

Salud para todos en el año 2000

PLAN DE ACCION PARA LA INSTRUMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS REGIONALES

INDEXED

DUPLICADO



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA REGIONAL DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, es decir la meta comúnmente denominada "salud para todos en el año 2000".

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, URSS) declaró que la atención primaria de salud, como función central del sistema nacional de salud y parte integrante del desarrollo social y económico, es la clave para alcanzar esa meta. Subsecuentemente, los Gobiernos se comprometieron—en la Asamblea Mundial de la Salud a nivel mundial y en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS a nivel regional—a dar cumplimiento a las resoluciones adoptadas para el logro de la salud para todos. Esos mandatos culminaron en las Américas el 28 de septiembre de 1981 en la aprobación del Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000 por el Consejo Directivo de la OPS. Dichas estrategias habían sido aprobadas por el Consejo Directivo en 1980 (Resolución XX) y constituyen hoy en día el fundamento de la política y programación de la OPS a más de representar el aporte de la Región de las Américas a las estrategias mundiales de la OMS.

El Plan de Acción aprobado por el Consejo Directivo contiene las metas mínimas y los objetivos regionales, así como las acciones que los Gobiernos de las Américas y la Organización deberán realizar a fin de lograr la salud para todos. El Plan, de carácter continental, es esencialmente dinámico y está dirigido no solo a los problemas actuales sino también a aquellos que se estima surgirán en la aplicación de las estrategias y en el cumplimiento de las metas y objetivos regionales. Define también las áreas prioritarias que servirán de base, tanto en el desarrollo del programa como en el de la infraestructura necesaria, a las acciones nacionales e internacionales.

El intercambio y la diseminación de información constituye una de las áreas prioritarias del Plan de Acción. El programa de publicaciones de la OPS—que incluye las publicaciones periódicas y científicas y los documentos oficiales—ha sido estructurado como medio para fomentar las ideas contenidas en el Plan a través de la difusión de datos sobre políticas, estrategias, programas de cooperación internacional y progresos realizados en la colaboración con los países de las Américas en la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.

Salud para todos en el año 2000

**PLAN DE ACCION
PARA LA INSTRUMENTACION
DE LAS ESTRATEGIAS REGIONALES**

Documento Oficial No. 179



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1982

Publicado también en inglés (1982)
con el título:
Health for All by the Year 2000
Plan of Action for the Implement-
ation of Regional Strategies

ISBN 92 75 37179 2

© Organización Panamericana de la Salud, 1982

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OPS deberán solicitar la oportuna autorización de la Oficina de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. La Organización dará a estas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

CONTENIDO

Prefacio	Página
_____	vii

Parte I

RESUMEN

Antecedentes	3
Significado y estructura del Plan de Acción	3
Objetivos y metas mínimas regionales para el año 2000	4
Grupos humanos prioritarios y los problemas de salud	5
Desarrollo de la infraestructura	5
Programación de la cooperación internacional	6
Sistema de evaluación y monitoría	6
Interacciones del plan regional con los procesos nacionales y mundiales, para alcanzar SPT/2000	7
Papel de la mujer en la salud y el desarrollo	7
Implicaciones para los gobiernos	7
Implicaciones para la OPS	8

Parte II

INTRODUCCION

Introducción	11
--------------	----

Parte III

LAS METAS Y LOS OBJETIVOS REGIONALES

A. Metas mínimas regionales de salud	15
B. Objetivos regionales	15
1. Estrategias de atención primaria	17
1.1 Desarrollo del programa: Areas prioritarias	17
1.1.1 Protección y promoción de la salud de grupos especiales	19
A. Mujeres y niños	19
B. Salud de los trabajadores	20
C. Salud de las personas de edad avanzada	21
D. Salud de las personas impedidas	23
1.1.2 Protección y promoción general de la salud	24
A. Alimentación y nutrición	24
B. Salud dental	26
C. Prevención de accidentes	27
D. Salud mental	28

1.1.3 Protección y promoción de la salud ambiental	29
A. Agua potable y disposición de excretas	30
B. Administración de desechos sólidos	31
C. Protección de alimentos	31
D. Control sanitario de la vivienda	33
E. Control de la contaminación física y química	33
F. Prevención de efectos adversos de los proyectos de desarrollo hidroeléctrico, agrícola e industrial en la salud y la ecología humana	34
G. Salud pública veterinaria	35
1.1.4 Prevención y control de enfermedades	36
A. Enfermedades transmisibles	36
A.1 Enfermedades prevenibles por vacunación	37
A.2 Control de enfermedades diarreicas	38
A.3 Enfermedades respiratorias agudas	39
A.4 Tuberculosis	39
A.5 Lepra	40
A.6 Enfermedades de transmisión sexual	40
A.7 Otras enfermedades transmisibles	41
B. Erradicación de la malaria, control de otras enfermedades parasitarias y erradicación del vector de la fiebre amarilla urbana	41
B.1 Malaria	42
B.2 Otras enfermedades parasitarias identificadas como prioritarias (enfermedad de Chagas, esquistosomiasis, filariasis y leishmaniasis)	42
B.3 Erradicación del vector de la fiebre amarilla urbana	43
C. Enfermedades no transmisibles	44
C.1 Enfermedades cardiovasculares	44
C.2 Cáncer	44
C.3 Enfermedades respiratorias crónicas	45
C.4 Otras enfermedades no transmisibles	45
1.2 Desarrollo de la infraestructura de salud	46
1.2.1 Extensión de la cobertura de los servicios de salud	46
A. Aumento de la capacidad operativa	46
A.1 Reestructuración sectorial	47
A.2 Fortalecimiento de los procesos de planificación, programación y evaluación de los sistemas de salud	47
A.3 Desarrollo y fortalecimiento de los procesos administrativos	48
A.4 Fomento y desarrollo de los servicios de salud	49
A.5 Desarrollo del sistema de información en salud	50
B. Fortalecimiento de la capacidad instalada	50
C. Disponibilidad de insumos y equipos	52
1.2.2 Organización y participación de la comunidad	52
1.2.3 Desarrollo de la articulación intersectorial	54
1.2.4 Desarrollo de la investigación y de la tecnología	55
A. Políticas nacionales de investigación y tecnología en salud	55

B. Intercambio de información científica y tecnológica	56
C. Fortalecimiento de investigación en áreas prioritarias	57
D. Desarrollo de tecnología apropiada	58
1.2.5 Desarrollo de recursos humanos	59
A. Planificación y programación de recursos humanos	59
B. Capacitación en áreas prioritarias	60
C. Utilización del recurso humano	61
D. Tecnología educacional	62
1.2.6 Financiamiento del sector salud	62
1.2.7 Programación nacional de la cooperación internacional	63
2. Mecanismos interpaíses y regionales de apoyo a las estrategias	64
2.1 Áreas prioritarias de cooperación entre países	65
2.1.1 Problemas de salud comunes a varios países	65
2.1.2 Desarrollo de recursos humanos	65
2.1.3 Disponibilidad de suministros y equipo de importancia crítica	65
2.1.4 Desarrollo de la investigación y de la tecnología	66
2.2 Cooperación técnica y económica entre países en desarrollo (CTPD-CEPD)	66
2.3 Orientación y coordinación de la cooperación internacional	67
2.3.1 Coordinación de la cooperación internacional para la instrumentación de las estrategias acordadas	67
2.3.2 Apoyo regional para la movilización de recursos externos para alcanzar la Meta	67
2.4 Incremento de la capacidad operativa de la OSP para el apoyo a los procesos nacionales y regionales	68
3. Sistema de evaluación y monitoría	69
3.1 Antecedentes	69
3.2 Algunas consideraciones de concepto y de método	70
3.3 Diseño del sistema regional de evaluación y monitoría	71
3.3.1 Propósitos	71
3.3.2 Componentes del sistema	72
A. El nivel regional	72
B. El nivel de país	72
3.4 Los sujetos de evaluación y monitoría	73
3.4.1 El estado de salud	73
3.4.2 El sistema de servicios de salud	76
3.4.3 Los factores condicionantes	77
3.4.4 Las estrategias	77
3.5 Plan de acción del sistema regional de evaluación y monitoría	78
3.5.1 Contenido de la evaluación y monitoría	78
A. Las metas mínimas	78
B. La cobertura y el sistema de servicios de salud	79
B.1 La oferta	79
B.2 La demanda	80
C. Análisis de las estrategias	80
D. Los factores condicionantes y los niveles de bienestar	80
3.5.2 Selección de indicadores y criterios de taxonomía	81

3.5.3 La recolección de los datos	82
3.5.4 Procesamiento, análisis y presentación	82
3.5.5 Actividades complementarias	82
A. Los sistemas nacionales de información	82
B. Investigación metodológica	84
C. Preparativos para la primera evaluación	84
D. Evaluación del sistema	84
3.5.6 Calendario de actividades	84

Parte IV

ANEXO

XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Resolución XX, "Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000"	87
XXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Resolución XI, "Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000"	90
Índice	93

Prefacio

El Plan de Acción marca un hito importante e histórico en el largo camino hacia la justicia social en las Américas para aplicar las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000. Constituye una pauta detallada, obtenida mediante un consenso regional respecto a las metas, los objetivos y las estrategias orientadas al logro de la salud para todos en el año 2000. El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud adoptó el Plan de Acción en su XXVIII Reunión, celebrada en octubre de 1981. Más que cualquier otro documento singular, el Plan de Acción representa un compromiso político solemne y conjunto de los Gobiernos Miembros de esta Organización con los pueblos de las Américas para alcanzar un grado de salud que permita a cada individuo de esta Región llevar una vida social y económicamente productiva.

Para los países del Hemisferio Occidental, el Plan de Acción es un marco de referencia que permite reajustar los planes nacionales de salud y de desarrollo. Para la Organización, es la base del establecimiento de nuevas políticas y de la definición de un nuevo programa de cooperación técnica. Para la comunidad internacional, el Plan representa la contribución de las Américas al Séptimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

Con el Plan de Acción culmina el proceso de desarrollo de una política sanitaria regional, que empezó en 1961 con la inclusión de la salud en la Carta de Punta del Este. A partir de entonces cabe seguir la evolución de los conceptos y la metodología en el Plan Decenal de Salud de 1972, en la declaración conjunta hecha en 1977 por los Ministros de Salud de las Américas en apoyo de la estrategia de atención primaria y, por último, en la Declaración de Alma-Ata, de 1978, ratificada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1979, por la que la atención primaria se adoptó como la estrategia mundial que permitirá el logro de la salud para todos en el año 2000.

El Plan de Acción tiene su origen y fundamento en las estrategias regionales de salud para todos adoptadas por los Gobiernos Miembros en la Reunión celebrada por el Consejo Directivo de la OPS en 1980. En esas estrategias se encuadran los objetivos específicos considerados como esenciales en relación con la meta mundial de salud para todos en el año 2000. Sin ser pedestres ni utópicos, esos objetivos constituyen normas mínimas de equidad social:

- La esperanza de vida al nacer no habrá de ser inferior a 70 años en ningún país de la Región.
- La tasa de mortalidad infantil no habrá de ser superior a 30 defunciones por 1.000 nacidos vivos en ningún país de la Región.
- La tasa de mortalidad no habrá de ser superior a 2,4 defunciones por 1.000 para niños de 1 a 4 años en ningún país de la Región.
- Para 1990 se habrán de prestar servicios de inmunización al 100% de los niños de menos de un año contra las principales enfermedades de la infancia, y esa cobertura se mantendrá durante el último decenio del siglo.

- El acceso a los servicios de abastecimiento de agua potable y de evacuación de desechos se extenderá al 100% de la población.
- Por último, el acceso a los servicios de salud se ampliará al 100% de la población.

Esos objetivos esenciales solo se pueden alcanzar introduciendo una serie de cambios en el sector salud y logrando una serie de adelantos en otros sectores. Para asegurar el progreso, tanto económico como social, se precisa un desarrollo coherente, completo y equilibrado. El sector salud no puede alcanzar esas metas por sí solo.

Los grupos prioritarios del Plan de Acción son los que quedan en la periferia de la vida nacional y, entre ellos, particularmente los constituidos por niños, mujeres en edad fecunda, personas de edad avanzada e impedidos. Para llegar a ellos, los países de las Américas habrán de alcanzar los objetivos del Plan de Acción. Con dichos objetivos se trata de contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y económicas mediante una reordenación básica del orden de prioridad. En primer lugar, habrá que reestructurar los sistemas de prestación de servicios de salud y ampliarlos para que proporcionen una mayor equidad y sean más eficientes y eficaces. En segundo lugar, es preciso que se comprendan los efectos de las políticas y proyectos de desarrollo económico en la salud de las poblaciones, y que se establezcan vínculos suplementarios entre el sector salud y otros sectores. Por último, debe promoverse la cooperación regional e interregional, de acuerdo con las metas de salud para todos.

Esos tres objetivos no se pueden perseguir por separado. Por el contrario, cabe considerarlos como otros tantos motores que aúnan su potencia con el fin de impulsar a las Américas hacia la meta de salud para todos en el año 2000.

El Plan de Acción tiene un último componente fundamental, a saber, el establecimiento de un sistema de información que permita la vigilancia nacional y regional de la fase activa en la lucha por alcanzar la salud para todos. El desarrollo del Plan de Acción debe ser en todo momento un proceso dinámico. Exigirá preparación para responder al cambio de las condiciones nacionales en cada caso, flexibilidad para reorientar los programas a medida que surjan nuevos problemas y determinación para perseguir las metas básicas aunque se presenten obstáculos imprevistos.

El que logremos recorrer el difícil camino que se nos presenta dependerá en gran parte de las decisiones que adopten las autoridades de cada país. El Plan de Acción representa una pauta para el cambio del orden de prioridad, para la reorganización del sector, para el desarrollo intersectorial y para la cooperación regional. Si se cumplen esos compromisos representados por el Plan de Acción, la Región de las Américas logrará alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000.

HÉCTOR R. ACUÑA
Director

Parte I

RESUMEN

RESUMEN

ANTECEDENTES

El presente Plan de Acción tiene origen en la Resolución XX de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, que al aprobar los objetivos, metas y estrategias regionales para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, contenidas en el Documento CD27/34.A y su Documento Complementario, instruyó al Director para que "prepare un plan de acción para el desarrollo de todas las estrategias aprobadas, que incluya las medidas de apoyo de orden técnico-administrativo...", estipulando que "dicho plan de acción deberá ser presentado a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, con la previa aprobación del Comité Ejecutivo". En la misma Resolución se pidió a los Gobiernos que "ajusten sus políticas y planes de salud y los compatibilicen con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo, tomando en cuenta

las implicaciones de las estrategias nacionales adoptadas y las regionales que hayan concertado para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000".

En cumplimiento con este mandato, tomando como base las estrategias aprobadas, teniendo en cuenta el borrador del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo y el Decenio del Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento, el Director preparó un borrador de Plan de Acción que, previa revisión y ajuste por el Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo del Comité Ejecutivo, fue examinado y modificado por el Comité Ejecutivo en su 86a Reunión y sometido a la consideración y aprobación final del XXVIII Consejo Directivo de la OPS.

SIGNIFICADO Y ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACCION

El Plan de Acción es la etapa intermedia entre la formulación de los objetivos, metas y estrategias regionales, y su traducción en programas concretos. A nivel de los Gobiernos, constituye una guía y marco de referencia para el ajuste de los planes nacionales de salud, de modo tal que concurra el esfuerzo regional, a través de la solución de problemas prioritarios que cada país determine en su propio contexto, y facilite la definición de acciones conjuntas y solidarias entre los países de la Región. A nivel de la Organización, proporciona la orientación fundamental para los ajustes de sus políticas, de su organización, de sus procedimientos y programas de cooperación. En el plano mundial, el Plan de Acción

representa la participación de la Región en la instrumentación de las estrategias globales de Salud para Todos en el Año 2000 y, asimismo, la contribución de las Américas al Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS.

La naturaleza misma del esfuerzo necesario para alcanzar SPT/2000, obliga a considerar la instrumentación del Plan de Acción como un proceso esencialmente dinámico, que deberá ir ajustándose y modificándose de acuerdo con las nuevas situaciones que se vayan generando y con la experiencia ganada, lo que obliga a una actitud sistemática de monitoría y evaluación de su desarrollo.

En base a los objetivos, metas y estrategias regionales acordadas, y dentro del marco con-

ceptual de la estrategia de atención primaria, el Plan se estructura en tres grandes grupos de acciones: las destinadas al desarrollo de las estrategias nacionales y regionales de atención primaria; las referentes a la instrumentación

de los necesarios mecanismos de apoyo a estas estrategias; y las que se requieren para la organización de un sistema de evaluación y monitoría de los objetivos, metas y estrategias regionales, y del mismo Plan de Acción.

OBJETIVOS Y METAS MINIMAS REGIONALES PARA EL AÑO 2000

Los Gobiernos de la Región de las Américas, al acordar las estrategias regionales, adoptaron objetivos y metas mínimas, con el propósito de disminuir las diferencias en salud existentes en la Región y establecer el nivel mínimo que debería ser alcanzado por todos los países. Partiendo de esos niveles básicos, cada Estado Miembro definirá sus propias metas y objetivos acordes con sus particulares situaciones y posibilidades, de modo tal que tiendan a disminuir las disparidades que pudieran existir dentro de cada país.

Los objetivos regionales incluyen la reestructuración y expansión de los sistemas de servicios de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia; la promoción y perfeccionamiento de la articulación y de la cooperación intersectorial, y la promoción y mejoramiento de la cooperación regional e interregional. Estos tres objetivos están orientados a asegurar la contribución específica del sector salud a la reducción de las desigualdades sociales y económicas.

