

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXV Reunión

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XXIX Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-October 1977

INDEXED

Tema 26 del programa provisional

CD25/7 (Esp.)  
1 septiembre 1977  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

PROPUESTAS RELATIVAS AL PROGRAMA DE DESARROLLO, 1978-1979, DEL DIRECTOR  
GENERAL DE LA OMS

En mayo de 1976, la 29a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA29.48 en la cual pide que para 1980 se destine no menos del 60% de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS a las actividades de cooperación técnica y a la prestación de servicios en beneficio de los países Miembros. Accediendo al deseo de dicha Asamblea, el Director General de la Organización Mundial de la Salud ha procedido a reducir progresivamente las actividades que se realizan en la Sede, en Ginebra, lo que tomará varios años. Los fondos que de ello se obtengan serán transferidos a una nueva cuenta destinada al Programa de Desarrollo del Director General y de los Directores Regionales.

El Director General asignará fondos de ese Programa a las seis Regiones de la OMS. A la Región de las Américas se le asignarán \$440,000 en 1978 y \$625,000 en 1979, para que se destinen a proyectos propuestos por el Director Regional y convenidos por el Director General y el Comité Regional.

El Director General ha señalado que los proyectos deberían representar auténticas actividades de cooperación técnica y se excluirán los de alcance reducido o los fragmentados. Debe concederse prioridad a los proyectos en que participen diversas disciplinas y a algunas actividades de investigación y desarrollo y de fortalecimiento de instituciones conforme al concepto de cooperación técnica entre países en desarrollo, en aspectos como atención primaria de la salud, adelanto de la tecnología pertinente, administración de servicios de salud y técnicas gerenciales. Ejemplos de esos proyectos serían los de promoción y realización de investigaciones, programas ampliados de inmunización, lucha contra las enfermedades diarreicas y extensión de la cobertura.

Conforme a lo expresado por el Director General de la OMS, el Director presentó al Comité Ejecutivo en su 78a Reunión una serie de anteproyectos que figuran en el Anexo I de este documento. Se citaban brevemente 10 posibles proyectos. El Comité los examinó y aprobó la Resolución XIII (véase Anexo II), en la cual expresó que consideraba que los proyectos 1, 6 y 9 eran de la más alta prioridad entre los 10 sugeridos; manifestó también que los proyectos 3 y 5 "...merecen también elevada prioridad".

Con el fin de facilitar el debate en el Consejo Directivo, se presenta en el Anexo III una exposición detallada acerca de los tres proyectos de primera prioridad y los dos de menor prioridad seleccionados por el Comité Ejecutivo.

Si alguna autoridad de salud tiene interés en emprender actividades semejantes a las antes indicadas, el Director hará todo lo posible por contribuir a su realización con los recursos disponibles.

Anexos

PROYECTOS QUE PODRIAN SER FINANCIADOS CON FONDOS DEL PROGRAMA DE  
DESARROLLO DEL DIRECTOR GENERAL

1. Investigaciones interpaíses sobre métodos para promover la participación de la comunidad en programas de atención primaria de la salud

Por medio de un estudio de cinco años se desarrollaría una tecnología apropiada para promover la participación de la comunidad rural en los programas de servicios de salud. Las comunidades de América Latina varían en alto grado en cuanto a origen, composición étnica e incluso idioma. El estudio se concentrará en la naturaleza de los conceptos comunitarios de salud, el sistema de salud autóctono y su adaptación a las prácticas modernas de servicios de salud.

Fondos estimados: 1978 - \$150,000, 1979 - \$225,000

2. Programa regional para el control de enfermedades diarreicas

Estas enfermedades generalizadas causan un número excesivo de defunciones en el grupo de edad 0-4 años. En la mayoría de los casos las técnicas básicas de rehidratación por vía oral salvan la vida y pueden ser enseñadas fácilmente a las madres por los auxiliares como parte de la actividad habitual del servicio de salud local. En el programa se destacará la promoción de la autosuficiencia nacional en la producción de sales destinadas a dicha rehidratación y el adiestramiento de personal local de servicios de salud.

Fondos estimados: 1978 - \$125,000, 1979 - \$175,000

3. Programa ampliado de inmunización en las Américas

Aunque las defunciones debidas a enfermedades prevenibles por inmunización ya no son concebibles, los niveles de inmunidad son bajos. Se facilitaría cooperación técnica para establecer mecanismos de vigilancia, identificar áreas problema, adiestrar personal, producir vacuna en el país y diseñar métodos simplificados para ser utilizados en unidades básicas de salud en la localidad. Se buscarían fondos con destino a un fondo rotatorio para comprar vacunas.

