicas y psicosociales inherentes al proceso del crecimiento humano, que es preciso atender para asegurar la supervivencia y el desarrollo sano del niño. Atendiendo esas necesidades y resolviendo los problemas correspondientes en cada etapa de desarrollo cabe reducir al mínimo los problemas de salud o las incapacidades subsiguientes y conseguir una mejora considerable de la salud general de la población y de la calidad de vida de los individuos. Entre las mujeres de edad fecunda, las complicaciones relacionadas con el embarazo figuran entre las causas más comunes de mortalidad y morbilidad; por otra parte, las infecciones y la malnutrición aumentan los riesgos de insuficiencia ponderal del recién nacido así como la mortalidad y morbilidad neonatales. También plantean problemas socioeconómicos los embarazos demasiado numerosos o en edad precoz. Las inversiones en la salud de los niños constituyen un punto de entrada directo para mejorar el desarrollo social y la productividad. También hacen mucha falta políticas y legislación sanitarias encaminadas a mejorar la situación de las mujeres y los niños.

En cuanto a los trabajadores, una fuerza de trabajo sana, fija o migrante, es un requisito previo de importancia para el desarrollo económico; y, sin embargo, el medio de trabajo, sea la fábrica o la granja, puede presentar especiales riesgos para la salud, incluido el peligro innecesario de accidentes. Además, el bienestar de toda la familia depende de la buena salud de los trabajadores que han de atender las necesidades de la misma.

Con respecto a las personas de edad, el proceso de envejecimiento, que aumenta el riesgo de enfermedad, hace más necesario aún un estilo de vida sano, con lo que las medidas de prevención resultan tanto más importantes. En muchos países, la movilidad geográfica, incluidas la urbanización y la migración, hace más difícil para la familia cuidar de sus miembros ancianos y requiere la adopción por parte de la comunidad y de la familia de nuevos procedimientos para prestar la necesaria atención de salud y de índole social a este grupo de población cada vez más numeroso. La interacción entre los miembros ancianos de la familia y los demás miembros, en particular los niños, puede influir en la vida de la familia y en la salud del conjunto de ésta.

Es importante que se dé prioridad a las poblaciones que viven en situación de extrema pobreza. Requieren también particular atención las necesidades de algunos grupos especiales como los migrantes, los refugiados y los impedidos.

En el curso de los últimos decenios se han establecido tecnologías capaces de responder a las necesidades y los problemas de salud propios de esos grupos de población, pero es mucho lo que queda por hacer en cuanto a la adaptación de esas tecnologías a las condiciones que imperan en los distintos países. En algunos sectores habrá que establecer aún nuevas tecnologías y tratar de reducir la excesiva dependencia respecto de las tecnologías complicadas mediante modificaciones del comportamiento.

#### Objetivo

Prestar apoyo a la evolución y adaptación constantes de las tecnologías y los procedimientos encaminados a proteger y fomentar la salud de determinados grupos de población, en particular las mujeres de edad fecunda, los niños, los trabajadores y los ancianos, e investigar la mejor manera en que la infraestructura de los sistemas de salud debe aplicar esas tecnologías.

#### 9.1 Salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia

##### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Todos los países hayan fortalecido o ampliado sus programas de atención de salud durante el embarazo, el parto, la niñez y la adolescencia, inclusive la planificación de la

familia, con el fin de conseguir que por lo menos dos tercios de los partos sean atendidos por personal de salud capacitado, incluidas las parteras tradicionales debidamente adiestradas, y que por lo menos un 80% de todos los niños tengan acceso a la atención preventiva y de tratamiento.

2. La OMS haya fomentado en todos los países la inclusión de la formación apropiada en materia de salud de la madre y el niño y de planificación de la familia en los planes de estudios de todos los tipos de personal de salud, y de un 70% por lo menos de los del personal de otros sectores relacionados con la salud, tales como los maestros de escuela y los asistentes sociales.

3. La OMS haya establecido o adaptado tecnologías apropiadas para la salud aplicables por lo menos a cuatro problemas de salud mundiales, de gran importancia, que son específicos de la salud de la madre y el niño, tales como las complicaciones del parto, la hipertensión del embarazo, la insuficiencia ponderal y los problemas perinatales relacionados con la infección y la nutrición. Se hará particular hincapié en las tecnologías aplicables a domicilio y en el primer escalón de envío de enfermos.

#### Procedimientos

La Organización prestará apoyo técnico y metodológico al fortalecimiento de la salud de la madre y el niño y de la planificación de la familia, como componente de la atención primaria de salud. Se hará mayor hincapié en la colaboración con los países en la evaluación, la adaptación, el perfeccionamiento y el ensayo sobre el terreno de tecnologías apropiadas para resolver los problemas específicos del embarazo, el parto, el periodo neonatal y el crecimiento y desarrollo durante la niñez y la adolescencia. Se prestará particular atención a: a) la promoción de modos de comportamiento y de nutrición que favorezcan los embarazos sanos; b) la promoción de la nutrición materna y de la alimentación apropiada de los lactantes y los niños pequeños, incluida la protección que confiere a los lactantes la lactancia natural, que tiene efectos sinérgicos en la salud de las madres y los niños. Ello comprenderá el apoyo a los países en la adopción de las medidas necesarias para aplicar las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, y de otras medidas afines; c) la prevención y el tratamiento de las complicaciones del embarazo; y d) la prevención y la lucha (incluido el tratamiento) contra las principales infecciones perinatales y de la infancia, incluidas las enfermedades diarreicas, las infecciones agudas de las vías respiratorias y las infecciones que pueden combatirse mediante la inmunización.

En los casos en que sea oportuno se fomentará la aplicación del criterio del riesgo, particularmente adecuado a la asistencia maternoinfantil y la planificación de la familia, como método de investigación sobre sistemas de salud y como instrumento de gestión para



orientar la distribución de los recursos y la formulación de estrategias especiales de interés social para la atención de salud de la madre y el niño y la planificación de la familia. Se procurará fomentar la aplicación integrada de tecnologías de asistencia maternoinfantil estrechamente relacionadas entre sí, mediante la atención primaria de salud y con el apoyo del resto de la infraestructura del sistema de salud.

La OMS difundirá ampliamente información sobre los aspectos de salud de la planificación de la familia, incluida la infecundidad, y sobre los distintos métodos aplicables para facilitar dicha planificación y se encargará de la cooperación técnica en ese sector con los países que lo deseen, de manera que por lo menos un 60% de las parejas de edad fértil puedan hacer uso de esos servicios, aplazando el nacimiento del primer hijo hasta el momento adecuado y espaciando los embarazos subsiguientes, así como decidiendo el tamaño de la familia que deseen. También se difundirá ampliamente información sobre los demás aspectos de la salud de la madre y el niño, incluidas las tendencias en materia de lactancia natural.

La OMS intensificará sus trabajos de preparación de planes de estudio y material didáctico apropiados sobre salud de la madre y el niño y planificación de la familia para todas las categorías de personal de salud y de otros sectores afines, incluidos los curanderos y las parteras tradicionales. Se insistirá en que el contenido de la formación se ajuste a las verdaderas necesidades de las familias y las comunidades. Y se procurará aumentar los esfuerzos encaminados a fomentar la autorresponsabilidad y la autoasistencia de las familias y los individuos en cuanto a la higiene de la reproducción y al crecimiento y desarrollo óptimos de los niños y los adolescentes.

El programa fomentará las actividades intersectoriales que hayan de influir particularmente en la salud de las mujeres y los niños; figurarán entre ellas el apoyo social a las familias, los aspectos de salud de las políticas demográficas, la higiene escolar y la organización de casas cuna y guarderías, las políticas contra la explotación de los niños en el trabajo, la participación de las organizaciones juveniles y femeninas en la atención primaria de salud y la promoción de los aspectos de salud de las políticas y los programas relacionados con la mujer y el desarrollo, así como la atención de las necesidades específicas de las mujeres en todos los demás programas de salud, cuando sea pertinente. Para esas actividades revisten particular importancia la colaboración y programación conjuntas con el UNICEF, el FNUAP y la OIT.

## 9.2 Investigaciones sobre reproducción humana

### Metas

En 1989, el programa de la OMS:

1. Habrá determinado la inocuidad a largo plazo de los métodos de regulación de la fecundidad que se empezaron a aplicar entre 1970 y 1977, y habrá evaluado la aceptabilidad y los efectos secundarios, en diferentes poblaciones, de los métodos más modernos que se hayan introducido antes de 1985.
2. Habrá preparado totalmente, para su empleo en los programas de planificación de la familia, por lo menos seis de los nuevos métodos actualmente en estudio, habrá llegado a una etapa avanzada en el ensayo clínico de otros tres métodos, incluido uno para varones, y habrá establecido métodos simplificados para el diagnóstico de las causas de infecundidad.
3. Habrá fortalecido, hasta el punto de asegurar su autosuficiencia, por lo menos una institución de investigaciones en cada uno de los países en desarrollo que, en 1984, habrán establecido políticas nacionales y servicios de planificación de la familia.
4. Habrá ideado, mediante las investigaciones psicosociales y sobre servicios practicados en todos los países que hayan pedido su colaboración, medios para integrar la planificación de la familia en la atención primaria de salud de la manera más apropiada a las condiciones locales.
5. Habrá averiguado la etiología de algunas enfermedades comunes de la reproducción, tales como las enfermedades trofoblásticas, y habrá mejorado los criterios aplicables a su tratamiento.

#### Procedimientos

El programa estimulará conjuntamente a los administradores, las autoridades, los especialistas, los clínicos y la comunidad a que identifiquen las prioridades para la investigación y para el fortalecimiento en los países en desarrollo de las instituciones de investigación. Incitará a la comunidad científica a dirigir esas actividades y a evaluar y facilitar los resultados de las mismas a las autoridades, los administradores y la comunidad. La industria farmacéutica participará también en los casos en que sea oportuno.

El programa asegurará la coordinación de los esfuerzos en ese sector, en forma de intercambio de información, planificación y actividades conjuntas, entre los organismos nacionales, no gubernamentales e internacionales que participen en el fortalecimiento de las instituciones y en las investigaciones sobre reproducción humana y planificación de la familia.

Los resultados de las investigaciones se sintetizarán y difundirán entre las autoridades, los administradores de programas, el personal de salud, los especialistas y el público, en estrecha colaboración con otros programas de la OMS.

### 9.3 Salud de los trabajadores

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Por lo menos en un 50% de los países se hayan establecido programas de higiene del trabajo encaminados a prestar servicios preventivos a los trabajadores de todas las ramas, en sus lugares de trabajo, sobre la base de una tecnología apropiada y de la participación de los mismos trabajadores.
2. Una red de por lo menos 30 instituciones de higiene del trabajo esté colaborando activamente con la OMS en el intercambio internacional de información y en la cooperación técnica y en investigaciones internacionales sobre problemas prioritarios bien identificados en materia de higiene del trabajo.
3. Por otra parte, la OMS habrá establecido una serie de pautas sobre vigilancia de la salud en los lugares de trabajo, límites de la exposición profesional, medidas de control, pronta detección y tratamiento apropiado de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo a las que están expuestos los distintos grupos de trabajadores.

#### Procedimientos

La OMS colaborará con los países en la tarea de identificar sus problemas de higiene del trabajo y de establecer y adaptar técnicas para la pronta detección, prevención y vigilancia de los problemas de salud de los trabajadores, incluidos los problemas psicosociales debidos a las condiciones de trabajo adversas y los problemas de salud de grupos especiales de trabajadores, incluidos los niños, los adolescentes, las madres que trabajan, los trabajadores migrantes y los mineros, los ancianos y los que padecen invalidez parcial. En colaboración con la OIT, la ONUDI y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, se prestará atención a los problemas de higiene del trabajo de los países que se encuentran en las primeras fases de industrialización. La atención se centrará en particular en los sectores insuficientemente atendidos, tales como la agricultura, la pequeña industria y la construcción. Se estimulará el establecimiento de programas innovadores e integrados, encaminados a atender las necesidades de los grupos de trabajadores más expuestos en materia de salud. Se prestará apoyo a la formación de varios tipos de personal de higiene del trabajo.

En estrecha cooperación con la OIT y con las instituciones de higiene del trabajo de varios países, se emprenderá un programa de investigaciones y desarrollo, coordinado en el plano internacional, sobre los problemas de salud prioritarios identificados en la exposi-

ción profesional a factores químicos, físicos, biológicos y psicosociales peligrosos, así como sobre fisiología del trabajo y ergonomía. Estas actividades incluirán la identificación, la adaptación y el ensayo de tecnología apropiada para prevenir las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, así como la higiene del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente laboral. Se dedicará particular atención a la vigilancia de los efectos retardados que puede tener en los trabajadores la exposición a productos peligrosos, tales como la carcinogenicidad y la mutagenicidad de este origen.

Se organizarán consultas, grupos científicos y comités de expertos internacionales con el fin de establecer una serie de pautas, manuales y otros tipos de material didáctico sobre higiene del trabajo, incluidas pautas y normas sobre límites de la exposición profesional a las sustancias tóxicas de uso generalizado, así como sobre la exposición a los factores físicos peligrosos. La OMS explorará las posibilidades que ofrece el trabajo para el fomento de la salud y señalará los factores que pueden utilizarse para mejorar la salud de la población trabajadora mediante la adaptación de las demandas y los métodos de trabajo a las capacidades y los límites humanos. Se hará particular hincapié en la preparación y aplicación de material didáctico e informativo para los mismos trabajadores, con el fin de estimular su autoasistencia y su participación en los programas encaminados a su propia atención de salud.

#### 9.4 Salud de las personas de edad

##### Metas

1. En 1985 la OMS habrá establecido órganos consultivos encargados de identificar los problemas de salud prioritarios de las personas ancianas y de fomentar políticas y programas pertinentes y humanos en relación con su salud y su bienestar social.
2. Esas actividades del programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 los países que hayan identificado la atención para los ancianos como un asunto de importancia hayan formulado tales políticas y programas.
3. En 1989, se hayan preparado, en colaboración con los demás programas interesados, pautas técnicas relativas específicamente a los ancianos, sobre los siguientes sectores: estilo de vida, nutrición, prevención de accidentes, prevención y tratamiento de trastornos mentales, medicamentos esenciales y vacunas, rehabilitación, enfermedades cardiovasculares y ceguera.

### Procedimientos

Durante este periodo de programa la OMS intensificará sus esfuerzos para crear una mayor conciencia de las necesidades y los problemas específicos de las personas de edad avanzada en las sociedades en evolución y fomentará el mantenimiento de las modalidades culturales que favorecen el cuidado de los ancianos en el seno de la familia. Colaborará con los países en la formulación de políticas y programas basados en la comunidad para la prestación de asistencia de salud a los ancianos, con particular atención a su integración social en la comunidad. Dentro de esta acción se tratará además de identificar y determinar la extensión de los principales problemas sociales y de salud de los ancianos, y de establecer tecnologías apropiadas e innovadoras para prevenir o mitigar esos problemas, en particular sobre la base de la autoasistencia y la autorresponsabilidad. Se estudiará la disponibilidad de servicios para las personas de edad avanzada y se estimulará la participación de la comunidad en la difusión de información pertinente.

