

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIX Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXI Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1969

Tema 20 del proyecto de programa

CD19/21 (Esp.)
11 septiembre 1969
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a. REUNION Y
REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO

El Director tiene el honor de transmitir al Consejo Directivo las Resoluciones VIII, X, XII, XIII y XV, aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 61a. Reunión.

Para facilitar la consideración de dichas resoluciones se someten los antecedentes pertinentes.

<u>Resolución N°</u>	<u>Título</u>	<u>Página</u>
VIII.	Estudio sobre Elaboración de Medicamentos, Producción y Mantenimiento de Equipos, e Instrumentos para Programas de Salud.	3
X.	Fluoruración de Abastecimientos Públicos de Agua	13
XII.	Proyecto de Normas para los Centros Multinacionales*	
XIII.	Proyecto de Normas para los Programas de la Organización Panamericana de la Salud	27
XV.	Legislación de Salud	73

*Esta resolución y los antecedentes pertinentes se incluyen en el Documento CD19/21, Addendum.

RESOLUCION VIII

ESTUDIO SOBRE ELABORACION DE MEDICAMENTOS, PRODUCCION Y MANTENIMIENTO
DE EQUIPOS, E INSTRUMENTOS PARA PROGRAMAS DE SALUD

ESTUDIO SOBRE ELABORACION DE MEDICAMENTOS, PRODUCCION Y MANTENIMIENTO
DE EQUIPOS, E INSTRUMENTOS PARA PROGRAMAS DE SALUD - INFORME DEL DIRECTOR

El Comité Ejecutivo en su 61a Reunión celebrada en Washington, D.C. en junio/julio de 1969 aprobó la Resolución VIII, que dice lo siguiente:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la pesada carga financiera que representa para la economía de los países la importación de equipos, instrumentos y otros elementos necesarios para la buena marcha de los programas de salud; y

Considerando que conviene estimular en los países, con el apoyo de las instituciones económicas, nacionales e internacionales, la producción especializada de esos equipos e instrumentos, con lo cual se lograría mejorar su calidad y abaratar sus costos con el consiguiente fortalecimiento de las economías nacionales y alivio de la presión sobre la balanza de pagos,

RESUELVE:

1. Solicitar que el Director estudie la factibilidad de un proyecto para ayudar a los países a hacer un estudio de su capacidad para elaborar medicamentos y productos biológicos, y producir y mantener equipos, instrumentos y otros elementos necesarios para el desarrollo eficiente de los servicios de salud, así como determinar el volumen de importación y exportación de esos mismos productos y su repercusión sobre la economía nacional.

2. Pedir además al Director que prepare una estimación de los recursos para llevar a cabo dicho estudio y someter sus conclusiones al Consejo Directivo."

Como señaló el Comité Ejecutivo durante el análisis de esta proposición, los equipos, instrumentos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de los servicios de salud, que son en gran parte en el momento actual productos de importación, repercuten en forma considerable en el financiamiento del sector salud y tienen, además, estrecha relación con el uso de divisas extranjeras y con el equilibrio de la balanza de pagos.

I. Campo de acción y propósitos del estudio.

De las ideas vertidas, deducimos que el estudio que se solicita está dirigido fundamentalmente a elementos médico-quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento. No se incluyen los equipos y productos necesarios para el saneamiento y control de vectores, ni tampoco el menaje de oficinas de hospitales y centros de salud que no son específicos de dichos servicios. Es importante hacer esta aclaración previa, por cuanto los equipos relacionados con salud incluyen miles de artículos -se han estimado en 50,000- de donde resulta un campo tan vasto que dificultaría la investigación adecuada del proyecto.

Hecha esta primera selección, los artículos y productos que sería necesario analizar podrían clasificarse en cuatro categorías:

1. Drogas y productos farmacéuticos;
2. Vacunas, sueros y otros productos biológicos;
3. Artículos de consumo habitual y de duración limitada, cuya fabricación es relativamente simple, tales como catres de hospital, guantes quirúrgicos, balanzas para enfermos, instrumentos para correcciones funcionales, como son anteojos, prótesis y otros; y
4. Instrumentos y equipos mecánicos, electrónicos y radiológicos, cuya duración es prolongada y cuya fabricación requiere una tecnología de alta especialización.

Para realizar el estudio de la producción de las cuatro categorías enunciadas es necesario previamente definir los principios que deben regirlo:

1. Es preciso determinar objetivos lo más cercanos a la realidad para cada país, de acuerdo con las posibilidades y necesidades que le son características. Aunque entre los propósitos de la resolución se incluye el estimular el desarrollo de la América Latina en su conjunto, si se formula una serie única de metas de producción para la región se obtendrá una visión restringida de los problemas relacionados con la producción de equipo de salud.
2. La factibilidad de fabricar este equipo se ha de examinar teniendo en cuenta el panorama económico total de cada país, a fin de garantizar una acción integrada en vez de fragmentada, en favor del desarrollo.

3. La "estandarización" del equipo relacionado con la salud en toda América Latina es importante y se ha de estimular, en donde sea factible.
4. Como parte integrante y esencial de cualquier estudio de las posibilidades de fabricar dicho equipo, se deben intensificar los esfuerzos para aumentar la cooperación intra-regional. Además, el programa de cada Nación debería orientarse en lo posible, hacia el incremento del intercambio comercial entre los países de las Américas, indispensable para aumentar la afluencia de recursos que se requieren para acelerar el desarrollo económico en el Continente. Una ventaja adicional será la creación de un poder comprador de volumen suficiente para justificar la producción en grandes cantidades.
5. Los programas de fabricación de equipo deben planearse para un número determinado de años (5, 10 ó 15 años) y deben establecerse fechas intermedias, según sea necesario. La planificación para los años intermedios debe orientarse hacia el logro de objetivos a largo plazo y fechas límites y debe incluir etapas posibles de cumplir.
6. La planificación con el fin de fabricar equipo, una vez iniciada, debe ser un proceso continuo y dinámico en el que se establezcan procedimientos definidos para reevaluar periódicamente el grado y modalidad de desarrollo de cada país. A medida que surjan nuevas circunstancias, los planes deben modificarse de acuerdo con las nuevas necesidades del país y de América Latina.

II. Desarrollo del estudio

Una primera etapa podría reducirse a una descripción de lo que cada país produce en la actualidad, de los artículos comprendidos en las cuatro categorías mencionadas. Es muy posible que exista un registro de las mismas en las instituciones del Estado que tienen dicha responsabilidad. No sería necesario para ello la participación de nuestra Organización. Si a más de la nómina de lo existente se requiere un informe sobre la calidad de los productos, es evidente que ello involucraría la opinión de consultores especializados, sea para instrumentos, equipos o medicamentos.

Los Gobiernos pueden tener interés, como se desprende de la resolución del Comité Ejecutivo, en analizar la capacidad real de producción del país, no tan solo para servir las necesidades actuales

y potenciales internas, sino también para participar en el comercio exterior. Un estudio de esta naturaleza debería comprender 8 investigaciones principales:

- Base económica
- Recursos naturales
- Recursos humanos
- Capacidad tecnológica
- Necesidad actual y futura del equipo
relacionado con la salud
- Estudio del producto
- Estudios de calidad y precio
- Programa de mantenimiento

a) La base económica de cada país, para iniciar la manufactura de productos relacionados con la salud, debe ser estudiada dentro del panorama general de la economía nacional. En consecuencia, el primer paso debe ser recoger información sobre el cuadro económico general del país tratando de conocer el grado de desarrollo industrial, la renta nacional per cápita, los niveles de urbanización, la composición de la población económicamente activa, las características de su comercio exterior, la relación de los componentes agrícola-industrial y de servicios de la economía, la capacidad instalada de energía eléctrica y otros indicadores que pueden definirla, e investigando, además, la factibilidad de un plan de producción de equipos y medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes.

b) Recursos naturales. En segundo lugar, se ha de estudiar la disponibilidad de materias primas dentro de cada país, así como los medios actuales y posibles de transformar estas materias para su mejor aprovechamiento. Esta etapa representa principalmente una labor de catalogación, utilizando los datos disponibles tanto dentro del país como los correspondientes a la región en su conjunto. Deben tenerse en cuenta también aquellos recursos naturales que no existen dentro de un país determinado, pero que se pueden obtener rápida y fácilmente de otras fuentes.

c) Recursos humanos. La tercera actividad será un análisis detallado de la disponibilidad de mano de obra dentro de cada país. Esta parte del estudio representa, en efecto, una investigación en dos partes: primero, se ha de hacer un inventario de los conocimientos técnicos disponibles en cada país. Este inventario debe realizarse simultáneamente con un esfuerzo para determinar los niveles actuales de adiestramiento, tanto en función de programas ya establecidos como de instructores capacitados. Al igual que en el caso de los recursos naturales, esto exige también fundamentalmente una labor de catalogación utilizando los datos existentes. La segunda parte de la investigación se relaciona directamente con la producción nacional de equipo de salud especializado. Una vez que se

establezca dentro de cada país la factibilidad de fabricar ciertos productos específicos, es preciso determinar la mano de obra que se requiere para cada categoría y formular los programas de capacitación adecuados, como igualmente formular los procedimientos de evaluación.

d) Capacidad tecnológica. El vacío tecnológico que existe en numerosos países de América Latina y que ha sido identificado como uno de los factores básicos que causan la falta de desarrollo, es un hecho conocido. Es, en consecuencia, de la mayor importancia que la determinación de los niveles posibles de producción de equipos para la salud en cada país de América Latina sea examinada muy cuidadosamente a la luz de la capacidad tecnológica. Debe iniciarse con un análisis de los datos estadísticos disponibles suplementados con cuestionarios y entrevistas a fin de recoger tanta información como sea posible y hacer una evaluación acuciosa de los niveles tecnológicos existentes y potenciales dentro de cada nación.

e) Un estudio de la demanda y de las necesidades de equipos y de medicamentos para la salud debe ser llevado a cabo en forma muy cuidadosa dentro de cada país. Este estudio debe ir complementado con un análisis de los planes nacionales, tanto gubernamentales como privados, para expandir la red de servicios de salud y con entrevistas a profesionales médicos, odontólogos y farmacéuticos, a fin de conocer sus opiniones respecto a la potencialidad de desarrollo del campo de la salud. También se deben investigar las preferencias de los médicos por determinados equipos y productos y las disposiciones legales que rigen estas adquisiciones para los servicios públicos, ya que es indispensable tener la seguridad de que los países están dispuestos a comprar los equipos y productos de fabricación latinoamericana con el objeto de asegurar un mercado adecuado para la producción proyectada.

f) Estudio del producto. Debido a la naturaleza técnica especializada del equipo médico, los fabricantes han producido en general equipo de categorías que se relacionan con un departamento o especialidad profesional. Este ha resultado ser un enfoque lógico, puesto que los conocimientos técnicos necesarios para fabricar cada producto siguen una pauta análoga. Estas categorías suelen transformarse en "sistemas" y éstos, a su vez, desarrollan capacidad de manufactura interrelacionada. En otras palabras, una vez que el fabricante inicia una cadena de producción, procura dedicarse a la manufactura de todos los productos estrechamente relacionados con esa cadena por haber ya obtenido competencia técnica en esa esfera. La agrupación de productos análogos por departamento o especialidad profesional tiene otras ventajas en relación con la comercialización y las ventas. Se pueden conocer mejor las ventajas y desventajas del producto cuando los artículos se agrupan del mismo modo y es fácil introducir mejoras en toda la cadena de producción.

g) Estudios de calidad y precio. La certeza de obtener productos de buena calidad debe estar presente al llevar a cabo el estudio que analizamos. Es evidente que los Gobiernos no pueden aceptar para su población

artículos y equipos que no respondan a normas de calidad que garanticen su eficacia de acuerdo con los fines a que están destinados y que no den lugar a efectos deletereos. Los ministerios de salud tienen reglamentada la adquisición de equipos y productos farmacéuticos, tanto en lo que se refiere a especificaciones relativas a calidad, como a precio. El sistema de licitación pública se aplica en muchos de ellos. Iguales normas deberían aplicarse, como lo señalamos, para los artículos de uso tanto en el país productor, como en aquellos que los importan. Lo que debe primar es la protección de la salud de la población como responsabilidad fundamental del Gobierno.

Como es habitual, la calidad que se deriva de una investigación compleja va unida a un alto precio. La posibilidad de reducirlo está en relación con el consumo y ésta es la aspiración de un mercado de magnitud. Por estas razones, los propósitos de la resolución del Comité Ejecutivo guardan relación con los esfuerzos hacia la creación de un mercado común continental, etapas del cual son el Mercado Común Centroamericano y la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC).

Se explica también la importancia de analizar la capacidad del país para llevar a cabo investigación científica con respecto a determinados preparados y equipos, su capacidad tecnológica para industrializarlos y garantizar su calidad, y su capacidad administrativa para asegurar la producción y la distribución oportuna. Son todas estas condiciones indispensables para poder participar en un sistema fundamental de economía de mercado.

h) Programa de mantenimiento. El mantenimiento de equipos e instalaciones, también incluido en la resolución, es típicamente un servicio que no puede ser analizado en la misma forma que los aspectos de producción industrial. El estudio deberá, en consecuencia, realizar una encuesta para verificar hasta qué grado existen las normas, los profesionales y técnicos y la costumbre para realizar esta función sin la cual la vida de los instrumentos, en particular los de mayor complejidad, es muy limitada. De asesorías prestadas por nuestra Organización a diversos países se desprende que existe urgencia prácticamente en todos los países por organizar y sistematizar el proceso de mantenimiento a que nos referimos.

El análisis de cada uno de estos factores para los cuatro grupos de productos mencionados dará lugar a conclusiones diferentes en cada país, dependiendo de su grado de desarrollo, en lo general, y de la situación con que cada uno de ellos se presente.

III. Producción de medicamentos y productos biológicos

En lo que se refiere a medicamentos, productos farmacéuticos y biológicos, así como reactivos, sugerimos el considerar las repetidas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Directivo

de la Organización Panamericana de la Salud y recomendaciones de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas* con respecto a inspección de la calidad de los medicamentos, establecimiento de industrias farmacéuticas en los países en desarrollo e inocuidad y eficacia de los medicamentos. De las encuestas llevadas a cabo por nuestra Organización se desprende que existe una industria nacional prácticamente en todos los países con un registro excesivo de preparados, no todos los cuales están en uso dado su escaso valor terapéutico y con un débil sistema de control. Los medicamentos de descubrimiento reciente, entre otros, los antibióticos, son en general de importación, sea en cantidades para ser fraccionadas en el país o en unidades. En todo caso, en relación con el objeto de la Resolución VIII del Comité Ejecutivo, hay que estudiar la situación de cada país en particular.

Digno de mención es la generosidad que ha caracterizado al Continente en la solución de situaciones de emergencia por medio de la donación de vacunas de distintos tipos y de buen poder inmunizante.

De las consideraciones que contiene este documento se desprende que la extensión y profundidad del estudio propuesto dependerá de la decisión de cada Gobierno en cuanto a su interés por:

1. (a) Una nómina de la producción actual de aquellos preparados que sean de su interés. Para este propósito, pensamos, no se requiere la presencia de consultores internacionales.

(b) Un informe sobre la calidad de esos productos, lo que, de acuerdo con la naturaleza de los mismos, puede hacer necesaria la opinión de especialistas.
2. (a) Si el interés del Gobierno se concentra en la necesidad actual y futura, en relación con el consumo esperado, el estudio debería fundarse, en nuestro sentir, en la serie de áreas que hemos sintetizado.

(b) Si además de lo anterior, el Gobierno quiere exportar a otros países, como es natural, las investigaciones en el país tendrán que correlacionarse con una demanda potencial en el Continente. Queremos insistir, porque lo estimamos absolutamente esencial, en todo lo relativo a garantizar la calidad, sea de medicamentos, biológicos, equipos e instrumentos.

*22^a Asamblea Mundial de la Salud, Resoluciones WHA22.41, WHA22.50 y WHA22.54 (1969).

21^a Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA21.37 (1968).
Reunión Especial de Ministros de Salud, Capítulo XIV, Informe Final, Buenos Aires, Argentina, (1968).

20^a Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA20.34 (1967).

XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, Resolución XXXV (1966).

19^a Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA19.47 (1966).

XVI Consejo Directivo, Resolución XII (1965).

18^a Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA18.36 (1965).