En cuanto a las *metas mínimas* se estableció que ningún país de la Región tendrá una *esperanza de vida al nacer* inferior a los 70 años, una *mortalidad infantil* mayor de 30 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos, ni una *mortalidad de niños de 1-4 años de edad* superior a 2,4 defunciones por cada 1.000 niños de esas edades. Se acordó proporcionar servicios de *inmunización* al 100% de los niños menores de un año de edad contra la difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis, sarampión y poliomielitis, así como servicios de inmunización contra el tétanos al 100% de las embarazadas en áreas donde el tétanos neonatorum es endémico y, de

acuerdo a normas preestablecidas, incorporar otras vacunaciones en los programas de prestación de servicios cuando lo requieran situaciones epidemiológicas específicas. Proporcionar *agua potable* a aproximadamente 100 millones de habitantes de las zonas rurales y a unos 155 millones en las urbanas, así como *alcantarillado*, o servicios de *disposición de excretas*, aproximadamente a 140 millones en áreas rurales y a 250 millones en las urbanas, para el año 1990; entre 1991 y el año 2000, mantener la cobertura total proporcionando servicios similares a 30 millones de pobladores rurales y a 100 millones de pobladores urbanos. Con respecto a la *cobertura con servicios de salud*, asegurar el acceso a los servicios al 100% de la población.

Tanto los objetivos como las metas y las estrategias, están fundamentalmente inspirados en el concepto de la Atención Primaria, y por lo tanto, su consecución tiene obligadas implicaciones en el desarrollo económico y social. No pueden considerarse sólo como objetivos del sector, sino como la expresión de propósitos más amplios que los Gobiernos han aceptado en el seno de las Naciones Unidas, tales como el Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI), la Nueva Estrategia Internacional para el Desarrollo (NEID) y la Lucha contra la Pobreza Extrema. El reconocimiento de que la Atención Primaria es mucho más que una simple extensión de servicios básicos de salud, y que constituye un aspecto integrante del desarrollo social, obliga a formular estrategias adicionales para el fortalecimiento de políticas sociales y la armonización de planes y acciones intersectoriales.

GRUPOS HUMANOS PRIORITARIOS Y LOS PROBLEMAS DE SALUD

El Plan está orientado a asegurar la satisfacción de las necesidades en salud de toda la población, y en especial de los grupos postergados. En ese sentido se da prioridad a las poblaciones rurales y urbanas marginadas y, dentro de estas, a las familias y a los trabajadores, en alto riesgo. Las acciones del Plan tienden a disminuir la exposición de la población a riesgos determinados por los factores ambientales y a desarrollar en el individuo y en la comunidad actitudes y comportamientos positivos.

En este contexto, el Plan de Acción da énfasis a las actividades de promoción y prevención, debidamente *combinadas* con las de reparación y rehabilitación, y *coordinadas* con las

referentes al mejoramiento del ambiente. La definición de estas combinaciones debe tener en cuenta la exposición de los grupos humanos prioritarios a los diversos factores de riesgo, y buscar la máxima eficacia y eficiencia de actividades y recursos. Cada país deberá articular e integrar estas acciones en conjuntos programáticos de acuerdo con sus particulares problemas de salud y características nacionales.

El Plan hace hincapié en ciertos grupos de enfermedades y problemas de salud y del medio ambiente que tienen prioridad, por sus consecuencias socioculturales y económicas, y por la posibilidad actual o potencial de ser resueltos eficazmente.

DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

El propósito central del Plan de Acción es proporcionar acceso a servicios *eficaces* para la satisfacción de necesidades de toda la población. Estos servicios deberán estar organizados según *niveles de complejidad* y de modo tal que aseguren al máximo la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud.

La magnitud del esfuerzo que requiere el cumplimiento de este propósito obliga a la búsqueda sistemática y aplicación de nuevas *tecnologías*, procedimientos y enfoques, que maximicen la productividad de los recursos, y a extremar el desarrollo de los procesos de *planificación y administración* para asegurar el control de la eficiencia y la eficacia del sistema. Son, asimismo, requisitos para el cumplimiento del propósito ya mencionado, la *reestructuración del sector*, incluyendo sus relaciones con la seguridad social; el reenfoque de sus *sistemas de financiamiento* para perfeccionar el papel distributivo de los servicios de salud, así como la participación de la *comunidad* en el mejoramiento de su bienestar y en la produc-

ción de servicios de salud.

La disponibilidad y uso adecuados de *recursos humanos* es una condición clave, cuya planificación deberá estar íntimamente ligada a las necesidades de los servicios y basada en el enfoque de "Equipo de Salud". El Plan contempla acciones para la mejor utilización de los recursos disponibles y su retención por el sector, así como para la formación de nuevos tipos de personal, tanto profesional como técnico-medio y auxiliar, incluyendo los agentes de la comunidad, mediante la investigación, desarrollo y utilización de nuevos medios de capacitación no convencionales.

Otra de las áreas críticas consideradas por el Plan de Acción, es la reorientación y el desarrollo de la *investigación* hacia áreas prioritarias, particularmente en cuanto a los problemas epidemiológicos y sociales que afectan la salud de las poblaciones; la planificación, organización y administración de los sistemas de servicios, y el desarrollo y adaptación de metodologías.

El Plan incluye también la programación de la *extensión de la capacidad instalada*, particularmente de las redes primarias, y el desarrollo de las redes secundaria y terciaria como apoyo

de la primaria; la provisión de *suministros y equipos críticos* y la conservación y el mantenimiento de los recursos físicos.

PROGRAMACION DE LA COOPERACION INTERNACIONAL

La magnitud de los esfuerzos que cada Gobierno deberá desarrollar para alcanzar la Meta de SPT/2000, obliga a la máxima movilización de los recursos nacionales y acentúa la necesidad de recurrir a la cooperación externa para complementar y apoyar los esfuerzos nacionales. En ese sentido el Plan destaca la urgencia de que esta cooperación sea reorientada, tanto en sus políticas como en sus condiciones y procedimientos, para adecuarla a las prioridades y características nacionales.

La cooperación internacional debe estar basada en el análisis y programación nacional de las necesidades de cooperación externa. Estas evaluaciones y programaciones nacionales constituyen el fundamento para la reorientación de las políticas y prácticas de cooperación, y para la programación coordinada de las agencias de la familia de las Naciones Unidas, del Sistema Panamericano, las instituciones internacionales de financiamiento y crédito, de las agencias bilaterales y de los or-

ganismos no gubernamentales, intervinientes.

La experiencia demuestra que existen problemas cuya solución más eficiente requiere acciones sinérgicas entre países. Esto es particularmente pertinente para los países y territorios más pequeños, en los cuales el compartir recursos y experiencias es esencial para el tratamiento de ciertos problemas. En ese sentido, el Plan de Acción señala áreas específicas que se prestan a la utilización de este enfoque, tales como algunos problemas de salud comunes a varios países, el desarrollo de recursos humanos, la producción y compra de suministros y equipo de importancia crítica, y el desarrollo de la investigación y de la tecnología. El Plan identifica como mecanismos más eficaces para organizar y llevar a cabo esas actividades conjuntas, a los pactos y convenios subregionales y bilaterales y a la cooperación técnica y económica entre países en desarrollo (CTPD y CEPD).

SISTEMA DE EVALUACION Y MONITORIA

El propósito del sistema es permitir la monitoría y evaluación del proceso de alcanzar SPT/2000 y proporcionar a los Gobiernos Miembros y a la OPS, la información útil para estimar los progresos alcanzados y tomar decisiones sobre reenfoques y ajustes de dichos procesos, tanto a nivel nacional como regional y global. Los análisis de las monitorías y evaluaciones sucesivas constituyen, asimismo, elementos claves para la programación a largo y mediano plazo de los Gobiernos y de la cooperación técnica y financiera extranacional.

El sistema regional de evaluación y moni-

toría opera en dos planos: a nivel regional, cuya organización y desarrollo será responsabilidad de la OPS, y a nivel de país, a través del sistema que cada Gobierno adopte para la evaluación y monitoría de su propio proceso nacional. El desarrollo y operación del sistema es esencialmente dependiente del grado en que los Gobiernos instrumenten y perfeccionen sus procesos nacionales de evaluación y monitoría.

El sistema regional incorpora los indicadores considerados mandatorios por los Cuerpos de Gobierno, tanto a nivel regional como glo-

bal, e incluye además otros indicadores que se refieren a aspectos vitales de las estrategias regionales. Es importante tener en cuenta que muchas de las áreas que deben ser evaluadas se expresan por variables que no admiten la aplicación de indicadores numéricos, y para las cuales será necesario definir criterios ad hoc de análisis. La explicación de la evolución del proceso requiere la combinación de los enfoques epidemiológico, económico e histórico, y no puede quedar reducida a la simple constatación de diferencias numéricas entre objetivos propuestos y resultados obtenidos.

Toda vez que el Plan de Acción Regional deberá estar en plena marcha en 1984, los Gobiernos Miembros y la OPS tendrán que iniciar con urgencia un esfuerzo extraordinario para recolectar, procesar y analizar la información necesaria para establecer, en el primer trimestre de 1983, la situación inicial y punto de partida regional. Los momentos subsiguientes de monitoría y evaluación están determinados por los acordados a nivel global, con el fin de asegurar la oportunidad de la contribución regional al esfuerzo mundial.

INTERACCIONES DEL PLAN REGIONAL CON LOS PROCESOS NACIONALES Y MUNDIALES, PARA ALCANZAR SPT/2000

El Plan de Acción Regional constituye un instrumento para vincular los procesos nacionales con los esfuerzos mundiales para alcanzar la Meta, y para orientar la política y la programación de la cooperación de la OPS en apoyo a dichos procesos. El análisis y la programación nacional de las necesidades de cooperación internacional, así como de la participación nacional en la cooperación entre países, constituye un factor crucial tanto para el desarrollo de estrategias nacionales y regionales, como para la orientación de las políticas y programas de cooperación de la OPS y la OMS. Consecuentemente, el Plan de Acción Regional es el aporte de la Región al Plan de Acción Global y, en particular, al

Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS.

Los análisis y las programaciones nacionales de la cooperación externa a corto y mediano plazo, deben ser la base para la reorientación y ajuste de los programas de cooperación de la OPS y de la OMS, en lo referente a los países de la Región. Para que esta vinculación sea efectiva será necesaria la sincronización entre los países, la OPS y la OMS, de los plazos y momentos de análisis y de programación de dicha cooperación. El sistema regional de evaluación y monitoría constituye un instrumento clave para la vinculación entre esos niveles.

PAPEL DE LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO

Tanto los Gobiernos como la Organización deben asegurar que en la instrumentación del Plan de Acción Regional y los Planes Nacionales, se integren efectivamente los objeti-

vos, metas y actividades consignadas en el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo.

IMPLICACIONES PARA LOS GOBIERNOS

El desarrollo del Plan de Acción tiene importantes implicaciones para los Gobiernos.

Deberán examinar, a la luz de cada situación nacional, la consistencia de sus prioridades y

estrategias, con las metas y prioridades acordadas regionalmente, e introducir los ajustes que consideren necesarios para reorientar la ejecución de sus planes de salud. También deberán desarrollar mecanismos adecuados para perfeccionar la programación y coordinación de la cooperación internacional y entre países. Finalmente, y a medida que el proceso se de-

sarrolle, deberán revisar y evaluar periódicamente las estrategias nacionales e introducir los ajustes necesarios dentro del contexto nacional de desarrollo. Se destaca la urgencia de adecuar los sistemas nacionales de información con el propósito de iniciar y desarrollar, en los plazos fijados, el proceso de monitoría y evaluación nacional, regional y global.

IMPLICACIONES PARA LA OPS

El desarrollo del Plan de Acción Regional implica para la OPS una revisión de sus políticas, prioridades y funciones, así como de sus procedimientos técnicos y administrativos, en función de los objetivos, metas y estrategias acordadas.

Se requerirá el desarrollo de nuevos mecanismos y el ajuste de los existentes, para hacer más flexible el proceso interno de la administración de la OSP, a fin de responder a las nuevas demandas de cooperación técnica en la forma más efectiva y eficiente. La Organización debe incrementar su capacidad para el análisis sistemático multidisciplinario y para la planificación a largo plazo, a fin de cooperar con los Gobiernos en la identificación y evaluación de problemas que vayan emergiendo en el desarrollo mismo del proceso de alcanzar SPT/2000, y en el diseño de las soluciones correspondientes.

Con este propósito se desarrollarán nuevos mecanismos para la identificación y estudio de

problemas y búsqueda de soluciones pertinentes, cuyo tratamiento requiera la interrelación de varios campos de conocimiento y experiencia existentes, ya sean en los países mismos, en la OSP o en otras agencias internacionales. Estos mecanismos actuarán como un elemento orientador, organizador y catalizador de esas distintas capacidades técnicas y administrativas.

La evaluación de la capacidad técnica y administrativa de la Organización facilitará a sus Cuerpos Directivos la información necesaria para asegurar la cooperación más eficaz y eficiente con los Gobiernos Miembros, y perfeccionar la participación de la Región en el esfuerzo global para alcanzar la Meta. Deberá, asimismo, reforzar su función catalítica y de enlace para la reorientación y fortalecimiento de la cooperación técnica y financiera entre países en desarrollo y la cooperación internacional.

Parte II

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Este Plan contiene las principales acciones que se consideran necesarias para alcanzar las metas y objetivos regionales e instrumentar las estrategias contenidas en el Documento CD 27/34.A "Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000" y su Documento Complementario, aprobadas por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. El Consejo en su XXVII Reunión pidió al Director por medio de la Resolución XX¹ que preparara un Plan de Acción y su correspondiente sistema de monitoría y evaluación.

Con este fin el Director analizó las estrategias, los objetivos y las metas contenidos en los documentos arriba citados, identificando las acciones pertinentes y sus interrelaciones en cada área estratégica. En ese análisis se consideró el borrador del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, así como el Decenio del Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento. También se tomaron en cuenta los propósitos y contenidos de campañas internacionales tales como el Año del Niño, el de los Ancianos y el de los Impedidos.

El propósito del Plan es definir las acciones que los Gobiernos individualmente y en forma colectiva como Organización, deberán realizar para instrumentar las estrategias regionales acordadas para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000.

El contenido del Plan *es esencialmente dinámico* y está dirigido no sólo a los problemas presentes, sino también a aquellos que se estima surgirán en el desarrollo mismo de las estrategias y del cumplimiento de las metas y objetivos. Requiere en consecuencia, el análisis sistemático tanto a nivel de los países como en el re-

gional, para la introducción de los ajustes que demande el desarrollo mismo del proceso.

Este Plan, de alcance continental, constituye el marco de referencia para la formulación y ajuste de los planes nacionales, de modo tal que concurren al esfuerzo regional a través de la solución de los problemas prioritarios que cada país determine dentro de su propio contexto. En consecuencia, las acciones de carácter regional que se incluyen en este documento deberán ser analizadas, seleccionadas y adaptadas a cada realidad nacional.

La estructura y el contenido del Plan de Acción están basados en los objetivos y metas regionales y determinados por la forma particular en que se ordenan la estrategia principal de atención primaria y sus componentes. Las acciones están agrupadas en conjuntos suficientemente homogéneos que facilitan su compatibilidad con la estructura del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS, decidida por el Consejo Ejecutivo en su 67a Reunión.

Se identifican así acciones destinadas a instrumentar las estrategias de atención primaria y los mecanismos interpaíses y regionales para apoyo de dichas estrategias. Se hacen explícitos los enfoques que fundamentan cada conjunto de acciones, así como las interrelaciones intra y extra sectoriales pertinentes. Además se describen las acciones consideradas básicas desde una perspectiva regional, de acuerdo con las prioridades que se derivan de los objetivos, metas y estrategias aprobados. Se incluyen los indicadores considerados obligatorios por el Consejo Directivo para la monitoría y evaluación de esas acciones y se presenta un listado de áreas de información que se estiman útiles para esos propósitos, y para las cuales será necesario analizar y diseñar los indicadores factibles más eficientes. El objetivo de estos listados es facilitar la tarea de seleccionar el

¹Véase pág. 87.

mínimo de indicadores que puedan ser producidos y utilizados por todos los países, teniendo en cuenta las limitaciones actuales de los procesos nacionales de información, y que tengan la validez necesaria para la monitoría y evaluación del Plan de Acción, desde una perspectiva regional. En ese sentido deberán definirse indicadores que se refieran al proceso de formulación de políticas y toma de decisiones, al desarrollo de las acciones, a la disponibilidad y utilización de recursos, y a los resultados obtenidos.

El Plan de Acción constituye una etapa intermedia entre las estrategias regionales y su traducción en programas concretos. Por lo tanto, las acciones en él consignadas deberán ser reelaboradas con la especificidad necesaria y definida su duración y secuencia en el tiempo. Asimismo, deberán estimarse y especificarse los recursos que se requieren para su desarrollo. Esta segunda etapa corresponde, en cuanto a los Gobiernos Miembros, a la de planificación y programación nacional, y por parte de la Organización, a su proceso de programación de la cooperación técnica de mediano y corto plazo. Tanto los Gobiernos como la Organización deberán velar para que en el desarrollo del Plan de Acción Regional y de los planes nacionales, se integren efectivamente los objetivos, metas y actividades consignadas en el Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo.

El desarrollo de las estrategias regionales y de su Plan de Acción tiene importantes implicaciones para los Estados Miembros y la Or-

ganización. A nivel de los países los Gobiernos deberán examinar a la luz de cada situación nacional, la consistencia de sus prioridades y estrategias con las acordadas regionalmente. Será necesario que revisen las estructuras sectoriales e institucionales, sus funciones y sus sistemas de financiamiento y sus coberturas de producción de servicios a las personas y al medio, para adecuarlos a los requisitos de las estrategias nacionales. También deberán desarrollar mecanismos apropiados para la mejor identificación y programación de las necesidades de cooperación externa técnica y financiera, y establecer las condiciones propicias para participar solidariamente en la cooperación entre países.

Los Gobiernos tendrán que analizar sus actuales sistemas de administración y evaluación para ajustarlos a las necesidades que impongan las estrategias y planes nacionales y hacer posible la evaluación y monitoría acordada en el nivel regional.

Por parte de la Organización, el desarrollo del Plan implica una revisión de sus políticas, prioridades y funciones, así como de sus procedimientos técnicos y administrativos, en función de las metas, objetivos y estrategias regionales acordadas. Consecuentemente, los Cuerpos Directivos de la Organización deberán extremar sus análisis para que sus mandatos sean consistentes con esos objetivos y concurren al desarrollo de las estrategias. En ese sentido el sistema de evaluación y monitoría regional constituirá un instrumento de sustantivo valor tanto para los Estados Miembros como para la Organización misma.