Fondos estimados: 1978 - \$200,000, 1979 - \$350,000

4. Preparativos en caso de emergencia

Son muy corrientes los terremotos, las inundaciones, los huracanes, las sequías y otros desastres. Se brindaría asistencia a los Gobiernos en la creación de unidades permanentes, dotadas de personal capacitado,

a fin de afrontar las catástrofes. Esas unidades estarían preparadas de antemano para aplicar planes contingentes en caso de probables desastres. El adiestramiento es importante, así como lo es la asistencia directa después de la catástrofe. Una fase de investigación se concentraría en la epidemiología de los distintos tipos de desastre y en los métodos de coordinación a fin de minimizar la duplicación de actividades de auxilio y la confusión resultante.

Fondos estimados: 1978 - \$130,000, 1979 - \$175,000

5. Mejoramiento de laboratorios de salud pública y clínicos

Son muy contados los laboratorios centrales o nacionales de salud pública que están equipados para constituir o mejorar un sistema nacional de laboratorios y capacitados para ello. El objetivo inmediato es construir por lo menos tres laboratorios nacionales, asunto ya convenido, los que a su vez pudieran servir de centros regionales para capacitar personal de países cercanos. Se concedería atención a actividades como producción y control de reactivos de diagnóstico, utilización de procedimientos de análisis, adiestramiento de personal, evaluación de los servicios facilitados por laboratorios satélites e investigación acerca de nuevos procedimientos de análisis.

Fondos estimados: 1978 - \$150,000, 1979 - \$200,000

6. Búsqueda de una tecnología aplicable a la atención primaria de la salud

Ensayo de diversos métodos para facilitar atención primaria de la salud. Se estudiarían con sentido crítico y evaluarían los métodos que ya se utilizan. Se prepararían guías para capacitar, utilizar y supervisar personal auxiliar. Se podría establecer un centro a fin de investigar métodos a ser diseñados y aplicados y adiestrar personal en este aspecto.

Fondos estimados: 1978 - \$100,000, 1979 - \$180,000

7. Identificación de una tecnología apropiada de saneamiento ambiental por intermedio de instituciones colaboradoras

Se identificarían instituciones subregionales a las que se asistiría a fin de estudiar y elaborar tecnologías aplicables al saneamiento ambiental en su propia subregión, por ejemplo las relativas a sistemas de abastecimiento de agua y eliminación de excretas en viviendas sencillas y separadas y en la comunidad rural, a saneamiento de la vivienda rural y a métodos de autoayuda comunitaria.

Fondos estimados: 1978 - \$180,000, 1979 - \$320,000

8. Accidentes de tránsito

Se estima que en la América Latina las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito son 10 a 15 veces superiores a las del Canadá y los Estados Unidos de América. Solamente en dos o tres países se realizan actividades bien organizadas para coordinar los sectores de planificación de la salud, de la seguridad y de las vías públicas. El objetivo de este proyecto sería reunir a los diversos organismos gubernamentales que se interesan en estos asuntos en grupos de trabajo, seminarios, etc.

Fondos estimados: 1978 - \$160,000, 1979 - \$200,000

9. Adiestramiento en supervisión y consultas en unidades locales de servicios de salud

En la mayoría de los países los Ministerios de Salud a nivel central cuentan con consultores y supervisores bien preparados. Sin embargo, debido a la falta de fondos, medios de transporte convenientes y otros factores, es difícil que dichos profesionales brinden la asistencia y asesoría necesarias a nivel local. Se proyecta realizar un programa sencillo que comprenda una serie de sesiones de adiestramiento "en el servicio" o de "perfeccionamiento" para salubristas locales, a cargo de los profesionales idóneos ya disponibles. Se facilitarían vehículos y medios auxiliares de adiestramiento; los programas de capacitación estarían descentralizados-- se llevarían a cabo en los centros de salud que cuentan con trabajadores de salud locales.

Fondos estimados: personal básico por año, \$85,000; cada país, \$50,000 anuales

10. Proyecto especial (para el posible financiamiento de las actividades que exceda del tope de la asignación): Adiestramiento en conservación de las instalaciones de salud y en ingeniería biomédica

En toda la América Latina se plantea el grave problema del mantenimiento del equipo de salud, de hospital y científico. El costo del equipo técnico es elevado ya que debe ser importado en gran parte, y hay gran escasez de técnicos capacitados para repararlo y mantenerlo.

En 1967 en Venezuela se organizó, con la colaboración de la OPS/OMS, el único programa para capacitar ingenieros biomédicos en América Latina, mediante el cual se brinda excelente orientación en toda la Región.