IV. Ejecución del estudio en los países que lo soliciten.

Es evidente que una investigación de esta naturaleza exige la participación de consultores de diversos campos del desarrollo y la búsqueda de informaciones en instituciones de cada país e internacionales relativas a los distintos aspectos que comprende. Esta circunstancia nos permite estimar los recursos indispensables, pero su cálculo definitivo dependerá de las decisiones de los Gobiernos con respecto al número de productos por los que se interesa y a la situación que existe en cada país. Por otra parte, es obvio que algunas de las áreas por investigar no son las habituales en un organismo internacional de salud, lo cual no es un impedimento para contratar los servicios de quienes poseen la experiencia. Queremos, sin embargo, señalar que estos expertos están generalmente en la empresa privada y que sus remuneraciones son muy superiores a las usuales en nuestra Organización en especial cuando su experiencia se relaciona con equipos y productos complejos. Cabe considerar también el tiempo que todo este análisis requeriría, lo que nuevamente ha de variar con las características de cada país que se interese.

Con base a estas consideraciones, el Director estima que el estudio propuesto por el Comité Ejecutivo es factible, si bien complejo, y que su costo, no incluido en el programa y presupuesto actual de la Organización, habría que estimarlo para cada país en particular, una vez que su Gobierno respectivo haya decidido la extensión que quiere darle.

RESOLUCION X

FLUORURACION DE ABASTECIMIENTOS PUBLICOS DE AGUA

INFORME DEL DIRECTOR SOBRE EL PROGRAMA DE FLUORURACION DE
ABASTECIMIENTO DE AGUA

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana tiene el honor de presentar al Consejo Directivo, en su XIX Reunión, un informe sobre el estado del programa de fluoruración, solicitado en la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a. Reunión, y cuyo texto se reproduce a continuación:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que la Organización Panamericana de la Salud analizó exhaustivamente la situación de los problemas dentales del Hemisferio en su XV Reunión del Consejo Directivo en la ciudad de México en 1964 y

Considerando que en esa misma reunión, reconociéndose la importancia que la fluoruración de las aguas de abastecimiento público tiene en la disminución de los problemas que ocasiona la caries dental, se aprobó la Resolución XXIII (septiembre de 1964) encareciendo a la Oficina Sanitaria Panamericana la promoción de programas de fluoruración en este Hemisferio,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director la preparación de un informe sobre el estado actual del programa incluyendo aspectos sobre la financiación por parte de los países que estén desarrollando la política de inclusión de flúor en las aguas de abastecimiento público.
2. Recomendar al Consejo Directivo la inclusión y estudio de este tema en su próxima reunión."

Desde 1954 se han presentado cinco informes de la OMS en los que se recomienda la fluoruración y dos Comités Regionales han reconocido y subrayado la necesidad de adoptar esta medida, además del Comité Mixto UNICEF/OMS sobre Política de Salud en febrero de 1967.

El 23 de julio de 1969 la 22a Asamblea Mundial de la Salud recomendó a los Estados Miembros "que examinen la posibilidad de practicar y practiquen siempre que sea posible, como medida de salud pública de utilidad reconocida, la fluoruración del agua destinada al abastecimiento de la población en los lugares donde no llegue a su nivel óptimo la ingestión de flúor de todas las procedencias, incluso el contenido en el agua y que, en

los casos en que no sea practicable la fluoruración del agua de los sistemas de abastecimiento público, estudien otros métodos de empleo del flúor para la protección de la salud dental."

En un informe presentado por el Director (Documento CD15/29) al Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XV Reunión, en septiembre de 1964, se analizaron a fondo los problemas de salud dental y los beneficios de la fluoruración. En dicha Reunión se aprobó una Resolución en la cual el Consejo resolvió:

- "1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre fluoruración de las aguas de abastecimiento público (Documento CD15/29) y apoyar la orientación sobre la materia que se expone en el mismo.
2. Tomar nota con satisfacción de los términos de las recomendaciones sobre fluoruración aprobadas por el IX Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria, organizado por la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), que se reunió en julio de 1964 en Bogotá, Colombia.
3. Sugerir a las autoridades nacionales que tienen responsabilidad en el suministro público de agua, que tomen las medidas necesarias para iniciar la fluoruración en aquellos sistemas que aún no la han implantado.
4. Recomendar al Director que continúe los esfuerzos que viene realizando para conseguir los recursos necesarios para la ejecución del programa propuesto."

El Director tomó nota de la recomendación formulada en el párrafo 4 de "conseguir los recursos necesarios para la ejecución del programa" y la OPS preparó un plan y, con la asistencia financiera de la Fundación W. K. Kellogg, se inició un programa de fluoruración del agua.

Magnitud actual del problema

A principios de los años de 1930 se realizaron amplias investigaciones epidemiológicas con el fin de determinar la relación entre el contenido de iones en el fluoruro de un abastecimiento de agua y la prevalencia de la caries dental.

Pronto hará 25 años desde que se inició la fluoruración controlada en las primeras comunidades de ensayo de Grand Rapids -- Muskegon, Michigan, Newburgh -- Kingston, New York, Brantford -- Sarnia -- Stratford en el Canadá y en muchas otras ciudades del Reino Unido, Japón, Nueva Zelandia y otros países.

La incidencia de la caries dental se ha reducido en un 60% en los niños de 12 años de edad y hasta en un 70% en los de 6 años de edad; en las ciudades mencionadas el 22% de los escolares están libres de caries dental. Toda una generación ha nacido y se ha criado con sistemas de fluoruración del agua y los efectos del flúor se han estudiado detenidamente sin comprobar efectos secundarios adversos o perjudiciales. En realidad, se han determinado algunos otros beneficios posibles del flúor para la salud.

En muchos países la fluoruración de los abastecimientos de agua ha seguido la pauta de los programas iniciados en los Estados Unidos de América y en la actualidad hay 32 países y territorios en los cuales las comunidades disponen de abastecimientos de agua con fluoruración controlada.

En América Latina se observan progresos en los programas de fluoruración en tres aspectos principales, a saber: un aumento cuantitativo de las instalaciones de fluoruración; la identificación de áreas con suministros de agua en los que existen cantidades variables de flúor natural y la ejecución de programas sistemáticos de fluoruración en escala nacional o estatal. Por ejemplo, en el Estado de Río Grande do Sul, en el Brasil, la fluoruración de los abastecimientos de agua está prevista en una ley.

El aumento cuantitativo de los programas de fluoruración queda bien demostrado por el hecho de que en Paraguay y en Puerto Rico casi el 100% de la población atendida por sistemas de abastecimiento de agua en la comunidad disponen de agua fluorurada. En las Antillas Neerlandesas el agua de abastecimiento público de Curazao y Aruba es tratado con flúor. En Chile se ha duplicado con creces el número de comunidades del programa en las que se ha aplicado la fluoruración desde 1963 (aumento de 27 a 65); en el Brasil el número de dichas comunidades ha aumentado de 69 a 86 y en Panamá, con el aumento de las instalaciones de dos a cinco (que atienden a 8 comunidades) se proporciona ahora agua fluorurada al 72% de la población que dispone de abastecimiento de agua en la comunidad. Cabe señalar también que en cinco comunidades de Colombia se beneficia de la fluoruración 1,150,000 habitantes.

En otros países como México, Nicaragua y el Salvador el reconocimiento de los efectos benéficos del flúor ha inducido a evaluar el contenido de éste en las fuentes de agua y a determinar otras comunidades que utilizan abastecimientos de agua con el nivel recomendado de flúor sin ajustarlo a la dosis debida. Venezuela, Colombia y Ecuador examinan la posibilidad de realizar un análisis progresivo de las fuentes de agua de la comunidad a fin de determinar los niveles de fluoruración que se aplican y la dosis que requieren.

En Colombia, Surinam y Chile se llevan a cabo programas nacionales sistemáticos de fluoruración. Costa Rica y Venezuela han avanzado en la planificación de la fluoruración en ciertas comunidades y en las islas del Caribe la adopción de este aspecto del tratamiento de agua por ingenieros de los servicios de agua ha dado lugar a la formulación de propuestas para llevar a cabo proyectos en Trinidad, Jamaica y Granada.

Los datos sobre la situación dental en los países donde se ha instituido y continuado la fluoruración revelan que en todos ellos se obtienen resultados benéficos independientemente del país de que se trate.

La importancia de la fluoruración ha de evaluarse en función de los beneficios que reporta en cuanto a prevenir enfermedades y el efecto futuro previsto para la salud, el costo y beneficio financiero para el individuo y la repercusión de esta medida preventiva sobre la prestación de servicios de salud. Se han presentado ya datos abundantes acerca de los beneficios de la fluoruración en la prevención de la caries dental; no obstante, es preciso comprender que este beneficio se relaciona también con la disminución de los agentes causales de la enfermedad periodontal, como pérdida de dientes, cavidades cerca de los márgenes gingivales y problemas de maloclusión.

En los Estados Unidos de América se ha estimado que el costo de la fluoruración de abastecimientos de agua fluctúa entre 0.5 y 0.15 de dólar per cápita por año, con un promedio de alrededor de 0.10 per cápita por año. Si se tiene en cuenta que 5.00 dólares sería un precio muy razonable por una restauración de superficie o una extracción se comprende fácilmente el beneficio económico que representa la fluoruración. En América Latina se ha comprobado que los costos de la fluoruración son menores que en los Estados Unidos de América.

En muchos casos es difícil evaluar los gastos de los gobiernos nacionales en fluoruración, ya que con frecuencia los costos de este procedimiento se incluyen en los costos totales de tratamiento del agua. Además, en muchos países existen organismos autónomos o particulares a cargo de los servicios de agua los que pueden o no recibir subsidios directos o indirectos para el tratamiento del agua o la conservación de las instalaciones.

El Gobierno de Puerto Rico invierte anualmente \$140,000 en la aplicación y mantenimiento de la fluoruración de la que se benefician 1,520,000 personas aproximadamente; el Brasil invierte \$45,000; Chile \$117,400 y Panamá 1,028 dólares. En 1969 el Gobierno de Colombia asignó \$117,000 a la fluoruración e inició el programa correspondiente y el Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica ha asignado \$18,000 para contribuir a establecer y mantener la fluoruración en San José durante el año mediante un programa que será llevado a cabo conjuntamente con el Seguro Social de ese país.

Actividades internacionales

La Organización Panamericana de la Salud inició su programa de fluoruración en julio de 1967 con un curso internacional de capacitación en técnicas de fluoruración que se ofreció en Cincinnati, Ohio, y en el que participaron ingenieros de la Organización, ingenieros representantes de la OMS, Ginebra, algunos representantes de organismos nacionales encargados de los servicios de agua y de universidades, y un representante del Banco Interamericano de Desarrollo. Desde entonces se ha ofrecido una serie de cursos nacionales

e internacionales en la ciudad de México, en Puerto Rico, en la ciudad de Guatemala, en Caracas, Maracaibo, Medellín, Cali y Santiago. A estos cursos han asistido unos 279 participantes de 23 países y territorios. Se proyecta organizar otros cursos para La Habana y Río de Janeiro.

Simultáneamente con las actividades mencionadas se ha facilitado asistencia técnica a Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Perú y Venezuela para la realización de programas de fluoruración o la selección e instalación del equipo correspondiente.

Se ha levantado un censo para determinar el estado de la fluoruración, el que ha permitido reunir los datos que se presentan en los cuadros adjuntos. Se preparan manuales, un texto y un curso en español destinados a los países u organismos de servicios de agua y a las universidades para facilitar la realización de programas y la inclusión de este aspecto del tratamiento de agua en el plan de estudios de ingeniería sanitaria, química y civil. Se estima que a fines de 1969 se dispondrá de un texto y de un manual básico.

Futuro del programa:

En el informe presentado en 1964 se sugirió un nuevo enfoque con el fin de promover la fluoruración del agua de abastecimiento público. En este enfoque se prevían cinco etapas cuyos objetivos consistían en:

- a) Lograr un acuerdo para que la fluoruración sea considerada parte integral de un sistema de abastecimiento de agua, cuando la cantidad de flúor natural en ella no sea igual a la concentración óptima normal.
- b) La promulgación de leyes en las que se establezca que la fluoruración constituye parte integral de los sistemas de abastecimiento de agua.
- c) La rápida capacitación de ingenieros a nivel superior de la administración nacional e internacional.
- d) La obtención de asesoría técnica tanto nacional como internacional.
- e) La aplicación de la fluoruración en sistemas de abastecimiento de agua actuales o por construirse.

Se señala también la necesidad de que los ingenieros sanitarios y los odontólogos se encarguen conjuntamente de la fluoruración y de facilitar instrucción en las técnicas de la fluoruración en las escuelas de ingeniería.

Hasta la fecha los programas que se llevan a cabo en América Latina han demostrado que la fluoruración puede aplicarse eficazmente y que esta medida preventiva puede ponerse al alcance de grandes y pequeños sectores de población. Si se llevan a cabo programas nacionales coordinados con los fondos ya disponibles para el mejoramiento de sistemas de agua que lo requieran, se podrá evitar la iniciación de algunos de los programas esporádicos que no se continuaron con éxito en el pasado.

Cuadro I

SITUACION DE LA POBLACION QUE BEBE NIVELES RECOMENDADOS DE AGUA FLUORURADA
EN AMERICA LATINA

1 de enero de 1968

País o unidad política a/ habs.)	Pobla- ción total (Millones de habs.)	Pobla- ción con abas- tecimiento público de agua (millones de habs.)	Por ciento de habitantes con abasteci- miento de agua	Fluoruración controlada			Relación porcen- tual de pobla- ción con abasteci- miento de agua	Número de habi- tantes (millones)	Número de comuni- dades identifi- cadas	F > 0.5 mg/l en comuni- dades identi- ficadas	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural (millones de habs.)	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural y de la pobla- ción con abastecimiento de agua	Por ciento de la población que utiliza fluoruración natural y controlada
				Número de comuni- dades de agua	Número de habi- tantes (millones)	Número de comuni- dades de agua							
Argentina	23.6	12.9	54	0	0	0	0	56	1.8	-	-	7.6	-
Bolivia	4.7	0.96	21	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Barbados	0.25	0.25	100	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Brasil	90.9	24.2	27	86	2.5	10.3	52	2	0.020	2.52	10.4	56	10.4
Chile	10.1	5.9	59	62	3.04	8.7	8.7	12	0.26	3.3	56	56	10.4
Colombia	19.9	13.2	66	5	1.15	8.7	8.7	-	-	1.15	8.7	8.7	8.7
Costa Rica	1.64	1.16	71	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Cuba	7.95	6.3	79	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Rep. Dom.	4.03	1.16	29	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Zona Oriental del Caribe													
San Vicente	0.091	0.06	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	0.099	0.08	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	0.067	0.05	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monserrat	0.014	0.014	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua	0.060	0.060	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Cristóbal	0.038	0.038	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Cuadro I - cont.

País o unidad política a/	Población total (Millones de habs.)	Población con abas- tecimiento público de agua (millones de habs.)	Por ciento de habitantes con abasteci- miento de agua	Fluoruración controlada			Relación porcen- tual de pobla- ción con abasteci- miento de agua	Número de habi- tantes (millones)	Número de comuni- dades	P > 0.5 mg/l en comuni- dades identi- ficadas	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural (millones de habs.)	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural y controlada de la pobla- ción con (millones de habs.)	Por ciento de la población que utiliza fluoruración natural y controlada de la pobla- ción con abastecimiento de agua
				Número de comuni- dades	Número de habi- tantes (millones)	Relación porcen- tual de pobla- ción con abasteci- miento de agua							
Nieves	0.017	0.017	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Anguila	0.005	0.005	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Islas Virgenes	0.009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ecuador	5.8	0.98	32	2	0.009	0.9	1	0.0012	0.0010	1	13.0		
El Salvador	3.3	1.4	43	1	0.096	6.9	17	0.030	0.18	13.0	13.0		
Granada	0.1	0.078	13	0	0	0	-	-	-	-	-		
Guatemala	4.9	1.8	36	0	0	0	-	-	-	-	-		
Cuyana	0.71	0.39	54	0	0	0	8	0.025	0.025	6.4	6.4		
Haití	4.7	0.30	6	0	0	0	-	-	-	-	-		
Belice	0.12	0.013	12	0	0	0	-	-	-	-	-		
Honduras	2.4	0.79	32	0	0	0	-	-	-	-	-		
Jamaica	1.9	1.5	78	0	0	0	2	-	-	-	-		
México	47.9	25.0	52	4	0.25	1.0	20	1.5	1.75	7.0	7.0		
Islas Neerlandesas													
Curazao y Aruba	0.204	-	-	2	*	-	-	-	*	-	-	-	

País o unidad política a/	Pobla- ción total (Millones de habs.)	Fluoruración controlada				Relación porcen- tual de pobla- ción con abasteci- miento de agua	Número de habi- tantes (millones)	Número de comuni- dades	Por ciento de habitantes con abasteci- miento de agua	Pobla- ción con abas- tecimiento público de agua (millones de habs.)	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural (millones de habs.)	Pobla- ción que uti- liza la fluoru- ración natural y controlada (millones de habs.)	Por ciento de la población que utiliza fluoruración natural y controlada de la pobla- ción con abastecimiento de agua
		Número de comuni- dades	Número de habi- tantes (millones)	Número de comuni- dades con abasteci- miento de agua	Porcentaje de pobla- ción con abasteci- miento de agua								
Nicaragua	1.8	0.7	39	0	0	0	1	0.29	0.29	0.29	41		
Panamá	1.37	0.71	52	8	0.51	72	-	-	-	0.51	72		
Paraguay	2.23	0.22	10	1	0.22	100	-	-	-	0.22	100		
Perú	12.3	3.7	30	0	0	0	-	-	-	-	-		
Surinam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Trin. y Tabago	1.02	0.97	95	0	0	0	-	-	-	-	-		
Uruguay	3.0	2.1	59	0	0	0	55	0.12	0.12	0.12	5.6		
Venezuela	9.8	8.4	86	22	0.065	0.8	-	-	-	0.065	0.8		

a/A fin de facilitar el cotejo del texto español con el texto inglés se ha mantenido el orden alfabético inglés del documento original.