Parte III

**LAS METAS Y LOS
OBJETIVOS REGIONALES**

LAS METAS Y LOS OBJETIVOS REGIONALES

Los Gobiernos de la Región de las Américas en ocasión de la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en octubre de 1980 (Resolución XX)¹ al acordar las estrategias regionales tendientes al cumplimiento de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, adoptaron metas y objetivos mínimos regionales con el propósito de disminuir las diferencias en salud existentes en la Región y establecer el nivel mínimo que debería ser alcanzado por todos los países. Partiendo de esos niveles básicos, cada Gobierno definirá sus propias metas y objetivos, acordes con sus particulares situaciones y posibilidades. Asimismo, los Gobiernos deberían hacer explícitas metas y objetivos específicos para áreas geográficas o grupos de población, de modo tal que les permitan orientar y evaluar sus propios esfuerzos por disminuir las disparidades que pudieran existir dentro de cada país.

Las metas y los objetivos regionales mínimos para el año 2000, adoptados por el Consejo Directivo, son los siguientes:

A. METAS MINIMAS REGIONALES DE SALUD

Esperanza de vida al nacer. Ningún país de la Región tendrá una esperanza de vida al nacer inferior a 70 años.

Mortalidad infantil. Ningún país de la Región tendrá una mortalidad mayor de 30 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Mortalidad de niños 1-4 años. Ningún país de la Región tendrá una mortalidad de niños de

1-4 años superior a 2,4 defunciones por cada mil niños de esas edades.

Inmunizaciones. Proporcionar servicios de inmunización al 100% de los niños menores de 1 año contra difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis, sarampión y poliomielitis. Asimismo, proporcionar servicios de inmunización contra el tétanos al 100% de las embarazadas, en áreas donde el tétanos neonatorum es endémico y de acuerdo a normas preestablecidas. Incorporar otras vacunaciones en los programas de prestación de servicios cuando lo requieran situaciones epidemiológicas específicas.

Agua potable y disposición de excretas. Proporcionar agua potable aproximadamente a 100 millones de habitantes en las zonas rurales y a unos 155 millones de habitantes urbanos, así como alcantarillado, o servicios de disposición de excretas, aproximadamente a 140 millones en áreas rurales y a 250 millones en las urbanas para el año 1990. Entre 1991 y el año 2000 mantener la cobertura total proporcionando servicios similares a 30 millones de pobladores rurales y a 100 millones de pobladores urbanos.

Cobertura con servicios de salud. Asegurar el acceso a los servicios de salud al 100% de la población.

B. OBJETIVOS REGIONALES

- Reestructuración y expansión de los sistemas de servicios de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia.
- Promoción y perfeccionamiento de la articulación y de la cooperación intersectorial.
- Promoción y mejoramiento de la cooperación regional e interregional.

¹Véase pág. 87.

Estos tres objetivos están orientados a asegurar la contribución específica del sector salud en la reducción de las desigualdades sociales y económicas.

Los objetivos y metas regionales deberán ser logrados mediante el desarrollo de *estrategias de atención primaria* acordes con las diferentes características y posibilidades de cada país de la Región, no obstante, es factible establecer un común denominador conceptual para la estrategia de atención primaria.

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, URSS, en 1978, los Gobiernos del mundo adoptaron la siguiente definición de atención primaria: "La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".

Los Gobiernos de la Región han confirmado que la atención primaria es la estrategia principal para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 y concuerdan en destacar las siguientes características de la misma:

- Toda vez que el propósito de la Meta está fundamentalmente inspirado en la reducción de las desigualdades entre países y entre gru-

pos humanos, esta estrategia debe ser válida y aplicable a *toda la población* y no quedar restringida a grupos postergados o marginados, aunque la satisfacción de las necesidades básicas de estos constituya un objetivo principal. Es por esta razón que no es posible concebir la atención primaria como un programa limitado a satisfacer, en alguna medida, las necesidades mínimas de grupos que viven en la extrema pobreza.

- Se le considera como el *punto de contacto con la comunidad* para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo la salud. El desarrollo, organización y participación de la comunidad para su bienestar es una condición necesaria de la estrategia, lo que implica un *enfoque multisectorial* en sus aspectos conceptuales y operacionales, que trasciende los límites tradicionales del sector salud.

- Con respecto al sector salud, se le considera como la *puerta de entrada al sistema de salud*. La estrategia de atención primaria requiere que el sector salud se organice para garantizar la *accesibilidad* económica, cultural, geográfica y funcional, con *equidad, oportunidad y eficiencia* para lograr el *impacto en salud* deseado a *toda la población*. Esto determina la necesidad de reordenar los sistema de servicios por *niveles de complejidad* creciente, y de desarrollar *mecanismos de referencia, así como su regionalización funcional*.

- Se hace énfasis en que el núcleo conceptual y operacional de la atención primaria es el de obtener el impacto deseado en la salud de las poblaciones, con el máximo de eficiencia social y de productividad de los recursos asignados al sector. Para ello es esencial buscar y aplicar las tecnologías más apropiadas e incrementar al máximo la capacidad operativa de los sistemas de servicios de salud.

- Se reconoce que el éxito de esta estrategia requiere como condición necesaria una política nacional bien definida, su aplicación a través de un proceso de participación capacitante y de evaluación sistemática, y el desarrollo de los *componentes estratégicos* acordados

regionalmente y que, individualmente, cada país habrá de desarrollar de acuerdo a sus características socioeconómicas y de salud.

Los propósitos regionales se expresan, no sólo en metas de salud a alcanzar, sino en objetivos de acceso, uso y organización de servicios de salud que, conjuntamente con el aporte de recursos y acciones de los otros sectores económicos y sociales, satisfagan las necesidades globales básicas de las poblaciones.

La consecución de estos propósitos tiene implicaciones en el desarrollo económico y social. No puede considerárseles sólo como objetivos del sector, sino como la expresión de propósitos más amplios que los Gobiernos han aceptado en el seno de las Naciones Unidas, tales como el Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI), la Nueva Estrategia Internacional para el Desarrollo (NEID) y la Lucha Contra la Pobreza Extrema.

El reconocimiento de que la atención primaria es mucho más que una simple extensión de servicios básicos de salud, y que constituye un aspecto integrante del desarrollo social,

obliga a formular estrategias adicionales para el fortalecimiento de políticas sociales y la armonización de planes y acciones intersectoriales. Esto impone la definición de objetivos y actividades para los otros componentes que contribuyen a la satisfacción de las llamadas necesidades básicas. Se trata de investigar e identificar niveles de bienestar aceptables y específicos para cada país y sus principales regiones. Dichos niveles se expresan en términos de salud, alimentación, vivienda, educación, producción, empleo, ingreso familiar y consumo, para la comunidad como un todo y particularmente para los grupos humanos postergados. Todo esto implica el estudio y planteamiento de cambios en la dinámica y modalidad del desarrollo. Es evidente que esto significa una empresa en donde se deben poner en funcionamiento todas las fuerzas sociales de un país, aun las que han permanecido inactivas o poco aprovechadas. Sobre la posibilidad de su realización inciden muchos factores, no sólo de orden técnico, sino también, y en grado más importante, condicionantes políticas y de idiosincracia social.

1. ESTRATEGIAS DE ATENCION PRIMARIA

Con base en las definiciones de sus estrategias nacionales para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, los Gobiernos identificaron áreas prioritarias en cuanto a problemas de salud y estrategias específicas para el desarrollo de la infraestructura que, por ser comunes para los distintos países de la Región, concurrirán al logro de los objetivos y metas regionales acordados. Estos elementos comunes constituyen la base del Plan de Acción Regional, reconociéndose que su contenido, así como sus formas concretas de operación, variarán en cada país de acuerdo a las prioridades y peculiaridades nacionales.

1.1 Desarrollo del programa: áreas prioritarias*

La evolución del perfil social y demográfico esperable tendrá su repercusión en la estructura y magnitud de los problemas de salud que deberán ser enfrentados en los próximos deca-

*La agrupación en Areas Prioritarias que se presenta en las páginas 17-46 está determinada por la necesidad de asegurar la consistencia del presente Plan Regional de Acción con la estructura del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS, debido a que este Plan constituye la contribución de la Región de las Américas al mencionado Programa General de Trabajo.

nios. Las estructuras de morbilidad y de mortalidad cambiarán sustantivamente. En el último quinquenio de este siglo, el 20% del total de las muertes esperadas corresponderá a tumores y el 50% a enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la morbilidad y mortalidad por diarreas y enfermedades respiratorias agudas, potenciadas por la desnutrición y el medio ambiente adverso, aunque bajen en su importancia relativa, continuarán diezmando a los estratos de la población postergada de las ciudades y del medio rural. Será posible lograr el control de estas enfermedades, así como las prevenibles por vacunación y las endemias más notables, y mejorar la atención integral de la familia, para lo cual se deberá asignar y desplegar considerables esfuerzos y recursos; pero será igualmente perentorio atender nuevas y crecientes necesidades en enfermedades crónicas y degenerativas, mentales, ocupacionales, los accidentes y otros problemas que incrementarán su importancia en el perfil de esta patología esperable. La urbanización intensa y acelerada, los cambios en los estilos de vida y de producción, así como el incremento de cierto tipo de grandes proyectos económicos, tenderán a crear nuevos problemas del medio ambiente y a agravar los problemas actuales, lo cual obligará a emprender vigorosas acciones en este campo.

Teniendo en cuenta que la estrategia de atención primaria debe aplicarse para la satisfacción de las necesidades de *toda* la población y que la Meta demanda el incremento de los niveles de bienestar y la disminución de desigualdades, las acciones del Plan se orientan a asegurar el acceso de los grupos humanos postergados a los servicios de salud. En ese sentido se dará prioridad a las poblaciones rurales y urbanas marginadas y, dentro de estas, a las familias y a los trabajadores, en alto riesgo. La meta adoptada sobre esperanza de vida al nacer, así como la evolución etaria esperada, determinan la necesidad de conceder también prioridad a la solución de los problemas de las personas de edad avanzada.

El análisis regional de los problemas de sa-

lud prevalentes pone en evidencia que las actitudes y los comportamientos nocivos para la salud de ciertos grupos de la población incrementan la incidencia de enfermedades evitables, mientras que en otros grupos de población persisten el hambre y los problemas de salud originados por la pobreza. El grado en que un grupo humano está expuesto a riesgo, es determinado por una variedad de factores sobre los cuales el individuo puede o no tener control. El comportamiento, o "estilo de vida", como lo expresan algunos países, es una consecuencia del ambiente cultural, social, económico y físico, así como de los factores demográficos. Consecuentemente las estrategias tienden a disminuir la exposición de la población a riesgos determinados por factores ambientales, y a desarrollar en el individuo y la comunidad actitudes y comportamientos positivos.

En este contexto el Plan de Acción pone énfasis en las actividades de promoción y prevención, complementadas con educación sanitaria, debidamente combinadas con las de reparación y rehabilitación y coordinadas con las referentes al mejoramiento del ambiente. Estas combinaciones deben tener en cuenta la exposición de los grupos humanos prioritarios a los diversos factores de riesgo y asegurar la máxima eficacia y eficiencia de los recursos necesarios. Consecuentemente, las acciones deberán ser articuladas e integradas en conjuntos programáticos, por cada país, de acuerdo con sus particulares problemas de salud y características nacionales.

El Plan de Acción hace hincapié en ciertos grupos de enfermedades y problemas de salud, que tienen prioridad por sus consecuencias socioculturales y económicas y por la posibilidad actual o potencial de ser resueltos eficazmente.

Desde una perspectiva regional, estos conjuntos programáticos conceden especial énfasis a la atención integral de la familia y del niño; al desarrollo de programas de alimentación, nutrición y de mejoramiento del ambiente, con un enfoque multisectorial; a la

prevención y control de enfermedades transmisibles; a la prevención y rehabilitación de incapacidades físicas y mentales; a la prevención de accidentes y al control de enfermedades ocupacionales, y a actividades destinadas a satisfacer las necesidades de las personas de edad avanzada.

1.1.1 Protección y promoción de la salud de grupos especiales

La Meta y las estrategias regionales para alcanzarla abarcan a la totalidad de la población. Sin embargo, debido a su mayor vulnerabilidad y exposición a riesgos para la salud, se asigna prioridad a los grupos que viven en condiciones de pobreza extrema en zonas urbanas y rurales, especialmente las mujeres y niños de corta edad, los trabajadores y las personas de edad avanzada. En atención a sus necesidades especiales de salud, también se incluye en este grupo a las personas impedidas.

A. MUJERES Y NIÑOS

Enfoques

Los niños, los adolescentes y las mujeres en edad fecunda, representan aproximadamente el 70% de la población en la mayor parte de los países de la Región.

La interdependencia de los factores que influyen en la salud de esos grupos es cada vez más evidente; en consecuencia, una de las principales líneas del Plan de Acción es el fomento y desarrollo de políticas intersectoriales que estimulen y faciliten la prestación de asistencia integral a la familia. En la atención primaria se incluirán servicios adecuados de protección y fomento de la salud para mujeres y niños, haciendo hincapié en aspectos específicos que es preciso fortalecer, por ejemplo: identificación de grupos expuestos y mejoramiento del nivel y la calidad de la asistencia que han de recibir; establecimiento de métodos más eficaces y simplificados de supervi-

sión y vigilancia del estado de inmunización y nutrición de los niños, y estudio de métodos prácticos e integrados para identificar y atender las necesidades y problemas de salud de los adolescentes y los jóvenes. La participación de la comunidad es esencial en todas las actividades relacionadas con la asistencia materno-infantil. Es necesaria la coordinación de las actividades de nutrición, vigilancia epidemiológica y prevención de enfermedades dentro del sector. La participación de otros sectores, en especial los de educación, justicia, trabajo y agricultura, es imprescindible para promover la asistencia integral de la familia y la satisfacción de sus necesidades básicas, en el contexto del desarrollo socioeconómico general.

Áreas de acción

1) Desarrollo de políticas de atención integral a la familia.

- Examen crítico de las políticas y la legislación actuales respecto a protección de la salud y bienestar social de la familia, los niños, las mujeres, los jóvenes y los escolares.

- Formulación de pautas y recomendaciones para introducir en las políticas reformas que estimulen y faciliten la atención integral a la familia, inclusive el desarrollo del niño.

- Fomento del desarrollo de políticas apropiadas y de las reformas necesarias de la legislación.

2) Evaluación y vigilancia del estado de salud de la madre y el niño.

- Establecimiento de metodologías simplificadas para la vigilancia sistemática del estado de salud de la madre y el niño.

- Diseño y realización de estudios específicos para identificar los problemas de salud de grupos vulnerables, tales como estudios de la mortalidad perinatal y salud materna de los grupos más expuestos de madres y de recién nacidos; las características de la fecundidad y de los problemas de salud de mujeres de alta

fecundidad, y los problemas peculiares de los jóvenes.

- Acopio, análisis y difusión de informaciones sobre estudios y experiencias.

3) Fortalecimiento y desarrollo del componente de asistencia maternoinfantil en la atención primaria de salud.

- Desarrollo de tecnologías apropiadas para atención perinatal por niveles de atención y de servicios a recién nacidos, y para el cuidado continuo e integrado del niño, como parte de la atención primaria.

- Planificación y ejecución de actividades orientadas al mejoramiento del bienestar social, mental y físico del adolescente, incluyendo la educación para la vida familiar.

- Integración del componente de planificación familiar en los servicios de atención primaria.

- Promoción y fortalecimiento del componente de nutrición, incluyendo lactancia materna, así como la alimentación del recién nacido y de los niños.

- Establecimiento y aplicación de métodos adecuados de detección y cuidado de madres y niños en alto riesgo, a todos los niveles de atención.

- Diseño de proyectos específicos que faciliten la atención integral a la familia y a las mujeres que trabajan.

4) Estímulo de las medidas de prevención y de la participación activa de la comunidad, y establecimiento de pautas y materiales de educación sobre salud, en apoyo de esas actividades.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con políticas específicas de salud para las mujeres, niños y familias.

- Número de países con nueva legislación en apoyo de la atención a la familia.

- Tasas y estructura de la mortalidad y morbilidad maternoinfantil. Tendencias.

- Porcentaje de embarazadas controladas en servicios prenatales.

- Porcentaje de partos atendidos de acuerdo a normas nacionales.

- Porcentaje de niños con peso insuficiente al nacer.

- Número de países con actividades de planificación familiar dentro de los servicios de atención primaria de salud.

- Número de países con políticas de población.

- Porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan servicios de planificación familiar.

B. SALUD DE LOS TRABAJADORES

Enfoques

El objetivo de esta área del Plan de Acción es ampliar los servicios de salud ocupacional habida cuenta de las características de la mecanización y tecnificación de la agricultura y de la tecnología industrial. Los principios en los que se basa esta área son: promover el interés y la participación activa de los trabajadores y los empresarios en tratar de reducir la invalidez debido a accidentes y a enfermedades relacionados con el trabajo, incluyendo la exposición a sustancias tóxicas; mejorar el conocimiento sobre las enfermedades ocupacionales; aumentar el control de los factores ambientales en los lugares de trabajo, así como la toma de medidas correctivas para eliminar riesgos.

Se estima que la cobertura de actividades de prevención de riesgos alcanza solamente a un 30% de la población de la América Latina, a través de los sistemas de seguridad social. La extensión de servicios a los trabajadores rurales y a los de industrias pequeñas podría realizarse incorporando la salud ocupacional en los servicios de la comunidad. Por otra parte, la introducción de nuevos productos y tecnologías en los países requerirá que el sector salud participe activamente en el fortalecimiento de las instituciones especializadas, laboratorios y centros de adiestramiento. Un aspecto fundamental es el fomento de la legislación para permitir una acción eficaz en la prevención y control de riesgos ocupacionales, así como la

coordinación intersectorial para obtener un mayor provecho de los recursos dispersos en las varias agencias gubernamentales. Es necesario también contar con un sistema de información eficaz para la evaluación de la cobertura y del progreso alcanzado en los niveles de país y regional.