Se propone establecer un Centro en un lugar adecuado para adiestramiento e investigación práctica en ingeniería biomédica. En este Centro se capacitaría en mantenimiento a dirigentes nacionales y se realizarían

estudios prácticos sobre métodos aplicables en América Latina. El centro podría también diseñar hospitales y centros de salud de fácil mantenimiento en condiciones propias de América Latina.

El centro podría iniciarse en 1978 ó 1979 con un presupuesto de \$200,000 a \$300,000 para el primer año. Dentro de cinco años el costo anual sería de aproximadamente \$1,000,000.



COMITE EJECUTIVO DEL

CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

78a Reunión

GRUPO DE TRABAJO DE

COMITE REGIONAL

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



78a Reunión

## RESOLUCION XIII

### PRIORIDADES PARA EL PROGRAMA DE DESARROLLO, 1978-1979, DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las propuestas del Director sobre asignaciones de fondos del Programa de Desarrollo, 1978-1979, del Director General (Documento CE78/22);

Reconociendo que las diez propuestas del Director contenidas en el Documento CE78/22 responden a necesidades de demostrado caracter prioritario en la Región de las Américas; y

Teniendo en cuenta las opiniones manifestadas por los miembros del Comité Ejecutivo,

#### RESUELVE:

1. Recomendar que se conceda la máxima prioridad a los proyectos indicados en los párrafos 1, 6 y 9 del Anexo al Documento CE78/22 para la asignación de fondos con cargo al Programa de Desarrollo del Director General.
2. Expresar la opinión de que los proyectos indicados en los párrafos 3 y 5 merecen también elevada prioridad, en caso de que se disponga de fondos para ellos.
3. Pedir al Director que haga llegar esas opiniones al Consejo Directivo en su XXV Reunión.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,  
celebrada el 17 de junio de 1977)

INVESTIGACIONES INTERPAISES SOBRE METODOS PARA PROMOVER  
LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA EXTENSION DE  
LA COBERTURA CON ATENCION PRIMARIA DE SALUD

(Ver Anexo I, párrafo 1)

1. El problema

En muchas comunidades rurales de América Latina y el Caribe el sistema tradicional comunitario constituye todavía el único sistema disponible para la atención de la salud. De otro lado, las necesidades de salud de los individuos y los grupos comunitarios están condicionados por las características de la población: su estructura por edad y sexo, distribución geográfica, grado de organización social, estilo de vida, formas de comunicación, estructura ocupacional, niveles de ingreso, de educación y de aspiraciones, medio ambiente circundante, etcétera.

Es necesario desarrollar una metodología para el conocimiento cabal del sistema tradicional comunitario de salud de modo de comprender la dinámica interna de sus elementos, identificar sus características útiles en la prestación de la atención primaria de la salud y facilitar la articulación de este sistema con el institucional de salud, ya que en la actualidad su interrelación es inexistente, errática o parcial.

Asímismo es necesario desarrollar metodologías para conocer las características peculiares de las comunidades y contar con tecnologías apropiadas para promover la participación de las comunidades urbanas y rurales en las actividades de ampliación de su cobertura en los países.

En esta área los países requieren de inmediato la asistencia de la OPS/OMS.

2. Objetivos del proyecto

- a) Desarrollar metodologías que permitan a los gobiernos conocer las características de sus comunidades al mismo tiempo que diseñar, ensayar y perfeccionar tecnologías apropiadas para promover la participación de las comunidades urbanas y rurales en las actividades de ampliación de la cobertura.
- b) Desarrollar tecnologías que permitan conocer las características y elementos del sistema tradicional comunitario de salud en los países Miembros de modo que se facilite su articulación con el sistema institucional.

3. Métodos

El proyecto diseñará y ensayará metodologías de investigación para satisfacer los objetivos mencionados, así como la capacidad de investigación de los países interesados para implantar las tecnologías correspondientes.



La metodología se basará esencialmente en encuestas hechas a muestras representativas de la población. Se seleccionarán las técnicas de encuestas por medio de entrevistas familiares en el caso del estudio del sistema tradicional comunitario de salud debido a la necesidad de obtener información comparable y cuantificable de las diversas localidades del área del estudio. En el caso de las tecnologías apropiadas para promover la participación de la comunidad también se utilizará la técnica del muestreo para trabajar con aquellos grupos de población que son el blanco preferencial de los esfuerzos para la extensión de la cobertura.

La metodología será amplia e incluirá cuatro categorías principales: administración de recursos, sistemas administrativos de apoyo, prestación de servicios de salud (atención primaria) y mecanismos de coordinación dentro y fuera del sector.