*Antillas Neerlandesas: Curazao y Aruba cuentan con sistemas de agua fluorurada; la población atendida no ha sido identificada.
Fuente: Datos comunicados por los países a la Organización Panamericana de la Salud en un censo levantado en 1968, o presentados por Representantes de países.

Cuadro II

NUMERO DE COMUNIDADES Y HABITANTES DE LAS AMERICAS ATENDIDOS POR
ABASTECIMIENTOS DE AGUA CON FLUORURACION CONTROLADA

1° de enero de 1968

<u>País</u> <u>o</u> <u>Territorio a/</u>	<u>Número</u> <u>de</u> <u>Comunidades</u>	<u>Población Atendida</u> <u>(Millones de</u> <u>habitantes</u>	<u>Porcentaje de Habitantes</u> <u>con</u> <u>Abastecimiento de agua</u>
Estados Unidos de América*	3,827	71.92	46.2
Canadá**	315	6.07	42
Chile	62	3.04	52
Brasil	86	2.5	10.3
Colombia	5	1.15	8.7
Panamá	8	0.51	72
México	4	0.25	1.0
Paraguay	1	0.22	100
El Salvador	1	0.096	6.9
Venezuela	22	0.065	0.8
Ecuador	2	0.009	0.9
Antillas Neerlandesas	2	***	***
Total	4,335	85,670	39.8

a/En orden descendente por población atendida.

* Datos proporcionados por la División de Salud Dental del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

** Datos facilitados por la Asociación Dental del Canada.

*** No se comunicaron datos.

Cuadro III

EL PROGRESO DE LA FLUORURACION CONTROLADA EN AMERICA LATINA,
1961-1968*

NUMERO DE CIUDADES EN QUE SE EFECTUA LA FLUORURACION DEL AGUA

<u>País o</u> <u>Territorio</u>	<u>1961</u>	<u>1963</u>	<u>1968</u>
Brasil	23	69	86
Chile	24	27	62
Colombia	7	7	5
Ecuador	2	2	2
El Salvador	1	1	1
Guatemala	1	1	-
México	-	5	4
Panamá	1	2	3
Paraguay	1	1	1
Perú	1	1	-
Venezuela	1	-	22
Antillas Neerlandesas	-	-	2
Total	<u>62</u>	<u>116</u>	<u>193</u>

* Información facilitada por los países a la Organización Panamericana de la Salud.

CUADRO IV

Objetivos sugeridos y gastos estimados en fluoruración en América Latina en 1971*

País a/	Pobl. total estimada en 1971 (millones de habitantes)	Objetivo de la Cartera en 1971: proporcionar agua al 70% de la pobl. urbana y al 50% de la pobl. rural	Objetivo de fluoruración en 1971 (% de la Carta)	Aumento de la pobl. atendida con agua fluorurada desde 1968 (millones de habitantes)	Costo anual adicional estimado** cuando se alcance el objetivo (dólares EUA)
Argentina	24.60	15.9	30	2.97	237,600
Barbados	0.27	0.15	25	0.0375	3,000
Bolivia	5.07	1.01	25	0.252	20,160
Brasil	95.90	58.8	20	9.24	739,200
Chile	9.85	6.27	70	1.089	87,120
Colombia	21.80	13.14	30	2.792	223,360
Costa Rica	1.87	1.13	30	0.339	26,120
Cuba	8.80	5.49	40	2.196	175,680
República Dominicana	4.46	2.58	20	0.516	41,280
Ecuador	6.38	3.69	40	1.475	118,000
El Salvador	3.78	2.13	40	0.672	53,760
Guatemala	5.15	2.92	40	1.168	93,440
Guyana	0.74	0.41	20	0.057	4,560
Haití	5.05	2.66	20	0.532	42,560
Honduras	2.72	1.52	20	0.304	24,320
Jamaica	2.07	1.17	20	0.234	18,720
México	54.00	32.70	20	4.79	383,200
Nicaragua	1.87	1.09	40	0.146	11,680
Panamá	1.51	0.9	80	0.21	16,800
Paraguay	2.46	1.4	75	0.83	66,400

CUADRO IV
(Continuación)

País a/	Pobl. total estimada en 1971 (millones de habitantes)	Objetivo de la Car- ta en 1971: propor- ción agua al 70% de la pobl. urbana y al 50% de la pobl. rural	Objetivo de fluoruración en 1971 (% de la Carta)	Aumento de la pobl. atendida con agua fluorurada desde 1968 (millones de habitantes)	Costo anual adicional estimado** cuando se alcanza el objetivo (dólares EUA)
Perú	13.06	7.75	30	2.325	186,000
Trinidad & Tabago	1.15	0.65	40	0.260	20,800
Uruguay	2.89	1.92	40	0.648	51,840
Surinam	--	--	--	--	--
Venezuela	10.95	6.93	40	2.707	216,560

a/ A fin de facilitar el cotejo del texto español con el texto inglés se ha mantenido el orden alfabético inglés del documento original.

* Objetivo arbitrario de fluoruración establecido a base de programas anteriores a 1968 y estimado probable.

** Costo estimado en 0.8 de dólar per cápita por año. No se prevé que dichos costos se carguen a los gastos directos de los Gobiernos, excepto en aquellos países donde el tratamiento de agua es sufragado por el Gobierno.

RESOLUCION XIII

PROYECTO DE NORMAS PARA LOS PROGRAMAS DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

1. En su 61a. Reunión, el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, aprobó:

RESOLUCION XIII

PROYECTO DE NORMAS PARA LOS PROGRAMAS DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

"EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que los proyectos y programas de la Organización deben tener siempre objetivos precisos para ser alcanzados en un tiempo definido;

Considerando que numerosos programas que figuran en el proyecto de presupuesto de la Organización han venido funcionando desde hace algún tiempo; y

Considerando que es necesario establecer criterios que permitan a los Gobiernos y a la Organización evaluar la utilidad de los programas en los cuales colaboran,

RESUELVE:

Solicitar al Consejo Directivo que indique al Director prepare un documento, si es necesario con la ayuda de consultores, para ser examinado por el Comité Ejecutivo en su 64a. Reunión, que contenga normas recomendables para que todos los proyectos de carácter transitorio se establezcan con metas y períodos determinados, incluyendo desde su iniciación, un sistema de evaluación que evite su prolongación innecesaria."

2. A fin de que el Consejo Directivo considere esta Resolución con el máximo de antecedentes disponibles, el Director tiene el honor de proporcionar la información que sigue.
3. Durante las deliberaciones sobre el presupuesto, en la XIV Reunión del Consejo Directivo en 1963, se solicitó del Director que realizara un análisis de una muestra de los proyectos más antiguos que figuraban en el presupuesto. En cumplimiento de esta solicitud se preparó un informe sobre los 26 proyectos que se habían iniciado en 1952 o antes y que aún figuraban en el presupuesto. Después de examinar este informe, el Comité Ejecutivo en su 50a. Reunión, en abril de 1964, aprobó:

RESOLUCION IV

"EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe presentado por el Director en relación con el examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director y declarar su satisfacción por el desarrollo general de los proyectos incluidos en esta muestra.

2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por el informe y el análisis presentado."

4. Contra este telón de fondo, el Consejo Directivo en su XV Reunión anual, en septiembre de 1964 aprobó la Resolución XIII cuyo texto es el siguiente:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo; y

Teniendo en cuenta la Resolución IV, aprobada en la 50a. Reunión del Comité Ejecutivo, y las deliberaciones del mismo sobre dicho análisis,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el examen del programa de la Organización y expresar su satisfacción por el progreso general en los proyectos comprendidos en dicho examen.

2. Encomendar al Director que prosiga la labor de evaluación del programa de la Organización, que la haga extensiva a todos los proyectos de los diversos países en los que coopere la Organización, y que examine continuamente las actividades de los proyectos en todas las etapas de su desarrollo."

5. En el documento que sigue se examina la diferencia entre programas y proyectos, se informa sobre el tiempo que han venido funcionando los "Proyectos de Países" que figuran en el presupuesto de 1969, (Pág. 41), se analiza la generación de los proyectos y se discuten los elementos que contiene el Plan de Operaciones. Se hace una breve síntesis histórica de la evaluación dentro de la Organización, se precisan los aspectos de evaluación que interesan al administrador de salud, se hace una relación de las instrucciones vigentes para el funcionamiento del proceso de evaluación de los proyectos que llevan a cabo los Gobiernos con la colaboración de la Oficina y se comentan los resultados de 1968. A continuación, se citan iniciativas tomadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud tendientes a mejorar y reforzar los procedimientos de evaluación, se hace ver la falta de metodologías apropiadas y se plantea la posibilidad de refinar el sistema puesto en práctica por la Organización Panamericana de la Salud.

6. Convendría examinar en primer lugar, la diferencia que existe entre programa y proyecto. Se acepta por proyecto una actividad o conjunto de actividades para alcanzar un propósito específico en un plazo y en una área determinados, por ejemplo, Erradicación de la Viruela en Colombia (Colombia-0300), o Servicios de Salud en el Nordeste del Brasil (Brasil-3101), o Educación Médica Continuada en México (México-3105). Se acepta por programa a todo el conjunto de actividades de un mismo tipo en un país, zona o región, por ejemplo, Programa de Saneamiento Ambiental de Costa Rica o Programa de Salud Maternoinfantil de la Región de las Américas o Programa de Control de Tuberculosis en la Zona VI. También puede entenderse por programa el conjunto de actividades de distinto tipo que se desarrolla en un país, zona o región y que en ese caso se denomina programa de salud de ese país, zona o región.

7. Por otra parte, reconocer esta diferencia es importante porque el objeto de la evaluación en ambos casos es diferente. La evaluación de los programas tiene generalmente el propósito de verificar hasta qué punto son contempladas las necesidades de un determinado campo de salud y cuáles han sido los progresos en ese campo, empleando como base de comparación objetivos generales o específicos fijados de antemano, como ocurre con la Carta de Punta del Este y sus metas. El estudio de los resultados obtenidos lleva, o puede llevar, a una reformulación de los planes. El propósito de la evaluación de los proyectos es algo diferente y se entenderá mejor cuando se analice la naturaleza de los proyectos de cooperación técnica. Se trata con ellos de procurar la solución total o parcial de un problema por medio del cumplimiento de una serie de objetivos bien definidos. La evaluación pretende medir el grado de cumplimiento de estos objetivos y, como consecuencia, en qué grado fue solucionado el problema que le dió origen. Los resultados de esta evaluación determinarán los reajustes del caso, incluyendo la extensión o término del proyecto.

8. Los programas de la Organización se inspiran en los programas de salud de los Gobiernos y en la política regional de salud fijada por los Cuerpos Directivos de la Organización en sus reuniones periódicas.

9. Sobre estas bases y en conocimiento de "áreas problema" determinadas, los Representantes de la Organización inician consultas con las autoridades correspondientes del país, a fin de determinar la factibilidad de la realización de proyectos específicos. Estos proyectos serán llevados a cabo por el Gobierno, con la colaboración de la Organización como parte integrante de un programa de carácter nacional.

10. Una vez logrado el acuerdo en principio para realizar un proyecto y considerada, tanto por el Gobierno como por la Organización, la cantidad de recursos que será necesario movilizar, se prepara un Convenio o Plan de Operaciones para ser suscrito por los participantes. En ocasiones, además de la Organización, suscriben el documento otros organismos como FAO, UNICEF, una fundación, etc.

11. El Convenio o Plan de Operaciones contiene siempre, por lo menos, los siguientes elementos:

- a) Descripción del problema que dió origen al proyecto
- b) El propósito y objetivo
- c) El plan de acción
- d) La asignación de responsabilidades
- e) Los compromisos de cada una de las partes
- f) Las fechas de iniciación y término del proyecto
- g) Una cláusula especial que hace obligatoria la evaluación del proyecto.

12. En los informes periódicos de los proyectos se encuentran apreciaciones sobre la marcha de las actividades y sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos. Desde hace años, el Informe Anual del Director contiene en su introducción una visión panorámica en la que se revisa y evalúa el desarrollo de los numerosos programas que llevan a cabo los Gobiernos con la colaboración de la Organización. En el mismo informe, en el Capítulo correspondiente a los proyectos, tanto los actualmente en operación como los que terminan, son analizados consignándose el o los objetivos y cumplimiento de las actividades realizadas.

13. Las campañas de erradicación de la malaria se evalúan periódicamente por grupos de expertos especialmente designados para ese objeto. Sus informes han determinado importantes cambios en la orientación de las actividades y, a veces, revisiones radicales de las técnicas y procedimientos en uso. Los programas de erradicación de la viruela y algunos de control de

ciertas enfermedades transmisibles han introducido en su funcionamiento elementos que permiten una evaluación de su desarrollo, siempre con miras a su perfeccionamiento.

14. Para los programas de nutrición aplicada se ha elaborado un procedimiento muy completo de evaluación. En un Seminario realizado en 1966, en Popayán, Colombia, se fijaron las bases de un sistema y se prepararon una serie de indicadores para medir los cambios en el campo nutricional, así como los objetivos especificados en esos proyectos respecto a los sectores, salud, educación y agricultura.

15. Con el objeto de desarrollar y llevar a la práctica un procedimiento de evaluación aplicable a todos los proyectos, se creó años atrás en la Organización una Oficina de Evaluación e Informes. Se comenzó a emplear un sistema bastante simple que utilizaba una Hoja de Evaluación, que tuvo la virtud, entre otras, de crear un ambiente propicio a la idea de que es indispensable evaluar los programas y proyectos en forma sistemática a fin de aprovechar en todo su valor las diversas experiencias sobre el terreno.

16. Por otra parte, a mediados del año 1967, el Manual de la Organización Mundial de la Salud indicó los criterios básicos que deben observarse en la evaluación de los proyectos: por un lado un balance cuantitativo y cualitativo de lo logrado en cada proyecto en relación con sus objetivos, y, por el otro, una estimación del grado en que los diversos programas de la Organización se desarrollan de acuerdo con la política, recomendación y necesidades que determinaron su formulación. El Manual pone especial énfasis en la identificación del impacto de cada proyecto: (a) en su campo específico; (b) en la salud pública en general; y, (c) en sus aspectos socioeconómicos.

17. En la reunión de los Jefes de Zona y personal profesional de la Organización, celebrada en Washington en febrero de 1968, el Director asignó especial importancia a los aspectos de evaluación señalando para ella una triple dimensión; una evaluación de carácter regional, utilizando los objetivos de la Carta de Punta del Este como base de comparación; una segunda de carácter funcional, relacionada con los distintos programas que figuran en nuestro presupuesto por funciones; y una tercera de carácter eminentemente local de cada uno de los proyectos que se desarrollan con la colaboración de la Organización.

18. Si una vez identificado y definido un problema de salud las autoridades nacionales consideran que debe ser abordado con la colaboración de la Oficina, se inicia un proceso administrativo y técnico que conduce a la preparación de un proyecto. En el mismo momento en que comienza su elaboración se establecen las bases que permitan su evaluación sistemática. Como el término evaluación puede cubrir desde las evaluaciones más elementales hasta las más cuidadosamente elaboradas, conviene definir previamente qué es lo que se desea evaluar y con qué objeto.