Áreas de acción

1) Establecimiento de políticas que promuevan la salud y la seguridad ocupacionales.

- Desarrollo de programas con el sector público, la industria y la agricultura, que comprendan la participación de los trabajadores.

- Establecimiento de una política de cooperación a nivel de países entre los organismos a cargo de la salud ocupacional.

- Fomento del desarrollo de la legislación pertinente.

2) Mejora del cumplimiento de los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

- Establecimiento de pautas para la evaluación y el control de riesgos en el lugar de trabajo, incluyendo la protección de las familias de los trabajadores contra esos riesgos.

- Incorporación de la salud y la seguridad ocupacionales a los planes de adiestramiento de personal de salud.

- Diseño y establecimiento de un sistema de información.

- Fortalecimiento de los servicios de laboratorio y de los medios de encuesta sobre el terreno, inclusive servicios de toxicología.

3) Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones nacionales.

- Fomento de programas de prevención y control de riesgos, inclusive en las pequeñas explotaciones agrícolas e industriales.

- Establecimiento de normas para la administración institucional de los programas.

- Desarrollo de los servicios de adiestramiento y del material didáctico.

- Fomento del establecimiento de instituciones de salud ocupacional.

4) Integración de la salud ocupacional en los proyectos de desarrollo industrial y agrícola.

- Inclusión de la salud ocupacional en la evaluación de posibles impactos negativos de esos proyectos de desarrollo.

- Participación de personal de salud ocupacional en la planificación y preparación de proyectos.

5) Fomento de la participación de la comunidad.

- Preparación de material informativo sobre medidas de salud y seguridad para el trabajador y la comunidad.

- Establecimiento de pautas que promuevan la participación activa y positiva del trabajador y la comunidad en la protección de su propia salud.

- Desarrollo de la atención integral de la mujer trabajadora y de su familia.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que tienen programas para la protección de la salud de los trabajadores.

- Porcentaje de trabajadores protegidos contra accidentes y enfermedades del trabajo.

- Tendencias de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo.

- Pérdida de horas/hombre debido a problemas de salud relacionados con el trabajo.

C. SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Enfoques

Según las proyecciones demográficas de algunos países de la Región, el aumento de la población de edad avanzada será considerable. Los procesos de urbanización, industrialización y participación creciente de la

mujer en la fuerza de trabajo, y el consiguiente cambio de los valores socioculturales tradicionales, pueden tener una considerable influencia en la cohesión y la composición de la familia y en las actitudes respecto al cuidado de las personas de edad.

El costo de la atención de los ancianos ha ido aumentando en forma progresiva tanto para la familia como para el Estado, particularmente en lo referente a algunas enfermedades crónicas prevalentes en la población de edad avanzada.

La multiplicidad de los factores que influyen en la salud de esas personas, determina que los programas de protección y fomento de su salud deban tener carácter intersectorial y facetas múltiples, para poder atender con un criterio integrado tanto las necesidades de salud como las de tipo social.

El Plan de Acción se orienta al estudio y al análisis de la magnitud de los problemas de salud de dichas personas y al establecimiento de métodos de asistencia integrada en los servicios sociales y de salud, a fin de asegurar la continuidad y la calidad de la atención. Destaca la promoción del concepto de autoasistencia y de la participación de la familia, de la comunidad y de sus organizaciones, en esas actividades.

Áreas de acción

1) Evaluación de la situación y adopción de políticas para atención de la población de edad avanzada.

- Desarrollo de estudios demográficos y epidemiológicos que a nivel nacional definan la magnitud de los problemas actuales y permitan establecer sus proyecciones.

- Determinación de las características de la población de edad avanzada.

- Adopción de políticas nacionales para atender las necesidades sociales y de salud de los grupos de edad avanzada.

2) Desarrollo de la atención integral de los ancianos en los servicios generales de salud.

- Desarrollo de enfoques y técnicas de programación para incorporar las necesidades de la población de edad avanzada en programas de desarrollo rural y urbano.

- Definición de actividades por niveles de atención para el cuidado del anciano.

- Estudios para mejorar el conocimiento sobre la disponibilidad de servicios para atención de ancianos y para reorientar la atención institucional.

- Incorporación de epidemiólogos y científicos sociales al estudio de los problemas de atención del anciano.

3) Promoción y desarrollo de programas de acción comunitaria.

- Desarrollo de programas educativos y de material informativo para estimular y orientar enfoques de auto-cuidado y de atención no institucionalizada, para los grupos de población de edad avanzada.

- Promoción del desarrollo y coordinación de servicios comunitarios para atención de necesidades sociales de los ancianos tales como centros sociales y ayuda en el hogar.

- Promoción de la participación de grupos de las comunidades en el desarrollo de programas de reorientación social, laboral y vocacional para la población de edad avanzada.

4) Desarrollo de recursos humanos.

- Adiestramiento de personal regular de los servicios de salud en problemas del anciano, según niveles de atención.

- Incorporación del enfoque de la atención primaria en la formación de especialistas en gerontología y geriatría.

Sugerencias para indicadores

- Países que han reconocido la importancia del problema y cuentan con políticas, legislación y programas específicos, para la atención de las necesidades sociales y de salud de la población de edad avanzada.

- Incorporación de legislación y planes o programas de desarrollo urbano y rural que consideren las soluciones para atender a las

necesidades de la población de edad avanzada.

- Proporción de servicios asistenciales destinados a personas de edad avanzada (establecimientos, rehabilitación, camas).
- Disminución de la proporción de ancianos institucionalizados.
- Aumento de la proporción de ancianos que mantienen un funcionamiento normal en el medio familiar o social.

D. SALUD DE LAS PERSONAS IMPEDIDAS

Enfoques

Esta área se orienta hacia la prevención de los factores causantes de invalidez y la prestación de asistencia integrada a los impedidos a fin de que puedan llevar una vida confortable y productiva y prevenir la agudización de la incapacidad. Teniendo en cuenta la distribución de las causas de incapacidad en los distintos grupos de población, la severidad de las limitaciones en la capacidad funcional de los individuos afectados y los requerimientos de atención de los distintos tipos de incapacidad, el Plan de Acción hace hincapié en lo siguiente: el establecimiento de sistemas de registro y clasificación de incapacidades según sus causas y características epidemiológicas; la promoción de políticas nacionales de protección y fomento de la salud de las personas impedidas; la prevención de los factores causantes de invalidez y la aplicación de tecnologías apropiadas de rehabilitación de fácil utilización. También está previsto en el Plan la formación y capacitación continua de personal auxiliar, técnico y profesional especializado, así como el fomento del autocuidado y la participación activa del individuo, la familia y la comunidad.

Es indispensable coordinar las actividades en este campo con otros componentes prioritarios del Plan de Acción, teniendo en cuenta que buena parte de las medidas específicas se relacionan íntimamente con las áreas corres-

pondientes a la atención de mujeres y niños, trabajadores y personas de edad avanzada.

Igualmente, es esencial la coordinación intersectorial, especialmente con los servicios sociales, educación y trabajo, y la cooperación con el sector privado, la comunidad y las organizaciones no gubernamentales, con el fin de dinamizar y promover las oportunidades ocupacionales, asistenciales y recreativas, inherentes a la atención integral de los incapacitados.

Áreas de acción

1) Establecimiento de políticas y programas de protección y asistencia integrada a personas impedidas, y prevención de las causas de invalidez.

- Desarrollo de los sistemas de registro y clasificación de incapacidades.
- Promoción y fortalecimiento de programas de prevención de la invalidez.
- Fortalecimiento de los servicios institucionales de reparación y rehabilitación, en la prevención de incapacidades derivadas de lesiones y otras causas agudas.
- Fortalecimiento de los programas de investigación de trastornos auditivos y visuales en la población de niños en edad escolar.

2) Desarrollo de tecnologías para la atención de los impedidos.

- Desarrollo de tecnologías sencillas de rehabilitación que se puedan utilizar a nivel de la familia y la comunidad.
- Fortalecimiento de los servicios de rehabilitación especialmente por la incorporación de tecnologías apropiadas.

3) Fomento de la participación del individuo y la comunidad en la prevención y cuidado de las incapacidades.

- Preparación de material didáctico e informativo para el individuo y la comunidad, con objeto de promover comportamientos adecuados y acciones positivas para la prevención de la invalidez.
- Preparación de material didáctico e infor-

mativo para promover la autoasistencia y el cuidado del impedido por la familia.

- Fomento de programas conjuntos institucionales y comunitarios para atención del impedido; utilización de voluntarios para atender las necesidades sociales y mentales de los impedidos; empleo de los impedidos con objeto de que esas personas puedan llevar una vida satisfactoria y útil.

- Fomento del intercambio de información acerca de programas que hayan dado buen resultado en las comunidades y países de la Región.

4) Desarrollo de recursos humanos y de la investigación.

- Apoyo y fortalecimiento de programas de formación de especialistas y personal técnico en terapéutica de rehabilitación.

- Preparación de manuales y medios didácticos auxiliares para el adiestramiento de personal auxiliar y técnico en métodos sencillos de rehabilitación, aplicables particularmente a nivel de la comunidad.

- Apoyo y desarrollo de programas de adiestramiento de personal de salud, incluso auxiliares, en materia de atención integrada en el hogar y en la comunidad, a los impedidos.

- Investigaciones epidemiológicas sobre la ceguera y sus causas.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que cuentan con políticas nacionales.

- Porcentaje de recién nacidos con trastornos genéticos hereditarios.

- Número de instituciones con servicios adecuados de atención intensiva, traumatología y rehabilitación.

- Número de programas de acción comunitaria en los países, y características de dichos programas.

- Número de países con programas de prevención y rehabilitación de la ceguera integrados en los servicios de salud.

- Tasas de morbilidad por causas.

1.1.2 Protección y promoción general de la salud

Las actividades de protección y promoción de la salud tienen el propósito de disminuir la exposición de la población a riesgos determinados por factores ambientales y socioeconómicos, mediante actividades de salud específicas y del desarrollo en el individuo y en la comunidad de mejor conocimiento de problemas, de sus posibles soluciones, y de actitudes y comportamiento positivos. En este contexto se orientan las acciones referentes a nutrición y alimentación, salud dental y mental y a la prevención de accidentes.

A. ALIMENTACION Y NUTRICION

Enfoques

Las estrategias regionales exigen la adopción de medidas encaminadas a aumentar la disponibilidad y mejorar el consumo de alimentos básicos, combinadas con actividades específicas para prevenir y corregir la malnutrición, especialmente en los grupos de población más vulnerables.

El Plan de Acción tiene por objeto reducir la malnutrición y promover un estado nutricional óptimo en la población, mediante enfoques de carácter intersectorial integrado. Se concede importancia particular a lo siguiente: mejora de la vigilancia y supervisión del estado nutricional de grupos de población vulnerables, como parte integrante de la atención primaria de salud; implantación en tiempo oportuno de medidas preventivas y correctivas para las personas de alto riesgo; prevención y control de enfermedades debidas a deficiencias nutricionales específicas; desarrollo de políticas sectoriales y de enfoques para mejorar la alimentación y nutrición, en particular la producción, disponibilidad, distribución e higiene de los alimentos. El Plan de Acción comprende además: desarrollo de investigaciones operativas; de tecnologías apropiadas para vigilancia de las tendencias en materia de nutrición y disponibilidad de alimentos; acción educativa orientada a la mejora de la

nutrición; establecimiento de mecanismos efectivos de intercambio de información y adiestramiento en nutrición para personal de sectores relacionados con salud, a todos los niveles.

Para los propósitos de esta área del Plan de Acción es esencial la coordinación con otros sectores, especialmente los de agricultura, educación e industria, y con las unidades nacionales de planificación del desarrollo, así como la participación activa del individuo, la familia y la comunidad. En consecuencia, se desarrollarán planes integrados y efectivos intersectoriales con participación de la comunidad para conseguir que esas actividades tengan el máximo efecto.

Áreas de acción

1) Diagnóstico y evaluación de la situación en materia de nutrición y alimentación.

- Aplicación de indicadores y técnicas sencillas para evaluar el estado de nutrición.
- Establecimiento de métodos simplificados para planificar y realizar encuestas de alimentos y nutrición en grupos socioeconómicos seleccionados.
- Vigilancia y evaluación de la eficacia de las actividades relacionadas con la nutrición.
- Vigilancia y pronóstico de la disponibilidad de alimentos y del estado de nutrición en los países de la Región.

2) Desarrollo de políticas y planes intersectoriales de alimentación y nutrición.

- Diseño de métodos y establecimiento de pautas para la formulación de políticas y la planificación intersectorial de programas de alimentación y nutrición, que comprendan la identificación de grupos socioeconómicos seleccionados.
- Desarrollo de mecanismos institucionales para planificar y actualizar los componentes de alimentación y nutrición en las políticas y planes nacionales de desarrollo.

3) Fomento y desarrollo del componente de nutrición de la atención primaria de salud.

- Fortalecimiento y desarrollo del componente de nutrición de los servicios de salud, en especial la vigilancia del estado de nutrición de la madre y el niño.

- Fortalecimiento de actividades de educación en la comunidad, para promover actitudes y prácticas positivas en cuanto a alimentación y nutrición.

- Establecimiento y ensayo de métodos y pautas sencillos para evaluar el crecimiento del niño, la nutrición de la madre y el lactante, el tratamiento de la malnutrición, la mejora de las prácticas de alimentación y la educación nutricional.

- Fomento y desarrollo de proyectos de investigación operativa sobre alimentos y nutrición en atención primaria, y difusión de información sobre experiencias útiles y pertinentes.

- Desarrollo de actividades de alimentación y nutrición, integradas con carácter intersectorial a nivel de la comunidad.

4) Promoción y apoyo de actividades relacionadas con la prevención y el control de enfermedades y problemas de salud debidos a deficiencias nutricionales específicas.

- Diseño y realización de investigaciones operativas sobre la eficacia de las actividades contra enfermedades causadas por deficiencias nutricionales específicas.

- Desarrollo y evaluación de programas específicos de prevención de deficiencias nutricionales, por ejemplo los de alimentación suplementaria, lactancia materna y alimentación de lactantes, suplementos de hierro y vitaminas durante la gestación, enseñanza de nutrición y orientación dietética a personas con problemas de salud debidos a la obesidad.

- Fortalecimiento de las actividades de alimentación y dietética en los programas institucionales y comunitarios de salud.

5) Desarrollo de recursos humanos.

- Establecimiento de pautas para la formación de personal de salud en materia de nutrición incluyendo a los agentes de salud de la comunidad.

- Promoción y fomento del contenido de nutrición de los programas de adiestramiento de personal de salud, inclusive los agentes de atención primaria a nivel de la comunidad.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que disponen de información actualizada sobre el estado de alimentación y nutrición de los distintos grupos socioeconómicos de la población.
- Número de países que disponen de mecanismos institucionalizados para planificación y vigilancia en materia de alimentación y nutrición.
- Porcentaje de disminución de la malnutrición caloricoproteica en niños de menos de cinco años de edad, por grupos socioeconómicos seleccionados.
- Porcentaje de reducción de las anemias ferropénicas en niños y mujeres gestantes.
- Porcentaje de reducción de la deficiencia de la vitamina A y del bocio en las poblaciones de zonas endémicas.
- Reducción de la prevalencia de la obesidad.
- Disponibilidad per cápita de proteínas y calorías.

B. SALUD DENTAL

Enfoques

El componente de salud oral del Plan de Acción se orienta hacia la prevención de las odontopatías con prioridad en la población menor de 15 años. Contempla todos los medios disponibles de empleo eficaz de fluoruros y otros agentes y mecanismos conocidos de prevención de la caries dental, y la promoción de actividades individuales y de la comunidad para la prevención de enfermedades periodontales.

Se destaca el empleo de nuevos enfoques que permitan la ampliación de los servicios dentales preventivos y curativos como parte integrante de la atención primaria de salud; el desarrollo de nuevas tecnologías apropiadas y

la determinación de la medida en que contribuyen a los programas de prevención y tratamiento a nivel de la comunidad; el fomento de la participación de la comunidad y el desarrollo de programas educativos a ese nivel, a fin de aprovechar los recursos y tecnologías locales. Incluye el desarrollo de una vinculación efectiva con los niveles de atención secundaria y terciaria de los sistemas de salud.

Las actividades de formación de recursos de personal se concentran en el adiestramiento de auxiliares de salud oral.

Áreas de acción

1) Fomento de actividades preventivas de salud oral.

- Establecimiento de políticas y normas.
- Introducción del uso de fluoruros y otras técnicas de prevención.
- Desarrollo de programas para reducir el nivel de fluoruros cuando esté en exceso en las fuentes naturales de abastecimiento de agua.
- Promoción de la participación individual y comunitaria en actividades preventivas y de educación.

2) Integración de los servicios dentales en la atención primaria de salud.

- Desarrollo de métodos para evaluar la ejecución de las actividades, la cobertura de la población y el estado de salud oral.
- Desarrollo y aplicación de tecnología apropiada en la prestación de servicios dentales.
- Establecimiento de programas para la población menor de 15 años con énfasis en educación en higiene oral y prevención y tratamiento de enfermedades orales.
- Investigación aplicada sobre factores causantes de odontopatía e investigación de nuevos enfoques para la mejora de la salud oral.
- Orientación y capacitación del personal profesional y auxiliar mediante el desarrollo de programas de adiestramiento en tecnologías apropiadas para la extensión de cobertura a los sectores más vulnerables de la población.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con legislación y/o planes nacionales para la aplicación de fluoruros en la prevención de enfermedades orales.
- Número de países con programas identificados a nivel nacional que incluyen servicios de prevención y tratamiento en salud oral.
- Porcentaje de población menor de 15 años que recibe servicios dentales.
- Porcentaje de población cubierta por servicios de salud dental.
- Porcentaje de la población bajo programas preventivos en base de fluoruros.
- Índice de caries y enfermedades periodontales por grupo de población.
- Relación personal profesional y auxiliar por habitante y su distribución demográfica y geográfica.