Entre los mecanismos para la ejecución de este programa figurarán el fomento y el establecimiento de comités nacionales multidisciplinarios sobre asistencia para los ancianos así como la colaboración con instituciones con el fin de reorientar sus investigaciones hacia los problemas prioritarios de ese grupo de la población.

Se establecerán pautas técnicas y material didáctico o se adaptarán los ya existentes, y el programa fomentará la inclusión de los problemas sociales y de salud y de la asistencia para los ancianos en los planes de estudios de todas las categorías de personal de salud, abarcando temas como los estilos de vida, la nutrición, la prevención de accidentes, los trastornos mentales y la rehabilitación.

#### 10. PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL

En muchos países la evolución social cada vez más rápida debida al desarrollo económico, la industrialización, la urbanización y otros procesos análogos ha obrado efectos profundamente perjudiciales en la estructura de las comunidades, la vida de las familias y el bienestar psicológico de los individuos. Entre las consecuencias que se advierten inmediatamente figuran la inseguridad para los hijos de las familias desunidas, la delincuencia juvenil, los estilos de vida insanos y la violencia, fenómenos todos ellos que la desorganización social acaba de exacerbar. La erosión de los sistemas tradicionales de apoyo psicosocial reduce la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para hacer frente a las enfermedades y las incapacidades y les opone obstáculos en el desempeño de sus demás funciones sociales.

Esos problemas psicosociales representan una carga adicional para los programas de salud mental, cuya esfera de acción es ya muy amplia y que con frecuencia carecen de recursos y tecnologías suficientes para abordarlos o para tratar de resolver los problemas y trastornos neuropsiquiátricos relacionados con el uso indebido de las drogas y del alcohol.

Da idea de la magnitud del problema el hecho de que no menos de 40 millones de personas en todo el mundo padecen graves enfermedades mentales y por lo menos el doble se hallan gravemente incapacitadas a causa de la farmacodependencia, los problemas relacionados con el alcohol, el retraso mental o los trastornos orgánicos del sistema nervioso. La epilepsia sola afecta a unos 15 millones de personas. Varían las estimaciones en cuanto al número de personas afectadas por trastornos mentales menos graves pero que, aun así, son causa de incapacidad; ninguna de esas estimaciones, sin embargo, cifra ese número en menos de 200 millones de personas. Los trastornos mentales representan una proporción considerable de todos los casos que pasan por los servicios generales de salud tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, y lo mismo entre los adultos que entre los niños.

Para abordar esos problemas se requiere una acción multisectorial, una aplicación generalizada de las tecnologías disponibles y la práctica de investigaciones encaminadas a establecer otras nuevas y más perfeccionadas, una acción legislativa que comprenda las medidas pertinentes, y la incorporación de un componente de salud mental en la atención de salud, en todos los escalones de acción y formación; este último factor debe correr parejas con la descentralización de la atención y con una mayor selectividad en la definición de los problemas.

Durante el Sexto Programa General de Trabajo, en el Programa de Salud Mental se hizo hincapié en la acción encaminada a establecer una base técnica, con el apoyo de la OMS, para la organización de programas de salud mental en los países y entre éstos, y para hacerles comprender la importancia de las necesidades en materia de salud mental. El programa se centrará ahora en el perfeccionamiento de la tecnología necesaria para la ejecución de sus actividades. Los tipos de participación de la OMS en los programas de salud mental, en el plano de los países y en el internacional, variarán en función de las circunstancias nacionales, y sus actividades podrán hacer principal hincapié en la promoción, en la tecnología o en el comportamiento.

#### Objetivo

Reducir los problemas relacionados con los trastornos mentales y neurológicos, el uso indebido del alcohol y las drogas y facilitar la incorporación de los conocimientos y la comprensión de los problemas de salud mental en la atención de salud general y en el desarrollo social.

#### 10.1 Factores psicosociales en la promoción de la salud y el desarrollo humanos

##### Metas

En 1989:

1. Se habrán facilitado a los Estados Miembros los resultados de la evaluación de los ensayos de intervención psicosocial, como parte de los programas de prevención, por lo me-

nos respecto de un grupo de enfermedades transmisibles y de un grupo de trastornos no transmisibles.

2. Se habrán establecido pautas, por lo menos en un país de cada región de la OMS, para la incorporación de los conocimientos teóricos y técnicos de índole psicosocial en los planes de estudio para distintas categorías de personal de salud, y se habrá evaluado su aplicación.

### Procedimientos

Durante el Sexto Programa General de Trabajo, la OMS identificó como metas varios problemas generales en cuya prevención y tratamiento pueden ser decisivas las modificaciones del comportamiento mediante la promoción de estilos de vida sanos para prevenir las enfermedades relacionadas con el stress, la reducción de la incapacidad fomentando la voluntad de superar los obstáculos y el apoyo social, y la prevención de las enfermedades mediante la inmunización. Ahora se hará particular hincapié en la identificación de los eslabones de los programas de salud y de desarrollo socioeconómico general que son de importancia crítica y en los que la aplicación de las ciencias del comportamiento han de obrar mayores efectos. La OMS se propone elaborar los principios generales por los que ha de regirse la acción psicosocial, e identificar los medios metodológicos apropiados.

Se procurará, además, aumentar los conocimientos en materia de psicología social, primordialmente mediante la experiencia de los países desarrollados y en desarrollo que hayan aplicado a los problemas sociales y de salud procedimientos innovadores, basados en la comunidad. La evaluación y el análisis de esa experiencia permitirá a la OMS establecer nuevas formas de definir y resolver los problemas psicosociales y de salud en general. Se dará gran difusión a esos conocimientos con el fin de hacer comprender la dimensión psicosocial de la salud y de conseguir que le presten la debida atención todos los sectores y participantes del sistema de salud.

Se prestará particular atención a integrar esos conocimientos y esa comprensión de los factores psicológicos de la salud en los programas de formación de todas las categorías de personal de salud, y con este fin la OMS preparará pautas y material didáctico para esos programas. Ese material puede contribuir además a normalizar la terminología y los conceptos a través de las barreras culturales y sociopolíticas.

## 10.2 Prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas

### Metas

En 1989:

1. Se habrán difundido entre todos los Estados Miembros los resultados de la evaluación de las políticas y los programas nacionales de prevención y lucha contra los problemas del uso indebido de drogas, por lo menos en cinco países que hayan adoptado esa clase de medidas.
2. Se habrán identificado tecnologías para la prevención y la solución de los problemas relacionados con el alcoholismo y el uso indebido de drogas, y se habrán documentado y evaluado los efectos de la aplicación de esas tecnologías por lo menos en un país de cada región.

### Procedimientos

Para esta labor habrá que desplegar esfuerzos permanentes con el fin de identificar y de aumentar la conciencia y la comprensión de la índole y el alcance de los problemas que plantea el abuso del alcohol y de las drogas, y de las estrategias encaminadas a reducir su extensión y su gravedad. Se hará hincapié en los problemas de los jóvenes, las familias y los lugares de trabajo, y en las medidas preventivas orientadas hacia esos grupos.

Durante el periodo del Sexto Programa General de Trabajo se efectuaron estudios sobre la respuesta de las comunidades y los países a los problemas relacionados con el alcohol y se examinaron las tendencias en el uso del alcohol, los problemas relacionados con éste, y las políticas y los programas encaminados a prevenir esos problemas. Se ampliará el alcance de esta labor, en colaboración con los órganos locales y nacionales de investigación y coordinación. Inicialmente, la Organización se centrará en el estudio del comercio internacional de bebidas alcohólicas y en el establecimiento de sistemas para vigilar la información sobre ciertos aspectos como las políticas y los acuerdos comerciales, con miras a fomentar y facilitar los esfuerzos de los países encaminados a adoptar las medidas legislativas y de reglamentación apropiadas.

En el sector de los problemas relacionados con las drogas, se dará prioridad a la evaluación del problema, fomentando el intercambio de información, y estableciendo mecanismos especiales para vigilar la evolución de las tendencias en materia de uso indebido de las drogas en los países, procurando al mismo tiempo desalentar la promoción, la producción y la distribución de drogas que causan dependencia. Se prestará particular atención a la necesidad de establecer tratamientos que sean eficaces en los países en desarrollo



y de integrarlos en la atención de salud general. Se fomentarán las investigaciones operativas sobre la manera óptima de utilizar los recursos y de evaluar los efectos de los programas de intervención.

En apoyo de los programas nacionales, se identificarán, adaptarán y ensayarán tecnologías apropiadas para la prevención y lucha contra el uso indebido del alcohol y de las drogas, en gran parte por medio de los centros colaboradores de la OMS. Se incorporará información apropiada sobre métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento en los planes de estudios y el material didáctico destinados a distintas categorías de personal de salud.

### 10.3 Prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos

#### Metas

En 1989:

1. Se habrán documentado, evaluado y difundido, mediante informes y publicaciones destinados a los planificadores de salud, los efectos de algunos programas como los de inmunización, prevención de las enfermedades tropicales y prevención de los accidentes en la prevalencia de los trastornos mentales y neurológicos que resultan de las lesiones cerebrales.
2. Se habrán preparado pautas tecnológicas para la prevención y el tratamiento clínico, dentro de la atención primaria de salud, de algunas afecciones mentales y neurológicas de los niños, los adultos y los ancianos; por lo menos un país de cada región de la OMS habrá introducido esas pautas en escala nacional y recogido datos sobre su eficacia.

#### Procedimientos

Las actividades desplegadas por la OMS durante el ciclo del programa precedente han contribuido a aumentar la masa de conocimientos que están a la disposición de los Estados Miembros sobre la prevalencia y la índole de los problemas neurológicos y de salud mental en las diferentes partes del mundo. Actualmente los países pueden definir mejor sus propias prioridades, y muchos gobiernos de países en desarrollo y desarrollados han iniciado programas basados en la comprensión del papel que la salud mental desempeña en el desarrollo nacional de la salud.

En este periodo de programa, la OMS centrará su acción, ante todo, en la tarea de traducir en programas de acción la información y las tecnologías ya disponibles, sin dejar de fomentar la medición oportuna de esos trastornos. Se hará principal hincapié en los trastornos de la estructura y las funciones cerebrales que pueden prevenirse y que tienen su origen en infecciones y causas de índole parasitaria, nutricional, metabólica, tóxica

y traumática. Es posible combatir la mayoría de esas causas mediante programas de salud pública que pueden ir desde la inmunización hasta la protección del medio ambiente y la prevención de los accidentes. La OMS tratará de fomentar proyectos encaminados a demostrar de qué manera, con un pequeño coste adicional, cabe incluir en esos programas actividades especiales centradas en la prevención de los trastornos mentales y neurológicos, que han de producir beneficios muy apreciables al reducir ciertos problemas como la epilepsia, el retraso mental, la encefalopatía crónica y la neuropatía periférica.

En segundo lugar, la OMS tratará de establecer nuevas o mejores tecnologías para la prevención, el tratamiento y el régimen aplicables a los trastornos mentales y neurológicos que son causa de incapacidad y que los conocimientos actuales no permiten prevenir o resolver convenientemente. Dada la índole heterogénea de las causas de esos trastornos, la estrategia será selectiva. En el caso de los niños, se centrará en los trastornos de la conducta y las condiciones de retraso del desarrollo que con frecuencia están asociados a una socialización retrasada y que acarrearán un elevado coste social. En el caso de los adultos, se dará prioridad a ciertas afecciones como la esquizofrenia y los trastornos afectivos recurrentes, y a las depresiones y las demencias en el caso de los ancianos. Se prestará atención a los efectos de esas afecciones en los individuos, sus familias y la comunidad, y se hará hincapié en la identificación, la adaptación y el ensayo de métodos y estrategias eficaces y de bajo costo para la prevención y el tratamiento de esos trastornos en el seno de la familia o de la comunidad y dentro del sistema general de atención de salud.

#### 11. FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO

El mejoramiento de la higiene del medio es un requisito previo de importancia para el desarrollo de la salud en todos los países. La falta de agua potable inocua, la evacuación anti-higiénica de los desechos sólidos y líquidos y la prevalencia de contaminantes en el medio ambiente siguen planteando graves problemas. Debe prestarse atención prioritaria a las poblaciones insuficientemente atendidas, tanto de las zonas rurales como de las urbanas, vinculando el mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento con otros progresos en distintos sectores como la educación sanitaria y la vivienda. Actualmente se reconoce ya que el saneamiento y el abastecimiento de agua se complementan mutuamente, y que es necesario elevar los niveles de saneamiento básico en las comunidades mediante programas complementarios y bien definidos si se quiere obtener plenamente los beneficios para la salud que se derivan de un mejor abastecimiento de agua. La meta mundial del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, consistente en facilitar agua potable y sistemas adecuados de evacuación de excretas para todos en el año 1990, se hace difícil de alcanzar a causa de la escasez de personal adiestrado, del desarrollo insuficiente de las instituciones, de las dificultades de funcionamiento y conservación de las instalaciones existentes, y de la ausencia de una infraestructura que garantice la calidad del agua.

El establecimiento de programas nacionales de prevención y lucha contra los riesgos relacionados con el medio no ha corrido parejas, en general, con el aumento de los problemas de higiene del medio planteados por la rapidez de los procesos de industrialización y de urbanización, o por la introducción de nueva tecnología. Hace falta una estructura política, legislativa e institucional que preste apoyo a la ejecución de los programas nacionales de reglamentación en muchos países.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos siguen siendo una causa importante de morbilidad tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. La contaminación biológica echa a perder enormes cantidades de alimentos que, en consecuencia, es necesario desechar. También los agentes extraños presentes en los alimentos, incluidos los aditivos alimentarios, los residuos de plaguicidas y los contaminantes biológicos y químicos, crean graves riesgos para la salud.

Las consecuencias nocivas que pueden tener a largo plazo para la salud las sustancias químicas, dando origen, por ejemplo, al cáncer, o a mutaciones y alteraciones genéticas en el embrión humano, han pasado en los últimos tiempos a ocupar un primer plano en la atención general. Estos peligros guardan relación con los millares de productos químicos que ya existen y las docenas de nuevos productos que se crean casi diariamente. La cooperación internacional en la evaluación de la inocuidad de los productos químicos, es decir, de los efectos para la salud y para el medio ambiente que pueden causar los productos químicos nuevos y los ya existentes, asumirá en consecuencia una función cada vez más importante en la colaboración de la OMS con los países. Ante el gran número de productos químicos que es preciso evaluar, si se quieren obtener sistemáticamente resultados tangibles habrá que ampliar este programa de manera constante durante un largo periodo de tiempo.

### Objetivo

Proteger y fomentar la salud humana mediante la adopción, en el plano de los países, de la comunidad, de la familia y del individuo, de medidas adecuadas para prevenir y combatir las condiciones y los factores del medio ambiente que ejercen efectos adversos en la salud.