19. Se acepta generalmente que en la evaluación de un proyecto pueden existir cuatro aspectos de especial interés para el administrador de salud:

- a) ¿Responde el proyecto a un problema que es efectivamente prioritario en la comunidad?
- b) ¿Los objetivos del proyecto especifican claramente qué parte del problema se espera resolver y en qué medida, cuando, como ocurre con frecuencia, no es posible esperar su solución total?
- c) ¿Los objetivos del proyecto se están cumpliendo de conformidad con lo programado?
- d) ¿Los objetivos del proyecto se están cumpliendo de acuerdo con los costos programados?

Los dos primeros aspectos son parte integrante de la etapa de planificación y, lógicamente, debieran considerarse antes de que el proyecto comience a entrar en aplicación. Los dos últimos, en cambio, pueden evaluarse durante o al término de la ejecución del proyecto.

20. Como es de suponer, son distintos los procedimientos que se emplean para evaluar cada uno de los aspectos mencionados.

21. La decisión sobre la importancia asignada al problema que da origen al proyecto, es decir, si el proyecto debe o no debe programarse, ha de basarse en el estudio de la situación de salud en la respectiva área. El administrador puede utilizar el método que prefiera para llegar a la determinación de las prioridades pero habrá de tomar en cuenta todos los demás factores, técnicos, económicos, políticos, etc., que necesariamente influirán en el curso de la acción que se resuelve seguir.

22. Si se adopta la decisión de llevar a la práctica el proyecto porque responde a un problema que se ha juzgado prioritario en la comunidad, será necesario definir en forma tal su propósito que indique claramente y con precisión si el problema se abordará total o parcialmente y en qué profundidad. (En general, los proyectos en que colabora la Organización con los países no pretenden la solución de todo un problema de salud). Con frecuencia el volumen de recursos disponibles puede determinar una modificación de los objetivos del proyecto, modificación que puede afectar al número de aquellos que se pretende alcanzar, a la extensión del área geográfica a cubrir, a la cantidad de población beneficiada o al plazo en que se espera cumplirlos. La situación de conjunto deberá ser analizada cuidadosamente, y el resultado de esa evaluación determinará si el proyecto es adecuado y se lleva a la práctica o si simplemente se abandona porque no va a alcanzar un nivel mínimo o útil que lo justifique. Los programas de inmunizaciones y otros análogos en que se acepta un nivel útil son buenos ejemplos de la

necesidad de la evaluación de este aspecto de un proyecto. Como ya se ha dicho, este aspecto al igual que el anterior debe ser analizado y evaluado durante la etapa de planificación del proyecto. Claro está que puede hacerse después, y en ocasiones, al término del mismo, pero entonces sólo se trata de un post mortem, porque la situación ya no tiene remedio.

23. Si queremos una evaluación global del funcionamiento de un proyecto, es preciso medir los dos últimos aspectos mencionados en el párrafo 19, es decir, determinar si los objetivos se están cumpliendo conforme a los programados, que es la evaluación de la "eficacia"; y si los objetivos del proyecto se están cumpliendo de acuerdo al costo programado, que es la evaluación del "rendimiento". Ambas mediciones son posibles siempre que se cumplan los tres requisitos siguientes:

- a) Los objetivos deben ser especificados claramente, en cantidad y calidad, plazo de cumplimiento y cobertura, en área geográfica y población.
- b) Las actividades que se llevarán a cabo para el cumplimiento de los objetivos han de describirse con suficiente detalle para permitir su evaluación y ha de llevarse un registro adecuado de su ejecución; y
- c) Los recursos que se asignen al proyecto deben haber sido claramente señalados.

24. En consideración a las serias dificultades que vendrían a complicar, en este momento, la tarea de identificar con precisión los recursos destinados a los proyectos, se ha preferido prescindir, por ahora, de la medición del "rendimiento" que se expresa en la relación objetivo-alcanzado: recursos-gastados, es decir, OA:RG. Por lo tanto, se ha centrado toda la atención en la evaluación de la "eficacia", entendiéndose por tal la determinación del grado de cumplimiento de los objetivos fijados, que se expresa en la razón OA:OP, es decir, objetivos-alcanzados:objetivos-programados. Esta medición se complementa con la medición del cumplimiento de las actividades programadas, estableciendo la razón AE:AP, actividades-ejecutadas: actividades-programadas. Tan pronto como se asegure la periodicidad de la evaluación de la "eficacia" se darán los pasos necesarios para introducir la evaluación del "rendimiento". Por otro lado, para que el "rendimiento" pueda ser juzgado adecuadamente es indispensable conocer primero la "eficacia" de un proyecto.

25. A fin de llevar a la práctica esta evaluación de la "eficacia" de los proyectos, en abril de 1968, fue preparado un "Documento de Trabajo sobre Evaluación" (Página 43) en el cual se explicó en detalle el procedimiento a seguir. En base a este documento y a las observaciones formuladas en el curso de sus discusiones con personal del campo y de la sede, el 8 de julio de 1968, fueron puestas en vigencia las "Instrucciones Generales para la Evaluación de los Proyectos" (Página 67).

26. De acuerdo con estas instrucciones, todos los proyectos en operación debían ser revisados, preparándose un "Documento-Base" para cada uno de ellos con la siguiente información:

- a) Descripción del problema que dió origen al proyecto y una descripción de la situación en el punto de partida, usando para ello indicadores generales o específicos relacionados con el problema. (Págs. 53 y 54).
- b) Definición del propósito o propósitos del proyecto (Pág. 54).
- c) Definición de los objetivos (Páginas 47, 55 y 56). Se pone especial énfasis en que al definir los objetivos deben considerarse los criterios siguientes: La condición o estado que se espera alcanzar; la población que se beneficiará; el área geográfica cubierta; y el plazo en que se espera cumplir el objetivo.
- d) Descripción de las actividades finales que deben realizarse para alcanzar cada uno de los objetivos (Pág. 56).
- e) Selección de los indicadores que se usarán para medir los cambios producidos y/o el grado de cumplimiento de los objetivos y actividades del proyecto (Pág. 58).

Como complemento del Documento-Base, cada proyecto debía:

- a) Fijar las metas anuales de las actividades a realizar (Página 60).
- b) Llevar un registro de las actividades realizadas (Pág. 60).
- c) Preparar las Hojas de Evaluación al final del año calendario en los formularios correspondientes (Pág. 60).

27. Las mismas instrucciones se aplican a todos los proyectos que recién se inician, y en ellas se pone especial énfasis en que tanto en la preparación del Documento-Base de cada proyecto como en la fijación de las metas anuales de actividades, debe procurarse la mayor participación de las contrapartes nacionales, ya que se trata de actividades desarrolladas por el Gobierno en las cuales la Organización colabora en funciones de asesoría.

28. Los resultados de la evaluación de los proyectos (Páginas 61 y 62), realizada de acuerdo con el procedimiento descrito, son utilizados en los diferentes niveles de operación en la forma siguiente:

- a) Los funcionarios a cargo de los proyectos analizarán cuidadosamente estos resultados y efectuarán los ajustes necesarios en las metas anuales de actividades o en los objetivos o en ambos.
- b) Los Representantes en los países, responsables de la operación conjunta de los proyectos en el área de su jurisdicción, utilizarán la evaluación para reorientar los programas si fuese necesario proponiendo la supresión o extensión de aquellos proyectos que sí lo justifiquen.
- c) Los Jefes de Zona y sus asesores realizarán un análisis de los progresos de los proyectos así como de los factores que influencian su desarrollo orientando de este modo, de mejor manera, sus funciones de supervisión técnica.
- d) Los Departamentos de la Oficina Central velarán porque los documentos de evaluación contengan toda la información técnica necesaria para ellos; que cada proyecto sea correctamente analizado, y, por último, establecerán los criterios técnicos para la evaluación de los proyectos que entran en el campo de su jurisdicción.

29. En la reunión anual de los Jefes de Zona con el Director y personal profesional de la Oficina de Washington, realizada en marzo de 1969, se presentó un resumen de las actividades realizadas en evaluación, se analizaron los resultados obtenidos en el año 1968 en la aplicación del procedimiento, y se destacaron las tareas principales a realizar en el futuro inmediato y a más largo plazo a fin de perfeccionar el proceso de evaluación.

30. Las conclusiones de este análisis preliminar, modificado posteriormente por la adición de un mayor número de documentos recibidos, son las siguientes:

- a) El número de proyectos que presentaron Documento-Base y/o Hojas de Evaluación ascendió al 72%.
- b) Los que aplicaron el procedimiento de evaluación adecuadamente representan el 30%.
- c) La deficiencia más común en los documentos de evaluación recibidos es una definición poco clara de los objetivos del proyecto.
- d) Como consecuencia especialmente de ello, resultó que poco más de la mitad de los documentos considerados en conjunto eran inadecuados para la evaluación de los objetivos alcanzados.
- e) Es digno de consignar que en un 60% de los proyectos que informaron se ha realizado un esfuerzo concienzudo para formar un juicio global sobre su impacto, no sólo en su campo específico y el de salud pública sino también en el campo socioeconómico.

31. Por otra parte, el Consejo Económico y Social en su Resolución 1364, (XLV), del 2 de agosto de 1968, pidió al Secretario General de las Naciones Unidas que en consulta con el Administrador del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas y los Directores de las demás organizaciones dentro del sistema de las Naciones Unidas, prepare un documento en el cual se describan los más importantes puntos de política así como los problemas prácticos que han surgido como consecuencia de los esfuerzos de las organizaciones internacionales para evaluar los proyectos y programas de cooperación técnica, incluyendo al mismo tiempo en ese documento las conclusiones y recomendaciones del caso para el desarrollo de un programa de evaluación de la cooperación técnica dentro del sistema de las Naciones Unidas con vistas a facilitar el logro de los objetivos de la segunda Década del Desarrollo de las Naciones Unidas.

32. En marzo de 1969, el Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas preparó un extenso y muy completo informe sobre la evaluación de proyectos y programas de cooperación técnica. En este documento (E/4668/Add. I) se examinan en forma general los problemas inherentes a la racionalización de las actividades de evaluación, se analizan los propósitos y métodos de la evaluación y la recolección y uso de la información, la disponibilidad de evaluadores, se formulan recomendaciones para futuros estudios en este campo y se hace un sumario de lo que las organizaciones de las Naciones Unidas están haciendo actualmente en materia de evaluación.

33. En su 43a. Reunión, en febrero de 1969, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, consideró y discutió el informe del Director General, titulado "Proposiciones para mejorar y reforzar el proceso de evaluación de la Organización Mundial de la Salud (EB/43/34). Las proposiciones del Director General, aprobadas por el Consejo por Resolución EB/43/R/9, destacan el papel de la evaluación en la planificación a largo plazo dentro de la Organización y piden un refinamiento mayor en la definición de las metas, criterios y standards establecidos en los Planes de Operaciones así como en los sistemas de informes. A nivel del país las proposiciones recomiendan el reforzamiento de la evaluación continua de las actividades en que participa la OMS como parte del programa total de salud del país. Esta evaluación debe ser realizada por las autoridades nacionales de salud, con la colaboración de la OMS, cada vez que sea solicitada. La evaluación del programa de salud del país debe considerar una revisión de la situación nacional de salud y una identificación de los problemas prioritarios y de los objetivos; el establecimiento de principios orientadores para desarrollo y ejecución del programa; coordinación de la asistencia técnica; y, una evaluación de conjunto del progreso realizado, que permita reformulación del programa a la luz de la experiencia. A nivel regional, destacan el papel progresivo de las Oficinas Regionales en la supervisión, basada en la evaluación de los proyectos en que participa la OMS, dentro del contexto de los programas de salud nacionales y regionales. A nivel de la sede en Ginebra, las proposiciones ponen énfasis en la necesidad de continuar los esfuerzos en el campo de la investigación en metodologías de evaluación y en el adiestramiento de personal en métodos de evaluación.

34. La necesidad de evaluar es indiscutible. El problema es que no existe una metodología que satisfaga todos los propósitos de la evaluación en los diferentes sectores y sub-sectores del desarrollo. Dentro del campo de la salud pública los programas y proyectos son diferentes y si bien es cierto es relativamente sencillo aplicar un método determinado a proyectos del mismo tipo, resulta difícil concebir una metodología única aplicable a todos los casos. Sin embargo, y teniendo presente las diferencias, creemos que el procedimiento que estamos utilizando va a dar sus frutos. En él se encuentran todos los factores necesarios para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos, siempre por supuesto que los distintos elementos sean definidos con la claridad requerida. Lo fundamental que hay que tener presente es que la evaluación forma parte de un proceso y que sus resultados deben ser utilizados en los diferentes niveles de operación. Si así no fuera, se trataría solamente de un ejercicio académico, carente de sentido y utilidad práctica.

35. No queremos significar que no exista la necesidad de refinar el procedimiento o de explorar otros caminos. Al contrario, pensamos que en un aspecto tan complejo, con tantas variables, muchas de ellas difíciles de controlar, es muy valioso el aporte de la experiencia que la Organización pueda recibir. Consideramos, por otra parte, que el proceso de evaluación de proyectos y programas sólo puede ser instaurado y perfeccionado si se cuenta con la participación activa de todos los funcionarios que en ellos trabajan, tanto nacionales como internacionales.

PROYECTOS DE PAISES
AÑOS DE OPERACION A 1969. POR ZONAS Y TOTAL*

	Zona I		Zona II		Zona III		Zona IV		Zona V		Zona VI		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NUMERO DE PROYECTOS EN 1969	72		58		77		89		47		97		440	
PROYECTOS DE 1 A 5 AÑOS	45	62.5	31	54.4	44	57.1	56	62.9	22	46.8	62	63.9	260	59.3
PROYECTOS DE 6 A 10 AÑOS	21	29.2	9	14.0	18	23.4	16	18.0	20	42.5	23	23.7	107	24.1
Educación y Adiestramiento	5		3		5		6		10		10		39	36.0
Abastecimiento de Agua	5		2		7		3		1		4		22	20.6
Servicios de Salud	2				2		1		2		2		9	8.5
Control Enf. Transmisibles	1		2		1		5		1		3		13	12.3
Nutrición	1		2		3				2				8	7.5
Servicios Enfermería	-								1				1	.9
Misceláneos	7				1				3		4		15	14.2
PROYECTOS DE 11 AÑOS Y MAS	6	8.3	18	31.6	15	19.5	17	19.1	5	10.7	12	12.4	73	16.6
Erradicación de Malaria	1		4		7		4		1		2		19	26.0
Servicios de Salud			3		4		5				3		15	20.5
Becas			1		3		2		1		4		10	13.7
Escuelas de Salud Pública	1		1				1		1		1		5	6.8
Producción Vacuna Antismarfilica					1		1		1		1		2	2.7
Educación Enfermería	1		2		1		2				1		7	9.6
Erradicación <u>Aedes Aegypti</u>	2		1				1		1				4	5.5
Erradicación Viruela											1		1	1.4
Control de Tuberculosis			1				1						2	2.7
Abastecimiento de Agua									1				1	1.4
Control de Rabia													1	1.4
Instituto Nacional Higiene			1				1						2	2.7
Educación Médica			1		1								1	1.4
Educación Medicina Veterinaria			1		1								1	1.4
Educación Ingeniería Sanitaria			1		1								1	1.4
Erradicación Plan			1		1								1	1.4

*No se incluyen los Estados Unidos de América ni el Canadá.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

DOCUMENTO DE TRABAJO SOBRE EVALUACION

El Departamento de Evaluación presenta este documento sólo como base de discusión con nuestros colegas de las Oficinas de Washington y del campo. Ha sido preparado con el objeto de examinar algunos principios de evaluación y su aplicación práctica a nuestro trabajo, frente a las disposiciones del Manual de la OMS y al propósito del Director de integrar la idea de evaluación en todas las actividades de la Organización.

Por lo tanto, recibiremos con mucho agrado las críticas, comentarios y sugerencias que contribuyan a hacer de este documento una GUIA de positiva utilidad para el trabajo de todo el personal.