Debido a las diferencias socioculturales, de contexto sociopolítico y de organización de los sistemas de salud en los países, deberán formularse varios esquemas de participación que sean lo suficientemente flexibles. El proyecto se concentrará en los primeros dos años en una o dos subregiones.

En síntesis las etapas en el desarrollo del proyecto comprenden los siguientes grupos de actividades principales:

- 3.1 Desarrollo preliminar de la hipótesis de trabajo y criterios generales para el estudio operacional de las comunidades, sus formas de participación y los sistemas tradicionales comunitarios en las Américas.
- 3.2 Selección de una subregión, país y de comunidades representativas donde se iniciará el estudio.
- 3.3 Diseño, ensayo y desarrollo adicional de la metodología en comunidades representativas del país seleccionado, incluyendo el adiestramiento de los investigadores nacionales.
- 3.4 Formulación de la metodología de investigación en base a los reajustes derivados del ensayo nacional de campo.
- 3.5 Ajuste del diseño y ensayo de la metodología en comunidades seleccionadas de un segundo país de la subregión, incluyendo el adiestramiento de investigadores en dicho país.
- 3.6 Ajuste del diseño y ensayo de la metodología en comunidades seleccionadas de un tercer país de la subregión incluyendo el adiestramiento de los investigadores nacionales.
- 3.7 Aplicación de la metodología con los necesarios ajustes a comunidades representativas de dos países de otra subregión, siguiendo los pasos anteriormente descritos.

3.8 Elaboración y publicación de un manual operativo sobre participación comunitaria para su difusión en los países de las subregiones estudiadas que exponga las metodologías de investigación y procedimientos para su utilización así como la aplicación de la tecnología apropiada para promover la participación de la comunidad en la extensión de la cobertura en los países.

#### 4. Resultados

- a) Una metodología de investigación para el estudio de las comunidades urbanas y rurales y del sistema tradicional comunitario de salud para articularlo con el sistema institucional, que se adapte a las necesidades específicas de cada país.
- b) Esquemas de tecnologías apropiadas para promover la participación de la comunidad en las zonas rurales y urbanas de acuerdo con el contexto sociopolítico del país y las características de aquellas.

#### 5. Cooperación

El proyecto requiere un trabajo de colaboración entre los países miembros y la OPS/OMS. La OPS/OMS diseñará y ayudará a ensayar las metodologías de investigación, adiestrará a los investigadores nacionales y elaborará y publicará el manual. Los gobiernos serán responsables de aplicar las metodologías en sus propios países.

#### 6. Requerimientos

Por parte de la OPS/OMS, financiar el proyecto, incluyendo sueldos del personal internacional, suministros y equipo, viajes internacionales y limitados viajes nacionales, costo de adiestramiento de los investigadores nacionales, y costo de elaboración y publicación del informe final.

#### Presupuesto para los años 1978 y 1979

<u>Puestos</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>
Científico social P5	\$ 48,200	51,100
Consultores a corto plazo	9,000	34,000
Viajes	6,000	8,000
Talleres nacionales de entrenamiento	24,000	48,000
Suministros y equipos	15,000	15,000
Servicios contractuales (procesam. datos)	2,800	4,000
Subvenciones (países de estudio)	<u>45,000</u>	<u>64,900</u>
Total	<u>150,000</u>	<u>225,000</u>

BUSQUEDA DE UNA TECNOLOGIA APLICABLE A LA  
ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
(Ver Anexo I, Párrafo 6)

Propósito y objetivos

Este proyecto tiene como propósito el cooperar con los gobiernos de la Región en el mejor conocimiento y desarrollo de tecnologías apropiadas que aceleren el proceso de extensión de la cobertura de los servicios de salud con atención primaria y participación de la comunidad.

Los objetivos del mismo se dirigen a:

- a) Cooperar con los países en la evaluación de las necesidades en cuanto a tecnologías en salud, administración y capacitación para programas de atención primaria en salud;
- b) Promover ensayos e investigación en el campo de la tecnología apropiada que permita la producción de nuevos conocimientos técnicos y metodológicos en este campo;
- c) Realizar un inventario de los programas y recursos humanos especializados en este campo en la Región y de otros países en vías de desarrollo;
- d) Diseminar e intercambiar la información que sobre este campo se haya obtenido a través del inventario y de los estudios realizados;
- e) Desarrollar mecanismos de coordinación intrainstitucionales y entre los organismos nacionales e internacionales para unificar esfuerzos y evitar duplicaciones en el desarrollo de la tecnología apropiada en salud, y
- f) Producir guías y manuales a ser utilizados en la capacitación, supervisión y evaluación del personal en salud, y elaborar normas que orienten y faciliten la utilización, adaptación y creación de tecnología apropiada.