#### 11.1 Abastecimiento público de agua y saneamiento

##### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 los Estados Miembros hayan ejecutado programas encaminados a mejorar el abastecimiento de agua potable y el saneamiento con miras a la meta global fijada para el Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental, consistente en facilitar a todos en el año 1990 agua potable y sistemas adecuados para la evacuación de excretas.

### Procedimientos

La OMS participará activamente en la difusión de la idea de que el mejoramiento del abastecimiento público de agua y el de los sistemas de saneamiento son inseparables entre sí y respecto de todas las demás actividades encaminadas a mejorar la salud. En consecuencia, los esfuerzos que se desplieguen para mejorar el abastecimiento de agua y el saneamiento deben ser complementarios, combinarse con la educación sobre salud e higiene y relacionarse estrechamente con otros programas de salud y con los de otros sectores. Para conseguir una cobertura completa mediante programas que puedan repetirse, sean autosuficientes y se mantengan por sí mismos, será necesario, entre otras cosas, descentralizar las instituciones, aplicando un criterio de base amplia, y utilizar en mayor medida los recursos y el personal de las mismas comunidades. Estas deberán participar en todas las fases de los programas, cuya eficacia dependerá, en fin de cuentas, de la forma en que los utilice la población. Para ello habrá que desplegar actividades de información para el público, difundir la educación en materia de salud y de higiene, y conseguir apoyo de la infraestructura estatal.

En el plano de los países serán requisitos previos el establecimiento de planes y programas nacionales, la identificación y ejecución de proyectos y el fortalecimiento de las instituciones y la capacidad nacionales, para todo lo cual la OMS prestará su apoyo. La Organización facilitará además información sobre la manera de fortalecer la infraestructura de salud y la de otros sectores de modo que los países puedan planear y ejecutar esos programas y conseguir que los planes inmediatos y a largo plazo establecidos para mejorar las instalaciones y los servicios destinados a las poblaciones rurales y periurbanas estén plenamente integrados con los esfuerzos nacionales de atención primaria de salud, teniendo debidamente en cuenta los efectos en los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, y en los de nutrición y protección de los alimentos. Se hará particular hincapié en los factores de funcionamiento y mantenimiento.

La función de la OMS en la acción de cooperación en favor del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental incluirá, entre otras cosas, el apoyo a los Comités Nacionales de Acción y los Grupos de Apoyo Técnico para el Decenio y a los demás mecanismos nacionales establecidos con miras a la meta de la salud para todos en el año 2000, así como el apoyo técnico para la movilización de recursos externos, principalmente para el establecimiento y la ejecución de planes y programas nacionales, el fortalecimiento de las instituciones y la formación de personal. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS asume la responsabilidad técnica central para el Decenio y desempeña la Secretaría Permanente de su Comité Directivo.

## 11.2 Higiene del medio en el desarrollo rural y urbano y en la vivienda

### Metas

Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La mayoría de los países hayan evaluado los efectos conseguidos en el medio ambiente en relación con el desarrollo rural y urbano y la vivienda.
2. Más del 50% de los países haya establecido políticas y estrategias encaminadas a conseguir que los aspectos de higiene del medio se incorporen en los programas de desarrollo rural y urbano y de la vivienda.

### Procedimientos

En este programa se hará hincapié en fomentar una mejor comprensión, en otros sectores oficiales, de los factores de la higiene del medio y de los efectos que producen en la salud y el bienestar psicosocial de la población las condiciones de vivienda y otros factores ambientales como el ruido y la calidad del aire, inclusive la calidad del aire en el interior de locales y viviendas y la evacuación de los desechos sólidos. Se emprenderán investigaciones con el fin de fijar criterios de higiene del medio para las viviendas y para los programas sobre asentamientos urbanos y rurales, desde la pequeña aldea hasta los grandes conjuntos de centros urbanos, adaptados a las diferentes condiciones climáticas y contextos socioculturales. Se prestará particular atención a las necesidades de salud de ciertos grupos especiales, como los ancianos y los impedidos, los niños y las familias migrantes o refugiadas. Además de formular recomendaciones, la OMS facilitará información sobre tecnologías de salud de bajo coste aplicables a la construcción de viviendas, sobre materiales locales y sobre programas de autoayuda.

La OMS estimulará el desarrollo del componente de salud en la planificación urbanística, de manera que se preste la debida atención a la división en zonas, la construcción de viviendas, los problemas del tránsito, las instalaciones recreativas, los terrenos de juego y los parques. Sobre la base de normas y criterios previamente establecidos se prepararán pautas y material de información para la protección de la salud humana en la construcción de viviendas en los proyectos de desarrollo urbano y rural y sobre tecnología apropiada para evaluar los efectos de la higiene del medio y de las medidas de reglamentación. La OMS fomentará la incorporación de esa información técnica en la formación de profesionales como ingenieros, arquitectos, urbanistas, especialistas en ciencias sociales y economistas. También se fomentará el establecimiento de mecanismos legislativos y de reglamentación.

La Organización seguirá estudiando y analizando las situaciones en las que ciertas modificaciones ecológicas, en particular las que resultan del desarrollo urbano y rural, pueden crear riesgos para la salud. Con este fin fomentará el estudio y análisis de los tipos de modificaciones ecológicas que pueden crear tales riesgos, así como el acopio de información sobre la materia; las investigaciones sobre la prevención de las enfermedades transmisibles cuya propagación resulta favorecida por los sistemas de saneamiento deficientes y que están asociadas al desarrollo rural y urbano, así como los factores asociados también a ese desarrollo que pueden mejorar o afectar adversamente la calidad de la vida; y fomentará asimismo la participación de expertos de salud en la planificación de programas rurales y urbanos con el fin de conseguir que se incluyan en esos planes medidas para prevenir esa clase de riesgos.

### 11.3 Lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. En más de 50 Estados Miembros se hayan formulado y aplicado eficazmente, con la participación activa de organismos de salud, las políticas y los programas nacionales para la protección de la salud de la población contra los riesgos relacionados con el medio ambiente.
2. Se haya creado la capacidad internacional necesaria, con la participación activa de unos 25 Estados Miembros, para evaluar los posibles efectos adversos para la salud derivados de la presencia en el aire, el agua y los alimentos, de productos químicos de importancia internacional por su ubicuidad, gravedad y persistencia en el medio ambiente, y se hayan difundido en todo el mundo métodos para su ensayo.

#### Procedimientos

La OMS establecerá y revisará periódicamente, en consulta con expertos de los países, una lista de contaminantes y riesgos (inclusive varias formas de radiaciones), que pueden tener efectos adversos para la salud del hombre. Efectuará estudios sobre los nuevos progresos tecnológicos (como los relacionados con la energía, inclusive los proyectos de energía nuclear) o participará en estudios internacionales sobre estas cuestiones, con el fin de determinar los efectos que pueden tener en la salud y el bienestar de las poblaciones, y publicará los resultados de dichos estudios. Estimulará a los organismos de préstamo y de desarrollo a que incluyan en sus proyectos y planes medidas adecuadas para la protección de la salud.

La OMS prestará apoyo a los sistemas nacionales de vigilancia del medio ambiente en el acopio y análisis de todos los datos necesarios para preparar informes de evaluación actualizados en los que se identifiquen las zonas y los grupos más expuestos, y fomentará con ese fin el perfeccionamiento de las técnicas de vigilancia. Esos informes nacionales servirán de base para el análisis de las tendencias regionales y mundiales. Se identificarán componentes de los sistemas que sean compatibles en el plano internacional y se prepararán pautas para armonizar los sistemas regionales de vigilancia.

Por mediación del Programa Internacional de Seguridad Química, la Organización preparará y difundirá conjuntamente con la OIT y el PNUMA información actualizada acerca de los resultados de las investigaciones sobre los efectos de las sustancias químicas en la salud (incluidas aquellas de las que se presume que pueden originar cáncer, mutación de genes, alteraciones en el embrión humano y aborto espontáneo), pautas sobre límites de exposición, pautas sobre métodos apropiados para medir y evaluar la exposición y ensayar la toxicidad, para los estudios epidemiológicos y clínicos y la evaluación de los riesgos, información sobre métodos aplicables en caso de accidente químico, e información sobre adiestramiento del personal en materia de seguridad química. La misma acción se aplicará en relación con los agentes biológicos y físicos presentes en el medio ambiente, y con los aditivos alimentarios.

Sobre la base de un estudio de los accidentes que puedan haberse producido y de sus causas, se formularán recomendaciones para reducir al mínimo los riesgos de accidentes causados por productos químicos en determinadas situaciones. Se publicarán pautas para la rehabilitación de las zonas afectadas por la descarga o el derrame accidental de productos químicos tóxicos.

En la formulación y ejecución de las políticas nacionales se incorporarán ciertas medidas de apoyo como el establecimiento de planes de estudio y mecanismos de formación apropiados para el personal de higiene del medio necesario en cada lugar, la información sobre los aspectos legislativos y la reglamentación del medio ambiente, los principios en que ha de basarse el establecimiento de normas, la identificación y evaluación de los riesgos, y el ensayo y evaluación de los efectos de los productos químicos en la salud.

#### 11.4 Inocuidad de los alimentos

##### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 más de un 50% de los Estados Miembros haya adoptado políticas, estrategias y tecnologías adecuadas para garantizar la inocuidad de los alimentos, con miras a reducir las enfermedades transmitidas por los alimentos, cualquiera que sea su causa, y las pérdidas de éstos, y a mejorar sus cualidades nutritivas e higiénicas.

### Procedimientos

Un examen y análisis de las necesidades nacionales permitirá identificar los problemas relacionados con la peligrosidad de los alimentos, con miras a establecer políticas y programas nacionales sobre inocuidad de los alimentos. La OMS colaborará en la preparación de programas de salud específicos sobre higiene de los alimentos básicos y sobre enfermedades de origen biológico transmitidas por los alimentos así como sobre la contaminación de éstos con productos químicos. En esta acción, contribuirá a fortalecer o establecer programas de vigilancia de la contaminación de los alimentos, y a recoger, evaluar y difundir información sobre los contaminantes presentes en los alimentos. La Organización seguirá evaluando los efectos que producen en la salud los aditivos alimentarios y los residuos de plaguicidas en los alimentos, dentro del marco del Programa Internacional de Seguridad Química.

Con objeto de ayudar a resolver problemas nacionales específicos la OMS fomentará el establecimiento de disposiciones legislativas apropiadas en materia de alimentos y la modificación necesaria de la legislación actual sobre esta materia. Se facilitará información adecuada a los servicios de salud para que puedan establecer mecanismos eficaces de inspección de los alimentos y para educar al público, en todos los niveles, con particular hincapié en las personas encargadas de manipular e inspeccionar los alimentos.

Proseguirá la coordinación y colaboración con la Organización para la Agricultura y la Alimentación en la Comisión del Codex Alimentarius, con el fin de preparar mayor número de normas y códigos de prácticas del Codex Alimentarius. Proseguirán igualmente la coordinación y la cooperación con el Organismo Internacional de Energía Atómica, la FAO y otros organismos interesados con el fin de evaluar las nuevas tecnologías para la conservación de los alimentos y el valor de la irradiación de los productos alimenticios.

### 12. TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION

Para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y los traumatismos, y, por ende, para la atención primaria de salud, es indispensable disponer de técnicas clínicas, radiológicas y de laboratorio. Sin embargo, la complejidad cada vez mayor de la atención clínica, y de los procedimientos radiológicos y de laboratorio que lleva aparejados, a pesar de sus costos crecientes no se ha traducido en una mejora proporcional de la situación sanitaria, ni siquiera en los países más ricos. Es necesario, pues, identificar los elementos de la atención clínica que son indispensables, sobre todo en la atención primaria y en el primer escalón de envío de enfermos. Para ello habrá que centrar la atención en las enfermedades y traumatismos más comunes, adaptar, modificar y simplificar la tecnología, potenciar la función del personal paraprofesional y mejorar su formación, y facilitar servicios para la rehabilitación física, mental y social, teniendo en cuenta además la contribución que puede aportar la medicina tradicional.



Otro factor de importancia que contribuye al aumento de los costes es el precio de los medicamentos, que con frecuencia se fabrican atendiendo más a los imperativos comerciales de las empresas farmacéuticas que a la política de salud y a unas prácticas de prescripción de medicamentos sistemáticas y reglamentadas. Como resultado de ello ha surgido el concepto de medicamentos esenciales, en el que las prioridades farmacológicas se vinculan con los principales problemas de salud y con la elaboración de políticas farmacéuticas, con miras al aprovechamiento óptimo de los limitados recursos financieros de los países, tanto desarrollados como en desarrollo.

### Objetivo

Fomentar y favorecer el uso, el perfeccionamiento y la adaptación de tecnologías para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación y el uso adecuado de preparaciones medicinales que sean apropiadas para los diversos sistemas e instituciones nacionales.

### 12.1 Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria de salud

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La mayoría de los países hayan adoptado medidas para identificar y normalizar métodos clínicos, de tratamiento y de diagnóstico (quirúrgicos y manipulativos inclusive) que sean apropiados para su aplicación a los pacientes individuales mediante la atención primaria de salud y los escalones inmediatamente superiores del sistema de salud. Esta acción incluirá la distribución de la responsabilidad de administrar esos métodos entre los distintos miembros del grupo de salud, en particular en los escalones primario y secundario del sistema de salud, así como la promoción de la autoasistencia cuando sea oportuno.
2. La mayoría de los Estados Miembros hayan establecido y administren sus servicios clínicos, radiológicos y de laboratorio de salud pública como parte integrante de sus sistemas de salud.

#### Procedimientos

La OMS colaborará con los países en la selección y adaptación de las medidas de diagnóstico clínico y de tratamiento más indispensables para prestar atención eficaz a los enfermos en las distintas condiciones nacionales, en particular por medio de la atención primaria de salud y de los escalones inmediatamente superiores. Esta acción versará sobre las necesidades clínicas específicas de los lactantes y los niños de corta edad, la

atención de obstetricia y ginecología, la atención médica general y la cirugía esencial, incluida la anestesia. Estas actividades comprenderán la evaluación de las distintas tecnologías clínicas, desde las más sencillas hasta las más complejas, y la amplia difusión de los resultados de esas evaluaciones.

Se fomentará la integración de los laboratorios clínicos y de salud pública y de la tecnología radiológica en los sistemas nacionales de salud, incluidas, cuando sea oportuno, la tecnología de los bancos de sangre y las técnicas de inmunología básica en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y las relacionadas con factores inmunológicos. Formará parte del programa el establecimiento o mejoramiento de sistemas para la preparación local de reactivos de laboratorio y de manuales para la producción local y la inspección de la calidad de los reactivos y el equipo.

La OMS colaborará con los Estados Miembros en la selección de tecnología terapéutica y de diagnóstico radiológico apropiada, así como en la evaluación del equipo de radiodiagnóstico básico, en particular para el escalón que presta apoyo directo a la atención primaria de salud.