Washington, D. C., Abril de 1968
(Revisado Octubre de 1968)

CONTENIDO

*

PRIMERA PARTE

	<u>Página</u>
1. Introducción	1
2. Evaluación, Planificación y Administración..	2
3. Definición de la Evaluación	2
4. Componentes de la Evaluación	2
- La situación en el punto de partida	
- Propósito, Objetivos y Actividades	
- Medición de cambios	
- Determinación de la causa del cambio (o cambios)	
- Modificación consiguiente del Plan o de los procedimientos	
5. Evaluación del Impacto	6
6. Ventajas de la Evaluación Sistemática	6
7. Funciones del Departamento de Evaluación ...	7

SEGUNDA PARTE

8. Propositiones para Acción Inmediata. Eva- luación por Proyectos	8
- Preparación del Documento-Base del Proyecto	
- Preparación de la Hoja de Evaluación	
- Análisis de los resultados	

ANEXOS

Hojas para la Evaluación de los Proyectos

PRIMERA PARTE

1. Introducción

1.1 Durante la reciente Reunión de los Jefes de Zona con el personal profesional de la Oficina Central, el Director de nuevo puso énfasis en la importancia de la evaluación en la labor de la Organización, e hizo un llamado para que cada miembro del personal establezca firmemente en su método de trabajo la característica que en inglés se define como "measure-minded". En la sesión de clausura expresó su confianza en que el principio de la evaluación será aplicado al 100% de los proyectos en desarrollo. Estos enunciados de política tienen para nuestra Organización y su personal una importancia de incalculables proyecciones.

1.2 El sistema de evaluación de la OMS está establecido en la Parte X de su Manual, donde los colegas podrán encontrar información completa sobre su naturaleza, métodos y esfera de acción. El Manual hace al Director responsable, entre otras cosas, de:

- A) Asegurar que la evaluación de las actividades de los proyectos en su Región se haga en los tres niveles operacionales: proyecto, país y región;
- B) Instruir a todo el personal permanente y a los consultores de corto plazo acerca de la inclusión de la evaluación en sus informes.

1.3 El propósito de este documento es reexaminar, a la luz de las palabras del Director y de las disposiciones del Manual de la OMS, algunos de los principios básicos de la evaluación y su aplicación práctica a nuestro trabajo. Quisiéramos dejar en claro que este documento se presenta sólo como base de discusión con nuestros colegas en Washington y en el campo. No intenta ser una decisión final de la política de la Oficina Central a este respecto y, por lo tanto recibiremos con mucho agrado los comentarios y sugerencias que deseen formularnos.

1.4 La evaluación de los programas de salud es tan difícil como importante. En los últimos años se ha hecho un esfuerzo considerable, tanto en la Oficina Central como en el campo, para asentar la evaluación sobre bases firmes. A pesar de este esfuerzo, la evaluación de nuestros proyectos todavía es incompleta en cobertura e imperfecta en calidad. Al hacer un estudio de las Hojas de Evaluación para el año 1967 se estimó que sólo el 5% de ellas habían sido preparadas de acuerdo con las instrucciones vigentes.

1.5 Parece esencial que la evaluación funcione sobre lo que el Dr. Drobny ha llamado una base "organizada e ineludible", para evitar la tendencia natural a dejarla de lado ante la presión constante de la rutina diaria. Esto no quiere decir que la evaluación debe ejercerse como una

función separada y aislada; al contrario, debe ser parte integrante de la realización de todos los proyectos, incorporada a los informes respectivos.

2. Evaluación, Planificación y Administración

La evaluación es un factor indispensable para la buena administración de las actividades planificadas de una Organización como la nuestra. Mediante un programa adecuado de evaluación es posible medir el grado de cumplimiento de los propósitos y objetivos de los programas y proyectos de la Organización; la prioridad de los problemas que dichos programas y proyectos intentan resolver; y la eficacia de los métodos empleados para resolverlos. En esta forma, la evaluación contribuye al mayor realismo de la planificación con el acervo de la experiencia y provee a la administración de la información que ésta necesita para decidir sobre políticas, prioridades y asignación y reasignación de recursos.

3. Definición de la Evaluación

Existen numerosas definiciones de evaluación, entre las que, teniendo en cuenta el principio esencial de que cada actividad obedece a un objetivo determinado, cuyo grado de cumplimiento puede ser medido con precisión, hemos adoptado la siguiente: "Evaluación es la medición sistemática de cualquier cambio en un estado o situación dada, dentro de un período especificado, que se verifica como resultado de actividades realizadas para alcanzar un objetivo determinado."

4. Componentes de la Evaluación

4.1 En base a la definición anterior, podemos identificar los siguientes componentes en el proceso de evaluación:

- La situación en el punto de partida expresada en indicadores.
- Propósito, objetivos y actividades.
- Medición de cambios.
- Determinación de la causa del cambio (o cambios).
- Modificación consiguiente del plan o de los procedimientos.

También es pertinente bajo este tema discutir los indicadores que serán usados para medir el cambio. Primero, sin embargo, examinemos más detalladamente algunos de los componentes mencionados..

4.2 En primer lugar, veamos la información básica sobre la situación en el punto de partida. Esta debe contener la definición inicial del problema que da origen al proyecto, en términos cuantitativos, tales como mortalidad y morbilidad o recursos y demandas. Al describir la situación en el punto de partida se debe tener muy en cuenta la conveniencia de usar los mismos indicadores que servirán posteriormente para medir los cambios que se produzcan como consecuencia de las actividades del proyecto. Es necesario cuidar, además, de que exista una clara y visible relación entre la descripción de esa situación de partida y los objetivos que se definan, ya que el propósito del proyecto es resolver o reducir el problema existente. En nuestros Planes de Operaciones, el capítulo correspondiente es llamado Información Básica. Cabe observar que no siempre se ha comprendido el verdadero propósito de este capítulo, que es doble: primero, explicar y justificar el Proyecto; y, segundo, facilitar la evaluación posterior. Para esto no resulta de gran utilidad acumular una gran masa de información que a la postre no podrá ser aprovechada. En la Segunda Parte de este documento se dan ejemplos de cómo puede presentarse la información básica sobre la situación en el punto de partida de un Proyecto.

4.3 Propósito, Objetivos y Actividades. Estos tres elementos a menudo se confunden en nuestros planes de operaciones y en nuestros informes. Sin embargo, es fácil distinguirlos. Por propósito se entiende el estado o situación de la población o de su ambiente que se intenta lograr a través de los objetivos y actividades de un proyecto. Salvo el caso de proyectos muy simples, el propósito involucra generalmente varios objetivos, según los diversos aspectos del problema. El conjunto o suma de los objetivos es igual al propósito, de suerte que éste puede definirse propiamente como el "objetivo global final" y aquéllos como los "objetivos parciales o intermedios". Las actividades, por su parte, son las acciones individuales necesarias para asegurar el logro de cada uno de los objetivos. Todo proyecto tiene, en resumen, un propósito global final que lo justifica; varios objetivos parciales o intermedios cuyo cumplimiento copulativo equivale al del propósito; y las actividades concretas necesarias para el logro de los objetivos.

Tanto el propósito como los objetivos son, como ya lo dijimos, situaciones o condiciones de personas o de su ambiente y, por ello, en nuestros documentos deben ser definidos siempre con un sustantivo; las actividades, en cambio, que representan acción, deben ser definidas con infinitivos. Por ejemplo: el propósito de un proyecto dado puede ser la erradicación de la viruela en el país X; los objetivos pueden ser la inmunización del 90% de la población de todo el país en el período entre 1969-1971, la producción de 1 millón de dosis de vacuna liofilizada en 1969, el adiestramiento de 2 funcionarios médicos y 20 auxiliares para junio de 1969, y el establecimiento en 1969 de un sistema para el diagnóstico de los casos; y las actividades pueden ser vacunar a 2 millones de personas, montar un laboratorio, organizar un curso para dar 8 horas de clase, recoger muestras a todos los sospechosos de viruela, etc., etc.

4.4 Tenemos también que insistir en que es absolutamente necesario comenzar con una definición clara de los objetivos para poder seleccionar las actividades apropiadas y también para poder medir el progreso. La dificultad de hacer la evaluación de algunos de nuestros proyectos se debe sólo a lo vago de los objetivos originales. La medición exacta de progreso nunca puede ser más precisa que los objetivos especificados y la claridad de los objetivos depende, a su vez, del grado de definición de la información básica o situación en el punto de partida.

Es de tal importancia tener objetivos claramente definidos para poder evaluar los proyectos, que en muchos casos será necesario hacer una selección cuidadosa a fin de consignar en las Hojas de Evaluación sólo aquéllos objetivos que sean más fácilmente medibles, dejando los otros para ser incluidos en la parte narrativa de los informes.

Los siguientes criterios se pueden aplicar a un objetivo para determinar si ha sido adecuadamente definido en forma que permita la evaluación:

1. ¿Se ha definido claramente la condición específica de personas o de ambiente que se desea alcanzar?
2. ¿Se ha especificado claramente el grupo de personas o parte del ambiente en que se desea obtener el objetivo?
3. ¿Se ha especificado claramente el área geográfica del programa?
4. ¿Se ha definido claramente el período en el cual cabe esperar que se alcanzará ese grado de cambio?
5. ¿Se ha definido claramente el grado o la cantidad de cambio que se intenta alcanzar?

4.5 Ya hemos insistido en que debe hacerse una distinción clara entre los objetivos, que son los puntos a alcanzar, y las actividades, por medio de las cuales se espera llegar a esos puntos. Existe, por lo tanto, una relación de causa y efecto entre las actividades, por una parte, y los objetivos, por otra; relación que debe ser claramente perfilada en las Hojas de Evaluación.

Otro punto de importancia en la descripción de las actividades es la que se relaciona con la duración del proyecto, por lo que será necesario especificar en el Plan de Acción la distribución de actividades año por año y tendremos así las metas anuales de actividades.

En el campo de la Planificación de Salud, se dividen las actividades en tres grupos, clasificación que a nuestro juicio es de gran utilidad práctica. Se distinguen: actividades finales, que son aquéllas que por sí solas pueden lograr la obtención de un objetivo, por ejemplo,

hospitalización, vacunación, consulta médica, etc.; actividades intermedias, que juegan un papel complementario de las actividades finales más bien que directo, por ejemplo, exámenes de laboratorio, de rayos X, y otros; y actividades generales, que proveen dirección y sostén a las demás actividades, por ejemplo, administración, suministros, transporte, etc.

4.6 En nuestros proyectos es a veces bastante difícil determinar si la causa del cambio observado se debió a las actividades del proyecto o a algún otro factor ajeno. La forma científica para hacer esta determinación sería estableciendo un grupo control, pero este procedimiento es impracticable en la mayoría de los casos. Por ello, tanto como sea posible, deben hacerse comparaciones con comunidades vecinas donde no existan proyectos similares.

4.7 Indicadores. En la misma reunión con los Jefes de Zona, el Director dijo que el interés de la Oficina debería concentrarse en tres niveles de evaluación: primero, medición del progreso hacia los objetivos establecidos en Punta del Este; segundo, evaluación de nuestros programas generales, como nutrición, saneamiento, control de tuberculosis, etc.; y, tercero, evaluación de los proyectos de campo. Es posible definir indicadores apropiados para cada uno de los tres grupos correspondientes a estos niveles de evaluación.

Debemos considerar en primer lugar los indicadores de salud tradicionales. Uno de sus usos es para medir el nivel de salud de los miembros de una comunidad. El Dr. Atilio Machiavello ha dicho que el hombre es el denominador común de todos los valores humanos y es precisamente en relación a ellos que todos los demás valores son medidos y jerarquizados. Por otra parte, tenemos que reconocer que los indicadores tradicionales no siempre están directamente relacionados con las actividades de salud y no se conoce con precisión qué clase de actividades de salud son necesarias, por ejemplo, para aumentar la expectativa de vida al nacer o para reducir la mortalidad general o infantil en un número dado de unidades. En otras palabras, debemos continuar utilizando los indicadores tradicionales reconociendo sus limitaciones en el campo operacional.

Al preparar sus proyecciones cuatrienales nuestro personal preparó indicadores para ser usados en tales campos como la epidemiología, nutrición y saneamiento ambiental. De acuerdo con los principios enunciados en el Manual de la OMS, prevemos un mayor desarrollo y un refinamiento de estos indicadores como una función de los Departamentos Técnicos de la Oficina Central, en estrecha colaboración con el Departamento de Evaluación.

Sin embargo, será el Funcionario de los Proyectos quien, en cada caso, tendrá gran parte de la responsabilidad de adaptar estos indicadores y de idear otros nuevos. En esta tarea tendrá que basarse en las necesidades específicas del Proyecto y, especialmente, en sus objetivos y en las actividades que él mismo determinó para alcanzar esos objetivos.

El indicador ideal debe ser:

1. Objetivo; esto es, que dé los mismos resultados al ser usado por distintas personas en distintas ocasiones;
2. Pertinente, es decir, que represente una medida directa de la situación o condición establecida en el objetivo;
3. De bajo costo; y,
4. Fácil de aplicar.

5. Evaluación del Impacto

El Manual de la OMS identifica tres distintos campos en los cuales un proyecto puede hacer impacto: el específico, el de la salud pública y el socio-económico. Dentro del impacto específico de un proyecto debería destacarse su influencia en el mejoramiento de las estructuras técnico-administrativas de su campo de acción. El Manual reconoce las dificultades que existen para identificar el impacto socio-económico de un proyecto; sin embargo, insiste en que sistemáticamente se le procure identificar y registrar. Tomamos en cuenta estos principios al formular en la última sección de este documento algunas propuestas de acción inmediata.

6. Ventajas de un Enfoque Sistemático de la Evaluación

La ventaja principal de aplicar un enfoque sistemático en relación con la evaluación es que proporciona a la Organización y su personal una base racional para cambiar políticas y prioridades y, por lo tanto, para reasignar recursos. También podemos señalar otras ventajas como, por ejemplo:

- Provee información sobre la eficacia de las actividades para alcanzar objetivos.
- Provee datos detallados sobre los puntos débiles de un programa.
- Provee datos para juzgar el grado en que los cambios son debidos a actividades del programa más bien que a otros factores.*
- Provee datos que son objetivos, válidos y dignos de confianza.

* En la práctica, muy difícil de juzgar.

7. Funciones del Departamento de Evaluación

Hemos visto que la evaluación es parte integral del trabajo de cada miembro del personal de nuestra Organización. A nuestro juicio, la labor principal del Departamento de Evaluación es:

- Diseñar un sistema de evaluación que pueda ser usado en los varios niveles definidos por el Director.
- Procurar que ese sistema de evaluación sea utilizado en todos los proyectos.
- Colaborar con nuestros colegas especialistas en la definición de indicadores que cumplan con los criterios establecidos en 4.7.
- Estimular a las autoridades nacionales de salud a que evalúen sus programas y asesorarlas en cuanto a métodos que se pueden emplear.

SEGUNDA PARTE

8. Proposiciones para Acción Inmediata. Evaluación por Proyectos

En todo proyecto es posible identificar por lo menos tres elementos, cada uno de los cuales puede ser motivo de evaluación:

- El problema o problemas que motivaron la realización del programa.
- Los objetivos establecidos para resolver o reducir la gravedad del problema, y
- Los métodos seleccionados para lograr esos objetivos.

La evaluación del primer elemento nos permitiría responder a preguntas relacionadas con el grado y extensión en que los problemas de salud han sido correctamente identificados y definidos, o si las prioridades han sido fijadas adecuadamente y no obedeciendo a decisiones arbitrarias. De igual interés será la evaluación del tercer elemento para decidir si los métodos elegidos para alcanzar los objetivos fueron los más adecuados; por ejemplo, si es mejor usar el BCG intradérmico que el BCG oral; si es preferible usar el dermo-jet en lugar de la multipresión; si el control prenatal es mejor cuando contempla 8 consultas en vez de 6, etc., etc.

No son estos componentes, sin embargo, los que pretendemos abordar por ahora. Ellos pueden ser motivo de estudios especiales, de los llamados de investigación operacional, que no siempre es posible realizar por medio de la evaluación sistemática a través de los informes.

Por eso, en esta oportunidad nos referiremos solamente a la evaluación relativa al segundo elemento, es decir, a los objetivos establecidos para resolver o reducir la gravedad del problema. Precisando mejor, diremos que es nuestra intención discutir sobre la manera de determinar o medir la extensión en que, en un período dado, se ha logrado el propósito y los objetivos de un proyecto como resultado de las actividades programadas

Para ello, proponemos considerar un proceso compuesto de tres etapas:

A) Preparación del Documento-Base del Proyecto.

- Definición del problema incluyendo la información básica sobre el mismo, basada en indicadores generales y, si es posible, específicos.
- Definición del propósito del proyecto.
- Definición de los objetivos.
- Determinación de las actividades a realizar para cumplir cada uno de los objetivos.