Plan de acción

El proyecto tendrá una duración de cinco años y su ejecución se llevará a cabo en las siguientes etapas:

Primera etapa (6 meses). Para cumplir con el objetivo (a), se realizará un diagnóstico de la situación mediante estudios directos en los países, revisión de información, consultas con instituciones, etc. Este diagnóstico será ejecutado por grupos nacionales con la cooperación de especialistas de la Región.

Segunda etapa (4 años y 6 meses). Esta etapa la constituye el resto de las actividades y está dividida en los siguientes componentes:

- a) De acuerdo con las necesidades reconocidas en el diagnóstico, se promoverá el fortalecimiento de los grupos de técnicos nacionales que actualmente están llevando a cabo trabajos en este campo, así como la constitución de nuevos grupos para adaptar y crear las tecnologías que los países requieran. Para ello se pondrá a disposición de estos grupos información y cooperación técnica mediante consultores a corto plazo, becas y subvenciones, etcétera;
- b) La información obtenida será analizada y procesada para ponerse a la disposición de los países. Para esto, se requiere organizar un sistema de recuperación y diseminación de información utilizando todos los recursos disponibles a la Organización;
- c) Para desarrollar los mecanismos de coordinación a que se refiere el objetivo (e), se promoverá la creación de un grupo de trabajo constituido por personal de la Organización y de los países con el fin de analizar las necesidades y hacer las recomendaciones sobre prioridades. Este grupo deberá reunirse periódicamente y de acuerdo a un programa anual de trabajo, y
- d) Los resultados de los componentes (a) y (b) de esta segunda etapa servirán de base para la formulación de las guías, manuales y las normas a que se refiere el objetivo (f). Para ello, se requerirá la participación de especialistas en diversos campos de la salud y del apoyo técnico-educacional de los centros regionales de la OPS/OMS (CEPIS, CLATES, INCAP, etc.) y nacionales.

#### Necesidades

1. Consultores a corto plazo
2. Subvenciones
3. Becas
4. Suministros
5. Fondos para reuniones de grupos de trabajo
6. Fondos para producir publicaciones y diseminar información

El proyecto recibirá el apoyo directo del AMRO-5170 y del AMRO-8000. Además, recibirá el apoyo de otros proyectos de nivel central, de Area y de País, de acuerdo a la programación.

A continuación se encuentra un estimado de las necesidades proyectadas para 1978 y 1979.

Necesidades estimadas del proyecto de búsqueda de una tecnología  
aplicable a la atención primaria en salud

1978 - 1979

<u>Tipo de recurso</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>
Consultores a corto plazo	24,000 <sup>1/</sup>	34,000 <sup>2/</sup>
Becas a corto plazo	4,500 <sup>3/</sup>	10,000 <sup>4/</sup>
Costos de seminarios	18,000	36,000
Subvenciones	21,000	60,000
Suministros y equipos	5,000	6,000
Publicaciones y diseminación de información	15,000	25,000
Servicios contractuales	2,500	9,000
	<hr/>	<hr/>
Total	100,000	180,000
	<hr/>	<hr/>

1/ 8 meses

2/ 10 meses

3/ 5 meses

4/ 10 meses

ADIESTRAMIENTO EN SUPERVISION Y CONSULTAS EN  
UNIDADES LOCALES DE SERVICIOS DE SALUD

(Ver Anexo I, Párrafo 9)

Propósitos y objetivos

En los países existe en alguna proporción personal de supervisión y asesoría, sobre todo a nivel central, la cual es muy discreta a nivel periférico. Por un lado, el personal de nivel central no está preparado para ese tipo de supervisión y asesoría a nivel local y si lo está no cuenta con las facilidades suficientes para cumplir con esas actividades.

Por tanto este proyecto tiene como propósito adiestrar personal en supervisión y asesoría, readiestrar al personal con alguna preparación orientándolo hacia estas acciones a nivel primario y estructurar un sistema que facilite el cumplimiento de estas actividades en las unidades locales de los servicios de salud.

Los objetivos del mismo se dirigen a:

- a) Adiestrar y/o reorientar al personal necesario en supervisión y asesoría para las unidades locales de servicios de salud en los programas de extensión de la cobertura, mediante un sistema de adiestramiento a larga escala.
- b) Estructurar un sistema que permita y/o facilite estas acciones de supervisión y asesoría.