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Enfoques

El Plan de Acción para la prevención de accidentes destaca el enfoque multisectorial requiriendo la coordinación de las actividades del sector salud con las de justicia, transportes, educación, vivienda, trabajo y seguridad social. La adopción de estrategias específicas para la protección de grupos de alto riesgo, especialmente los constituidos por las personas que conducen embriagadas, los trabajadores y los niños, son elementos esenciales del Plan. El desarrollo de sistemas efectivos de información y de técnicas de vigilancia epidemiológica constituyen una alta prioridad dada su importancia para la determinación de riesgos relativos, la identificación de áreas claves para la intervención y para el establecimiento de una base inicial para la evaluación.

El consumo de alcohol y sustancias que producen dependencia pueden jugar un papel determinante hasta en el 60% de las muertes debidas a accidentes de tránsito y en 30% de los accidentes de la industria, razón por la cual se podrán alcanzar disminuciones importantes

en las correspondientes tasas de mortalidad y morbilidad si se acentúan las actividades preventivas en esos campos. La recolección de datos más precisos sobre accidentes en el hogar propiciará la adopción de medidas efectivas de intervención, especialmente las orientadas a la prevención de intoxicaciones accidentales, quemaduras y caídas. Aunque la prevención primaria debe constituir el aspecto principal de las acciones, también será necesario desarrollar servicios adecuados de emergencia, de bajo costo, que pueden utilizar personal no profesional en la prestación de primeros auxilios.

Áreas de acción

1) Mejoramiento del sistema de información y de vigilancia epidemiológica.

- Desarrollo de un sistema de intercambio sistemático de información entre los servicios de salud, la policía y los sectores transporte y estadísticas nacionales.
- Promoción de un sistema uniforme de clasificación de traumatismos.
- Identificación de otras fuentes de información y desarrollo de técnicas de análisis.
- Evaluación de servicios de urgencia y de rehabilitación.

2) Desarrollo de políticas y adopción de pautas en relación con la adopción de normas de seguridad más adecuadas referentes al diseño de vehículos, la protección del obrero en la industria, la protección del consumidor y la prevención de la conducción de vehículos en estado de embriaguez.

3) Educación y capacitación.

- Promoción de la participación comunitaria, incluyendo grupos de consumidores, la industria, los sindicatos y otras organizaciones en la toma de conciencia y en el desarrollo de actividades preventivas de los accidentes.
- Desarrollo de módulos de adiestramiento en prevención de accidentes para personal especializado, trabajadores primarios de salud, policía y público en general.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que han adoptado legislación en relación con:
 - Protección del trabajador y del consumidor.
 - Normas de seguridad en la construcción de edificios y viviendas, diseño industrial, riesgos ambientales, diseño de vehículos.
 - Conducción de vehículos bajo la influencia del alcohol y otras drogas.
 - Control de la venta de bebidas alcohólicas y psicofármacos.
- Número de países que hayan adoptado un sistema uniforme de registro de traumatismos.
 - Cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y de incapacitación por accidentes de acuerdo a factores demográficos y de exposición al riesgo.

D. SALUD MENTAL

Enfoques

El Plan de Acción propone la extensión de los servicios de salud mental y la lucha contra el alcoholismo y las farmacodependencias, a los sectores desatendidos de la población. Se hace hincapié en la adopción de políticas que faciliten la incorporación en el sistema general de servicios de salud de actividades de salud mental y lucha contra el uso indebido de alcohol y drogas, dando prioridad a las acciones preventivas. Se concede especial atención a las siguientes actividades: fomento de la adopción de legislación y políticas adecuadas; fomento de la participación de la comunidad en el establecimiento y la aplicación de esas políticas; fomento de la modernización de los servicios y desarrollo de la atención en la comunidad, y habilitación de medios de investigación y de adiestramiento adecuados para el logro de los propósitos citados.

La integración de las actividades de salud

mental en los servicios de atención primaria de la salud se considera una actividad clave para el desarrollo del Plan de Acción. Los trabajadores primarios deben ser adiestrados en técnicas simples de intervención y manejo de emergencias psiquiátricas, detección y seguimiento de casos y formación de grupos de autoayuda, que los capaciten para resolver una alta proporción de problemas y disminuir el número de pacientes internados en instituciones.

Dado el gran número de las personas de edad avanzada que sufren problemas psicológicos, es necesario que los programas de asistencia a ese grupo consideren el componente de salud mental. Esto también es necesario en los programas de asistencia a los impedidos, habida cuenta de que en más de la mitad de los casos, los aspectos psicológicos constituyen la causa principal del impedimento o un factor agravante del mismo.

Especial énfasis debe dársele al estudio y manejo de los factores psicosociales que influyen no sólo sobre las enfermedades mentales sino sobre toda la patología. En consecuencia, la salud mental deberá ser incorporada como elemento de apoyo a los programas de salud y uno de los enlaces con la asistencia social.

Áreas de acción

- 1) Promoción de políticas de salud mental y de control de farmacodependencias y alcoholismo incluyendo la legislación apropiada.
- 2) Incorporación de las actividades de salud mental en los servicios generales de salud.
 - Introducción de actividades de salud mental en los servicios de atención primaria.
 - Incorporación de servicios de salud mental y asistencia psiquiátrica en hospitales generales, dispensarios y otros servicios comunitarios de salud.
 - Modernización de instituciones y servicios psiquiátricos.
- 3) Actividades de prevención y promoción en salud mental.

- Desarrollo de programas de apoyo psicológico a las familias.

- Adopción de medidas legislativas que controlen los efectos nocivos de los medios de comunicación masiva y la propaganda.

- Establecimiento de medidas preventivas para grupos especiales de personas desadaptadas.

4) Desarrollo de recursos humanos.

- Revisión de planes de estudios en salud mental, farmacodependencia y alcoholismo, en escuelas de medicina, enfermería y trabajo social.

- Desarrollo de programas de adiestramiento en salud mental para médicos generales, enfermeras y trabajadores primarios de salud.

5) Investigación.

- Estudios de incidencia y prevalencia.
- Evaluación de servicios de salud mental.

Sugerencias para indicadores

- Proporción de países con políticas de extensión de servicios de salud mental a través de los servicios generales de salud.

- Proporción de la población cubierta por programas de salud mental y asistencia psiquiátrica.

- Porcentaje de los servicios primarios de salud que incluyen salud mental.

- Porcentaje de los programas comunitarios de salud que incluyen actividades de salud mental y de control del alcoholismo y las dependencias.

- Porcentaje de hospitales generales con consultorios psiquiátricos.

- Tendencias y tasas de prevalencia de enfermedades mentales, alcoholismo y farmacodependencia.

- Porcentaje de expacientes mentales alcohólicos y farmacodependientes que trabajan o que realizan otras actividades sociales fuera del hogar.

- Número de países que cumplen los trata-

dos internacionales sobre control de psicofármacos y estupefacientes.

1.1.3 Protección y promoción de la salud ambiental

El Plan de Acción se orienta al mejoramiento de la salud ambiental como parte del esfuerzo de desarrollo socioeconómico total, e integrado con otras actividades en salud: el control de enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar de la familia, el establecimiento de la infraestructura para la extensión de servicios de la salud, y el desarrollo de recursos humanos. Entre los campos de acción que caracterizan las relaciones intersectoriales están los servicios del abastecimiento de agua y saneamiento; la prevención y control de muchas enfermedades bacterianas, víricas, y parasitarias; el mejoramiento y ampliación de servicios para la protección de alimentos; el control de contaminación física y química, y los esfuerzos para reducir la tasa de enfermedades no transmisibles; la prevención de efectos adversos, en la ecología y la salud humana, del desarrollo de cuencas hídricas y de industrias; y la interacción del desarrollo rural con programas de salud de obreros agrícolas y sus familias, el control de vectores, y la aplicación segura de plaguicidas y fertilizantes.

Debido a que en la mayoría de los países las responsabilidades en el área de salud ambiental son compartidas entre varias agencias, es esencial el establecimiento de mecanismos efectivos de coordinación y cooperación a nivel nacional. Los Ministerios de Salud, de cada país, tendrían que asumir la responsabilidad principal y el liderazgo en la consideración e incorporación de los aspectos de salud pública en las decisiones y actividades referentes al medio ambiente, y promover los necesarios acuerdos nacionales de cooperación intersectorial.

Este liderazgo es particularmente crítico en aquellas áreas que tienen que ver con el desarrollo de tecnología apropiada; el estableci-

miento de puntos focales nacionales para el intercambio de información; el adiestramiento de personal, y la interacción con agencias de cooperación técnica y financieras multi y bilaterales para la identificación y formulación de proyectos.

La más alta prioridad en el Plan de Acción es el abastecimiento de servicios de agua potable y saneamiento básico al mayor número de personas posible.

A. AGUA POTABLE Y DISPOSICION DE EXCRETAS

Enfoques

El Plan de Acción se orienta al mejoramiento y la ampliación de los servicios de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas. De acuerdo con las metas del decenio internacional del agua potable y del saneamiento, se pone énfasis en la dotación de agua potable y de servicios adecuados de saneamiento al mayor número posible de personas en el año 1990, y en alcanzar la cobertura a toda la población para el año 2000. La dotación de estos servicios será un complemento importante de las actividades orientadas al control de enfermedades diarreicas y otras enfermedades prevenibles, y al mejoramiento de la nutrición.

La estrategia para la instrumentación del Plan comprende la integración de los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento como parte de la atención primaria de salud, y la movilización del apoyo local y nacional para ejecución de planes nacionales y obtención de apoyo financiero externo. Se dará alta prioridad a la operación y mantenimiento, lo cual incluirá lo siguiente: estudio de las pérdidas de agua en los sistemas de distribución, establecimiento de parámetros críticos para vigilar la calidad del agua, prácticas de conservación de agua, creación y mejora de los organismos nacionales, desarrollo de recursos de personal y ampliación y mejora de los servicios de laboratorio.

Áreas de acción

1) Fortalecimiento de las políticas y de la planificación.

- Incorporación de los proyectos de agua potable y disposición de excretas, como elementos fundamentales a los planes nacionales de desarrollo.

- Establecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial.

2) Promoción y fortalecimiento de la capacidad institucional de los países para la administración y operación de sistemas de agua potable y disposición de aguas servidas.

- Formulación de normas para el establecimiento y fortalecimiento de instituciones.

- Desarrollo de sistemas de información para mejorar la eficiencia institucional en la organización y administración del uso de los recursos de operación y para extender la capacidad instalada.

- Desarrollo de la capacidad técnica, administrativa y operativa del personal necesario.

3) Mejora de la cantidad y calidad del agua y de la administración de los sistemas de abastecimiento de agua.

- Reducción de las pérdidas de agua en los sistemas de abastecimiento.

- Establecimiento de normas mínimas de calidad, cantidad y continuidad del servicio.

- Mejora de la capacidad nacional para controlar la calidad del agua.

4) Promoción de la participación del sector salud en la preparación y ejecución de programas y proyectos.

- Identificación y preparación de programas y proyectos.

- Obtención de apoyo financiero para la preparación y la ejecución de proyectos.

- Formulación de políticas financieras ajustadas a las metas y a la capacidad de pago de los usuarios de los servicios.

- Aumento del financiamiento no gubernamental de las actividades del sector.

5) Promoción del desarrollo y utilización de tecnologías.

- Establecimiento de nuevas tecnologías y adaptación de las existentes en las instituciones nacionales, e intercambio de información entre los países.

- Desarrollo de la capacidad local para la fabricación de materiales y equipos.

6) Participación de la comunidad.

- Formulación de pautas para participación y educación de la comunidad.

- Evaluación y formulación de pautas para el establecimiento de vínculos operacionales con la atención primaria de salud, de manera que las actividades se apoyen mutuamente.

7) Desarrollo de recursos humanos.

- Fortalecimiento del adiestramiento de administradores, diseñadores y operadores de sistemas de abastecimiento de agua, incluyendo los agentes de la comunidad.

Sugerencias para indicadores

- Número de proyectos identificados y ejecutados que comprendan la infraestructura necesaria para la operación y el mantenimiento adecuados y para el suministro de agua de calidad aceptable.

- Población atendida, por distintos niveles de servicio.

- Número de muestras recogidas y analizadas que indican que el agua es de calidad aceptable.

B. ADMINISTRACION DE DESECHOS SOLIDOS

Enfoques

El Plan de Acción se orienta a mejorar y ampliar los servicios de eliminación de desechos sólidos, con atención especial a las poblaciones marginadas de las grandes ciudades y zonas metropolitanas. Se hace hincapié en lo siguiente: establecimiento de políticas, planes, programas y proyectos nacionales; for-

talescimiento de los servicios de desechos sólidos en el sector urbano; mejoramiento de la disposición higiénica de desechos en las comunidades rurales, y de la eliminación de desechos tóxicos y de residuos sólidos especiales, tales como los de la minería y la industria, el cieno de aguas negras y los residuos radiactivos.

Areas de acción

1) Formulación de políticas y lineamientos para la administración de desechos sólidos incluyendo el aprovechamiento y la reducción de los residuos.

2) Promoción de la identificación de proyectos para zonas metropolitanas y ciudades, y preparación de propuestas para financiar su ejecución.

3) Participación de la comunidad en programas de control de desechos sólidos.

- Fomento de la coordinación intersectorial e inclusión en los planes de educación elemental de conceptos de evacuación de desechos sólidos urbanos e higiene de la vivienda.

- Establecimiento de mecanismos e instrumentos para la participación de la comunidad.

4) Desarrollo de recursos humanos.

- Promoción del adiestramiento de personal a todos los niveles para la administración y operación de sistemas.

Sugerencia para indicadores

- Proporción de población atendida por distintos niveles de servicio.

C. PROTECCION DE ALIMENTOS

Enfoques

El Plan de Acción se orienta a mejorar y ampliar los servicios de protección de los alimentos, como parte de sistemas eficaces de control que respondan a las necesidades de los centros urbanos, incluyendo los grupos de

población marginados, que son los más expuestos a la contaminación alimentaria y sufren la mayor prevalencia de enfermedades transmitidas por los alimentos.

En la instrumentación del Plan de Acción, será necesario integrar los programas y mecanismos de control de alimentos con actividades generales de salud. Se debe dar alta prioridad al adiestramiento para administradores, inspectores y trabajadores de laboratorio en el campo de alimentos a diferentes niveles, tanto del gobierno como de la industria alimentaria. Asimismo, debe hacerse un esfuerzo especial para educar al público acerca de los diferentes aspectos de la seguridad de los alimentos, particularmente procedimientos higiénicos sencillos de preparación y almacenamiento de alimentos en el hogar.

Áreas de acción

1) Formulación de políticas nacionales sobre protección y control de la calidad de los alimentos en la producción y distribución.

- Establecimiento de criterios para la formulación de políticas.
- Inclusión de principios y prácticas de gestión administrativa en el sistema de suministros de alimentos.

2) Fomento de la participación del sector de salud en la protección de alimentos.

- Promoción y participación en la identificación y aplicación de políticas y procedimientos de control de calidad que aseguren el suministro de alimentos sanos, en especial a las poblaciones marginadas.
- Optimización de la cooperación y vinculación con todos los organismos interesados en la protección y el comercio de los alimentos.

3) Fortalecimiento de programas de protección de los alimentos.

- Evaluación de las necesidades administrativas, técnicas y operativas de las instituciones, y desarrollo de los sistemas de información, administración y operación.

- Mejoramiento de los servicios para análisis de los alimentos.

- Preparación, mejoramiento, utilización y aplicación de normas y requisitos aceptables.

- Establecimiento de servicios eficaces de inspección de alimentos, con mejores prácticas operativas.

- Estímulo del interés de los consumidores en la aplicación de los principios y prácticas de manipulación higiénica de los alimentos destinados a su propio consumo.

- Evaluación de la infraestructura existente e identificación de prioridades en la microbiología de alimentos de origen animal.

- Cooperación en el fortalecimiento de los medios de apoyo de laboratorios para programas de protección de los alimentos, incluyendo la microbiología de éstos.

- Cooperación en el establecimiento de tecnología apropiada para la elaboración higiénica de alimentos de origen animal de manera que responda a las necesidades de las zonas rurales y las urbanas.

- Cooperación en el desarrollo de una estrategia y plan de acción integrados para la protección global de los alimentos.

- Participación en el desarrollo de proyectos cooperativos en la producción y la elaboración higiénica de leche y carne.

- Diseño y desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica.

- Cooperación en el establecimiento de códigos y pautas uniformes de inspección de la carne.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que disponen de una política nacional de protección de los alimentos, con programas en operación.

- Reducción de morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por alimentos.

- Reducción de pérdida de alimentos debida a desperdicio y contaminación.

- Cantidad de carne y leche manipulada bajo control sanitario.

- Porcentaje y causas de decomisos en los mataderos.

D. CONTROL SANITARIO DE LA VIVIENDA

Enfoques

El objetivo de esta parte del Plan de Acción es organizar y mejorar el control sanitario de la vivienda en las zonas urbanas y rurales menos privilegiadas.

Sus acciones destacan la importancia de la participación de la comunidad, que comprende su educación en materia de salud, su intervención activa en el mejoramiento de la habitación mediante programas de autoayuda, la utilización de materiales locales y la aplicación de tecnologías compatibles con las condiciones sociales y económicas imperantes en la zona de que se trate.

Áreas de acción

1) Adopción de políticas de promoción y mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vivienda en las zonas urbanas y rurales menos privilegiadas.

- Identificación de los problemas de salud que se pueden resolver mediante mejoras de la vivienda.

- Fomento de la participación del sector salud en la formulación de políticas y en la coordinación de los diversos organismos competentes.

2) Fomento del control sanitario adecuado de la vivienda.

- Formulación de pautas y procedimientos para mejorar el control y el mantenimiento sanitarios de la vivienda.

- Establecimiento de tecnologías apropiadas que consideren el aprovechamiento máximo de materiales locales para la construcción y el mejoramiento de la vivienda.