- Selección o elaboración de los indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos.

B) Preparación de la Hoja de Evaluación

- Fijación de las metas de actividades para el año.
- Registro de las actividades realizadas durante el período.
- Determinación del porcentaje de cumplimiento de las metas.
- Registro de las observaciones pertinentes al desarrollo del Proyecto.
- Registro de un breve juicio evaluativo de conjunto sobre el desarrollo del Proyecto.

C) Análisis de los Resultados

- Verificación del grado en que se alcanzaron los objetivos por análisis de los indicadores y de los porcentajes de cumplimiento de las actividades.
- Determinación de qué porción de lo logrado en la modificación del nivel de salud puede ser atribuido a las actividades del programa.

Veamos en detalle cada una de las etapas.

8.1 Preparación del Documento-Base del Proyecto.

8.1.1 Definición del problema

Para tener una definición clara y precisa del propósito y de los objetivos es necesario considerar primero el problema que motiva el Proyecto. Sólo a los efectos de esta exposición, y aunque sea demasiado sabida, recordemos aquella definición de problema de salud, que dice que es una situación o condición que afecta a las personas o a su ambiente, y que no es considerada deseable por las autoridades de salud de una comunidad. Algunos ejemplos de problemas para ilustrar la idea: existen casos de viruela anualmente, los niños no están ingiriendo dietas adecuadas, la fuente de abastecimiento de agua está expuesta a contaminación, gran parte de los habitantes del área carecen de servicios de disposición de excretas, se comprobó la existencia de Aedes aegypti, la comunidad utiliza poco los servicios de su centro materno-infantil, las condiciones de salud en las provincias de Norte y de Arenas, donde vive el 22% de la población del país, son inferiores al promedio nacional, etc., etc.

Cualquiera de los ejemplos que acabamos de citar responde a la definición de problema, pero requiere ser precisada mediante la información básica sobre la situación del punto de partida correspondiente. Esta información generalmente existe y sólo es necesario buscarla y registrarla, como veremos luego. En lo posible, debe utilizarse cifras en forma de indicadores generales o específicos referentes al problema, que servirán de base para la evaluación posterior. Así, los problemas citados más arriba deberían precisarse en la siguiente forma:

Se registraron 100 casos de viruela en Campo Grande durante el año 1967; los niños de Río Arenas ingieren 50% de las proteínas necesarias, 60% de las grasas y 75% de los hidratos de carbono; el 65% de los habitantes de Campo Grande carece de servicio de agua potable y el 80% de alcantarillado; durante 1967 se comprobó la existencia de Aedes aegypti en 25 casas de Pelarco y en 50 casas de Victoria; en el Centro Materno-Infantil de Río Arenas se atiende al 20% de los partos y al 30% de los niños que nacen en esa ciudad; en las provincias de Norte y de Arenas se registra la siguiente información:

	<u>Norte y Arenas</u>	<u>País</u>
Mortalidad general	9%	8.5%
Defunciones con asistencia médica	30%	61.0%
Defunciones maternas con atención médica	40%	62.0%
Mortalidad infantil	82%	65.0%
Defunciones fetales c/a médica	30%	69.0%

Entre estos indicadores se seleccionarán posteriormente aquéllos más adecuados para la evaluación.

8.1.2 Definición del Propósito del Proyecto

Al definir el propósito de un proyecto, debemos verificar que se haga en los mismos términos utilizados para describir el problema, sólo que al revés. Si el problema es la existencia de viruela, el propósito del proyecto es la erradicación; si el problema es que los niños no están ingiriendo dietas adecuadas, el propósito será que las ingieran; si el problema es que una población dispone de insuficientes servicios de agua y alcantarillado, el propósito del proyecto es que mejore esta situación, etc., etc.

La definición del propósito del proyecto en la forma planteada corresponde a lo que generalmente se conoce como objetivo global final. Será necesario ahora definir los objetivos parciales o

intermedios que llamaremos simplemente objetivos.

8.1.3 Definición de los objetivos

Se ha dicho que los proyectos se preparan con el propósito de resolver un problema o mejorar una situación. Los problemas y sus proyectos varían grandemente en cuanto a los temas de que se preocupan y a su magnitud.

El propósito del proyecto es que el problema se reduzca o desaparezca. Pero, para que esto ocurra, es necesario que se cumplan previamente una serie de objetivos parciales o intermedios, indispensables para considerar logrado el propósito. A veces, basta con definir un sólo objetivo, que sería idéntico al propósito, pero eso es excepcional. Generalmente, es preciso identificar una serie de objetivos, cada uno de los cuales contribuye al logro del propósito del proyecto.

Para medir el grado de cumplimiento de estos objetivos --lo que eventualmente nos llevará a determinar el grado de cumplimiento del propósito-- es necesario dar un significado preciso a cada expresión ambigua. Por ejemplo, al hablar de dieta adecuada, debemos decir la cantidad mínima de calorías, proteínas, grasas, etc., que debe ser ingerida por 5000 niños en Campo Grande; debemos decir que el 80% de la población en Río Grande dispondrá de servicios de agua potable en un plazo de 5 años; que el 80% de los partos de Playa Chica recibirán atención en hospital en un plazo de 3 años; que el 90% de los auxiliares de enfermería de los hospitales de Horizonte será adiestrado en servicio en un plazo de 4 años, etc.

Al definir los objetivos, (Pág. 4) ya dijimos que deben incluir una serie de criterios que harán posible la evaluación,

A menudo será difícil utilizar todos esos criterios para definir los objetivos de nuestros Proyectos porque la gama muy extensa de situaciones que abarcan dificulta su homogenización. Este hecho no debe ser obstáculo, sin embargo, para procurar la máxima precisión al fijar los objetivos de un programa.

Con demasiada frecuencia nos encontramos objetivos formulados de esta manera: vacunar contra la viruela a la población, controlar la calidad del agua para el consumo, capacitar a los profesionales médicos, elevar los niveles de cobertura de la atención médica, elevar el nivel de la educación de enfermería, desarrollar servicios integrados de salud pública, etc., etc. Después de lo dicho-- y así lo ha comprobado la práctica-- con tales planteamientos no es posible una evaluación eficaz de los programas,

porque se están confundiendo los objetivos con las actividades debido a que se definen de manera imprecisa.

Debemos tener siempre presente que el objetivo es un estado, es una situación a la que se llega por medio de las actividades previstas en el programa. El objetivo es el resultado deseado, es el efecto final. La actividad es lo que el personal de un programa hace para alcanzar ese resultado deseado, ese objetivo.

8.1.4 Determinación de las actividades

Como intentamos llegar a la evaluación de los proyectos por medio del análisis de los indicadores y de los porcentajes de cumplimiento de las actividades, que nos indicarán el grado de cumplimiento de los objetivos, la determinación precisa de las actividades a realizar es fundamental para el proceso.

En principio, cada actividad persigue un objetivo cuyo logro puede ser medido por el grado en que la actividad se cumple. En otras palabras, si se define una relación causa-efecto entre actividades y objetivo, es posible medir el grado de cumplimiento de éste por el simple registro de las actividades*. En la práctica, esto no es tan sencillo porque hay una serie de actividades que por sí solas no permiten alcanzar un objetivo, pero que son parte importante y a veces indispensable de un conjunto de acciones que tienen por resultado el logro de ese objetivo. Veamos algunos ejemplos. En un proyecto de erradicación de la viruela, uno de los objetivos es la inmunización del 90% de la población del país en un plazo de 2 años. Para lograr este objetivo, será necesario desarrollar una serie de actividades --de administración de suministros, de exámenes de laboratorio, de transportes, de vacunación. Un análisis superficial nos lleva a la conclusión de que sólo la actividad vacunación dará por resultado el logro del objetivo, las otras son sólo parte de ese proceso. Tomemos otro ejemplo de otro campo. En un proyecto de atención materno-infantil, uno de los objetivos es el control de la desnutrición en todos sus grados en los niños menores de 5 años del área del proyecto. Deberán desarrollarse una serie de actividades --de dirección y administración, de suministros, visitas domiciliarias, alimentación suplementaria, hospitalización, consulta médica, y otras. De las mencionadas, sólo la hospitalización y la consulta médica pueden considerarse como suficientes para lograr el objetivo propuesto, las otras son sólo complementarias o de apoyo, y su registro y análisis aislados no nos permitirán una evaluación efectiva del programa.

* Debe tenerse presente la definición de actividades que se hace más adelante, que siempre considera en ellas componentes de calidad y eficiencia.

El examen de lo que ocurre en cada proyecto nos lleva a la conclusión de que es posible distinguir tres tipos de actividades que llamaremos finales, intermedias y generales. Para los efectos de nuestro trabajo, entendemos como actividades finales al conjunto de servicios realizados directamente por los sectores o departamentos finales. Se caracterizan por ser las actividades fundamentales para producir una prestación o servicio (producto final), tendiente a la obtención de un objetivo de un proyecto. Por ejemplo, hospitalización, rociado, consulta, vacunación. Como actividades intermedias deben ser interpretadas aquéllas que, producidas directamente por los sectores intermedios, constituyen un producto final de éstos pero, por su naturaleza, son complementarias, en grados variables, de las actividades finales. (Producción intermedia). Su característica es que no actúan directa ni independientemente sobre el logro del objetivo, sino en razón de su complementariedad con la actividad final correspondiente, por ejemplo: exámenes de laboratorio, visita domiciliar, radiografía, sesión educativa, etc. Actividades generales son aquéllas que, producidas directamente por los llamados sectores generales, constituyen el apoyo logístico y de conducción necesario para el mejor desarrollo de las actividades intermedias y finales. Su grado de vinculación a ambas es función del tipo de apoyo que les presten, por ejemplo: dirección, suministros, administración, transporte.

En resumen, mientras es posible medir la eficiencia de las actividades finales en relación directa con el cumplimiento de un objetivo, la eficiencia de las actividades intermedias y generales debe medirse en función de su aporte a la actividad final que contribuyen a complementar, y de la eficiencia de ésta.

Lo anterior tiene una aplicación práctica inmediata de extraordinaria importancia para la determinación de las actividades de un proyecto y para la definición de la relación causa-efecto, actividad-objetivo que mencionamos recién.

Lo que corresponde como proposición de acción inmediata es que, en cada tipo de proyecto, frente a cada objetivo, y con la participación indispensable de los especialistas correspondientes, deben especificarse las actividades como una función de producción, integrada por actividades finales, intermedias y generales, combinadas cuantitativa y cualitativamente con algún criterio tecnológico de eficiencia. Cumplida esta tarea, estaremos en condiciones de evaluar el desarrollo de los proyectos utilizando el registro de las actividades.

Veamos ahora lo relacionado con la selección o elaboración de los indicadores para verificar el grado de cumplimiento de los objetivos.

8.1.5 Selección o elaboración de los indicadores

En este documento ya se mencionó la importancia de indicadores que permitan una evaluación más precisa de los proyectos. Dijimos también que el indicador ideal debe ser objetivo, pertinente, de bajo costo y fácil de aplicar.

Debemos detenernos un poco en la consideración de los indicadores, en atención de su extraordinaria importancia como instrumento que da objetividad y precisión al proceso evaluativo.

Se acepta generalmente la existencia de dos tipos de indicadores sanitarios: a) Generales y b) Específicos. Entre los indicadores generales podemos mencionar: 1) La tasa proporcional de mortalidad, que es la proporción de las defunciones de personas de 50 años y más, respecto del total de fallecimientos (Índice de Swaroop y Uemura); 2) Expectativa de vida, preferible a la edad de 1 año y no al nacer; 3) Tasa bruta de mortalidad.

Entre los indicadores específicos podemos citar: 1) La mortalidad infantil; 2) Defunciones por enfermedades transmisibles; 3) Indicadores relativos a los servicios y actividades de salud pública, como número y distribución de los médicos y de otro personal de salud, número de camas, otros servicios, etc.

Existen además numerosos indicadores referentes al medio. En educación tenemos: 1) Porcentaje de alfabetismo en la población de 15 años y más; 2) Porcentaje de matriculados sobre la población en edad escolar; 3) Años de escolaridad. En vivienda podemos mencionar: 1) Porcentaje de población que vive en viviendas permanentes; 2) Promedio de personas por habitación; 3) Porcentaje de vivienda con conexión de agua; 4) Porcentaje de vivienda con disposición de excretas adecuada. Otros indicadores, de accesibilidad, económicos, etc., tienen un uso cada vez más extendido en el campo social.

Ya hicimos referencia a los requisitos básicos que debemos buscar en los indicadores. Convendría insistir en algunas cualidades como la factibilidad, en términos de disponibilidad de datos para su utilización, y la confiabilidad, es decir, que sea poco vulnerable a los errores.

El campo de la elaboración y selección de los indicadores utilizables en el proceso de la evaluación ofrece interesantes perspectivas e invita a la investigación. Para la búsqueda de indicadores apropiados se sugieren estudios sobre nutrición, morbilidad, salud mental, factores del medio, servicios sanitarios, factores sociales que influyen sobre la salud, influencia económica de ciertos programas de salud, etc., etc.

Desde el punto de vista operativo, las proposiciones anteriores relativas a la primera etapa del proceso de evaluación pueden condensarse en un formulario sencillo en el cual se consignarán todos los datos agrupados en cuatro columnas: la primera, con la descripción del problema y la información básica en cifras, números absolutos o tasas (indicadores); la segunda, con el propósito y los objetivos, asignando un número correlativo a cada uno de ellos; la tercera, con las actividades finales y algunas intermedias y generales para cada objetivo, conservando la numeración correspondiente; y, la cuarta, describiendo los indicadores que se utilizarán para medir el grado de cumplimiento de cada objetivo y actividad, conservando la numeración del caso.

Este resumen será el documento de trabajo base del proyecto y se utilizará para fijar el plan detallado de operaciones y las metas anuales de actividades que, a su vez, servirán como punto de referencia para evaluar los progresos logrados por el proyecto durante el período correspondiente.

Para un buen número de proyectos, la preparación de este documento resultará larga y bastante laboriosa. Los proyectos de organización y administración de servicios, los de educación, los de atención médica, son un buen ejemplo. Si tomamos cualquiera de los proyectos 3100, que son seguramente los más complicados, es fácil ver que será necesario definir más de un propósito y, por lo tanto, definir objetivos para cada uno de los propósitos y determinar las actividades necesarias para alcanzar cada objetivo. En ocasiones será preciso definir objetivos en los niveles nacional, intermedio y local, tratando de llegar en cada uno de ellos al mayor detalle posible.

Insistimos que en esos casos la tarea será larga, compleja y tediosa; sin embargo, una vez elegidos los criterios adecuados para abordarla, debe simplificarse enormemente.

Por otra parte, es un hecho que, de un modo u otro, en todos los proyectos han sido fijados los objetivos y las actividades, y sobre esa base se está trabajando con ellos. La información sobre actividades realizadas que se está recibiendo desde el campo en las hojas de evaluación es, sin duda alguna, considerable. Lo que se trata de hacer ahora es solamente darle una ordenación diferente, que aclare y facilite la interpretación de lo que realmente significa cada actividad para el cumplimiento de los objetivos.

Finalmente, conviene destacar que no estamos propiciando este ejercicio sólo en función de los requerimientos de la evaluación; en realidad, lo que se propone implica una mejor programación de nuestros proyectos, mientras cada país logra elaborar y, sobre todo, implementar sus planes nacionales de salud. Cuando esto ocurra, cuando las prioridades hayan sido fijadas conforme a criterios eminentemente técnicos, cuando los objetivos hayan sido definidos en términos de alcanzar ciertos niveles de salud en las áreas programáticas, cuando las actividades para abordar cada año

hayan sido claramente determinadas, cuando la evaluación haya sido establecida como parte inherente al proceso, se habrá logrado superar una fase que, como administradores de salud, nos parece de capital importancia.

8.2 Preparación de la Hoja de Evaluación

Esta parte del proceso de evaluación se hará utilizando un formulario que distribuirá la Oficina Central. Este formulario consta de una primera página, en cuya parte superior se consignará el número y título del proyecto, el período a que corresponde la evaluación, el número y título de otros proyectos que colaboran, por ejemplo: Proyectos AMRO, el nombre del Jefe del Proyecto, de los Consultores y el del Representante en el país.

Enseguida viene un rayado de cinco columnas, cada una con su título y con indicaciones al pie sobre la manera de llenarlas.