El establecimiento de programas de formación para personal docente y administradores sobre el empleo de esas técnicas y el uso y la conservación de ese equipo comprenderá la preparación de manuales apropiados y de planes de formación a corto plazo para técnicos y operadores de esa clase de equipo y para el personal de salud en general con el fin de capacitarles para interpretar las radiografías, los resultados de los análisis de laboratorio y la información necesaria para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos.

La OMS ayudará a diseñar, seleccionar y adquirir equipo y suministros radiológicos y de laboratorio básicos y apropiados para los países.

## 12.2 Medicamentos esenciales y vacunas

### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 la mayoría de los países:

1. Hayan formulado políticas farmacéuticas - y fortalecido la capacidad nacional para su aplicación - encaminadas a cuantificar las necesidades, la adquisición, la producción, la distribución y la gestión de los medicamentos esenciales.
2. Hayan organizado el suministro regular, en el escalón de la atención primaria de salud, de los medicamentos esenciales y vacunas más eficaces, de uso más frecuente y de precio asequible.

### Procedimientos

La OMS fomentará el establecimiento de políticas farmacéuticas en los países como parte de los programas nacionales de salud, de modo que sean adecuadas a las necesidades y los recursos de cada país en materia de salud, y que comprendan la selección de medicamentos esenciales, la cuantificación de las necesidades de medicamentos, el suministro y gestión de los medicamentos, la inspección de la calidad, la fiscalización de la utilización de los medicamentos, y el uso adecuado de las plantas medicinales en los casos en que sea oportuno.

La OMS estimulará la colaboración entre los Estados Miembros en el sector de los medicamentos esenciales y las vacunas, en particular entre los países en desarrollo dentro de las regiones y subregiones, en relación con: la adquisición en común de esos fármacos; el intercambio de información sobre los aspectos de interés de las políticas y la gestión farmacéuticas, en particular sobre proveedores de medicamentos a granel y de materias primas; la organización de redes regionales y subregionales de establecimientos nacionales, incluidos los laboratorios nacionales de vacunas y sueros, para la producción, el suministro y la inspección de la calidad de los medicamentos esenciales, las vacunas y los sueros; la transferencia de tecnología farmacéutica; y el intercambio de estudiantes y de expertos.

La OMS emprenderá la preparación y difusión de pautas y manuales apropiados sobre los aspectos de interés de las políticas y la gestión farmacéuticas, tales como la lista modelo de medicamentos esenciales establecida por la OMS y las hojas informativas para el personal capacitado para recetar medicamentos.

Con el fin de facilitar la aplicación de las políticas farmacéuticas nacionales, la OMS organizará el fortalecimiento de la capacitación del personal en los diferentes componentes del programa.

En los casos de necesidad especial, la Organización se encargará de facilitar a los países en desarrollo medicamentos esenciales para la atención primaria de salud, en colaboración con el UNICEF y otros organismos donantes.

### 12.3 Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 la mayoría de los países dispongan de medios para vigilar y mantener la calidad, la inocuidad y la eficacia de los medicamentos y las vacunas que necesite la infraestructura del sistema nacional de salud.

### Procedimientos

En el caso de los productos biológicos deberá proseguirse el establecimiento de patrones biológicos y preparaciones de referencia internacionales para antibióticos, productos sanguíneos, enzimas, hormonas, vacunas y sueros, o reemplazar esos patrones cuando sea necesario. Los países podrán establecer patrones nacionales por conducto de sus laboratorios nacionales de inspección. En los lugares donde no existan, sin embargo, la Organización ayudará a los fabricantes nacionales a calibrar la actividad de los patrones de trabajo en unidades internacionales. Se hará hincapié en la transferencia de la tecnología aplicable en la producción, la valoración y el ensayo de los materiales biológicos de referencia. Proseguirá la formulación de normas y pautas sobre producción e inspección de la calidad de vacunas y sueros. Esas normas y pautas se formularán de nuevo a medida que la nueva tecnología requiera su modificación; esta acción incluirá la revisión de la producción de sustancias biológicas gracias a la aplicación de técnicas modernas, tales como la ingeniería genética.

De conformidad con la lista nacional de medicamentos esenciales, se facilitará información adecuada sobre su empleo en todos los escalones de la atención de salud, así como sobre las especificaciones farmacológicas de interés y sobre los ensayos básicos de calidad para formas de presentación sencillas; subsiguientemente, se establecerá toda una serie de sustancias de referencia primarias y secundarias. La Organización fomentará y facilitará la rápida difusión de información objetiva e imparcial sobre los medicamentos de uso muy generalizado mediante el establecimiento de sus denominaciones comunes (genéricas) internacionales. Fomentará la aplicación del Sistema de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos objeto de Comercio Internacional, el funcionamiento de un Comité Consultivo Permanente sobre Información y Reglamentación Farmacéuticas, la mayor difusión de las circulares farmacológicas y las informaciones sobre medicamentos, así como los acuerdos internacionales sobre etiquetado y publicidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional.

La Organización intensificará su colaboración con los organismos gubernamentales encargados de elaborar los reglamentos farmacéuticos y con las organizaciones no gubernamentales interesadas con el fin de establecer acuerdos de colaboración en determinadas cuestiones técnicas. La OMS preparará planes de estudio y material para la formación del personal encargado de la inspección de medicamentos en todos los niveles, y en particular en los países en desarrollo.

#### 12.4 Medicina tradicional

##### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Los países donde el ejercicio de la medicina tradicional está muy generalizado hayan incorporado las prácticas útiles de ese tipo de medicina en su sistema general de prestación de servicios de salud.
2. Se hayan designado en cada región por lo menos dos centros para las investigaciones sobre medicina tradicional y se haya identificado el mayor número posible de plantas o tratamientos propios de la medicina tradicional y comprobado su eficacia e inocuidad en el tratamiento de las enfermedades de la población como parte de su cultura autóctona.

### Procedimientos

Las prácticas de la medicina tradicional presentan grandes variaciones en los diferentes países, conforme a sus tradiciones sociales y culturales; y en eso radica su fuerza. El programa de la OMS fomentará esta autorresponsabilidad tradicional. Al mismo tiempo determinará las distintas maneras en que puede adiestrarse y movilizarse a los curanderos y las parteras tradicionales de manera que puedan desempeñar la función que les incumbe en el sistema de salud general sin perder por ello su individualidad. Para ello favorecerá y apoyará las actividades nacionales encaminadas a este fin. Así, se fomentarán los estudios sobre las prácticas tradicionales útiles y eficaces, sobre las que pueden ser perjudiciales, y sobre los correspondientes aspectos jurídicos. Se dará estímulo y apoyo a los estudios locales sobre plantas medicinales tradicionales. Se dará gran difusión a los resultados de esos estudios y sobre la base de esa información se ofrecerá cooperación técnica a los países. Esas actividades servirán para fortalecer la función de los sistemas tradicionales como eslabón de unión entre la comunidad y los sistemas de salud más oficiales; estas actividades se reforzarán mediante la integración de los curanderos y las parteras tradicionales en el grupo de salud, en los casos en que sea oportuno.

Se identificarán instituciones de países desarrollados y en desarrollo capaces de efectuar investigaciones sobre sistemas etnofarmacológicos y tradicionales de práctica médica, tales como la acupuntura. Esas instituciones procurarán, entre otras cosas, identificar medicamentos herbarios activos que puedan utilizarse, por ejemplo, en la regulación de la fecundidad y en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, y ensayarán sus modos de empleo óptimos y más seguros.

Sobre la base de esas investigaciones la OMS fomentará el empleo, cuando sea apropiado, de medicinas y prácticas tradicionales eficaces en todos los escalones del sistema de salud, pero en particular mediante la atención primaria de salud. En los casos en que sea oportuno fomentará además el establecimiento de programas encaminados a estimular el cultivo de hierbas medicinales, particularmente en el plano de la familia y de la comunidad, con el fin de facilitar el uso en la autoasistencia de remedios inocuos basados en esta clase de hierbas.

Se prestará apoyo a los países interesados para que puedan fortalecer mecanismos de formación apropiados, tanto para el mantenimiento de sus prácticas tradicionales útiles - por ejemplo la lactancia natural y la atención de salud mental basada en la cultura autóctona - como para la introducción en esos países de métodos más modernos de atención de salud preventiva y curativa, tales como la nutrición adecuada, la planificación de la familia, la inmunización y el tratamiento de los lactantes que padecen diarrea o infecciones agudas de las vías respiratorias. En los planes de estudios, en el material didáctico y en las pautas generales, así como en los manuales, se hará principal hincapié en el carácter local de las prácticas enseñadas, con el fin de respetar plenamente las diversas modalidades culturales.

## 12.5 Rehabilitación

### Meta

Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 por lo menos un 50% de todos los países hayan iniciado programas de rehabilitación basados en la comunidad que sean accesibles y aceptables para todos los sectores de la población, en particular para los habitantes pobres de las zonas rurales y urbanas, centrándose en las cuatro principales categorías de incapacidad o invalidez causadas por trastornos mentales, de la locomoción, del oído y de la vista.

### Procedimientos

Se facilitará a los Estados Miembros la información disponible sobre la prevalencia de los tipos de incapacidad e invalidez más comunes y sobre su prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de fomentar la comprensión de los problemas planteados y de iniciar programas de acción sobre una base multisectorial. La OMS fomentará el concepto de la rehabilitación física, mental y social como criterio integrado por medio de la atención primaria de salud.

Se fomentarán y apoyarán mediante instituciones de los países desarrollados y en desarrollo las investigaciones encaminadas a identificar y adaptar tecnología apropiada para la prevención de incapacidades y la rehabilitación. Se hará hincapié en los métodos orientados a la comunidad y en la autoasistencia individual más que en los procedimientos habituales, centrados en la asistencia en instituciones. Se estimulará lo más posible la formación y educación de las personas afectadas por algún tipo de incapacidad en las escuelas ordinarias, con miras a facilitar su integración en la comunidad.

Se fomentará y apoyará el establecimiento de proyectos sobre servicios de rehabilitación, cuando sea necesario. Se fortalecerá la capacidad de los países para planificar y administrar programas de prevención de las incapacidades y de rehabilitación, y se fa-

ilitará el intercambio de experiencias entre los países, mediante diversas actividades nacionales e interpaíses de formación para los actuales administradores de esos programas y otras personas destinadas a desempeñar esas funciones en lo por venir.

Mediante el establecimiento de planes de estudio adecuados y la preparación de material de enseñanza y aprendizaje para distintas categorías de personal de salud, se fomentará la integración de la prevención de las incapacidades y de la rehabilitación en la atención primaria de salud, así como la formación de personal especializado, profesional o voluntario, cuando sea necesario. El manual sobre formación de los impedidos en la comunidad, preparado durante el periodo del Sexto Programa General de Trabajo, se actualizará a la luz de la experiencia obtenida en su utilización y se dará amplia difusión a su nueva versión.

### 13. PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES

La pesada carga de las enfermedades, transmisibles y no transmisibles, sigue absorbiendo una proporción indebidamente elevada de los presupuestos de salud tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Conseguir una reducción de la mortalidad y la morbilidad tanto en los niños como en los adultos es indispensable no sólo para mejorar la situación sanitaria sino para favorecer el desarrollo económico.

Las enfermedades transmisibles, combinadas con la malnutrición y otros factores socioeconómicos adversos, contribuyen en gran medida a los niveles excesivamente altos de morbilidad, mortalidad e incapacidad que se registran en todos los países en desarrollo, en particular en el grupo de edad de menos de cinco años. Más de un 30% de las defunciones en este grupo de edad tienen por causa las diarreas agudas, que producen de tres a cinco millones de defunciones al año. Las infecciones agudas de las vías respiratorias, sobre todo las neumonías, son otra causa importante de mortalidad con unos 2,2 millones de defunciones al año en todo el mundo. El paludismo sigue causando un elevado número de víctimas con unos 150 millones de personas afectadas por esa enfermedad todos los años, y alrededor de un millón de niños que sucumben cada año a la misma, sólo en Africa tropical. La tuberculosis sigue siendo un grave problema de salud pública en todos los países en desarrollo.

Las enfermedades de transmisión sexual van en aumento en todo el mundo y tienden a afectar cada vez más al grupo de los adolescentes; y la incidencia creciente de sus complicaciones acarrea elevados costos sociales y económicos. De los 42 millones de ciegos que se calcula que hay en el mundo, un 80% vive en países en desarrollo, donde las principales causas de ceguera son en su mayoría prevenibles. Los protozoos y helmintos patógenos son causa de una larga serie de enfermedades de gran importancia socioeconómica, entre ellas la esquistosomiasis, a la que están expuestos 600 millones de personas y las filariasis, incluida la oncocercosis, a las que están expuestas 200 millones de personas. Es un hecho que subsiste aún la amenaza de

Las epidemias y pandemias de origen viral y bacteriano, a cuya probabilidad contribuyen la insuficiencia de la vigilancia epidemiológica y de las medidas preventivas y la perturbación artificial de los factores ecológicos o de otro tipo. Son también causa de preocupación creciente la resistencia adquirida y la insensibilidad natural a los agentes quimioterapéuticos, las infecciones nosocomiales y la resistencia a los plaguicidas químicos, que impiden conseguir una mayor reducción de las enfermedades y aumentan el coste de las operaciones de lucha. La urbanización acelerada y la expansión de los viajes y de los movimientos de poblaciones, así como del comercio de alimentos y piensos entre los países y en el interior de éstos han aumentado el riesgo de introducción de enfermedades.

También las enfermedades no transmisibles constituyen un problema de salud pública costoso y cada vez más agudo, ya planteado en toda su fuerza en los países más desarrollados y en rápido incremento en los países en desarrollo. El cáncer es una de las tres principales causas de defunción en todos los países, con una prevalencia que, según estimaciones prudentes, llega a los 21 millones, y una mortalidad anual de 5,6 millones. En los países desarrollados, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción entre los hombres y la segunda o tercera entre las mujeres. La hipertensión es omnipresente, y tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados se registran tasas de prevalencia situadas alrededor de 150 por 1000. La fiebre reumática, pese a que es eminentemente prevenible, sigue presentando tasas de prevalencia de hasta 10-20 por 1000 entre los niños de las poblaciones menos privilegiadas. Se calcula que la cardiopatía de Chagas afecta a varios millones de personas en Sudamérica; otras cardiomiopatías representan una importante causa de morbilidad y defunción en Africa y Asia Sudoriental.

Los ataques (de apoplejía o parálisis) constituyen un problema en todo el mundo, sobre todo en los grupos de edad avanzada. Entre las demás enfermedades no transmisibles, la diabetes sacarina afecta a no menos de 30 millones de personas en todo el mundo, y el número de casos notificados va en constante y rápido aumento. Los datos sobre mortalidad dan una idea de la magnitud del problema muy inferior a la realidad. Las enfermedades reumáticas crónicas imponen una considerable carga social y económica a las sociedades donde la expectativa de vida es alta, y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias representan una gran parte del enorme total de enfermedades de las vías respiratorias que padece la humanidad. No menos de un 10-20% de las defunciones perinatales y de recién nacidos, y más de un tercio de todos los casos que ingresan en los hospitales de pediatría pueden relacionarse con factores genéticos.