- Fomento de la coordinación intersectorial en la prestación de servicios básicos de saneamiento.

- Formulación de pautas para educación y participación de la comunidad, incluyendo la autoayuda.

- Desarrollo y establecimiento de mecanismos para el intercambio de información y experiencias.

Sugerencias para indicadores

- Número de programas nacionales de mejoramiento de la vivienda en áreas rurales y urbanas marginadas.

- Proporción de la población de zonas rurales y urbanas marginales que vive en condiciones aceptables de acuerdo a normas establecidas.

E. CONTROL DE LA CONTAMINACION FISICA Y QUIMICA

Enfoques

El objetivo de esta área del Plan de Acción es prevenir y controlar la contaminación física y química. Se da alta prioridad a las actividades orientadas al establecimiento de políticas y legislación para tal propósito; difusión de información sobre estudios, detección, tratamiento y prevención de los efectos deletéreos de la exposición a agentes químicos y físicos, y el fortalecimiento de las instituciones nacionales que tienen a su cargo programas de control. Se deben establecer relaciones intersectoriales con las unidades nacionales de planificación del desarrollo y con los sectores industrial y agrícola.

Áreas de acción

1) Establecimiento de políticas y promulgación de leyes sobre prevención y control.

- Análisis y difusión de información sobre contaminantes físicos y químicos, incluyendo datos sobre morbilidad y mortalidad.

- Designación de puntos focales nacionales que participen en el Programa Internacional de Inocuidad de los Productos Químicos.

2) Detección, tratamiento y prevención del problema de los intoxicantes.

- Establecimiento de mecanismos de coordinación con los usuarios de agentes físicos y químicos, con fines de prevención, tratamiento y control.

- Incorporación de la vigilancia ambiental, ecológica y biológica a los programas de prevención y control.

- Educación del personal de los servicios de salud y de la población en general con respecto a los nuevos productos químicos tóxicos.

3) Instrumentación de políticas y planes de prevención y control.

- Establecimiento de sistemas de información para las actividades de administración y adopción de decisiones.

- Preparación de pautas para las actividades de vigilancia ambiental y biológica de los programas de prevención y control.

- Obtención del apoyo de los fabricantes y usuarios de sustancias físicas y químicas.

- Establecimiento de pautas y aplicación de mecanismos para casos de emergencia.

- Promoción de programas de educación y adiestramiento para personal profesional y técnico y para el público en general.

Sugerencias para indicadores

- Número de países que han establecido políticas y leyes para el control de la contaminación física y química.

- Identificación de la morbilidad y la mortalidad relacionada con contaminantes.

- Número de países que poseen sistemas de información en este campo.

F. PREVENCIÓN DE EFECTOS ADVERSOS DE LOS PROYECTOS DE DESARROLLO HIDRO-ELECTRICO, AGRICOLA E INDUSTRIAL EN LA SALUD Y LA ECOLOGIA HUMANA

Enfoques

Este Plan de Acción tiene por objeto identificar, evaluar, prevenir y controlar los posibles

efectos adversos de los proyectos de desarrollo de cuencas hídricas, de la industria y de la agricultura. Se dará prioridad al establecimiento de políticas y leyes que incluyan aspectos de salud y ecología humana en la planificación y la ejecución de este tipo de proyectos, y en la vigilancia y el control de los riesgos que estos entrañen. El sector salud debe promover la preparación de guías para la evaluación de tales efectos y para la incorporación de medidas de prevención y control en las distintas fases de estos proyectos de desarrollo.

Áreas de acción

1) Desarrollo de políticas y de la legislación pertinente para incorporar los aspectos de salud a los proyectos de desarrollo.

- Promoción de políticas y legislación que aseguren la participación del sector salud en la prevención y control de los efectos adversos de los proyectos de desarrollo en la ecología y la salud humana.

- Adopción de políticas y legislación para la protección de cuencas hídricas para mejorar la calidad y aumentar la cantidad del agua.

2) Participación del sector salud en la planificación y la ejecución de proyectos.

- Diseño de métodos para la evaluación de los aspectos negativos de los proyectos de desarrollo sobre la salud y ecología humana, e incorporación de medidas de prevención y control en dichos proyectos.

- Preparación de pautas para las acciones sobre los efectos directos e indirectos que los distintos tipos de proyectos tienen en la salud y la ecología humana, y en la calidad del agua.

3) Desarrollo de mecanismos de apoyo.

- Fomento de mecanismos apropiados para educación, enseñanza y transferencia de experiencias y conocimientos, y difusión de información técnica.

Sugerencias para indicadores

- Proporción de proyectos de desarrollo en

que se han evaluado las consecuencias para la salud y la ecología humana.

G. SALUD PUBLICA VETERINARIA

Enfoques

Las medidas propuestas se orientan hacia el desarrollo de programas de salud pública veterinaria y salud animal. Las prioridades en esta área de acción comprenden la disminución de la morbilidad y la mortalidad humana por las zoonosis; contribución al mejoramiento de la nutrición humana mediante el incremento de la disponibilidad de proteínas de origen animal, y la reducción de las pérdidas socioeconómicas causadas por las principales zoonosis y la fiebre aftosa. Se presta atención especial a las necesidades particulares de los grupos vulnerables de la población rural y la urbana marginada.

Constituyen medidas específicas la planificación, elaboración y ejecución de programas de lucha contra las zoonosis y la fiebre aftosa; la ampliación de las zonas exentas de esas enfermedades, y aplicación de métodos de salud pública veterinaria para el mejoramiento de la salud humana.

Entre las estrategias para instrumentar estas acciones se incluyen el fortalecimiento de la colaboración intersectorial, particularmente entre agricultura y salud, en la lucha contra las zoonosis; el establecimiento de mecanismos más eficaces de cooperación interpaíses, y la participación de la comunidad en la solución de los problemas relacionados con la salud pública veterinaria, y la aplicación de tecnología apropiada.

Para satisfacer las necesidades de la población subatendida las actividades se centran en el mejoramiento de los sistemas que ya existen, en vez de la creación de infraestructura e instalaciones nuevas; en el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos y materiales de las instituciones y de la comunidad, y en el desarrollo y aplicación de tecnología apropiada a las distintas situaciones nacionales.

Áreas de acción

1) Control y erradicación de zoonosis.

- Evaluación del problema de las zoonosis y determinación de prioridades basadas en métodos de análisis socioeconómico.

- Control y erradicación de las principales zoonosis, en particular rabia, brucelosis, tuberculosis, hidatidosis, leptospirosis, zoonosis transmitidas por los alimentos, y las encefalitis equinas.

- Control de perros vagabundos y lucha contra los roedores y otros animales sinantrópicos.

2) Promoción y cooperación en el control, erradicación y prevención de la fiebre aftosa y otras enfermedades animales de importancia económica.

- Ampliación de los programas de control y aplicación masiva de la vacuna antiaftosa con coadyuvante oleoso.

- Transferencia de tecnología de producción y control de la vacuna antiaftosa con coadyuvante oleoso.

- Promulgación de reglamentos sanitarios del comercio internacional de animales, productos y subproductos.

- Fortalecimiento de las medidas para impedir la introducción de enfermedades exóticas de los animales.

- Desarrollo de planes para el tratamiento de emergencias de alcance nacional e interpaíses para contener y erradicar las enfermedades exóticas de los animales.

3) Fortalecimiento institucional de los programas de salud pública veterinaria.

- Cooperación en la evaluación de la infraestructura nacional en materia de salud pública veterinaria y salud animal, y determinación de las necesidades institucionales prioritarias.

- Fortalecimiento de las funciones de salud pública veterinaria en los ministerios de salud.

4) Fortalecimiento de los medios de apoyo y diagnóstico de laboratorio.

- Evaluación de los laboratorios dispo-

nibles para programas de salud pública veterinaria y salud animal, e identificación de sus principales necesidades.

- Integración de los laboratorios de salud animal en la atención primaria de salud en zonas rurales donde no existan laboratorios para el diagnóstico de enfermedades humanas.

- Fortalecimiento y desarrollo de los medios de laboratorio para diagnóstico de la rabia, tuberculosis, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis y otras zoonosis víricas, bacterianas y parasitarias.

- Mejoramiento y ampliación de los medios de laboratorio para preparación y evaluación de vacunas y otros productos biológicos relacionados con las zoonosis y la fiebre aftosa.

- Cría y distribución adecuada de primates no humanos y otros animales de laboratorio para investigaciones médicas.

- Establecimiento de pautas sobre utilización adecuada de animales de laboratorio.

5) Desarrollo de recursos humanos.

- Fortalecimiento de la enseñanza de la salud pública veterinaria y las zoonosis en las escuelas de veterinaria, de medicina y de salud pública.

- Adiestramiento de veterinarios en administración de los programas de control, procedimientos de cuarentena y comunicación social de las zoonosis y fiebre aftosa.

- Adiestramiento de personal auxiliar.

Sugerencias para indicadores

- Número de laboratorios dotados de medios para el diagnóstico de la rabia, tuberculosis, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis y otras zoonosis víricas, bacterianas y parasitarias.

- Disponibilidad de vacunas y sustancias biológicas de potencia y calidad uniformes para el control de zoonosis y fiebre aftosa.

- Prevalencia de las zoonosis y extensión de las regiones exentas.

- Pérdidas económicas debidas a enfermedades de los animales.

- Morbilidad y mortalidad humanas por zoonosis.

- Incidencia de mordeduras y lesiones ocasionadas por animales.

- Número de países exentos de fiebre aftosa.

- Proporción de animales vacunados contra las zoonosis y fiebre aftosa.

1.1.4 Prevención y control de enfermedades

La prevención y control de enfermedades es uno de los elementos principales para alcanzar las metas regionales establecidas. La estrategia de Atención Primaria constituye el contexto que orienta y determina esta área, por lo tanto sus actividades deberán ser articuladas convenientemente con otras áreas del Plan de Acción que sean pertinentes, para lograr la combinación de actividades más eficiente y eficaz, que asegure el máximo aprovechamiento de los recursos y la participación efectiva de la comunidad.

A. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfoques

Dentro de las estrategias básicas de atención primaria de salud, tienen prioridad, como medios de prevención y control de las enfermedades transmisibles, los programas de inmunización, los de control de las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias agudas, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, como la enfermedad de Chagas. Otras enfermedades infecciosas tales como las fiebres hemorrágicas, el dengue, la fiebre amarilla, la lepra, la peste, la hepatitis, la esquistosomiasis, la leishmaniasis, y la filariasis constituyen serios problemas de salud en determinadas áreas geográficas.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) es una actividad en marcha cuyo objetivo es vacunar a los niños de menos de un año contra la tuberculosis, la tos ferina, la difteria, el tétanos, el sarampión y la poliomielitis. Este programa destaca el mejoramiento de la administración de los servicios de inmunizaciones.

El mejoramiento de la nutrición de la madre y el niño, el saneamiento del medio y las prácticas higiénicas de manipulación de alimentos permitirán prevenir las enfermedades diarreicas y, por otra parte, la pronta y rápida rehidratación oral en caso de diarrea reducirá las tasas de mortalidad por esa causa. Otro factor que permitirá reducir la mortalidad es el diagnóstico adecuado y el tratamiento precoz de las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. El control de las enfermedades de transmisión sexual impedirá complicaciones graves, preservando al mismo tiempo la fecundidad de las mujeres jóvenes. La integración de las medidas de control de la lepra y la tuberculosis en los servicios de salud con un enfoque de atención primaria aumentará la eficiencia y eficacia de estas actividades. En cada una de estas áreas es preciso realizar investigaciones epidemiológicas y operativas.

El Plan de Acción para el control de enfermedades transmisibles debe articularse con las actividades de salud materno-infantil, educación sanitaria y nutrición, dentro del marco de la atención primaria de salud. Necesita el apoyo de la infraestructura de salud, particularmente servicios de laboratorio y centros de desarrollo de cadenas de frío. También es preciso mejorar el apoyo administrativo con respecto a logística, suministros y supervisión. Otro elemento necesario es la formación de personal, y en particular de epidemiólogos. La vinculación del sector salud con los sistemas de seguridad social y con otros sectores, tales como educación y agricultura, es básica. La disponibilidad adecuada de medicamentos y vacunas, de suministros y equipos, exigirán, asimismo, una estrecha relación con el sector industrial.

A.1 ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION

Áreas de acción

1) Establecimiento de métodos de programación que aseguren la integración de objetivos y actividades de vacunación en la prestación de servicios de salud, dentro del marco de la atención primaria de salud.

2) Desarrollo de planes de operación a nivel nacional y local, con objetivos y metas orientados hacia grupos de alto riesgo.

3) Preparación de materiales de enseñanza y tecnología didáctica para la formación de personal en la evaluación, planificación, y administración de programas de inmunización a todos los niveles.

4) Preparación, control y adquisición de vacunas.

- Establecimiento de técnicas adecuadas para la preparación local de vacuna en laboratorios de bacteriología y virología; adaptación de las nuevas técnicas de inmunología y cultivo tisular para atender las necesidades locales.

- Fortalecimiento de los mecanismos adecuados para conseguir un suministro suficiente, oportuno y continuo de vacuna.

- Mantenimiento de un sistema para la pronta adquisición en el exterior de vacunas de alta calidad.

5) Cadena de frío para vacunas.

- Evaluación y monitoría continuas del sistema de cadenas de frío para mantener la buena calidad de las vacunas en todos los niveles del sistema de atención de salud.

- Mantenimiento y reparación de equipo.

- Establecimiento de medios de fabricación de hielo u otros materiales de refrigeración.

6) Evaluación y vigilancia.

- Estudios epidemiológicos de morbilidad y mortalidad para determinar el efecto del programa en todos los grupos a que éste se dirige.

- Estudio y aplicación de métodos simplificados de vigilancia para evaluación continua.

- Establecimiento de métodos para la ejecución integrada del programa de los servicios de salud y para su evaluación.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con programas de inmunización integrados en los sistemas de atención primaria.
- Número de países con planes de trabajo para el PAI que incluyen metas y objetivos cuantitativos.
- Número de países con laboratorios para el control de calidad de vacunas.
- Número de países que utilizan vacunas que cumplen con las normas de calidad de la OMS.
- Número de países con suministro adecuado de vacunas.
- Número de países con equipos adecuados para la cadena de frío y que también realizan una vigilancia rutinaria de temperatura de vacunas almacenadas.
- Porcentaje de población comprendida en el programa que se inmuniza cada año, por grupo de edad y área geográfica.
- Reducción de la mortalidad y morbilidad de las enfermedades comprendidas en el PAI.

A.2 CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS

Áreas de acción

- 1) Desarrollo de enfoques integrados de programación.
 - Establecimiento de métodos de programación que aseguren la integración de las estrategias de los programas de control de las diarreas, tales como rehidratación oral, nutrición, educación en salud, higiene de los alimentos, agua y saneamiento ambiental, en los programas nacionales, dentro del marco de la atención primaria de salud.
 - Establecimiento de normas y mecanismos para todas las actividades de control de

diarreas, dentro del marco de la atención primaria.

- Cuando apropiado, promover la rehidratación oral en reemplazo de procedimientos más costosos a fin de reducir la mortalidad por enfermedades diarreicas.

- Diseño de normas y aplicación de métodos didácticos apropiados para el personal de salud de todas las categorías.

- Desarrollo de tecnologías para conseguir la participación más efectiva de la comunidad en las actividades del programa.

- 2) Creación de instalaciones para la producción de sales de rehidratación oral, y fortalecimiento de los medios de laboratorio.

- Establecimiento o mejoramiento de la capacidad de producción local o regional de sales para rehidratación oral donde sea apropiado.

- Estudio y aplicación de ensayos clínicos y encuestas especiales para el mejoramiento del programa.

- 3) Desarrollo de sistemas eficaces de vigilancia y evaluación.

- Ejecución de estudios operacionales y actividades de vigilancia para mejorar el programa.

- Definición de procedimientos rápidos de laboratorio para determinar la etiología y describir los mecanismos de transmisión.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con actividades de control de enfermedades diarreicas integradas en los servicios de atención de salud.
- Número de países que disponen de normas, guías y procedimientos para las actividades de control de enfermedades diarreicas.
- Proporción de la población con acceso a servicios de rehidratación oral.
- Número de personal de salud de nivel mínimo e intermedio adiestrado en actividades de control de enfermedades diarreicas.
- Número de instituciones de adiestramiento que incluyen el programa de control de diarreas en su currículum.

- Reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas, especialmente en los niños.

- Número de casos tratados y recuperados.

A.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Áreas de acción

1) Fortalecimiento de los servicios de atención primaria para mejorar el diagnóstico etiológico y el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas (ERA).

- Desarrollar criterios diagnósticos estándar para las infecciones agudas de vías aéreas inferiores, adecuados para el personal de atención primaria de salud.

- Desarrollar tratamientos estándar simplificados y criterios para derivación de casos.

- Establecer actividades de control de estas enfermedades integradas en los servicios de atención primaria, dando prioridad a los niños y edades avanzadas.

- Mejoramiento de los medios de laboratorio para la identificación de agentes etiológicos, mediante adiestramiento de personal, provisión de reactivos y mejoramiento de las instalaciones y equipos.

- Realización de ensayos de las nuevas vacunas que se preparen.

2) Desarrollo de sistemas de vigilancia y supervisión.

- Aplicación de nuevos métodos de vigilancia de la incidencia, el tratamiento y los efectos de las ERA en los niños.

- Adiestramiento de personal de salud y de agentes de la comunidad, utilizando materiales y métodos adaptados a las necesidades del sistema local de servicios.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con normas de diagnóstico y tratamiento y guías de procedimientos para el control de las ERA.

- Cobertura de la aplicación de las normas de diagnóstico y tratamiento.

- Número de laboratorios capaces de identificar los agentes etiológicos de ERA.

- Número de egresos hospitalarios por ERA.

- Tendencias de la mortalidad por ERA en niños de 0-5 años.

A.4 TUBERCULOSIS

Áreas de acción

1) Fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para un control más eficaz de la tuberculosis.

- Fomento de la participación activa de la comunidad en la localización de casos, el tratamiento y la vigilancia ulterior.