La primera columna es para anotar el propósito y los objetivos, tal como han sido definidos en el Documento Base del proyecto, preparado conforme al procedimiento sugerido en la primera parte. Cada objetivo debe llevar un número.

En la columna 2 se anotarán las metas para las actividades del año, comenzando por las actividades finales. Las actividades intermedias y generales que se hayan seleccionado se anotarán a continuación. Para la fijación de las metas anuales deberán tenerse en cuenta los recursos existentes, tanto humanos como materiales, y muy especialmente el nivel útil que se espera alcanzar en el año, en relación con el plazo previsto para lograr los objetivos y la duración total del proyecto.

Al anotar las metas es necesario verificar que la numeración de la meta coincida con la del objetivo que corresponde a esa actividad.

Por último, hay que tener presente que se trata de las metas de las actividades del proyecto, no de las del Consultor.

La tercera columna está destinada a registrar las actividades realizadas durante el período en relación con cada meta. Las realizaciones deben expresarse en la forma más concreta posible y en lenguaje similar al de la meta. Si ésta es en cifras, las realizaciones deben expresarse también en cifras. En algunos proyectos, la información no es recibida oportunamente de modo que no será posible que coincida con el año calendario. En esos casos debe anotarse la información disponible consignando el período que cubre en la columna "Observaciones". De todas maneras, la fecha de comienzo de este período debe ser la misma que la fecha de comienzo de la meta de actividades correspondiente. Cuando se han realizado otras actividades que no estaban previstas, pero que tienen relación con el cumplimiento de los objetivos, deben ser registradas.

En la columna 4 se anotará el porcentaje de cumplimiento de la meta de actividades para el año. Cuando esa meta esté expresada en cifras, el porcentaje se calcula directamente, dividiendo la columna 3 por la columna 2. Si la meta no es numérica, el autor del informe debe estimar razonablemente, en base a su conocimiento del proyecto, el porcentaje de cumplimiento. En el momento de calcular el porcentaje de cumplimiento de las metas de actividades no debe hacerse reajuste alguno. Sólo es necesario dejar constancia en la columna "Observaciones" del período cubierto en cada caso, y simplemente proceder a dividir las cifras de la columna 3 por las de la columna 2.

La página final del formulario no tiene rayado alguno y está destinada para consignar en ella: un breve juicio evaluativo de conjunto sobre el proyecto, en el que se anotarán: 1) la fecha de iniciación; 2) estimación cuantitativa y cualitativa de los resultados; 3) factores que facilitaron o dificultaron su desarrollo; 4) su impacto sobre a) el campo específico del proyecto*; b) el sector salud en general**; c) el sector socio-económico, cuando sea posible***, y, 5) observaciones.

8.3 Análisis de los resultados

- Verificación del grado en que se alcanzaron los objetivos por análisis de los indicadores y de los porcentajes de cumplimiento de las actividades;
- Determinación de qué porción de lo logrado en la modificación del nivel de salud puede ser atribuido al programa.

Ambas tareas deben ser realizadas en todos los niveles de la Organización. Primero, por el responsable directo del proyecto, que utilizará los resultados para orientar mejor sus actividades. Enseguida, por el Representante en el País, que tendrá de este modo una información exacta sobre el desarrollo de los proyectos bajo su jurisdicción. Luego,

-
- * Se refiere a su efecto sobre los problemas relacionados con la especialidad del proyecto. Obtención o no de un nivel útil, mejoramiento de las estructuras técnico-administrativas, etc.
 - ** Se refiere a las contribuciones positivas del proyecto fuera de su campo específico. Promoción de otros tipos de adiestramiento, establecimiento de nuevos servicios, mejor comprensión de los problemas de salud, etc.
 - *** Se refiere al mejoramiento de condiciones económicas y/o sociales atribuibles al proyecto. Mayor rendimiento escolar (Proyecto de Nutrición); reducción de las pérdidas por enfermedad (Proyecto de Atención Médica o de Erradicación o Control de Enfermedades); aumento de la productividad agrícola o industrial (Proyecto de Abastecimiento de Agua); etc.

por el Jefe de Zona y su grupo de asesores, que deben profundizar el análisis e identificar los factores favorables y desfavorables que inciden en el desarrollo del proyecto a fin de orientar sus funciones de supervisión. Por último, por el Departamento correspondiente, donde debe efectuarse un estudio a fondo de todo el proceso, analizando cuidadosamente cada uno de los factores envueltos, revisando los indicadores utilizados para juzgar su validez y sugerir su cambio, examinando los objetivos y las actividades para determinar si fueron o no claramente definidos y proponer las modificaciones que se estimen necesarias.

En suma, los resultados de la evaluación deben ser efectivamente utilizados en todos los niveles de operación para orientar las actividades de la Organización sobre una base objetiva y racional.

En la preparación de este Documento nos han sido de gran utilidad --con las adaptaciones necesarias a la naturaleza especial de nuestros Proyectos-- algunos aspectos del enfoque que sobre evaluación está desarrollando el Programa de Investigación sobre "Evaluation of Public Health Practices", Department of Community Health Services, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, dirigido por los Dres. V. A. Getting e I. M. Rosenstock, a quienes nos es grato expresar nuestro reconocimiento.

HOJAS PARA LA EVALUACION DE LOS PROYECTOS

Fecha _____ Período _____ Jefe Proyecto _____
 No. Proyecto _____ Consultores _____
 Título _____
 Otros proyectos que colaboran _____ Representante _____

(1) (2) (3) (4) (5)

Propósito y objetivos	Metas de actividades para el año calendario	Actividades realizadas durante el período	% cumplim. metas activ.	Observaciones

- (1) Anote el propósito y los objetivos del proyecto, tal como figuran en el Documento-Base del Proyecto.
- (2) Para cumplir cada uno de los objetivos, se ha programado realizar una o varias actividades específicas; para cada actividad es necesario fijar una meta anual en la forma más concreta posible, ojalá en cifras. Anote las actividades finales realizadas en relación con cada meta anual. No olvide que se trata de las actividades del proyecto, no de las del Consultor. Verifique que la numeración de la meta coincide con la del objetivo que corresponde. Anote las actividades realizadas en cifras, las realizaciones deben expresarse también en cifras; anote a continuación otras realizaciones si las hay.
- (3) Calcule el porcentaje dividiendo (3) por (2) y multiplicando por 100; si la meta no es numérica, estime razonablemente el porcentaje.
- (4) Anote los factores que hayan facilitado o dificultado el desarrollo del proyecto así como otras observaciones que estime pertinentes.

JUICIO EVALUATIVO DE CONJUNTO

Proyecto No. _____

Fecha de iniciación del Proyecto _____

1.- Estimación cuantitativa y cualitativa de los resultados, incluyendo grado de cumplimiento de los objetivos por análisis de los indicadores correspondientes:

2.- Factores que facilitaron o dificultaron su desarrollo:

3.- Impacto sobre: a) El campo específico del Proyecto*:

b) La salud pública en general**:

c) El campo socio-económico, cuando sea posible***:

4.- Observaciones:

*Se refiere a su efecto sobre los problemas relacionados con la especialidad del Proyecto: obtención o no de un nivel útil, mejoramiento de las estructuras técnico-administrativas, etc.
**Se refiere a las contribuciones positivas del Proyecto fuera de su campo específico: promoción de otros tipos de adiestramiento, establecimiento de nuevos servicios, mejor comprensión de los problemas de salud, etc.
***Se refiere al mejoramiento de condiciones económicas y/o sociales atribuibles al Proyecto: mayor rendimiento escolar (Programa de Nutrición); aumento de productividad agrícola y/o industrial (Programa de Abastecimiento de Agua); reducción de las pérdidas por enfermedad (Programas de Atención Médica o de Erradicación o Control de Enfermedades); etc.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
 WORLD HEALTH ORGANIZATION
 INTER-OFFICE MEMORANDUM

NUMBER			
ROUTE TO	INITIAL	DATE	ACTION TAKEN
↓ REROUTE FOR:		ACT.	INFO.
READY FOR FILING (PLEASE INITIAL)			

In Reply Refer to: AER/E-210-68

8 julio 1968

To: Jefes de Departamento, Jefes de Zona, Representantes de Países y Jefes de Proyectos.

From: Dr. Abraham Horwitz, Director

Subject: Evaluación de los Proyectos

Durante mi presentación en la Reunión de los Jefes de Zonas realizada en Febrero del presente año, tuve oportunidad de decir que "necesitamos una evaluación de triple dimensión; una de carácter regional, basada en los objetivos de la Carta de Punta del Este, una segunda de carácter funcional relacionada con las categorías de nuestro presupuesto por programa, y una tercera, por proyectos dentro de cada función. Todas ellas deben ejecutarse de tal manera que puedan presentarse a la vez por países".

La evaluación por proyectos representa solamente la primera etapa del proceso y constituye su base indispensable. Espero, por ello, la participación activa y entusiasta de nuestros colegas en todos los niveles de operación.

A fin de precisar las actividades inmediatas que deben realizarse a este respecto, y como complemento de las reuniones realizadas recientemente en las Sedes de Zona y en la Oficina Central, me es grato adjuntarle las "Instrucciones Generales para la Evaluación de los Proyectos", vigentes a contar desde la fecha.

Le ruego adoptar las disposiciones del caso a fin de que, a la mayor brevedad posible, el personal responsable de cada Proyecto del área de su jurisdicción, dé comienzo a la preparación del Documento-Base, de conformidad con las instrucciones anexas. A continuación, deberán fijarse las metas de actividades que el Proyecto se propone realizar en este año.

A medida que se vayan completando la preparación de estos documentos-Documento Base y Metas Anuales de Actividades- deben enviarse dos copias de cada uno a esta Oficina Central, Atención AER.

El Departamento de Evaluación está preparando un programa de visitas a los países cuyo personal, por uno u otro motivo, no pudo participar en las reuniones zonales, con el fin de colaborar con los Representantes y con los Jefes de Proyectos en la preparación de los dos documentos.

Cualquier duda en la aplicación de estas Instrucciones puede ser planteada directamente al Departamento de Evaluación, donde será atendida de inmediato.

Agradeceré a Ud. su atención personal a este asunto.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA EVALUACION
DE LOS PROYECTOS

1. Introducción

Para la evaluación sistemática de todos los Proyectos que se desarrollan en los países con la colaboración de nuestra Organización se ha venido utilizando hasta ahora una hoja de evaluación que los responsables de los Proyectos han preparado y enviado a esta Oficina Central cada seis meses.

Las presentes instrucciones no modifican esencialmente el sistema en uso, sino más bien le dan una ordenación diferente, que aclare y facilite la interpretación de lo que realmente significa cada actividad para el cumplimiento de un objetivo.

En el documento sobre Evaluación, que ha sido ampliamente discutido en todos los niveles de trabajo de la Organización, se podrá encontrar una descripción más completa del procedimiento a seguir. Ese documento debe, por lo tanto, utilizarse como complemento de estas Instrucciones.

2. Los Proyectos

Existe solamente una lista oficial de los Proyectos en nuestra Región, el "Project and Allotment List" que se publica mensualmente. Es responsabilidad del Jefe de Zona el asegurar que cada proyecto que contiene dicha lista y que esté dentro del área de su jurisdicción se asigne a la persona a quien le corresponda con el propósito de preparar los Documentos de Evaluación.

3. Proyectos de Países

Todos los Proyectos de Países deberán ser revisados con el objeto de preparar el respectivo Documento Base del Proyecto y fijar las metas de actividades para el año 1968. Las contrapartes nacionales de cada Proyecto deben ser incorporadas a esta tarea, ya que se trata de programas desarrollados por el Gobierno, por intermedio de alguno de sus organismos, en los que la Organización solamente colabora.

4. Proyectos AMRO

Cuando el AMRO desarrolla acciones en una país, donde ya existe un proyecto diferenciado en el mismo campo (Saneamiento, Enfermería, Control de Lepra, Erradicación de Viruela), sus propósitos, objetivos y actividades, así como su Evaluación, deben ser parte integrante del Proyecto del país. Se dejará, sin embargo, expresa constancia de la participación del Proyecto AMRO en el desarrollo del Proyecto del país.

Si en uno o varios países se desarrollan acciones en el campo del AMRO, sin que existan Proyectos diferenciados de países, debe prepararse el documento base del AMRO en tal forma que se identifiquen el problema, propósito, objetivos, actividades, etc., para cada país por separado. En todo caso, la Evaluación reflejará lo ocurrido en el país, con la colaboración de la Organización a través del respectivo AMRO.

5. Personal responsable

La responsabilidad para la preparación de estos documentos recaerá en el Jefe de cada Proyecto o en el funcionario que desempeñe estas funciones.

6. Sujeto de la Evaluación

Lo que se propone es medir el grado de cumplimiento de propósitos y objetivos de los Proyectos, por medio del análisis de los indicadores seleccionados y de los porcentajes de cumplimiento de las metas de actividades programadas. De ninguna manera se trata de la Evaluación de los Consultores o de sus actividades.

7. Frecuencia de la Evaluación

La Evaluación de los Proyectos se hará al 30 de noviembre de cada año. Las hojas de Evaluación debidamente completadas serán enviadas a la Oficina Central antes del 10 de diciembre.

8. Preparación del Documento Base del Proyecto (Documento de Trabajo 8.1).

Este documento se prepara al comienzo. La situación y el contenido del Proyecto cambiarán, por supuesto, desde dicho momento en adelante, pero estos cambios se registrarán en otros lugares del Sistema de Informes, como por ejemplo, el Informe Trimestral. El Documento Base quedará, como su nombre lo indica, como un registro invariable de la situación al principio.

8.1 Definir en breves frases el problema que dá origen al Proyecto. (8.1.1.)

8.2 Describir la situación en el punto de partida, utilizando indicadores generales o específicos referentes al problema. Se completará esta información con datos de población, recursos, actividades que se realizan, etc., que tengan relación con el problema y que contribuyan a precisar la situación.

En el caso de Proyectos que están en desarrollo, tanto para la definición del problema como para la descripción de la situación en el punto de partida, se elegirá el año 1967, o el más próximo con información disponible.

8.3 Definir el propósito o los propósitos (8.1.2).

La definición del o de los propósitos del Proyecto se hará en los mismos términos que se utilizaron para describir el problema, pero en sentido inverso.

8.4 Definir los objetivos (8.1.3).

Para cumplir los propósitos del Proyecto, es necesario que se cumpla previamente una serie de objetivos. A veces basta con definir un solo objetivo, que sería idéntico al propósito, pero eso es excepcional. Generalmente, será preciso identificar una serie de objetivos, cada uno de los cuales contribuye al logro del propósito del Proyecto.

A fin de que los objetivos puedan ser evaluados, debe tenerse presente algunos criterios para su definición:

- a) Que contengan una definición clara de la condición o estado de la gente o de su ambiente que se pretende alcanzar.
- b) Que se especifique claramente sobre qué gente o ambiente se espera que se logre el objetivo.
- c) Que se precise el área geográfica del programa.
- d) Que se establezca claramente el grado o cantidad que se espera alcanzar.
- e) Que se precise el plazo en que se espera alcanzar el objetivo.

Por último, no debe olvidarse que el objetivo es un estado o una situación a la que se llega, y no debe confundirse con las actividades que se programan para alcanzar ese estado o situación.

8.5 Determinación de las actividades (8.1.4).

Frente a cada objetivo deben especificarse las actividades fundamentales para producir una prestación o servicio que tienda a la obtención de ese objetivo (actividades finales). Se especificarán, además, algunas actividades "intermedias" y "generales" que el responsable del Proyecto juzgue de interés consignar.

8.6 Selección de los Indicadores (8.1.5).

Para describir la situación en el punto de partida, se recomendó el uso de Indicadores generales o específicos, que se utilizarán posteriormente para medir los cambios producidos y/o el grado de cumplimiento de los propósitos y objetivos del Proyecto. Será necesario además seleccionar o elaborar otros indicadores para ciertos objetivos así como para todas las actividades que se especifiquen en el Documento Base.

8.7 Revisión de la situación en el punto de partida

Después de definir los objetivos y actividades, es recomendable volver a la descripción de la situación en el punto de partida y revisarla si es necesario.

9. Fijación de las metas anuales de actividades para 1968 (8.2).

Para cada una de las actividades especificadas en el Documento Base, deberán fijarse metas anuales, en este caso para 1968. Para ello, deberán tomarse en cuenta los recursos humanos y materiales de que disponga el Proyecto, y, muy especialmente, el nivel útil que se espera alcanzar en el año, en relación con el plazo previsto para lograr el objetivo.