Fronte a esos problemas, es indispensable establecer estrategias de lucha basadas en estudios epidemiológicos como parte de la atención primaria de salud. Esas estrategias deberían centrarse en la prevención, con el fin de evitar los elevados costes en recursos humanos y financieros que acarrea la medicina curativa y la rehabilitación, y deberían incluir la modificación de los estilos de vida, la prevención mediante las vacunas existentes, la adopción de medidas colectivas y ambientales, la educación del público, y la participación de los individuos como miembros de la comunidad.



## Objetivos

Prevenir y combatir las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles.

### Procedimientos generales

Para alcanzar este objetivo, hay algunos procedimientos que son comunes a la mayoría de los programas, tales como el establecimiento de instrumentos sencillos para la vigilancia epidemiológica y de las enfermedades, y de técnicas simplificadas de diagnóstico rápido para todos los escalones y en particular para los centros de salud rurales y de distrito, además de los procedimientos específicos que se describen en las secciones 13.1 a 13.17 con respecto a las distintas enfermedades o grupos de enfermedades.

Los programas tendrán por objeto velar por que las tecnologías de lucha contra las enfermedades que sean más eficaces y económicas para cada país se integren debidamente en los sistemas de salud de los correspondientes países. Esa acción comprenderá la integración de tecnologías de otros sectores distintos del de la salud en esos mismos sistemas de salud.

Para todas las grandes enfermedades transmisibles y no transmisibles se aplicarán métodos encaminados a establecer y mejorar la vigilancia epidemiológica con el fin de contribuir a definir los problemas, establecer las prioridades y señalar la acción coordinada, apropiada y oportuna que deba emprenderse. La identificación de los problemas permitirá emprender investigaciones encaminadas a establecer nuevos y mejores instrumentos para la prevención y el tratamiento. Sobre la base del perfil epidemiológico se podrán determinar los parámetros socioeconómicos y de salud que justifiquen la acción de vigilancia, así como las posibilidades de prevenir o combatir las enfermedades de que se trate.

La selección de sustancias profilácticas, terapéuticas y para el diagnóstico, de calidad, inocuidad y eficacia demostradas, y las investigaciones sobre esas sustancias permitirán al sistema de salud concentrar sus recursos en el suministro de las más adecuadas.

La colaboración con los programas de formación y desarrollo de los recursos de personal permitirá preparar personal adiestrado mediante planes de estudio basados en las necesidades de prevención y lucha contra las enfermedades predominantes en cada país. Se prestará particular atención al fomento de la formación en materia de epidemiología; también se dará impulso a la formación en materia de inmunología y otros sectores afines, a causa de la importancia que se reconoce a las investigaciones sobre nuevas vacunas y a la preparación de éstas.

El intercambio de información pertinente, técnica o de otra clase, tanto entre los países como dentro de éstos facilitará la realización de las tareas enumeradas. En caso de brotes de enfermedades o de epidemias, se ayudará a los Estados Miembros facilitándoles asistencia de

urgencia en forma de asesores profesionales y técnicos, suministros e información pertinente, y mediante la movilización de recursos nacionales e internacionales.

Ese programa abarca el componente de investigaciones relativo a las seis enfermedades (paludismo, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis, leishmaniasis y lepra) incluidas en el Programa de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales.

### 13.1 Immunización

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que:

1. En 1986, todos los países hayan establecido medios para estimar la cobertura de inmunización alcanzada y la morbilidad y mortalidad atribuible a las seis enfermedades (difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis) incluidas en el programa nacional de lucha.
2. En 1988, todos los países hayan fijado las metas de morbilidad y mortalidad que deberán alcanzarse durante 1990-1995 en relación con las enfermedades que son objeto del Programa Ampliado de Inmunización y que estén incluidas en el programa nacional.
3. A fines del decenio, se haya facilitado inmunización contra las enfermedades objeto del Programa Ampliado de Inmunización a todos los niños del mundo y se haya inmunizado contra el tétanos en la medida necesaria a todas las mujeres de edad fecunda.

#### Procedimientos

Durante el periodo del Sexto Programa General de Trabajo, en el Programa se hizo hincapié en el mejoramiento de la capacidad de gestión de los administradores de categoría superior y media encargados de la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización. En el Séptimo Programa General se tratará de conseguir la integración completa de la inmunización en los planes de estudio de todas las categorías de personal de salud pertinentes y de preparar y adaptar material didáctico con ese fin.

Se efectuarán investigaciones (en colaboración con el programa sobre calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos y vacunas, 12.3) sobre la manera de mejorar las vacunas así como el material y los métodos para las cadenas frigoríficas, sobre técnicas de esterilización y administración de vacunas y sobre estrategias para la distribución de esas vacunas. Se centrará la atención en los métodos o estrategias encaminados a aumentar los efectos del programa y a reducir sus costes. Se evaluarán los criterios que deban aplicarse para introducir nuevas vacunas en los sistemas de inmunización ya establecidos.

Mediante la colaboración con los programas pertinentes, el Programa Ampliado de Inmunización se desarrollará en consonancia con otras intervenciones específicas de atención de salud dentro de la atención primaria. Se hará particular hincapié en la integración con los programas encaminados a mejorar la salud de las madres y los niños, con miras a reforzar sus efectos mutuos y a reducir sus costes.

Se establecerán y ensayarán nuevos procedimientos apropiados para la evaluación periódica del programa nacional, con el fin de obtener datos objetivos sobre los logros conseguidos en materia de inmunización en relación con las metas fijadas, como base para formular de nuevo el orden de prioridades de las investigaciones, la formación y las operaciones o para estudiar de nuevo la pertinencia y efectividad de los procedimientos aplicados, o para ambos fines.

### 13.2 Lucha contra los vectores de las enfermedades

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 por lo menos un 50% de los países gravemente afectados por enfermedades transmitidas por vectores hayan adquirido medios para establecer, aplicar y evaluar por sí mismos las estrategias de lucha antivectorial, consiguiendo la participación de las comunidades en su autoprotección.

#### Procedimientos

Los procedimientos de lucha antivectorial establecidos en el pasado para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores no siempre han sido adecuados a las condiciones socioeconómicas de los países más afectados por esas enfermedades; la mayor disparidad o desproporción entre el desarrollo tecnológico y los recursos disponibles se registra en las zonas rurales de las zonas tropicales. Se acelerará la acción que ya se ha iniciado para remediar este desequilibrio. Se dará gran prioridad al fortalecimiento de las instituciones en los países endémicos con el fin de ampliar una red de centros colaboradores en materia de investigaciones sobre los vectores, formación y servicios consultivos correspondientes, con miras a poder establecer después estrategias de lucha adecuadas en función de las distintas condiciones epidemiológicas y socioeconómicas. Se organizarán seminarios sobre una estrategia de lucha integrada y sobre ensayos piloto en el plano de las aldeas. Mediante actividades apropiadas para motivar y educar a la población se estimulará su participación en la lucha antivectorial.

Se intensificará la cooperación con la FAO, el PNUMA, la ONUDI y la industria con el fin de preparar materiales y métodos más rentables, teniendo debidamente en cuenta su

inocuidad para el hombre y el medio ambiente y su aceptabilidad social. En lo posible, se dará prioridad a las medidas de prevención basadas en la ordenación del medio ambiente.

Se patrocinarán y coordinarán investigaciones específicas sobre vectores cuando sean necesarias para establecer y mejorar las estrategias de lucha, empleando, si fuese oportuno, combinaciones de métodos de lucha físicos, biológicos y químicos. Se aumentará la eficacia de la difusión de informaciones sobre esa materia.

### 13.3 Paludismo

#### Metas

Las actividades de ese programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La mayoría de los países afectados o amenazados por el paludismo hayan establecido programas encaminados a prevenirlo y combatirlo.
2. Todos los países que tengan zonas donde el paludismo sea endémico y dispongan de programas nacionales bien establecidos para la lucha o la erradicación - o para ambos fines - hayan reducido la tasa anual de morbilidad por paludismo a menos de un 1%. En otros países se habrán adoptado medidas eficaces para reducir por lo menos la mortalidad por paludismo en grupos especiales, tales como los niños de menos de nueve años y las mujeres embarazadas.
3. Estén en ejecución programas encaminados a prevenir la reintroducción del paludismo en todas las zonas de las que se haya conseguido erradicar la enfermedad.

#### Procedimientos

Para alcanzar esas metas, el programa colaborará con los Estados Miembros en la tarea de determinar una estratificación apropiada de las áreas y las poblaciones de cada país en zonas que sean homogéneas desde los puntos de vista ecológico, epidemiológico y operativo, y de asegurar el establecimiento y la ejecución realistas de planes de lucha anti-palúdica y, cuando sea posible, de erradicación del paludismo. Esos planes comprenderán el suministro y la utilización eficaces de una quimioterapia apropiada y de la necesaria educación de salud, así como la participación activa de la comunidad, y la ejecución de operaciones de rociamiento con insecticidas siempre que sean apropiadas, en particular mediante la atención primaria de salud. En esos planes se insistirá también en la cooperación entre los países y territorios vecinos.

En apoyo de esa acción, la Organización hará hincapié en la aplicación de una tecnología eficaz para la determinación y vigilancia del potencial malariogénico y de mecanismos de vigilancia eficaces. Esa acción incluye el establecimiento de sistemas de alarma para la pronta detección de las epidemias, el fortalecimiento de la capacidad de reacción para eliminar los focos de infección, y la preparación y ejecución de planes de urgencia.

La OMS fomentará los estudios epidemiológicos y las investigaciones aplicadas con miras a mejorar los medios y métodos técnicos de lucha antipalúdica.

En apoyo de esos procedimientos se desplegarán esfuerzos para establecer de manera coordinada programas regionales de formación sobre paludismo organizados de manera que faciliten en el plano de los países el establecimiento de planes de estudios apropiados sobre prevención y lucha contra el paludismo para las distintas categorías de personal de salud y de otros recursos de personal necesarios. La OMS seguirá además identificando, perfeccionando y ensayando sobre el terreno tecnologías apropiadas y rentables, así como procedimientos operativos basados en la participación activa de la comunidad.

#### 13.4 Enfermedades parasitarias

##### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que:

1. En 1989, los países afectados por infecciones parasitarias endémicas de importancia para el hombre, que no sean causa de brotes epidémicos, hayan establecido programas de lucha contra esas enfermedades y conseguido una reducción general de la incidencia, de un 40% en el caso de la esquistosomiasis y de las parasitosis gastrointestinales, y de un 25% en el caso de las filarías.
2. En 1986, se hayan adquirido conocimientos suficientes para detectar, intervenir y combatir los brotes epidémicos de las principales infecciones parasitarias endémicas que afectan al hombre, tales como la leishmaniasis visceral y la tripanosomiasis africana, de manera que en 1989 la mayoría de los países estén en condiciones de hacer frente adecuadamente a toda nueva epidemia.

##### Procedimientos

Como base para el establecimiento de las prioridades se estudiarán la evaluación epidemiológica de la distribución, los factores ecológicos favorables y el alcance de cada una de las enfermedades parasitarias. La OMS fomentará la cooperación técnica entre los países que tengan las mismas condiciones ecológicas. En relación con las enfermedades endémicas

y con las que pueden ser causa de brotes epidémicos, el programa hará hincapié en la busca de metodologías óptimas para la lucha contra esas enfermedades, que sean aplicables en el plano de la comunidad, tanto contra los parásitos en el hombre como contra los vectores y los huéspedes intermedios, y en la adopción de medidas encaminadas a reducir los contactos entre el hombre, los vectores y los huéspedes intermedios de las parasitosis. Cuando sea oportuno, se integrarán las operaciones de lucha en los proyectos de desarrollo rural y urbano, de aprovechamiento de los recursos hídricos y de otra clase; son ejemplos de esa clase de acción la investigación sistemática de los problemas que plantean las enfermedades parasitarias en asociación con el aprovechamiento de los recursos hídricos, el mejoramiento de las técnicas de construcción de viviendas a prueba de triatomas, y la prevención del contacto con el vector en la lucha contra la enfermedad de Chagas, así como la prevención, mediante la educación sanitaria, del consumo de agua contaminada por Cyclops, para la lucha contra el gusano de Guinea.

En relación con algunas enfermedades no epidémicas, como la esquistosomiasis, se hará hincapié en la aplicación de la quimioterapia a la población en general, complementada mediante mejores sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, y combinada, cuando sea necesario, con operaciones de lucha contra los moluscos. Se abandonará la tendencia anterior a basarse en programas verticales de quimioterapia de masas contra las distintas enfermedades, en favor del diagnóstico y tratamiento de las mismas en los establecimientos de atención primaria de salud.

Un procedimiento importante será el mejoramiento de los conocimientos y la capacidad para la lucha contra las enfermedades parasitarias, mediante la integración de esos aspectos en los planes de estudios para las distintas categorías de personal de salud y para algunas categorías del personal de otros sectores.

En el caso de las enfermedades que pueden ser causa de brotes epidémicos se hará particular hincapié en ciertas medidas como la distribución de estuches para análisis muy sencillos, para el pronto diagnóstico y tratamiento de la tripanosomiasis africana en todos los países afectados mediante el sistema de atención primaria de salud; las investigaciones sobre el terreno permitirán mejorar los métodos de lucha contra la mosca tsetse y reducir los contactos entre el hombre y la mosca mediante métodos sencillos de autoasistencia.

### 13.5 Investigaciones sobre enfermedades tropicales

#### Metas

En 1989:

1. En las investigaciones orientadas a objetivos concretos y en el establecimiento de nuevos o mejores medios de lucha contra las seis enfermedades objeto del Programa - palu-

dismo, esquistosomiasis, filariasis, tripanosomiasis (inclusive la enfermedad del sueño africana y la enfermedad de Chagas), leishmaniasis y lepra - deberán haberse alcanzado la etapa de:

- a) la aplicación sobre el terreno o los ensayos clínicos avanzados - o ambas cosas - de nuevos o mejores agentes quimioterapéuticos contra algunas de las seis enfermedades;
- b) los ensayos clínicos en gran escala de una posible vacuna antileprosa y los primeros ensayos de una posible vacuna antipalúdica;
- c) la aplicación sobre el terreno o los ensayos prácticos - o ambas cosas - de nuevas pruebas de diagnóstico y microtécnicas simplificadas para la vigilancia de la susceptibilidad a los medicamentos;
- d) la aplicación o los ensayos sobre el terreno - o ambas cosas - de nuevos métodos biológicos para la lucha contra los vectores de enfermedades;
- e) el establecimiento de las bases epidemiológicas, sociales y económicas para la elaboración de estrategias nacionales más eficaces de lucha integrada contra las seis enfermedades.