Plan de acción

El proyecto tendrá una duración inicial de dos años con una posible extensión de dos años más.

Se efectuará en dos etapas: Etapa A: Preparación del sistema de adiestramiento a larga escala para supervisores y asesores de unidades locales de servicios de salud, y Etapa B: Aplicación local en los países.

La etapa A tendrá una duración de tres meses y estará dedicada específicamente a desarrollar el sistema de adiestramiento a larga escala en forma matricial para permitir su adecuación a nivel local (país).

La metodología empleada en esta etapa se basa en el análisis comportamental de tareas.

El desarrollo de este sistema será ejecutado por especialistas latinoamericanos contando con la colaboración del CLATES de Río de Janeiro y utilizando todo el material instruccional que posee dicho centro para adiestramientos semejantes.

La Etapa B, que tendrá una duración de 21 meses (con posible extensión a 24 meses más), estará dividida en las siguientes subetapas:

- B.1 Orientación de los instructores que aplicarán los cursos a nivel local en los países. En esta orientación se seguirá la metodología de un taller y permitirá la adecuación a nivel local del sistema de adiestramiento matricial. Cada taller tendrá la duración de un mes y participación de un máximo de 20 instructores nacionales en cada uno.
- B.2 Aplicación local en los países. Los primeros cursos serán implementados por los instructores nacionales adiestrados en la etapa anterior con la colaboración de los especialistas que desarrollaron el sistema de adiestramiento. Los cursos posteriores serán desarrollados íntegramente por nacionales. Los cursos en los países serán desescolarizados en su mayor parte, recibiendo los módulos de enseñanza los alumnos en sus locales de trabajo con reuniones periódicas cada mes para discusión, consulta y solución de problemas con los instructores. Estos cursos tendrán una duración variable según cada país. Cada año posterior al curso, habrán reuniones de evaluación y de educación continuada.
- B.3 Implementación en los países de un sistema que haga factible estas acciones de supervisión y asesoría.
- B.4 Evaluación sistemática de los cursos y del desempeño logrado por los adiestrados.

#### Necesidades

Para el desarrollo de la Etapa A fundamentalmente se requiere de consultores a corto plazo que trabajarán en la implementación del sistema junto con el personal de la DHR, y CLATES de Río.

Para la ejecución de la Etapa B se requiere de consultores a corto plazo, fondos para talleres para adiestramiento de instrucciones nacionales y para reuniones de evaluación y ejecución continuada y de subvenciones para los países. Estas subvenciones serán empleadas para:

- a) Llevar a cabo cada curso en los países, para materiales instruccionales, viajes de los instructores, reuniones periódicas de discusión y solución de problemas, etcétera; y
- b) Hacer factible la supervisión y consulta mediante la implantación de un sistema que facilite estas acciones.

Durante los primeros 24 meses se incorporarán ocho países en el sistema de adiestramiento (cursos para instructores y cursos en los países) y en el sistema de supervisión local.

#### Presupuesto

Debido a la forma como ha sido estructurado este proyecto, las sumas asignadas a los diferentes ítems difieren en algo a las señaladas en el Anexo I. Se ha dado mayor énfasis a las acciones en los países dejando para acciones

centrales una menor cuantía. Para esto únicamente se contará con consultores a corto plazo en lugar de personal básico pues el proyecto tendrá el apoyo del personal de DHR, fundamentalmente, así como de DHS y de consultores de área y de país en estos campos.

El resto del proyecto se aplicará directamente en los ocho países involucrados en la forma señalada en el acápite de necesidades.

Necesidades estimadas del proyecto de adiestramiento en supervisión y consultas en unidades locales de servicios de salud

1978 - 1979

<u>Tipo de recurso</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>
Consultores a corto plazo	45,000 <sup>1/</sup>	34,000 <sup>2/</sup>
Costo de talleres de adiestramiento de instructores de los países	84,000 <sup>3/</sup>	-
Subvenciones para cursos en los países	20,000	60,000
Subvenciones para implantación de sistemas de supervisión en los países	30,000	160,000
Costos de seminarios de evaluación y educación continuada en los países	-	22,000
Suministros y equipos	11,000	-
Total	190,000	276,000

1/ 15 meses

2/ 10 meses

3/ Gastos de viajes y dietas para instructores nacionales, mínimo 20 por c/taller, duración 1 mes, 2 ó 3 en el año. CLATES



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION EN LAS AMERICAS

(Ver Anexo I, párrafo 3)

Cada año nacen más de 80,000,000 de niños en los países en desarrollo. Menos del 10% de esos niños son inmunizados contra la difteria, tos ferina, tétanos o poliomielitis. Un porcentaje algo mayor es vacunado con BCG y menos del 5% con poderosa vacuna contra el sarampión. Se estima que unos 5,000,000 de niños fallecen todos los años por esas enfermedades y por lo menos el doble de esa cantidad son incapacitados en forma permanente.