- Búsqueda activa de personas con síntomas que acuden a los servicios de salud, utilizando tecnología apropiada y criterios uniformes de diagnóstico de casos y contactos familiares.

2) Fomento del programa de tratamiento de los casos diagnosticados.

- Empleo de regímenes más eficaces de tratamiento y sistemas más eficientes de vigilancia ulterior de casos; evaluación de la terapéutica abreviada en distintas condiciones clínicas y socioculturales.

- Desarrollo de procedimientos simplificados en los sistemas de atención primaria de la salud para interrumpir la transmisión de la enfermedad.

3) Vacunación de recién nacidos con arreglo al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

- Evaluación de los efectos de la vacuna BCG en casos infantiles de infección primaria y meningitis, mediante estudios bien planificados sobre el terreno.

- Establecimiento de métodos uniformes para supervisión de casos, seguimiento de contactos y operaciones generales del programa.

4) Información y vigilancia.

- Llevar a cabo el registro normalizado de casos y extender los registros de morbilidad con el propósito de evaluar el programa.
- Evaluar la tendencia de riesgo de infecciones, de la incidencia y de la mortalidad.

Sugerencias para indicadores

- Extensión de la integración de los servicios de tuberculosis en los sistemas de atención primaria de salud.
- Cobertura de menores de un año con BCG, cuando corresponda.
- Proporción de servicios de salud con diagnóstico bacteriológico y tratamiento ambulatorio para tuberculosis.
- Tendencia de la incidencia, por edades.
- Incidencia de meningitis tuberculosa en niños de 0-4 años.
- Tendencia de la mortalidad por grupos de edad.
- Riesgo de infección.

A.5 LEPROSIS

Áreas de acción

1) Integración de las actividades en los servicios generales de salud.

- Establecimiento en la comunidad de servicios de tratamiento y rehabilitación.
- Aplicación de procedimientos que permitan una combinación de las actividades de lucha contra la tuberculosis y la lepra, en la atención primaria de salud.
- Diseño de normas para la búsqueda de casos activos, su tratamiento y rehabilitación, incluyendo el control de los contactos.

2) Establecimiento de tecnología apropiada para el control de la lepra.

- Ensayo práctico de nuevos medicamentos y vacunas, a medida que se disponga de ellos, basándose en protocolos uniformes.
- Realización de estudios sobre resistencia

a los medicamentos en distintas condiciones programáticas y socioculturales.

- Estudio de costo-efecto de la combinación de medicamentos, y evaluación de los resultados.

3) Desarrollo de recursos humanos.

- Adiestramiento de personal, utilizando al efecto manuales y métodos adaptados a las necesidades locales de la atención primaria de salud.
- Creación de puestos de adiestramiento, utilizando métodos y tecnologías apropiados, a nivel local.

4) Sistema de información y vigilancia.

- Desarrollo de sistemas de información y ejecución de encuestas periódicas.
- Evaluación de las actividades de la búsqueda y control de casos, y análisis de las tendencias en materia de incidencia y prevalencia.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con actividades de control de lepra integradas en los servicios primarios de salud.
- Número de países con programas integrados de control de lepra y tuberculosis.
- Prevalencia de casos bajo control y tratamiento.
- Proporción de casos en rehabilitación.
- Tendencia de la incidencia por edad.

A.6 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Áreas de acción

1) Desarrollo en la comunidad de programas de búsqueda, diagnóstico, tratamiento y vigilancia ulterior de casos, y de identificación de contactos.

- Asegurar la articulación efectiva con los servicios de laboratorio y con los niveles primarios de los servicios de salud.
- Realización de programas educativos

multisectoriales y de la comunidad, orientados hacia los grupos de población de alto riesgo.

- Establecimiento de pautas uniformes de diagnóstico y tratamiento de casos de enfermedades de transmisión sexual, y difusión de esas pautas entre el personal de atención primaria de salud.

- Estudios epidemiológicos en grupos de alto riesgo para detectar casos por medio de pruebas adecuadas de laboratorio.

- Desarrollo de técnicas para búsqueda de contactos, que sean apropiadas a las condiciones socioculturales locales.

2) Desarrollo de tecnología apropiada y adiestramiento especial.

- Mejoramiento de pruebas de diagnóstico y de su disponibilidad mediante el fortalecimiento de los servicios de laboratorio.

- Evaluación de nuevos tipos de tratamiento mediante las investigaciones clínicas pertinentes.

- Preparación de pautas para planes de estudios, y de manuales de enseñanza en todos los aspectos del tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

3) Vigilancia epidemiológica y monitoría.

- Establecimiento de nuevos métodos de vigilancia de enfermedades mediante estudios prácticos y operativos de las características y los hábitos en materia de notificación.

- Desarrollo de un sistema de información para evaluar la transmisión de la enfermedad e identificar grupos que merecen atención prioritaria.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con actividades de control de enfermedades de transmisión sexual integradas al sistema de atención de salud.

- Número de servicios clínicos que siguen estándares de diagnóstico y terapéutica.

- Número de pacientes con confirmación diagnóstica por laboratorio.

- Medida del alcance de la aplicación de

otras estrategias de control tales como seguimiento de contactos, búsqueda de casos en grupos de alto riesgo y educación en salud.

- Tendencias en la incidencia de casos de enfermedades de transmisión sexual y complicaciones especiales por grupos demográficos y socioeconómicos.

- Tendencias de la incidencia de complicaciones por enfermedades de transmisión sexual.

A.7 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Algunas enfermedades transmisibles, tales como las fiebres hemorrágicas, el dengue, la peste, la fiebre tifoidea, la hepatitis y la fiebre amarilla, representan problemas de salud pública en determinadas zonas geográficas. Los enfoques para su control dependen de la epidemiología de cada una de esas enfermedades y de los medios técnicos disponibles. Sin embargo, los principios básicos de control de enfermedades infecciosas, como parte de la estrategia de atención primaria de salud, son de aplicación general a todas ellas.

B. ERRADICACION DE LA MALARIA, CONTROL DE OTRAS ENFERMEDADES PARASITARIAS Y ERRADICACION DEL VECTOR DE LA FIEBRE AMARILLA URBANA

Enfoques

Los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud han reafirmado que la erradicación es la meta final del programa de malaria en las Américas, y que las actividades para su control constituyen una fase intermedia hacia ese logro.

El Plan de Acción para la erradicación de la malaria, así como el control de otras enfermedades parasitarias y la erradicación de la fiebre amarilla urbana, está determinado por la extensión e intensidad de los problemas de salud y económicos que producen estas enfermedades y por las decisiones políticas y prioridades establecidas por cada gobierno. El Plan comprende la realización de estudios para adquirir un conocimiento epidemiológico más completo de la enfermedad y de su vector; la

selección de métodos adaptables a situaciones locales, incluyendo la investigación operativa que sea necesaria; la estimación de necesidades y posibilidades de obtener los recursos humanos y financieros; el desarrollo de tecnología y programas de adiestramiento; la organización de una estructura adecuada para la aplicación en escala nacional de las medidas de ataque seleccionadas; establecimiento de un sistema eficaz de apoyo administrativo, y diseño de métodos para evaluar la eficacia de las medidas de control. Además, el Plan contempla mecanismos de coordinación intrasectorial y extrasectorial, así como métodos que permitan obtener la máxima cooperación de la comunidad. Frecuentemente, los programas de erradicación exigen una estrecha coordinación de esfuerzos con los países limítrofes. Dentro del marco de la atención primaria de salud, las actividades se articularán con las de salud ambiental, desarrollo y participación de la comunidad, salud pública veterinaria, y con los centros de investigación y adiestramiento de la Región. Es asimismo necesario el apoyo logístico y de laboratorio; así como asegurar la disponibilidad de suministros y equipos críticos, y el establecimiento de vínculos intersectoriales con las agencias responsables de desarrollo agrícola, protección del ambiente, vivienda, trabajo y obras públicas. También es importante una coordinación efectiva durante las fases de diseño y ejecución de proyectos de desarrollo económico, a fin de impedir que estos agraven los problemas de ecología humana.

B.1 MALARIA

Áreas de acción

1) Examen de los programas nacionales contra la malaria.

- Análisis de los problemas y factores que influyen en el progreso de la lucha contra la malaria, inclusive los problemas de financiamiento, los técnicos y los de administración.

2) Reformulación y ejecución de los programas de acción antimalárica.

- Ejecución de actividades antimaláricas en estrecha coordinación con las acciones de atención primaria de salud y del control de saneamiento del ambiente.

- Fomento de la participación de la comunidad en los programas de acción antimalárica.

- Adiestramiento de los agentes de salud de la comunidad y de otro personal de salud en todos sus niveles.

- Promoción y apoyo de investigaciones básicas y aplicadas en coordinación con el programa del TDR/OMS, en áreas prioritarias, tales como inmunología de malaria, quimioterapia y nuevas medidas antimaláricas.

- Establecimiento de sistemas de información para la supervisión y evaluación de los programas.

- Fomento de las redes subregionales de vigilancia para mejorar la cooperación interpaíses.

- Evaluación de la eficacia y eficiencia de las medidas antimaláricas.

Sugerencias para indicadores

- Número de países con programas de erradicación en marcha, comparado con países con área malárica.

- Porcentaje de cobertura (superficie y población).

- Porcentaje de superficie y población cubiertos por distintas fases del programa.

- Morbilidad y mortalidad específicas.

B.2 OTRAS ENFERMEDADES PARASITARIAS IDENTIFICADAS COMO PRIORITARIAS (ENFERMEDAD DE CHAGAS, ESQUISTOSOMIASIS, FILARIASIS Y LEISHMANIASIS)

Áreas de acción

1) Organización de investigaciones con arreglo a las metas establecidas para mejorar la tecnología existente o establecer nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento.

- Transferencia de tecnología de las ciencias básicas y de otras disciplinas.

- Investigación aplicada, según prioridades, como son el mejoramiento de la quimioterapia, de los métodos de diagnóstico y de las actividades integradas de control.

- Realización de estudios sistemáticos longitudinales.

- Determinación de prioridades y formulación de políticas basadas en el enfoque de riesgo.

- Estudios sobre distribución y prevalencia, mediante encuestas nacionales y locales.

- Estudio de factores que influyen en la transmisión.

- Evaluación de las repercusiones socioeconómicas.

- Estudios de factibilidad para elegir metas y métodos de control.

2) Desarrollo de programas de prevención y control.

- Diseño de mecanismos para integrar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos, en el nivel primario de los servicios de salud y para la coordinación con salud ambiental, en cuanto a medidas de prevención.

- Adaptación de la tecnología a las necesidades locales.

- Establecimiento de métodos eficaces de evaluación y control.

Sugerencias para indicadores

- Tasas específicas de mortalidad y morbilidad (general y por edades).

- Tasas de incidencia y prevalencia en grupos de alto riesgo.

- Incidencia de secuelas de las enfermedades.

- Disponibilidad de mejores métodos de diagnóstico, tratamiento y control integrado.

B.3 ERRADICACION DEL VECTOR DE LA FIEBRE AMARILLA URBANA

Áreas de acción

1) Revisión de las políticas nacionales, subregionales y regionales.

- Análisis de los problemas y factores que afectan a las actividades del programa.

2) Reformulación y aplicación de enfoques tecnológicos.

- Desarrollo de investigación operativa y de estudios sobre la resistencia del vector a los insecticidas.

- Desarrollo y estímulos de nuevos enfoques para la erradicación, tales como el uso de agentes biológicos.

- Análisis de los problemas técnicos y administrativos.

- Establecimiento de guías y manuales sobre insecticidas, equipo, entomología y control.

- Actividades de control operativo, métodos químicos y de otra índole, medidas biológicas o genéticas, conducción de agua por tuberías, evacuación de desechos sólidos y mejoramiento del ambiente.

- Organización y desarrollo de actividades de inmunización anti-marflica.

3) Vigilancia y evaluación.

- Selección de la tecnología apropiada para el control y la vigilancia, así como para el sistema de prestación de servicios.

- Mejoramiento de la vigilancia en fronteras, puertos y otros puntos de importancia crítica.

- Intercambio de información entre países y coordinación de las actividades para impedir la reinfestación de zonas libres.

Sugerencias para indicadores

- Índices de infestación por *Aedes aegypti*.

- Erradicación o reducción de la población de *Aedes aegypti*.

- Mortalidad y morbilidad por fiebre amarilla y dengue.

- Número de países que disponen de programas.

- Cobertura de los programas de inmunización.

C. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Enfoques

Los progresos alcanzados en el control de enfermedades infecciosas y parasitarias, el cambio en la estructura de la población, la fuerte migración a los grandes centros de concentración urbana, están determinando una transformación en las características ambientales y de los hábitos y costumbres de las poblaciones ("estilos de vida") y por lo tanto, en la naturaleza e intensidad de los factores de riesgo a que esos grupos crecientes de población están expuestos. Las enfermedades no transmisibles, que hasta hace algún tiempo eran un problema exclusivo de los países industrializados, constituyen actualmente la primera causa de muerte en la mayoría de los países de la Región. Entre estas enfermedades merecen mencionarse por su amplia distribución ó por la existencia de medidas de control, a la cardiopatía coronaria, la hipertensión, la fiebre reumática, la diabetes y los cánceres cérvico-uterino, mamario y del pulmón. La prevención y control de estas enfermedades requiere acciones de promoción de cambios en los patrones del comportamiento de la población expuesta, mereciendo especial mención los relacionados con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, los hábitos alimentarios y las situaciones "estresantes". Dada la dificultad de lograr modificaciones sustantivas en el comportamiento de la población adulta, el desarrollo de las acciones educativas para formar actitudes y hábitos deben ser de carácter preventivo y orientadas principalmente a la población joven. La organización de actividades específicas de control deberá integrarse a los programas de prestación de servicios en todos los niveles de los sistemas de salud, subrayándose la importancia de la utilización del nivel primario de atención. Es preciso promover la investigación para lograr soluciones técnicas y administrativas que maximicen la eficiencia de esas actividades y garanticen su eficacia. Las acciones en esta área deberán articularse con los programas de salud del sistema de se-

guridad social y con los sectores de educación y trabajo.

C.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Áreas de acción

1) Las enfermedades cardiovasculares (ECV) como causa de mortalidad, morbilidad e incapacidad.

- Análisis de incidencia y prevalencia.
- Identificación de factores etiopatogénicos que sirvan de base para aplicar medidas de control.

2) Programas de control de ECV integrados en los servicios generales de salud.

- Organización de programas educativos para combatir hábitos perniciosos.
- Estudios piloto para investigar la factibilidad de integrar programas de control en los servicios generales de salud.
- Investigación operacional sobre programas de control para desarrollar enfoques y tecnologías más eficientes.
- Elaboración de normas adecuadas a cada nivel de atención, incluyendo el nivel primario.
- Apoyo a servicios o centros especializados para que actúen como centros de referencia y consulta y participen en el adiestramiento y formación de personal. Coordinación entre servicios de distintos niveles.

Sugerencias para indicadores

- Tasas de morbilidad y mortalidad por ECV.
- Número de países con información disponible sobre magnitud y distribución del problema de las enfermedades cardiovasculares, para programas de control.
- Número de países en los que hay programas de control ECV.

C.2 CANCER

Áreas de acción

1) Promoción de legislación para el control

de la propaganda del tabaco y para la protección de la población contra el uso de sustancias carcinogénicas en alimentos, medicamentos o bebidas.

2) Estudios de incidencia y prevalencia.

- Promoción de registros hospitalarios de cáncer, y de acuerdo a la factibilidad, registros poblacionales.

- Investigación epidemiológica de factores de riesgo y patología geográfica.

3) Incorporación de los programas de control de cáncer en los servicios regionales de salud, con especial orientación al diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino, de la mama, el estómago, la piel y la próstata.

- Organización de programas educativos con la participación activa de la comunidad para combatir hábitos perniciosos.

- Preparación de manuales técnicos para la operación de los programas en los distintos niveles de atención.

- Mantenimiento de vigilancia en la exposición a carcinógenos ambientales conocidos, en casos específicos.

- Reforzamiento de los centros oncológicos, para asegurar la calidad de las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los mecanismos de coordinación con los niveles menos especializados.

4) Promoción y coordinación de actividades interpaíses.

- Recolección y diseminación de información entre países.

- Uso estandarizado de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, adaptación oncológica (CIE-O).

- Selección de centros regionales y subregionales para adiestramiento de personal en campos necesarios en cada país.

- Investigación de la factibilidad y efectividad de medidas preventivas y terapéuticas en servicios generales de salud.

Sugerencias para indicadores

- Legislación sobre propaganda del tabaco y uso de sustancias carcinogénicas.

- Tasas de morbilidad y mortalidad.

- Número de países con información disponible para programas de control sobre magnitud y distribución del problema de cáncer.

- Número de países con actividades de programas de control de cáncer en los servicios generales de salud.

C.3 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS

Áreas de acción

1) Evaluación de los factores de riesgo para bronquitis crónica, enfisema y asma y mejoramiento de las actividades de vigilancia.

2) Desarrollo de programas de prevención basados en la comunidad.

- Desarrollo de procedimientos simplificados de diagnóstico y tratamiento.

- Preparación de materiales para adiestramiento de personal de los niveles primarios de atención.

- Fomento de la participación de la comunidad en los programas de prevención de enfermedades respiratorias crónicas.

Sugerencias para indicadores

- Tasas de morbilidad y mortalidad.

C.4 OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Existe un conjunto de enfermedades no transmisibles entre las que se destacan la diabetes, el reumatismo crónico, y ciertas enfermedades neurológicas que por su frecuencia constituyen problemas de salud pública en algunas zonas de la Región. Los programas que se establezcan variarán de acuerdo con el perfil epidemiológico de cada país y de la efectividad de las medidas disponibles para su control.

Los principios generales de prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación a nivel de la comunidad y con participación de ésta prescritos en el Plan para el

control de las enfermedades no transmisibles son igualmente válidos en este grupo de enfermedades. Igual valor tienen, también, las medidas tendientes a modificar conductas y hábitos mediante programas educativos.