2. El fortalecimiento de las instituciones nacionales, incluida la formación, con el fin de aumentar la capacidad para las investigaciones de los países tropicales afectados por las enfermedades habrá permitido establecer:

- a) una red de 60-80 centros nacionales y autosuficientes de investigaciones y formación en los países tropicales y la colaboración técnica entre países en desarrollo;
- b) mediante la formación, una base de 200 a 300 especialistas de países tropicales en desarrollo que ejerzan en sus respectivos países.

#### Procedimientos

El establecimiento de las políticas generales, el examen y la aprobación de los planes y presupuestos y la obtención de recursos financieros incumben a la Junta Mixta de Coordinación, que comprende representantes de los gobiernos y de los tres organismos copatrocinadores (PNUD, Banco Mundial y OMS).

Del estudio, la evaluación y la orientación de índole científica y técnica se encarga un grupo de 15-18 especialistas que componen a título personal el Grupo Consultivo Científico y Técnico.

Los 13 Grupos Científicos de Trabajo, compuestos de especialistas nacionales y dedicados cada uno a una enfermedad o un tema de investigación determinados, establecen los

planes estratégicos para las investigaciones orientadas a objetivos determinados. Cada uno de esos Grupos Científicos de Trabajo tiene un Comité Directivo, compuesto de 6 a 8 especialistas nacionales, que se encarga de estudiar, aplicar y vigilar los proyectos, en ejecución en las instituciones nacionales, identificados en el plan y conformes con los objetivos del Grupo.

El Grupo para el Fortalecimiento de las Investigaciones, compuesto de especialistas independientes, planifica, orienta y vigila, con la ayuda de su Subgrupo Ejecutivo, las actividades de fortalecimiento de las instituciones y de formación.

La coordinación y la cooperación se efectúan en el plano nacional mediante: la ejecución de todos los proyectos de investigación a cargo de instituciones nacionales y sus especialistas; el fortalecimiento de las instituciones nacionales de investigación y la formación de investigadores nacionales dentro del marco de los planes nacionales; y la participación de los gobiernos en la Junta Mixta de Coordinación.

En los planos regional y mundial, esta labor se realiza mediante la estrecha colaboración con los CCIM regionales y mundial y por conducto de los comités regionales de la Secretaría de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales; y mediante el patrocinio de reuniones y la financiación de proyectos encaminados a resolver problemas de salud de importancia regional.

### 13.6 Enfermedades diarreicas

#### Metas

Las actividades de este programa tienen por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Por lo menos 80 países en desarrollo tengan en funcionamiento, por medio de los servicios de atención primaria de salud, programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, y se hayan efectuado por lo menos 175 evaluaciones de programas nacionales.
2. Por lo menos 2000 miembros del personal nacional de gestión y supervisión hayan participado en los cursos de formación que la OMS habrá organizado y coordinado en colaboración con los Estados Miembros.
3. Se haya conseguido reducir cada año aproximadamente en 1,5 millones el número de defunciones infantiles por diarrea, y un 50% de todos los casos de diarrea de niños de menos de 5 años de los países en desarrollo tengan acceso al tratamiento de rehidratación oral, y por lo menos un 35% de todos los casos de diarrea en los países en desarrollo reciban esa clase de tratamiento.



### Procedimientos

Se fomentará la formulación de programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas, como parte integrante de la atención primaria de salud, con los siguientes fines: 1) reducir la mortalidad por diarrea mediante el tratamiento de los casos agudos con la rehidratación oral e instruyendo a las madres y a otros miembros de la familia acerca de la alimentación apropiada para los niños durante la diarrea y la convalecencia, y 2) reducir la morbilidad por diarrea mediante el mejoramiento de las prácticas de asistencia maternoinfantil, en particular la lactancia materna ininterrumpida, la preparación de alimentos de destete inocuos basados en alimentos locales, la higiene doméstica y personal y la nutrición adecuada para las mujeres embarazadas y lactantes; mediante el mejoramiento de la higiene del medio gracias al uso y el mantenimiento adecuados de instalaciones de abastecimiento de agua potable y de saneamiento que sean aceptables desde el punto de vista cultural; y mediante la detección de las epidemias y la lucha contra las mismas, en particular las del cólera, gracias al establecimiento o fortalecimiento de sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y a la adopción de medidas encaminadas a interrumpir la transmisión.

Se prepararán o mejorarán manuales y pautas para la dirección y evaluación de todos los aspectos de las operaciones del programa. Se facilitará ayuda a los países que lo pidan para la evaluación del programa. Los planes de estudio para la formación de los administradores del programa, que ya se han establecido, se mejorarán continuamente a la luz de la experiencia, y se establecerán nuevos planes para el personal de atención primaria y los agentes de aldea. Se prestará ayuda a los programas de formación mediante la identificación de personal instructor que tenga experiencia práctica. Se fomentará y apoyará la producción local de sales para la rehidratación oral.

Los Grupos Científicos de Trabajo seguirán funcionando en los planos mundial y regional para orientar las actividades de investigación. Los Grupos mundiales identificarán las necesidades prioritarias en materia de investigaciones básicas y estimularán y coordinarán nuevos proyectos de investigación. En cada región, un Grupo Científico de Trabajo prestará los mismos servicios en relación con las investigaciones operativas de interés local. Las investigaciones básicas se orientarán hacia un mejor conocimiento de la biología y epidemiología en relación con las enfermedades diarreicas, y de la base teórica necesaria para la prevención y la lucha, y mediante investigaciones operativas se ensayarán las innovaciones tecnológicas y en materia de gestión encaminadas a mejorar la ejecución del programa.

### 13.7 Infecciones agudas de las vías respiratorias

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que:

1. En 1985 se haya establecido un conjunto de posibles estrategias de intervención en el plano de la comunidad sobre la base de investigaciones operativas y fundamentales para atender las diferentes situaciones nacionales con miras a reducir la mortalidad causada por las infecciones agudas de las vías respiratorias, en particular en los niños.
2. En 1989, la mayoría de los países en desarrollo hayan formulado y ejecutado, en la medida en que dispongan de instalaciones eficaces para el diagnóstico y el tratamiento, un programa nacional de lucha contra las enfermedades agudas de las vías respiratorias, como parte integrada de la asistencia maternoinfantil dentro de la atención primaria de salud.

#### Procedimientos

El establecimiento de pautas de régimen clínico será uno de los principales procedimientos aplicados en este programa, incluida la evaluación controlada de los efectos de las vacunas, cuando sea oportuno, en algunas zonas determinadas. Comprenderá el establecimiento de criterios para el diagnóstico precoz de varias infecciones agudas de las vías respiratorias, juntamente con el establecimiento y la aplicación de una terminología aceptada, y de sistemas normalizados de registro y notificación de datos dentro del plan de vigilancia epidemiológica de cada país. Cuando sea necesario, se fortalecerá la capacidad de los laboratorios para la identificación de los agentes etiológicos.

Debido a la gran diversidad de los problemas que se plantean en las infecciones agudas de las vías respiratorias, habrá que recurrir a varias disciplinas para establecer métodos de lucha completos y prácticos que puedan aplicarse en el plano de la comunidad por conducto de los sistemas de atención primaria de salud. Este objetivo se alcanzará mediante la vigilancia epidemiológica y la coordinación con los programas de nutrición y salud de la madre y el niño, así como con los programas que tratan del comportamiento higiénico y de la tecnología clínica, de laboratorio y radiológica. Dentro de esta perspectiva se estudiará la función que desempeñan los factores sociales, ambientales y nutricionales en la incidencia y la mortalidad por grupos de edad.

### 13.8 Tuberculosis

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La morbilidad en los grupos de edad más jóvenes y el riesgo de nueva infección estén en disminución en todos los países a razón de más de un 2% anual en los lugares donde actualmente no se registra reducción alguna.
2. Todos los países en desarrollo hayan formulado y ejecutado programas nacionales de lucha antituberculosa como componente integrado del sistema de atención primaria de salud; y sean fácilmente accesibles a todas las personas que las necesitan la vacunación con BCG y establecimientos para el diagnóstico y tratamiento eficaces de la tuberculosis.

#### Procedimientos

Se fortalecerán los programas nacionales actualizando las pautas sobre normas técnicas y procedimientos administrativos, y mejorando la formación del personal de salud de todas las categorías. Se establecerá o fortalecerá una cooperación estrecha con todos los sectores del programa que ejerzan una influencia importante en el desarrollo de las actividades de lucha antituberculosa, en particular con el Programa Ampliado de Inmunización, con otros programas de lucha contra las enfermedades transmisibles, con el desarrollo de sistemas de salud y con el programa de tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud. Se establecerán o mejorarán procedimientos para la busca activa de casos y su vigilancia. Se facilitarán instalaciones para la recogida de esputos y para la microscopia directa de extensiones. Se introducirá la evaluación operativa y epidemiológica de la eficacia de los métodos de lucha, en particular de la vacunación con BCG y de la quimioterapia de corta duración, con el fin de establecer métodos para su aplicación a cargo de personal de atención primaria de salud, que sean aceptables para las comunidades y el personal de salud.

### 13.9 Lepra

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Un 90% de los casos de lepra multibacilar se beneficien de un tratamiento eficaz.
2. Todos los países donde la lepra es endémica posean personal nacional capacitado en materia de gestión para planificar, ejecutar y evaluar la lucha antileprosa mediante el sistema de atención primaria de salud.

#### Procedimientos

Se fomentará el uso de mejores tecnologías para la búsqueda de casos, en particular con el fin de detectar los primeros síntomas de la enfermedad, y para el tratamiento qui-

mioterpéutico, el seguimiento regular de los casos y la vigilancia de los contactos, mediante una acción más eficaz en materia de planificación de la lucha, gestión del programa y formación. Se fomentará la aplicación sobre el terreno de los métodos de lucha, considerablemente más eficaces, que se espera poder establecer gracias a una intensificación de las investigaciones sobre la lepra, tales como pruebas sencillas para la evaluación epidemiológica, regímenes quimioterapéuticos más activos, y rentables, y la prevención y lucha contra la farmacorresistencia. Se establecerán planes de estudios en los que se incorporen procedimientos de eficacia probada, para la formación de todas las categorías de personal de salud, desde los estudiantes de medicina hasta el personal de atención primaria de salud. Se fomentará la participación de expertos nacionales en la gestión y la evaluación. Se fomentará la colaboración con organismos internacionales, bilaterales y de beneficencia. Se facilitarán orientaciones para el establecimiento de servicios en los escalones intermedio y central a los que puedan enviarse los casos de lepra para diagnóstico, confirmación en laboratorio, tratamiento de las complicaciones y rehabilitación. A medida que avancen los trabajos de preparación y ensayo sobre el terreno de una vacuna antileprosa emprendidos bajo la égida del Programa de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, se iniciarán estudios sobre la mejor manera de abordar la vacunación.

#### 13.10 Zoonosis

##### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Las estrategias y los métodos prácticos de vigilancia de las principales zoonosis y otras enfermedades afines transmitidas por los alimentos, así como de prevención y lucha contra las mismas se hayan extendido a todos los países, con las adaptaciones apropiadas.
2. La mayoría de los países tengan en ejecución programas nacionales de lucha contra las principales zoonosis y otras enfermedades afines transmitidas por los alimentos.

##### Procedimientos

Durante este periodo de programa, los Centros de Lucha contra las Zoonosis que la OMS está estableciendo actualmente asumirán una función cada vez mayor en la coordinación de las actividades nacionales e interpaíses de vigilancia de las enfermedades y prevención y lucha contra las mismas. Esta acción comprenderá la colaboración con los Estados Miembros en la tarea de mejorar sus estrategias de vigilancia, de establecer programas apropiados, a largo plazo, de lucha contra las grandes zoonosis, como la rabia, la brucelosis, el carbunco, la hidatidosis, la peste, la leptospirosis y la salmonelosis, así como en las acciones de urgencia para combatir los brotes epidémicos. Se dará gran prioridad a la lucha

contra la rabia humana de origen canino y a su eliminación. Se desplegarán particulares esfuerzos para ayudar a los países que lo pidan a combatir y erradicar la fiebre aftosa. En el plano de los países se fomentará la creación de comités multisectoriales encargados de coordinar la prevención y lucha contra las zoonosis.

Las actividades de investigación del programa versarán sobre diversas cuestiones, entre ellas, las modalidades variables de la epidemiología de las zoonosis, incluidos los efectos en la salud del hombre y de los animales de las considerables modificaciones del medio ambiente causadas por los programas de desarrollo rural o urbano. Se fomentarán las investigaciones encaminadas a mejorar las vacunas y la quimioterapia, así como los estudios emprendidos para identificar, adaptar y ensayar tecnologías innovadoras y apropiadas para la prevención y la identificación de las enfermedades o la lucha contra éstas. Esta acción incluirá igualmente la cooperación con los programas agrícolas y los servicios de salud pública pertinentes con miras a aumentar la producción animal y disminuir las pérdidas de animales causadas por las zoonosis. Se desplegarán esfuerzos para asegurar el establecimiento y la aplicación de normas técnicas para el comercio internacional de animales y productos animales destinados al uso o el consumo humanos, para mejorar las tecnologías aplicables en la elaboración de alimentos de origen animal, y para establecer códigos y pautas uniformes para la inspección de las carnes. En esta acción se incluirá la preparación de material técnico de base para la educación del público en los aspectos de la manipulación y el almacenamiento de alimentos de origen animal, la protección contra la propagación de las zoonosis, y otros aspectos de la manipulación de animales que guardan relación con la salud.

### 13.11 Enfermedades de transmisión sexual

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 la mayoría de los países hayan conseguido reducir la morbilidad causada por las enfermedades de transmisión sexual mediante la administración de tratamiento pronto y apropiado a un 70% de los casos que padezcan enfermedades de esa clase susceptibles de tratamiento y mediante el establecimiento de un medio ambiente humano menos favorable a la transmisión de las enfermedades.

#### Procedimientos

Habida cuenta de la importancia que tiene el comportamiento social en la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, al establecer medidas preventivas para los grupos expuestos se tendrá en cuenta su estilo de vida y se incluirán los factores psicosociales, los factores de comportamiento y las actitudes en relación con esas enfermedades y sus complicaciones. Se facilitará el establecimiento de técnicas de prevención mediante la estrecha colaboración con organizaciones no gubernamentales y de beneficencia, en particular la Unión Internacional contra las Enfermedades Venéreas y las Treponematosis.

Uno de los principales propósitos del programa será el establecimiento de tecnologías prácticas y sencillas para evaluar la distribución de la morbilidad causada por esas enfermedades en el plano de la atención primaria de salud y la prevalencia relativa de los agentes etiológicos que son causa de síndromes de enfermedades análogas, fácilmente identificables, tales como las úlceras genitales, la uretritis y la vaginitis, con el fin de establecer criterios y métodos simplificados de tratamiento de casos específicos, que puedan ser utilizados en todas las circunstancias por auxiliares de salud; la OMS fomentará además el mejoramiento de las técnicas epidemiológicas y de localización de los contactos. La OMS asesorará sobre regímenes de tratamiento normalizados y rentables, y se basará en las técnicas establecidas para mantener la red mundial de vigilancia de la susceptibilidad de los microorganismos causantes de las enfermedades de transmisión sexual a los agentes antimicrobianos. Se desplegarán particulares esfuerzos para vigilar el uso indebido de antibióticos contra las enfermedades de transmisión sexual, dentro del marco general de la política farmacéutica nacional.