Con el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se trata de reducir la morbilidad y mortalidad por dichas enfermedades prevenibles por inmunización mediante un programa bien concebido de vacunación continua sistemática orientado hacia los grupos de edad que se espera proteger. Lo que se persigue es inmunizar contra esas enfermedades a casi toda la población infantil del mundo para 1990. Con el Programa también se procura reducir la morbilidad y mortalidad por determinadas enfermedades de importancia para la salud pública, respecto de las cuales se dispone (o puede disponerse) de vacunas inocuas y eficaces estableciendo servicios permanentes de vacunación que permitan inmunizar eficazmente a los grupos susceptibles que se trata de proteger.

Para realizar el PAI en las Américas como un programa prioritario será necesario incrementar la cooperación técnica y, al mismo tiempo, obtener apoyo extrapresupuestario, como se señala en el Informe Final del Comité Ejecutivo (CE78/FR), Resoluciones XIII, XIV y XXII.

En cumplimiento de las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas y de las Resoluciones WHA27.57 de la Asamblea Mundial de la Salud y CD20.22 del Consejo Directivo de la OPS, todos los países de la Región han establecido metas para sus programas de vacunación. Los principales problemas que plantean esos programas, los que todavía deben resolverse, comprenden la baja prioridad que se concede a los presupuestos para inmunización en numerosos países; la determinación de una fuente o fuentes confiables de vacunas al menor precio posible; la falta de vigilancia que permita identificar sin tardanza los grupos insuficientemente inmunizados a los brotes de enfermedad a fin de aplicar medidas correctivas; la limitada atención que se presta a los aspectos operacionales de las actividades de inmunización, y la necesidad de contar con un sistema eficaz de "cadena de refrigeración" para mantener la potencia de la vacuna hasta los puntos de entrega.

El Grupo de Trabajo sobre Inmunización identificó tres categorías principales en las cuales se podrán considerar esos problemas y recomendó que la cooperación técnica de la OPS se concentre en esos aspectos durante la realización del PAI:

1. Administración y supervisión de las operaciones de campo.
2. Problemas relacionados con las vacunas como inestabilidad, transporte y conservación.
3. Falta de evaluación de la cobertura y de datos básicos sobre morbilidad y mortalidad.

Los objetivos concretos de la cooperación técnica de la OPS/OMS pueden identificarse como sigue:

- Cooperar con los países Miembros en la identificación de áreas problema y en el rediseño de los programas de inmunización;
- Promover el adiestramiento de personal en los aspectos administrativos, gerenciales y operacionales de dichos programas;
- Cooperar con los países Miembros en la formulación, establecimiento y aplicación de mecanismos de vigilancia, a fin de evaluar la cobertura y el estado de inmunidad de las poblaciones que se espera proteger;
- Colaborar con los países Miembros en la preparación de manuales, normas, procedimientos y estrategias para realizar y mantener los programas;
- Establecer un fondo rotatorio con miras a ayudar a los países Miembros en la compra de vacunas y equipo conexo a precio razonable, como solución a mediano plazo;
- Apoyar y fomentar la autosuficiencia en las actividades de control y producción de vacunas que cumplen con las normas de la OMS.

A fin de realizar dichas actividades será preciso contar con fondos para sueldos del personal técnico y de servicios generales, y consultores a corto plazo, compras de suministros y equipo, concesión de becas y apoyo a seminarios. Además, podrían utilizarse subvenciones en rubros tales como diseño del curriculum para capacitar personal nacional y administradores a nivel intermedio; apoyo a laboratorios de colaboración con miras a verificar la potencia de las vacunas y realizar estudios serológicos y realización de actividades prácticas y operacionales en diversos aspectos del sistema de atención, y adecuación del equipo de la cadena de refrigeración.

Al principio se concederá atención a la administración y supervisión, contratando cuatro supervisores de programa a nivel intermedio, como contraparte interpaís de los funcionarios de inmunización a nivel nacional. Para realizar estas labores no será necesario crear nuevos puestos, sino reasignar al personal que ya trabaja en los programas nacionales.