Al anotar las metas, es necesario verificar que la numeración de la meta coincida con la del objetivo que corresponde a esa actividad.

No hay que olvidar que se trata de las metas del Proyecto, y no de las del Consultor.

Una vez establecidas estas metas, en cada Proyecto debe llevarse un registro de las actividades realizadas, en tal forma que permita completar al final del año el formulario de Evaluación que se distribuirá oportunamente. En ese formulario se darán instrucciones precisas para llenar cada una de sus secciones.

La hoja final de ese formulario está destinada a un "Juicio Evaluativo de Conjunto", en el cual se pide una estimación del impacto en el campo específico del Proyecto, de la salud pública en general, y en el aspecto socio-económico. Conviene que los responsables de los Proyectos vayan meditando desde ahora sobre esa parte de la evaluación, a fin de que estén preparados para emitir un juicio lo más objetivo posible.

RESOLUCION XV
LEGISLACION DE SALUD

LEGISLACION DE SALUD

En cumplimiento de una recomendación adoptada por la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, el Director presentó a la 61a. Reunión del Comité Ejecutivo el Documento CE61/4, en el cual informó sobre las actividades realizadas para llevar a cabo un estudio comparativo de la Legislación de Salud de los países americanos, con especial énfasis en lo que se refiere a las constituciones, la legislación especial y los códigos penales, así como las disposiciones en ellos contenidas relativas a salud. El estudio ha cubierto hasta ahora la legislación de salud de 20 países latinoamericanos, correspondiendo la siguiente etapa a un estudio similar de la legislación de salud de los países de habla inglesa en las Américas, y una revisión del Código Sanitario Panamericano.

El Comité Ejecutivo adoptó la siguiente:

RESOLUCION XV

"EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe preliminar del Director (Documento CE61/4) sobre los pasos dados para llevar a la práctica lo acordado en el Capítulo XIII del Informe Final de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, que recomienda la realización de estudios sobre la situación de la legislación de salud en los país, así como el análisis del Código Sanitario Panamericano,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director (Documento CE61/4).
2. Instar al Director para que continúe el estudio comparativo de la legislación de salud en los países de América así como del análisis y revisión del Código Sanitario Panamericano y lo presente al Comité Ejecutivo en su 64a. Reunión.
3. Pedir al Consejo Directivo que invite a los Países Miembros a prestar la colaboración necesaria para la buena ejecución de los estudios antes mencionados."

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



61a Reunión
Washington, D. C.
Junio-Julio 1969

Tema 11 del proyecto de programa

CE61/4 (Esp.)
14 junio 1969
ORIGINAL: ESPAÑOL

LEGISLACION DE SALUD

Con base en la Resolución XXIII del XVII Consejo Directivo, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sometió a la 59a. Reunión del Comité Ejecutivo un informe preliminar sobre las relaciones de salud y derecho. Por su parte, dicho Comité sugirió al XVIII Consejo Directivo la aprobación de este informe, proponiendo también que el Director presentara a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio de la legislación en salud incluyendo en ello un análisis del Código Sanitario Panamericano. Estos planteamientos fueron adoptados por la Reunión Especial de Ministros de Salud celebrada en Buenos Aires en octubre de 1968. Los Ministros formularon las siguientes recomendaciones sobre el tema:

- 1) Aun cuando algunos países han procedido o están procediendo a la modernización de su legislación sanitaria nacional, recomendamos que los Gobiernos hagan los esfuerzos necesarios a fin de que la citada legislación sea revisada y puesta de acuerdo con los adelantos científicos y los requerimientos del desarrollo económico y social. Dentro de ello deberán incluirse los aspectos relacionados con el derecho individual y colectivo a la salud.
- 2) Destacamos la necesidad de que se hagan estudios cuidadosos y se den los pasos más recomendables tendientes a lograr que las legislaciones nacionales de salud, mantengan cierta uniformidad entre sí o cuenten con suficiente flexibilidad que aseguren la cooperación internacional.
- 3) Se consideró con especial cuidado la situación actual del Código Sanitario Panamericano indicando que es urgente que la OSP/OMS haga los arreglos necesarios para que se realice un estudio profundo del mismo, a la luz de los adelantos científicos y tecnológicos, de los problemas prevalentes y de las proyecciones de desarrollo económico y social. El citado estudio

determinaría la conveniencia de modificar o remplazar este documento por un instrumento dinámico, flexible, que permita la actualización periódica de sus varios elementos y que esté en consonancia con los instrumentos legales de carácter nacional e internacional que tienen relación con las actividades de salud y del desarrollo."

Para atender las recomendaciones emanadas de los Cuerpos Directivos varias son las acciones que se están promoviendo. Los objetivos que se persiguen contemplan:

- El examen de la legislación en salud existente en los países a fin de anotar sus características sobresalientes, su evolución, y las materias que constituyen su contenido, a fin de valorar sus proyecciones y perspectivas para el futuro. Los antecedentes así reunidos permiten un estudio comparativo de las características de la legislación en salud.
- El estudio del Código Sanitario Panamericano en relación a la legislación nacional e internacional vigente en el Continente a la luz de los adelantos científicos y técnicos y de los requerimientos del desarrollo económico y social.

Con el propósito de que este Comité se mantenga informado sobre el estado que guarda el desarrollo del estudio, a continuación se presenta un resumen de los puntos más destacados en cuanto a las acciones cumplidas, describiéndose asimismo los pasos que se proyecta dar para cumplir con las recomendaciones.

La primera etapa del estudio de la legislación de salud ha incorporado la información disponible, de 1948 a 1966, de 20 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Dichos países disponen de sistemas legales comparables y que en general tienen origen común.

Para el estudio se seleccionaron tres áreas de investigación: las constituciones, la legislación especial y los códigos penales. Se han revisado la mayoría de las constituciones con el propósito de identificar las disposiciones relativas a salud. Se analizó la legislación especial pertinente a salud, incluyendo en ello los códigos sanitarios. Finalmente

se examinaron los códigos penales en aquellos capítulos relacionados con el tema. Dada la magnitud de esta empresa, es de hacerse notar que en los países de sistema federal únicamente se han considerado las leyes nacionales ya que complicaría en extremo el estudio al incorporar la legislación estatal. Hasta el momento se ha procedido a elaborar un análisis descriptivo de cada área y se han formulado las consideraciones pertinentes.

En breve se continuará con la siguiente etapa, que comprende un estudio de características similares sobre la legislación de salud en países de habla inglesa de las Américas. Como en el caso de Latinoamérica, en los países de sistema federal no se incorporarán las leyes estatales.

Una vez hecha la revisión general de la situación de la legislación sanitaria en todos los países del Continente, se procederá a analizar con el detalle del caso el Código Sanitario Panamericano de acuerdo a los planteamientos incluidos en la recomendación No. 3 que sobre este tema formulara los Ministros de Salud en su última Reunión Especial.

Debe destacarse que estos estudios permitirán en su debida oportunidad disponer de un catálogo de la legislación de salud existente en el Continente.

Se proyecta concluir los estudios de la legislación de salud vigente, así como el análisis del Código Sanitario Panamericano en tiempo oportuno para someter estos documentos a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIX Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1969

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXI Reunión

Tema 20 del proyecto de programa

CD19/21, ADD. (Esp.)
19 septiembre 1969
ORIGINAL: INGLES

RESOLUCIONES APROBADAS POR EL COMITE EJECUTIVO EN SU 61a. REUNION Y
REMITIDAS AL CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCION XII

PROYECTO DE NORMAS PARA
LOS CENTROS MULTINACIONALES

PROYECTO DE NORMAS PARA LOS CENTROS MULTINACIONALES

El Comité Ejecutivo, en su 61a. Reunión, aprobó la Resolución XII cuyo texto figura a continuación. A fin de facilitar la tarea del Consejo Directivo en el examen de esta cuestión, el Director se complace en presentar un resumen de información básica sobre las características de los centros multinacionales y las normas que rigen su planificación, organización y funcionamiento.

"EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que actualmente existen en el Continente numerosos centros multinacionales que absorben para su financiamiento recursos importantes de la Organización; y

Considerando que los países que sirven de sede a dichos centros multinacionales se benefician más directamente de las actividades de asesoría, educación e investigación que allí se realizan,

RESUELVE:

1. Sugerir al Consejo Directivo pida al Director de la Oficina designe un Grupo de Trabajo que se encargue de elaborar un proyecto de normas que determinen la forma como deben establecerse y funcionar los centros y programas auspiciados por la Organización y destinados para diversos países, tomando en cuenta las observaciones hechas por los Miembros del Comité.
2. Que el Grupo de Trabajo, en la elaboración del proyecto considere, entre otros aspectos:
 - a) La proporción de las aportaciones destinadas al proyecto por el Gobierno Sede y la Organización;
 - b) El tiempo durante el cual la Organización prestará dicha colaboración;
 - c) Precisar las consecuencias del proyecto en relación con programas similares a nivel nacional; y
 - d) La aprobación del Consejo Directivo o de la Conferencia.

3. Que el proyecto de normas se presente a la consideración del Comité Ejecutivo en su 64a. Reunión."

Definición de centro

En todos los centros se combinan en forma excepcional diversos factores, cada uno de los cuales influye en las normas que rigen la existencia del centro. En verdad, el uso del término es opcional, ya que algunas instituciones nacionales de educación e investigación que facilitan adiestramiento en campos especializados o determinadas asignaturas para sus propios estudiantes así como los de otros países, con la asistencia de la OPS/OMS, se denominan "centro", mientras que otras no siguen esta práctica. En general, la Organización adopta la nomenclatura del Gobierno patrocinante, pero comúnmente designa con la expresión "centro multinacional" a aquellas instituciones con administración internacional. El Director interpreta la resolución del Comité Ejecutivo en el sentido de que se aplica a este último tipo de centro, pero se examinan ambos para mayor claridad.

Centros nacionales

Como ya se ha señalado, en esta categoría se incluyen las actividades realizadas por los Gobiernos nacionales con el propósito declarado de contar con servicios para sus propios programas y organismos así como para facilitarlos a otros países. La OPS/OMS coopera en el establecimiento del centro, previa solicitud del Gobierno, y aplica los mismos principios y orden de prioridad que a cualquier otro proyecto. Se conviene así en un plan de operaciones en el que se indican los objetivos que se persiguen, los métodos que se utilizarán para alcanzarlos, la asignación de funciones ejecutivas, las aportaciones de fondos del Gobierno y de la Organización, y la duración del proyecto.

Como ejemplo de proyectos de este grupo cabe mencionar los siguientes:

VENEZUELA-4802, Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales

MEXICO-3301, Centro de Adiestramiento en Inmunología

PANAMA-4700, Control de Alimentos y Drogas

COLOMBIA-6203, Centro de Enseñanza de la Patología

BRASIL-4100, Centro de Adiestramiento en Enfermería Obstétrica

ARGENTINA-4803, Centro Latinoamericano de Medicina Administrativa

La OPS/OMS ha fomentado esta clase de instituciones como cuestión de principio, con el fin de identificar y desarrollar las de elevada calidad en campos específicos de la salud tanto en el país en que se encuentran como en otros de las Américas y otras regiones del mundo. Se evita así la duplicación y en las instituciones se concentran los recursos humanos disponibles con el fin de ampliar los conocimientos y experiencias de un gran número de estudiantes y graduados. La Organización asesora a los gobiernos que no disponen por ahora de fondos para organizar establecimientos análogos. Los programas de educación, así como los de investigación, tienen por objeto resolver los problemas existentes teniendo en cuenta las características culturales y sociales. La proporción de actividades nacionales, en comparación con las de carácter internacional, varía según el centro y determina la clase y duración de la asistencia que se obtiene de organismos internacionales.

Centros multinacionales

Los centros multinacionales se establecen a base de solicitudes presentadas por varios Gobiernos. Se constituyen cuando, al parecer, permiten el aprovechamiento más eficaz de los recursos materiales y humanos con el fin de lograr un objetivo común y evitar con ello duplicaciones costosas.

La necesidad de establecer dichos centros deriva de la existencia de problemas de interés común para varios países, los que pueden ser resueltos con más eficacia mediante la cooperación de la OPS/OMS y en relación con los cuales no existe institución alguna. Como ya se ha señalado, son administrados por personal internacional y sostenidos principalmente con fondos internacionales e importantes aportaciones del Gobierno huésped. Sus programas de servicios de educación, investigación y asesoramiento benefician a todos los países o a un grupo de ellos en una zona determinada de la región. Los centros multinacionales en funcionamiento se describen brevemente a continuación.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) fue creado por acuerdo suscrito por los Gobiernos de la Región. Se decidió que debía ser administrado por la OPS/OMS. En sus 20 años de existencia se ha convertido en un centro regional de alta calidad al servicio de las Américas y de otros países del mundo.

El Centro Panamericano de Zoonosis se ocupa de los problemas de las zoonosis que sean de interés para un gran número de países y concentra sus actividades, sobre una base regional, en la rabia, la tuberculosis, la brucelosis y la hidatidosis. Es sostenido con fondos de la OPS/OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Gobierno de la Argentina.

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se inició como un proyecto dependiente del Programa de Cooperación Técnica de la OEA y con la OPS como organismo administrador; más tarde pasó a ser un proyecto de la OPS

por resolución del Consejo Directivo. Debido a los problemas del control internacional de animales y productos cárnicos es evidente la necesidad de acción a este respecto sobre una base multinacional.

El Centro Panamericano de Planificación en Salud se inició como un curso de adiestramiento patrocinado por la OPS. Su financiamiento con cargo al Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se basa en las solicitudes de varios Gobiernos.

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe se ha establecido principalmente para prestar servicios a los países y territorios de habla inglesa del Area del Caribe con el acuerdo de sus Gobiernos.

Procedencia de los fondos

La Resolución XII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 61a. Reunión, se refiere a la proporción de fondos aportados por el Gobierno huésped y la Organización. Este es, evidentemente, un factor de importancia para todos los centros ya que entraña una serie de normas especiales para establecerlos.

En el caso de los centros multinacionales, el apoyo del Gobierno huésped suele consistir en terrenos, edificios y algunos servicios locales y en asumir los gastos de personal. En todos los centros antes mencionados esto reviste gran importancia, mayor aún que los beneficios que el país obtiene.

Los fondos internacionales suelen obtenerse de las fuentes siguientes:

El presupuesto ordinario de la OMS/OPS: Los fondos de estas dos organizaciones se asignan sobre una base anual. El financiamiento de programas a largo plazo está invariablemente sujeto a la disponibilidad de recursos año tras año. Por este motivo, cada centro y su programa es automáticamente objeto de examen y aprobación anual por los Cuerpos Directivos de la Organización.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): El PNUD ha establecido una serie de requisitos y procedimientos relacionados con las solicitudes y responsabilidades de los Gobiernos, plan de operaciones y función del organismo ejecutor (la OMS en el caso de proyectos de salud).

Subvenciones: Las funciones e instituciones han formulado sus propias normas y procedimientos para la presentación de solicitudes.

Cuotas especiales: En el caso del INCAP, el acuerdo internacional por el que fue creado prevé un sistema de cuotas que aportarán los países signatorios.

Con frecuencia, un centro es financiado con fondos de varias fuentes, cada una de las cuales ha establecido sus propios requisitos.

RESUMEN

De las observaciones precedentes se infiere que existe una serie compleja de normas que rigen los centros multinacionales y nacionales y que reflejan la multiplicidad de factores que intervienen en cada proyecto.

Para la OPS/OMS revisten especial importancia la naturaleza del problema y su prioridad en el contexto de la salud en las Américas; las necesidades y recursos de diversos países; el interés expresado por uno o más Gobiernos; la existencia de una institución de elevada calidad que sirva de núcleo central y se convierta en una entidad verdaderamente internacional, así como la disponibilidad de recursos humanos y materiales para cada proyecto.

La experiencia adquirida hasta ahora demuestra que los Gobiernos establecen centros nacionales, que también prestan servicios a otros países, con asistencia internacional. Algunos necesitan asistencia durante las etapas de formación y luego prosiguen sus actividades sin ella, mientras que otros necesitan apoyo a largo plazo de organismos internacionales. Esto explica la diferencia en las aportaciones del Gobierno huésped y de la Organización para los diversos programas patrocinados actualmente por la OPS/OMS. Los buenos resultados que se obtienen de ellos constituyen el mejor argumento en favor de esta empresa general.

El Director facilitará al Consejo Directivo toda la información y colaboración necesaria para llevar a cabo cualquier estudio que se decida sobre este asunto.