Las investigaciones en colaboración se centrarán en la preparación de vacunas (contra la blenorragia y la sífilis) y de otras técnicas profilácticas aceptables desde el punto de vista cultural; los antígenos y anticuerpos altamente específicos aislados en el curso de esas investigaciones serán muy útiles para los estudios sobre pruebas de diagnóstico simplificadas. La OMS prestará apoyo a los países en las investigaciones sobre los factores que favorecen la transmisión de las enfermedades y la aparición de complicaciones de esas enfermedades, así como la morbilidad perinatal.

### 13.12 Vigilancia de la erradicación de la viruela

#### Meta

Mantener la eliminación universal de la vacunación contra la viruela mediante una vigilancia permanente, en 1984, y evaluar los progresos en 1985.

#### Procedimientos

Se mantendrá la erradicación de la viruela mediante la aplicación de las 19 recomendaciones relativas a la política para la era de la posterradicación de la viruela, formuladas por la Comisión Mundial para la Certificación de la Erradicación de la Viruela y aprobadas por la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

Con el fin de cerciorarse de que la viruela ha dejado realmente de existir como enfermedad, la OMS proseguirá el examen de los presuntos casos de viruela, así como la vigilancia de las reservas de virus de la viruela que se mantienen en algunos laboratorios. También velará por que se conserven existencias de reserva de vacuna de buena calidad.

Se procurará conseguir que se suprima en todo el mundo la vacunación antivariólica, excepto para los investigadores expuestos. Proseguirán las investigaciones sobre las infecciones humanas con virus de la viruela de los monos y otros ortopoxvirus, y se seguirá vigilando esas infecciones.

Se recogerá en una publicación la historia de la erradicación de la viruela.

### 13.13 Otras enfermedades transmisibles

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1987 la mayoría de los países tengan establecidos mecanismos para la vigilancia mundial de otras enfermedades transmisibles, con objeto de garantizar la contención inmediata y adecuada de las que den indicios de estar asumiendo importancia considerable para la salud pública.

#### Procedimientos

La OMS colaborará con los países en el establecimiento de tecnologías de salud para la prevención y lucha contra otras enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, ya conocidas o que puedan surgir en adelante, tales como la meningitis, la peste, la gripe y las enfermedades víricas transmitidas por artrópodos, por ejemplo el dengue y la fiebre amarilla.

La OMS fomentará y apoyará el establecimiento de técnicas de diagnóstico de laboratorio más sencillas y rápidas, que puedan ejecutarse en el escalón local, y estimulará la formación en esas técnicas y el suministro de los reactivos necesarios a los laboratorios regionales o subregionales. Perfeccionará instrumentos para la vigilancia y el control epidemiológicos de esas enfermedades en todos los escalones, incluidos los centros de salud rurales y de distrito. La autorresponsabilidad en los planos regional o subregional permitirá a los países hacer frente a las epidemias, por ejemplo de fiebres hemorrágicas víricas, meningitis cerebroespinal y peste, y a las situaciones de urgencia causadas por accidentes de laboratorio o durante el transporte de muestras infecciosas.

Una red mundial de centros colaboradores constituirá la columna vertebral para el desarrollo del componente de investigaciones del programa de la Organización, y servirá de instrumento eficaz para la transferencia de tecnología. Mediante la ampliación de la red internacional de centros nacionales sobre la gripe, se facilitará la identificación y caracterización de las nuevas cepas de virus de la gripe que aparezcan en cualquier país. Se actualizará periódicamente el Reglamento Sanitario Internacional, en función de las necesidades.

### 13.14 Ceguera

#### Meta

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989 por lo menos en 60 países en desarrollo estén en ejecución programas de prevención de la ceguera, para devolver la vista a los ciegos que pueden curarse y para prestar los cuidados de oftalmología indispensables y hacer accesibles los servicios de envío de enfermos a las comunidades hasta ahora insuficientemente atendidas.

#### Procedimientos

Como medida encaminada a identificar las necesidades de salud prioritarias, la OMS colaborará con los países en la evaluación de la magnitud y las principales causas de ceguera en el plano nacional. Se han identificado tecnologías apropiadas para la prevención y el tratamiento de la ceguera debida a esas causas principales, por ejemplo el tracoma, la xeroftalmía, la oncocercosis y la catarata, y se intensificará la aplicación de esas tecnologías en el plano de los países y de las comunidades. Se efectuarán investigaciones encaminadas a establecer y adaptar métodos basados en la comunidad para la atención esencial de oftalmología dentro del marco de la atención primaria de salud, mediante el empleo de agentes de la comunidad y de personal de otros sectores. Se ayudará a los países para que puedan administrar tratamiento al gran número de enfermos acumulados hasta ahora cuya ceguera puede curarse mediante intervenciones apropiadas.

Una red de centros colaboradores participará en las investigaciones sobre tratamiento oftalmológico y en el establecimiento de planes de estudios para la formación de personal de distintas categorías. Se fomentará la preparación de material de enseñanza y aprendizaje para ese personal, que se ensayará oportunamente, y la de material educativo para el público acerca de las principales causas de ceguera y sobre la prevención y la lucha contra esas enfermedades.

### 13.15 Cáncer

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. La mayoría de los países hayan adoptado medidas preventivas especiales contra los tipos de cáncer que sean susceptibles de prevención en los países de que se trate, con miras a conseguir una reducción considerable de la incidencia de esos tipos de cáncer.
2. La mayoría de los países hayan establecido estrategias apropiadas para la lucha contra los tipos de cáncer que predominen en ellos, y en las que se preste particular atención al coste y la eficacia.



3. Para los cancerosos incurables, la mayoría de los países hayan establecido programas que fomenten la calidad de la vida y permitan afrontar la muerte con dignidad.

#### Procedimientos

La OMS estimulará a los países a establecer políticas y programas de lucha contra el cáncer y a integrarlos en su sistema de salud, y con este fin difundirá información fidedigna sobre prevención y lucha contra el cáncer y sobre la organización de servicios anticancerosos. Esos programas comprenderán actividades encaminadas a reducir la morbilidad y mortalidad causadas por el cáncer, a fomentar la atención óptima para las personas que padecen cáncer y a estimular las investigaciones coordinadas sobre cáncer. Durante el periodo 1984-1989 se hará hincapié, dentro de la lucha contra el cáncer, en las posibilidades de prevención y en su mejoramiento, con miras a prevenir el mayor porcentaje posible de casos de los tipos de cáncer de los que se sabe que pueden prevenirse, y que representan de uno a dos tercios del total. Para ello se prestará particular atención a los aspectos etiológicos en los estudios epidemiológicos y sobre vigilancia; se efectuarán estudios de control basados en muestras al azar de distintas comunidades con el fin de determinar los efectos de ciertas campañas como las que tienen por fin reducir o eliminar el hábito de fumar o de mascar tabaco. En esos estudios se aplicarán no sólo las ciencias biomédicas sino también las ciencias del comportamiento y la información del público en general. Se fomentarán en el plano de los países las medidas preventivas más pertinentes y de eficacia científica comprobada.

La OMS fomentará la evaluación de las tecnologías actualmente aplicadas para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos de cáncer. Coordinará las investigaciones sobre métodos eficaces de diagnóstico precoz y la difusión de esos métodos, y fomentará la práctica de estudios encaminados a descubrir tecnologías de intervención apropiadas y adecuadas a las condiciones y las instalaciones locales. Conseguirá la colaboración de los grupos que tratan de descubrir nuevos procedimientos terapéuticos, y recogerá información directa sobre tratamientos combinados contra el cáncer, realistas y eficaces y que puedan aplicarse en todo el mundo. Esta acción se dirigirá en particular a las cuatro quintas partes de la población mundial que no se benefician de los actuales tratamientos que presentan tasas de curación aceptables.

La Organización fomentará el acopio de datos y participará en esa acción con el fin de establecer, ensayar y difundir pautas para aliviar los sufrimientos de los enfermos de cáncer, que sean aplicables en los países tanto desarrollados como en desarrollo.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) seguirá trabajando activamente en la identificación de los factores carcinogénicos presentes en el medio, en la definición de los diversos grupos de esos factores y en la descripción de la situación

epidemiológica en todo el mundo. En los estudios sobre carcinogénesis y epidemiología de los tumores se hará cada vez mayor hincapié en los mecanismos del metabolismo de influencia endógena, así como en los factores del estilo de vida que intervienen en el desarrollo de los cánceres. El programa difundirá después información sobre los últimos progresos conseguidos en las investigaciones y sus posibilidades prácticas de aplicación en la prevención y lucha contra el cáncer.

La transferencia de información de interés, la formación profesional y la educación del público encaminadas a fomentar la prevención contra el cáncer, su pronta detección y otras medidas de lucha se efectuarán en estrecha colaboración con otros organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales, y en particular con la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC).

### 13.16 Enfermedades cardiovasculares

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Se hayan identificado y ensayado métodos y estrategias más perfeccionados para prevenir las enfermedades cardiovasculares y reducir la prevalencia de los factores de riesgo en las poblaciones.
2. La mayoría de los países hayan evaluado la importancia de los problemas que plantean las enfermedades cardiovasculares en sus poblaciones y hayan elegido en consecuencia un orden de prioridades para la intervención.
3. Por lo menos dos países de cada región estén ejecutando en el contexto de sus servicios de salud programas basados en dichos métodos y estrategias, con el fin de demostrar la posibilidad de prevenir y combatir las enfermedades cardiovasculares en poblaciones enteras.

#### Procedimientos

La OMS fomentará las investigaciones epidemiológicas en diferentes poblaciones sobre la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, y colaborará en esa clase de investigaciones. Serán fundamentales las investigaciones sobre la etiología y la patogénesis de las principales enfermedades cardiovasculares, tales como la aterosclerosis, la hipertensión esencial, la cardiopatía reumática y las cardiomiopatías.

Se hará particular hincapié en la exploración de los precursores de esas enfermedades durante la niñez y la adolescencia. Sobre la base de esos estudios cabe establecer los

procedimientos aplicables para la "prevención primordial" y evaluar la medida en que permite prevenir la aparición de factores de riesgo en las poblaciones donde las enfermedades cardiovasculares no plantean aún un problema de gran importancia. La OMS colaborará con los países para prevenir el desarrollo de hábitos que presentan riesgos para la salud como los de fumar y de ingerir dietas desequilibradas. En la preparación de métodos apropiados para modificar los comportamientos en favor de un estilo de vida sano se atenderá en primer lugar al grupo de edad más joven.

La OMS colaborará con los países en el establecimiento de procedimientos innovadores y basados en la comunidad para abordar la prevención integrada de las enfermedades cardiovasculares y los programas de lucha dentro de los servicios de salud, adaptados y ensayados en la práctica en diferentes situaciones, con el fin de demostrar a los Estados Miembros la posibilidad de ejecutar esa clase de programas y el interés que presentan.

En colaboración con las organizaciones no gubernamentales pertinentes, se preparará una clasificación de las principales enfermedades cardiovasculares, así como la normalización de la nomenclatura y de los criterios y métodos de diagnóstico de esas enfermedades, y se fomentará su empleo en el plano internacional.

### 13.17 Otras enfermedades no transmisibles

#### Metas

Las actividades de este programa tendrán por objeto fomentar la acción nacional e internacional de manera que en 1989:

1. Mediante el fortalecimiento de las medidas de prevención y lucha orientadas a la comunidad, la mayoría de los países hayan conseguido reducir considerablemente la carga socioeconómica causada por las enfermedades no transmisibles de principal importancia para la salud pública, tales como la diabetes sacarina y las enfermedades crónicas reumáticas y de las vías respiratorias.
2. En dos países por lo menos de cada región se hayan establecido programas encaminados a investigar las posibilidades de prevención y de lucha contra las enfermedades hereditarias más comunes.

#### Procedimientos

Con miras a establecer una metodología aplicable a un programa completo de lucha contra las enfermedades no transmisibles, se empezará por evaluar la tecnología actual y la más moderna, con la asistencia de las organizaciones no gubernamentales interesadas, y se pondrá especial cuidado en recomendar únicamente las que resulten realmente útiles y rentables. Esta acción conducirá al establecimiento de programas orientados a la comunidad

de prevención y lucha contra la diabetes sacarina, las enfermedades crónicas respiratorias, reumáticas, renales y hepáticas y las enfermedades hereditarias más comunes, de manera que los países participantes puedan elegir una de esas enfermedades, en función de su situación epidemiológica y de las prioridades nacionales, y utilizarla como modelo para el desarrollo ulterior de un programa completo. Se establecerán métodos basados en la modificación de los estilos de vida para combatir al mismo tiempo cierto número de enfermedades no transmisibles.

Se estimulará al personal adiestrado, cuando se reincorpore a sus instituciones nacionales, a elaborar y ejecutar sus programas de investigación, facilitándole asesoramiento, información técnica y reactivos especializados. La Organización seguirá fomentando y coordinando las actividades de normalización de criterios de diagnóstico, nomenclatura y clasificación en relación con las enfermedades mencionadas.

#### D. APOYO AL PROGRAMA

Como denominador común de todas las actividades de la Organización dirigidas hacia los objetivos operativos de este Programa General de Trabajo figura el apoyo al programa, primordialmente en los sectores de la información y de la administración en general.

#### 14. APOYO DE INFORMACION SANITARIA

La bibliografía sobre la salud o relacionada con la salud, incluidos los documentos y textos sobre estas materias, publicados o no por la OMS, tienen una función auxiliar esencial que desempeñar en el establecimiento de las infraestructuras nacionales del sistema de salud y en la difusión de información sobre los progresos más recientes y más apropiados en el campo de la ciencia y la tecnología. Pero muchos de los países que más necesitan tener un acceso selectivo a ese enorme cúmulo de experiencias y conocimientos disponen tan solo de medios limitados para este fin. Es necesario, pues, que la OMS despliegue esfuerzos directos y de promoción encaminados a superar las actuales deficiencias a ese respecto y contribuya a mantener la circulación de información válida y de interés para las necesidades de los países.

##### Objetivo

Garantizar a los Estados Miembros el acceso a información válida de índole científica, técnica, administrativa y de otra clase sobre la salud, en forma impresa y en otras formas, procedente o no de la Organización, y en particular en relación con el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000.

##### Procedimientos

Principalmente mediante consultas con instituciones e individuos, la OMS actuará como centro internacional encargado de reunir y clasificar información válida y de difundirla entre los

Ministerios de Salud, otros ministerios y organismos competentes, y las instituciones e individuos interesados, tanto del sector de la salud como ajenos al mismo. Esta información comprenderá la relativa al establecimiento de las infraestructuras de salud y los correspondientes procesos de gestión, a las investigaciones sobre sistemas de salud, a la prestación de servicios de atención primaria con el apoyo del resto del sistema, y a la selección y creación de tecnologías apropiadas para la salud. Durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo se prestará particular atención a la información sobre vigilancia social de los sistemas de salud, las ciencias y la tecnología de la salud, en particular la participación de la comunidad en el desarrollo de la salud, y la acción intersectorial en favor de la salud. Esta información comprenderá tanto la que se presenta en forma de textos como la de tipo estadístico.