Para ampliar la cooperación técnica de la OPS/OMS con los países en la esmerada planificación, realización y evaluación de programas nacionales de inmunización será preciso contar con apoyo financiero adicional. Se estima que, además de los recursos de la OPS, habrá que obtener apoyo extra-presupuestario adicional a nivel interpaís, y el mínimo es como sigue:

	<u>1976</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>
*4 supervisores de programa	116,000	122,800	130,400
Consultores	30,000	27,200	22,800
Viajes interpaíses en comisión de servicio	18,000	22,000	26,000
Seminarios y grupos de trabajo	20,000	20,000	15,000
Becas (6/año)	5,400	6,000	7,200
Suministros y equipo	25,000	25,000	25,000
Subvenciones (Investigación aplicada y operacional)	30,000	25,000	20,000
Total	<u>244,400</u>	<u>248,100</u>	<u>286,400</u>

---

\* Reasignación, en la medida que sea posible, del personal que ya trabaja en los programas

## MEJORAMIENTO DE LOS LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA Y CLINICOS

(Ver Anexo I, párrafo 5)

Para poder realizar las actividades a un nivel aceptable, es preciso que en todas las fases de los servicios de salud pública y médicos, incluyendo la vigilancia epidemiológica, se disponga de servicios de laboratorio adecuados y esmerados.

Los Gobiernos Miembros reconocen cada vez más la importancia de los servicios de laboratorio en todos los aspectos de salud pública y atención médica. En el Plan Decenal de Salud para las Américas se pide expresamente a la OPS que establezca programas tendientes a implantar sistemas de laboratorios de salud en los países de la Región a fin de que por lo menos se cuente con los servicios de laboratorio mínimos.

Hasta la fecha las actividades de la OPS/OMS se han basado en gran parte en la prestación de servicios de asesoría a determinados países y de asistencia, que ha comprendido recursos financieros mínimos para equipo y suministros, becas y consultores a corto plazo. El enfoque ha consistido en conservar recursos humanos y materiales mediante la promoción de sistemas centrales de laboratorio/laboratorios satélites. Sin embargo, el progreso ha sido lento y será preciso contar con asistencia adicional para lograr en forma satisfactoria las metas en plazo deseable.

Actualmente, en los países en desarrollo de las Américas es de suma urgencia establecer laboratorios centrales eficaces, los que, además de realizar las tareas ordinarias, podrían servir de centros para capacitar personal y vigilar el funcionamiento de los laboratorios de la red o satélites.

Para lograr esto, habrá que fortalecer los laboratorios centrales hasta que puedan desempeñar las funciones necesarias, las que podrían resumirse como sigue:

1. Producir y, lo que es más importante, controlar todos los reactivos de diagnóstico utilizados en las pruebas de laboratorio;
2. Seleccionar o, cuando sea necesario, establecer procedimientos de análisis aplicables a los niveles de servicio, y distribuirlos a los laboratorios;
3. Organizar cursos para adiestrar personal técnico de todas las categorías;
4. Establecer programas para evaluar los análisis de diversos laboratorios;
5. Investigar los métodos que se emplean en los procedimientos de análisis y, cuando sea necesario, participar en programas especiales de atención médica y epidemiológicos.

Se puede obtener adiestramiento en los aspectos precedentes en inglés, en el Canadá y los Estados Unidos de América, pero no en español en la América Latina. Actualmente ningún país latinoamericano cuenta con un laboratorio central de salud pública que pueda realizar todas las funciones antes mencionadas. Sin embargo, en varios países algunos laboratorios podrían fortalecerse con un apoyo financiero y técnico relativamente modesto, de manera que pudieran realizarlas. Una vez que se hayan fortalecido, se podría designar a dos o tres de ellos como laboratorios regionales de referencia para capacitar a otro personal nacional.

En tal programa se propondría que se conceda especial atención a la producción y al control de reactivos de diagnóstico y a la evaluación del análisis.

Para comenzar, se propone que se establezca un proyecto de tres años de duración con el fin de fortalecer dos o tres laboratorios nacionales hasta que puedan servir, en calidad de laboratorios regionales, para capacitar científicos de los países vecinos.

Para obtener resultados óptimos, se propone que la División de Control de Enfermedades de la OPS colabore estrechamente en este proyecto con la División de Servicios de Salud.

Presupuesto propuesto

Rubro	1978	1979	1980
	En dólares estadounidenses		
Consultores (meses)	(4) 12,000	(20) 68,000	(10) 38,000
Becas (meses)	(36) 31,860	(48) 58,240	(48) 57,600
Equipo y suministros	45,000	45,000	45,000
Subvenciones	30,000	30,000	30,000
Seminario	31,000	--	--
<b>Total</b>	<b>149,860</b>	<b>201,240</b>	<b>170,600</b>