Para garantizar el acceso a la información válida sobre salud, procedente o no de la OMS, la OMS ayudará a los países a formular políticas y establecer planes, inclusive la estimación del tipo y el número de personal necesario, para la organización de servicios nacionales de bibliografía sobre salud como parte integrante de la infraestructura del sistema de salud, a estimular la puesta en común de esa bibliografía mediante el establecimiento de redes nacionales de bibliotecas sobre ciencias de la salud y a fomentar la cooperación entre las redes nacionales en los distintos planos, interpaíses, regional y mundial. En todas esas actividades se tendrá presente la necesidad de acelerar las comunicaciones y el intercambio de bibliografía.

#### 15. SERVICIOS DE APOYO

El funcionamiento cotidiano de la Organización requiere toda una serie de servicios administrativos, que van desde la contratación y la gestión del personal hasta la adquisición de suministros y equipo. Es necesario, pues, mantener unos servicios eficaces y ágiles en ese sector.

#### Objetivo

Prestar apoyo y servicios administrativos eficaces, eficientes y flexibles en todos los escalones de la Organización.

#### Procedimientos

La piedra de ángulo de la política de la Organización en materia de personal es la contratación de personal de un nivel óptimo de competencia, integridad y eficacia, teniendo debidamente en cuenta la distribución geográfica, la necesidad de aumentar el número de mujeres empleadas, en particular en los grados profesionales, la expansión previsible de las funciones del personal nacional en la ejecución de los programas de colaboración de la OMS en sus propios países, y la necesidad de generalistas de salud con experiencia en política y gestión sanitarias, y en la aplicación de un criterio intersectorial al desarrollo de la salud. Las políticas de personal deberán adaptarse, pues, a los objetivos generales y a plazo medio de la Orga-

nización, y aplicar los criterios apropiados para el desarrollo, la asignación, la utilización y la evaluación del personal de conformidad con esos objetivos.

Incumbirá al programa la función de facilitar oportunamente y en condiciones económicas favorables los locales y otros servicios auxiliares que la Organización necesita para ejecutar su programa.

Se encargará asimismo de administrar oportuna y eficazmente tanto el presupuesto ordinario como los fondos extrapresupuestarios de conformidad con los reglamentos y las resoluciones aplicables.

La disponibilidad de suministros y equipo preparados o facilitados por la OMS es con frecuencia esencial para la ejecución de muchos programas. Los factores básicos son el suministro oportuno, el bajo coste, la confiabilidad y la normalización. Se facilitará el cumplimiento de esas condiciones preparando y difundiendo listas básicas, especificaciones normalizadas debidamente adaptadas a las necesidades especiales, mecanismos para la vigilancia de los precios y los costes, y el establecimiento de planes de producción, adquisición y comercialización. Entre otras actividades encaminadas a prestar servicios de suministro óptimos figuran la promoción de la producción local y de la cooperación interpaíses.

## CAPITULO 8: EJECUCION DEL PROGRAMA

En la ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo se aplicará fielmente el proceso de gestión para el desarrollo del programa de la OMS.<sup>1</sup> Se establecerán programas a plazo medio simultáneamente para todos los programas,<sup>2</sup> con el fin de asegurar la vinculación adecuada entre ellos. Esos programas a plazo medio servirán luego de base para establecer los presupuestos bienales por programas. La ejecución se realizará en estrecha colaboración con los Estados Miembros en los distintos planos, nacional, regional y mundial. El Programa será objeto de vigilancia y evaluación continuas. En cada etapa de dicho proceso se facilitará apoyo informativo.

En consecuencia, inmediatamente después de aprobado el Programa por la 35<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se establecerán programas a plazo medio para el periodo 1984-1985, que comprendan las actividades necesarias para alcanzar los objetivos y las metas y para aplicar los procedimientos establecidos para el Séptimo Programa General de Trabajo. Esos programas serán preparados por cada Región y, juntamente con las actividades que deban ejecutarse en el plano mundial, constituirán los programas mundiales a plazo medio. Sobre la base de esos programas a plazo medio se elaborarán los tres presupuestos por programas correspondientes al periodo del Séptimo Programa General de Trabajo, en los que se enumerarán pormenorizadamente las actividades de los programas a plazo medio para un periodo de dos años.

Los resultados de la vigilancia y la evaluación permanentes de la ejecución de los programas a plazo medio y de los presupuestos por programas se utilizarán para garantizar la pertinencia y la validez continuas del Programa en relación con la Estrategia, y para perfeccionar o modificar los programas en la medida oportuna. Con este fin se celebrarán consultas con los gobiernos. Se prestará particular atención a la programación e inclusión en los presupuestos de los recursos de la OMS en los países, en apoyo de las estrategias nacionales de salud para todos.

---

<sup>1</sup> Está en preparación una descripción concisa del proceso de gestión para el desarrollo del programa de la OMS.

<sup>2</sup> De conformidad con las pautas de la OMS para la programación a plazo medio, actualmente en revisión.

## CAPITULO 9: VIGILANCIA Y EVALUACION

La Organización vigilará sistemáticamente los progresos que se hagan en la aplicación de las medidas incluidas en el Séptimo Programa General de Trabajo; evaluará además la eficiencia con que esas medidas se apliquen y su eficacia en cuanto al mejoramiento de la salud mundial y a su influencia en el desarrollo socioeconómico.

Teniendo en cuenta que el Séptimo Programa General de Trabajo representa la respuesta de la OMS a las necesidades de sus Estados Miembros para la ejecución de sus estrategias de salud para todos, la vigilancia y la evaluación del Séptimo Programa General de Trabajo guardarán estricta relación con la vigilancia y evaluación de esas estrategias.

Los procesos y mecanismos aplicables para vigilar esas estrategias se describen a grandes rasgos en la Estrategia Mundial de salud para todos en el año 2000.<sup>1</sup> Así pues, los países establecerán procesos de vigilancia y evaluación adecuados como parte de su proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Para facilitar la aplicación del proceso de evaluación, los Estados Miembros podrán utilizar los Principios Básicos para la Evaluación del Programa de Salud.<sup>2</sup> En la OMS se utilizarán las pautas provisionales para la evaluación del programa de Salud.<sup>3</sup>

En el plano mundial se utilizarán indicadores que sean útiles ante todo en el plano de los países; se han seleccionado ya algunos de esos indicadores sobre la base de las estrategias nacionales y regionales.<sup>4</sup> Las regiones y los países añadirán otros indicadores si lo estiman necesario a la luz de sus circunstancias particulares.

La vigilancia consistirá en el examen sistemático de las actividades descritas en los programas a plazo medio y en el presupuesto por programas, durante su ejecución, para cerciorarse de que las operaciones se ajustan a los planes y al calendario fijados, y se ejecutan de manera integrada.

Al mismo tiempo, tendrá lugar un proceso permanente de evaluación de la medida en que los programas a plazo medio de la Organización reflejen el Séptimo Programa General de Trabajo; de la manera en que los presupuestos bienales por programas dan efecto a esos programas a plazo medio; y de la eficiencia con que se ejecutan esas actividades así como del grado en que producen los efectos deseados. Se espera que este proceso de evaluación permita apreciar la medida

---

<sup>1</sup> Documento A34/5, Salud para todos en el año 2000: Estrategia mundial (Sección VII).

<sup>2</sup> Documento "Principios básicos para la evaluación del programa de salud como parte del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud". De próxima aparición en la serie "Salud para Todos".

<sup>3</sup> Documento HPC/DPE/78.1, Provisional Guidelines for Health Programme Evaluation (en revisión).

<sup>4</sup> Documento EB67/13 Add.1, Preparación de indicadores para vigilar los adelantos hechos en el logro de la salud para todos en el año 2000.



en que los programas a plazo medio y los presupuestos por programas se alcancen los objetivos y las metas del Séptimo Programa General de Trabajo, y que sobre la base de sus resultados puedan actualizarse o revisarse los programas y modificarse si fuese necesario los procedimientos y las actividades correspondientes.

En el plano internacional, se utilizarán los mecanismos de la OMS para notificar los progresos y evaluar la eficacia de la Estrategia. Se prepararán informes sobre la marcha de las actividades y sobre evaluación en relación con los distintos componentes del Séptimo Programa General de Trabajo, y se presentarán anualmente informes a los comités regionales, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud. Sobre la base de los resultados de ese proceso permanente de evaluación, se valorará la función del Séptimo Programa General de Trabajo en apoyo de la Estrategia de Salud para Todos.

En los exámenes bienales de los progresos hechos en la aplicación de la Estrategia de Salud para Todos, que se efectuarán en los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud, se incluirá el examen de los progresos realizados por la OMS en apoyo de la estrategia, es decir, en la ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo. Las evaluaciones sexenales de la eficacia de la Estrategia comprenderán además una apreciación de la medida en que la OMS haya contribuido a esa eficacia mediante la ejecución del Séptimo Programa General de Trabajo.

## CAPITULO 10: CONCLUSION

La eficacia de todo Programa de Trabajo depende de la medida en que lo apliquen los Estados Miembros; el Séptimo Programa General de Trabajo no es, en este aspecto, una excepción. Sus metas operativas son ambiciosas, lo que contrasta con el panorama relativamente sombrío de la situación sanitaria mundial que se vislumbra detrás de ese Programa. Sin embargo, los medios propuestos para alcanzar esas metas son eminentemente prácticos; ciertamente, son muy numerosos y variados, lo que presenta el peligro de una fragmentación de los esfuerzos. Con el fin de concentrar esos esfuerzos, ocupa un lugar central en el Programa el hincapié que se hace en el establecimiento gradual de infraestructuras de los sistemas de salud para la aplicación de tecnologías apropiadas a las necesidades de los países. Pero esas necesidades varían. Para tenerlas todas en cuenta se requiere una multiplicidad de actividades. La ejecución juiciosa de esas actividades entraña una selección cuidadosa por parte de los Estados Miembros ya que, en último término, a ellos incumbe la tarea de establecer las infraestructuras de salud adecuadas para ejecutar los programas que su población necesita. Aunque la OMS hará todo lo posible para conseguir que el programa se ejecute de manera coordinada, la integración necesaria de los programas adquiere su mayor importancia en el seno de los países. La OMS debe ayudar a sus Estados Miembros a conseguir esa integración. Ahí radica el pragmatismo de su Programa; su carácter idealista radica, por otra parte, en la meta mundial de la salud para todos en el año 2000. El logro de las metas del Programa representará para el mundo un gran paso adelante hacia la consecución de esa meta mundial. A pesar de la enormidad de la tarea que deberá realizarse, cuando unas metas idealistas se persiguen sistemáticamente con un criterio pragmático hay buenas razones para sentirse optimista acerca del éxito.

CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS  
PARA EL PERIODO DEL SEPTIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO

A. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION

1. Organos deliberantes
  - 1.1 Asamblea Mundial de la Salud
  - 1.2 Consejo Ejecutivo
  - 1.3 Comités regionales
2. Desarrollo y gestión del programa general de la OMS
  - 2.1 Dirección general<sup>1</sup>
  - 2.2 Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo
  - 2.3 Desarrollo del programa general<sup>2</sup>
  - 2.4 Coordinación exterior para el desarrollo sanitario y socioeconómico<sup>3</sup>

B. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

3. Desarrollo de los sistemas de salud
  - 3.1 Evaluación de la situación y de las tendencias sanitarias
  - 3.2 Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud
  - 3.3 Investigaciones sobre sistemas de salud
  - 3.4 Legislación sanitaria
4. Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud
5. Recursos de personal de salud
6. Información pública y educación sanitaria

C. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

7. Fomento y desarrollo de las investigaciones

---

<sup>1</sup> Comprende el despacho del Director General, los despachos de los Directores Regionales, los despachos de los Subdirectores Generales con la Secretaría del Comité de la Sede para el Programa, la División de Asuntos Jurídicos y la Intervención Interna de Cuentas.

<sup>2</sup> Comprende los Directores de Gestión del Programa en las Oficinas Regionales, el Proceso de gestión para el desarrollo del programa de la OMS, el Sistema de Información de la OMS y el Desarrollo y formación continua del Personal.

<sup>3</sup> Comprende la colaboración con el sistema de las Naciones Unidas, con otras organizaciones y con programas multilaterales y bilaterales, y las operaciones de socorros de urgencia.

8. Protección y promoción de la salud en general
  - 8.1 Nutrición
  - 8.2 Salud bucodental
  - 8.3 Prevención de accidentes
9. Protección y promoción de la salud de determinados grupos de población
  - 9.1 Salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia
  - 9.2 Investigaciones sobre reproducción humana
  - 9.3 Salud de los trabajadores
  - 9.4 Salud de las personas de edad
10. Protección y promoción de la salud mental
  - 10.1 Factores psicosociales en la promoción de la salud y el desarrollo humano
  - 10.2 Prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas
  - 10.3 Prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos
11. Fomento de la higiene del medio
  - 11.1 Abastecimiento público de agua y saneamiento
  - 11.2 Higiene del medio en el desarrollo rural y urbano y en la vivienda
  - 11.3 Lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente
  - 11.4 Inocuidad de los alimentos
12. Tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación
  - 12.1 Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria de salud
  - 12.2 Medicamentos esenciales y vacunas
  - 12.3 Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas
  - 12.4 Medicina tradicional
  - 12.5 Rehabilitación
13. Prevención y lucha contra las enfermedades
  - 13.1 Inmunización
  - 13.2 Lucha contra los vectores de las enfermedades
  - 13.3 Paludismo
  - 13.4 Enfermedades parasitarias
  - 13.5 Investigaciones sobre enfermedades tropicales
  - 13.6 Enfermedades diarreicas
  - 13.7 Infecciones agudas de las vías respiratorias
  - 13.8 Tuberculosis
  - 13.9 Lepra

- 13.10 Zoonosis
- 13.11 Enfermedades de transmisión sexual
- 13.12 Vigilancia de la erradicación de la viruela
- 13.13 Actividades de prevención y lucha contra otras enfermedades transmisibles
- 13.14 Ceguera
- 13.15 Cáncer
- 13.16 Enfermedades cardiovasculares
- 13.17 Actividades de prevención y lucha contra otras enfermedades no transmisibles

D. APOYO AL PROGRAMA

- 14. Apoyo de información sanitaria<sup>1</sup>
- 15. Servicios de apoyo
  - 15.1 Personal
  - 15.2 Servicios generales
  - 15.3 Presupuesto y finanzas
  - 15.4 Equipo y suministros para los Estados Miembros

---

<sup>1</sup> Comprende la información sanitaria y biomédica, y la correspondiente información estadística.