La utilización del trabajador primario de salud en el control de algunas de estas enfermedades, tales como la diabetes, deberá ser un elemento esencial de los programas.

1.2 Desarrollo de la infraestructura de salud

El principal objetivo del Plan de Acción en esta área es el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud con el propósito de maximizar su eficiencia y equidad, y asegurar el acceso de toda la población a servicios eficaces, organizados según niveles de complejidad.

El Plan contempla acciones en el incremento de la capacidad operativa de los sistemas, incluyendo el fortalecimiento de los procesos de planificación, programación y evaluación; la reestructuración del sector salud; el desarrollo y descentralización administrativa; la organización de la comunidad para asegurar su participación en el mejoramiento de su bienestar; la programación, desarrollo y mejor utilización de los recursos humanos, incluyendo la redefinición de funciones y responsabilidades; la incorporación efectiva del sector salud en los procesos nacionales de desarrollo; el fortalecimiento de la articulación intersectorial, y el desarrollo de la investigación y tecnologías apropiadas. El Plan también incluye la programación de la extensión de la capacidad instalada, particularmente de las redes primarias de atención y el fortalecimiento de las redes secundaria y terciaria como apoyo a la red primaria, la provisión de suministros y equipos críticos y la conservación y el mantenimiento de los recursos físicos.

El Plan de Acción considera, asimismo, la revisión, diseño y programación de los sistemas de financiamiento de los servicios de salud y la planificación y coordinación nacional de la cooperación internacional.

1.2.1 Extensión de la cobertura de los servicios de salud*

Enfoques

Las estrategias regionales se orientan hacia la disponibilidad de servicios de salud para toda la población, con igualdad de acceso y conforme al grado de necesidad. El nivel primario de atención constituye el pivote para la ampliación de los servicios. Los demás niveles de atención deberán ser desarrollados para prestar apoyo a este nivel primario y asegurar, a través de sistemas eficientes de referencia, la satisfacción de todas las necesidades de la población. Con el fin de instrumentar estos propósitos, la presente parte del Plan de Acción propone la reestructuración del sector salud y el desarrollo de sus sistemas de servicios, en primer término mediante el aumento de su capacidad operativa, y complementariamente, por la extensión de la capacidad instalada. Se destaca la importancia de redefinir el tipo de servicios según niveles de complejidad, y establecer los mecanismos de vinculación entre estos niveles de atención.

La planificación, el diseño, la construcción, el equipamiento de instalaciones apropiadas de salud y el mantenimiento adecuado de recursos de importancia crítica, son requisitos necesarios para la ampliación de la capacidad instalada de los servicios de salud.

A. AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA

Enfoques

Los sistemas actuales de salud no están preparados para instrumentar adecuadamente las estrategias de atención primaria. La necesidad

*Las sugerencias para la preparación de indicadores relacionados con la extensión de la cobertura con servicios de salud, se incluyen en el "Sistema Regional de Evaluación y Monitoría", Parte 3. Esos indicadores han sido agrupados en dos categorías principales: oferta y demanda de servicios. También se incluyen indicadores sobre recursos reales y monetarios, financiamiento, gasto y costos unitarios.

de mayor cobertura de los servicios, mejor coordinación intra e intersectorial, la regionalización funcional y la descentralización administrativa y el aumento de la participación de la comunidad en la adopción e instrumentación de decisiones, tiene repercusiones importantes en la organización de estos sistemas y en su administración. El análisis de esas repercusiones y la adopción de medidas para reorientar y revisar los sistemas de salud y su administración, de manera que puedan cumplir eficazmente con sus crecientes responsabilidades, es uno de los objetivos de este Plan de Acción.

El aumento de la capacidad operativa del sector salud requiere reajustar la estructura de los sistemas de servicios y establecer y desarrollar procesos efectivos de planeación, administración, y coordinación intra e intersectorial. El perfeccionamiento de estos procesos necesita del desarrollo y la aplicación de tecnologías apropiadas que aseguren la máxima eficacia y eficiencia de los servicios, así como de sistemas de información que permitan mejorar los procesos de decisión y control.

A.1 REESTRUCTURACION SECTORIAL

Áreas de acción

1) Análisis y redefinición de la estructura legal y funcional del sector, incluyendo los sistemas de seguridad social, en cuanto a la prestación de servicios de salud, con particular atención a los reajustes que pueden ser requeridos en las siguientes áreas:

- Estructura, organización y funciones del sector y de las instituciones que lo componen, incluyendo el sector privado.
- Definición y organización del sistema comunitario o "informal" y de la articulación entre éste y el sistema institucional o "formal". Establecimiento de mecanismos de apoyo logístico y técnico al sistema informal.
- Establecimiento de los mecanismos de control y coordinación entre las instituciones y definición de los grupos poblacionales a cubrir

(cantidad y estructura de servicios) por institución.

- Planificación sectorial de la regionalización funcional (niveles de atención, referencia, cobertura poblacional, producción de servicios) en base al análisis, por institución, de la accesibilidad a los servicios (geográfica, funcional, cultural y económica) de la población total y de los grupos humanos prioritarios.
- Ajuste del sistema sectorial de financiamiento y de la producción de servicios, de acuerdo a los objetivos de accesibilidad y equidad adoptados. Ajuste y definición de normas técnicas y administrativas y de cuotas de producción y de productividad por institución.
- Estudios legales, financieros y funcionales, y evaluación de la factibilidad y viabilidad de los cambios considerados necesarios para el ajuste sectorial. Elaboración de opciones y selección de alternativas.
- Formulación de los acuerdos necesarios entre las instituciones del sector y elaboración del plan sectorial de salud y por instituciones, en coordinación con los organismos nacionales de planificación económica y social pertinentes.

A.2 FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE PLANIFICACION, PROGRAMACION Y EVALUACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Áreas de acción

1) Análisis y evaluación de los procesos nacionales de planificación y de la extensión de la cobertura con servicios de salud en relación con:

- Organización, administración y funciones sectoriales.
- Necesidades, demandas, recursos reales y financieros, producción, productividad y utilización de servicios por los grupos humanos prioritarios.
- Estructura de los programas y de las normas técnicas y administrativas: funciones de producción, costos y tecnologías empleadas.

- Organización y administración de los mecanismos de coordinación intra y extrasectoriales.

- Organización y participación de la comunidad en la formulación, ejecución y evaluación de los programas.

- Proceso de formulación, ejecución, control y evaluación de planes, programas y proyectos.

2) Desarrollo y fortalecimiento de los procesos de planificación y evaluación de los sistemas de salud.

- Promoción de la participación activa de todos los agentes institucionales y comunitarios en el proceso de planificación.

- Participación en la adecuación de los sistemas nacionales de información para el control y evaluación de las estrategias, objetivos y planes nacionales adoptados.

- Coordinación y apoyo a la formulación de planes sectoriales e institucionales de salud, en colaboración con los organismos de la planificación del desarrollo.

- Participación en la formulación de proyectos de desarrollo regional, grandes proyectos económicos de impacto social y otras actividades intersectoriales.

- Cooperación y participación en la integración de actividades intersectoriales a nivel comunitario y en particular en proyectos de desarrollo rural integrado.

3) Perfeccionamiento de metodologías para la programación de la extensión de la cobertura de acuerdo con la estrategia de atención primaria de la salud.

- Simplificación de metodologías para facilitar la participación de los agentes institucionales y comunitarios en todas las etapas del proceso.

- Desarrollo y adaptación de métodos adecuados a las necesidades y características de los países y territorios de reducida dimensión.

- Elaboración de alternativas de combinaciones de actividades y de funciones de producción, por niveles de atención, que maximicen

la eficiencia de los recursos, de acuerdo a las características de cada país.

- Desarrollo de métodos para el análisis del uso, impacto y eficiencia de los servicios, y de funciones de producción y costos.

- Establecimiento de métodos para el análisis y programación intersectorial y para la determinación de perfiles de bienestar.

A.3 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Áreas de acción

1) Fortalecimiento de la capacidad institucional, su organización y coordinación para la administración de los sistemas de salud con especial referencia a la atención primaria.

- Fortalecimiento de las funciones de administración de servicios de los distintos organismos e instituciones de salud.

- Mejoría del proceso de análisis administrativo para el apoyo de la administración, la operación y la supervisión de los sistemas de salud.

- Desarrollo de políticas generales, pautas y directrices para aumentar la eficiencia de la administración.

2) Fortalecimiento y desarrollo de subsistemas de administración de recursos financieros.

- Mejoría de los procesos para aumentar la eficiencia de la programación, presupuestación, administración y control de los recursos financieros del sector salud.

- Fomento del empleo de técnicas de contabilidad de costos en el proceso de decisión administrativa, incluyendo análisis y comparación de funciones de producción y costo de servicios, administración y control de presupuestos.

- Desarrollo de metodologías simplificadas para el análisis financiero de programas y costos unitarios de los servicios.

- Fomento de actitudes favorables a la tecnología apropiada y reconocimiento de los

problemas de costos, tanto entre el personal de salud como en la comunidad.

3) Mejoría de los sistemas de administración de personal.

- Coordinación con las unidades de planificación de salud en la evaluación de la disponibilidad, la producción y la demanda de recursos de personal en los servicios de salud, y establecimiento de mecanismos permanentes para dicho propósito.

- Análisis de las implicaciones de las estrategias de atención primaria de salud y de la organización sectorial en los subsistemas de administración de personal y desarrollo de las pautas correspondientes.

- Promoción y adopción de políticas y criterios administrativos adecuados para el desarrollo, asignación, utilización y evaluación del personal de salud de acuerdo con las políticas de salud establecidas.

- Participación en el desarrollo de metodologías sencillas para mejorar la utilización de personal, el costo/eficacia de distintas propuestas sobre composición del equipo de personal de salud por niveles de atención y la supervisión del personal, incluyendo el comunitario.

4) Fortalecimiento de la administración de las comunicaciones y de los recursos físicos, incluyendo su conservación y mantenimiento.

- Ajuste y desarrollo cuando sea necesario de políticas, normas y pautas para la administración y mantenimiento de los recursos físicos.

- Sistematización de la administración de los suministros y el equipo de importancia crítica, inclusive normas, especificaciones, procedimientos de compra, distribución, y control de calidad.

- Coordinación de los servicios de mantenimiento de instalaciones y equipos entre las agencias del sector, y desarrollo de mecanismos para asegurar la participación de las comunidades.

- Formación de recursos humanos, especialmente en los niveles técnico, auxiliar y de

la comunidad, en mantenimiento preventivo y técnicas de reparación, incluyendo desarrollo de pautas y manuales sencillos.

- Fortalecimiento de los mecanismos de comunicación entre los distintos niveles del sistema de atención de salud, incluyendo los medios de comunicación entre el nivel comunitario y los otros niveles de referencia del sistema.

A.4 FOMENTO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Áreas de acción

1) Reorganización de los servicios de salud, en función de las políticas nacionales de extensión de los servicios de nivel primario y de la utilización de sistemas "informales" basados en la participación de la comunidad, debidamente articulados con los niveles de atención secundario y terciario.

- Fomento del desarrollo y reorganización de la red de servicios de salud conforme a los resultados de estudios sobre oferta y demanda, utilización, distribución geográfica de la población, red de comunicaciones y otros factores que influyen en la accesibilidad y la utilización de los servicios.

- Fortalecimiento de las funciones de apoyo administrativo para cada nivel de atención, incluyendo pautas para su funcionamiento, control de calidad, dotación de personal y equipo.

- Fomento y desarrollo de mecanismos eficaces para conseguir la participación de la comunidad en la administración de servicios de atención de salud.

2) Desarrollo de tecnologías innovadoras y apropiadas para la mejora administrativa de los servicios de salud, incluyendo:

- Técnicas sencillas de análisis de la eficiencia operativa de los servicios de salud.

- Técnicas de programación, asignación de recursos y preparación de presupuestos de los servicios.

- Pautas para el control administrativo y evaluación de las unidades productoras de servicios.

A.5 DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

Áreas de acción

1) Análisis y desarrollo de los sistemas de información.

- Análisis de los sistemas existentes de información, incluyendo su capacidad operativa y técnica, y su utilización por los distintos niveles del sistema de servicios.

- Identificación de requerimientos en información derivados de los objetivos y estrategias regionales y nacionales, y de los programas y de las formas de organización y administración adoptados por los sistemas de salud (sector e instituciones).

- Rediseño o ajuste del sistema de información en salud, incluyendo el establecimiento de prioridades y procedimientos, y la programación de su ampliación, consistente con el grado de desarrollo administrativo de los programas de la cobertura, basada en los análisis de factibilidad pertinentes.

2) Fortalecimiento de la producción y la utilización de la información necesaria para los procesos de decisión, planeación, control y evaluación.

- Establecimiento de mecanismos efectivos de coordinación intrasectorial y extrasectorial para el acopio, el análisis y el uso de información.

- Desarrollo de tecnologías sencillas y apropiadas para: la recolección, procesamiento y análisis de datos; análisis de funciones de producción y costos; control y evaluación técnica y administrativa.

- Promoción del empleo de la información disponible en los estudios sobre utilización de los servicios, programación y evaluación, y en el proceso de adopción de decisiones a nivel sectorial, institucional y comunitario.

- Desarrollo de programas de capacitación de productores y de usuarios del sistema de información.

3) Vigilancia epidemiológica.

- Fomento y organización del acopio, el análisis y la difusión de datos epidemiológicos a todos los niveles.

- Diagnóstico epidemiológico y evaluación del estado de salud incluyendo la identificación de factores de riesgo y de grupos expuestos.

- Desarrollo de metodología para la recolección y evaluación de la representatividad de los datos acopiados ordinariamente. Empleo de técnicas no convencionales para análisis de la morbilidad y mortalidad.

- Mejoramiento de la capacidad local para actuar oportunamente según los resultados del análisis epidemiológico.

- Fomento y desarrollo de estudios epidemiológicos en apoyo a las actividades de programación y evaluación de los servicios de salud.

B. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Enfoques

La inversión adicional que es necesaria para cumplir las metas nacionales debe ser estimada a partir del incremento de productividad de los servicios que se vayan logrando, y centrarse en los niveles de menor complejidad y en la expansión y reorientación de las redes secundarias y terciarias, como apoyo a éstos. Los programas de inversión deberán considerar, además de la construcción de nuevas instalaciones que sea pertinente, la recuperación, remodelación y mantenimiento de la capacidad existente. Deben basarse en la revisión y creación de soluciones técnicas, arquitectónicas y de equipamiento, que busquen la disminución de los costos de inversión y de operación; considerar las modalidades culturales y ocupacionales de la población, y fundamen-

tarse en la regionalización funcional adoptada, con el objeto de asegurar la accesibilidad de la población a los distintos niveles del sistema de servicios, con el máximo de eficiencia.

La programación de las inversiones adicionales requiere una efectiva articulación con la planificación y programación de los servicios, incluyendo los análisis de la cantidad y estructura de la producción y de la productividad esperada y las características y las necesidades de los grupos humanos que los utilizarán. Estos planes deben estar integrados en la planificación del sector público, y en especial, en el plan nacional de inversiones. Asimismo, deben considerar las prioridades de la planificación regional del desarrollo, incluyendo los grandes proyectos económicos y la dinámica de la población, así como las políticas nacionales de importación, particularmente en cuanto a insumos y equipos críticos. Es necesario, además, la sincronización de los proyectos de inversión con los procesos administrativos que se refieren a la administración de obras y proyectos, los sistemas de adquisición de bienes e insumos y la programación y reclutamiento de recursos humanos.

Áreas de acción

1) Evaluación de la capacidad instalada sectorial (construcciones y equipos) en relación a las estrategias y planes nacionales de extensión de cobertura.

- Desarrollo de esquemas de evaluación.
- Análisis y selección de alternativas para la recuperación y adaptación de instalaciones y equipos.

2) Revisión y ajuste del plan sectorial de inversiones.

- Inventario y análisis de proyectos de inversión existentes.
- Análisis de la producción y productividad (cobertura por grupos humanos objetivo) del sistema existente. Análisis de distribución espacial y de la dinámica de la población.
- Estudios de localización, funciones y tipi-

ficación de instalaciones y equipos según el sistema de regionalización funcional adoptado.

- Estudios sobre soluciones arquitectónicas. Alternativas funcionales y de equipamiento en base a tecnologías que maximicen la eficiencia social y productividad de las inversiones y la aceptación por parte de los grupos humanos a quienes se piensa servir.

- Programación de la recuperación de la capacidad instalada.

- Preparación de proyectos adicionales.
- Análisis del gasto y costos de inversión, de funcionamiento y mantenimiento.
- Análisis de alternativas de financiamiento y del impacto en el gasto de funcionamiento.

- Elaboración del plan sectorial de inversiones y su articulación con el plan nacional de desarrollo.

3) Capacitación de personal y preparación de métodos y guías para:

- Diseños arquitectónicos y de equipamiento utilizando tecnologías apropiadas a las estrategias nacionales de atención primaria.
- Programación y administración de planes y proyectos de inversión.

4) Promoción y capacitación de la comunidad para su participación en proyectos de inversión.

Sugerencias para indicadores

1) Variación en un período dado de:

- Los recursos físicos, por tipo de establecimiento y de población a servir.
- Estructura de la accesibilidad geográfica y funcional.
- Participación de los insumos críticos incluyendo los importados en el costo de inversión.
- Participación del gasto de inversión del sector, y por instituciones, en el gasto de inversión nacional e impacto en el gasto corriente por unidad de inversión.

C. DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y EQUIPOS

Enfoques

El desarrollo de esta área requiere la elaboración de listados básicos y la normalización de especificaciones para insumos y equipos esenciales, adecuándolos a las exigencias de las estrategias nacionales de atención primaria. Estas especificaciones deben complementarse con el establecimiento de mecanismos de control de calidad, precios y costos, y el desarrollo de esquemas de producción, adquisición y comercialización. Exige además la organización y programación de sistemas de cooperación entre países y el análisis de los mercados internacionales.

Áreas de acción

1) Definición de prioridades nacionales sobre insumos y equipos.

2) Desarrollo de programas para la confección de listados básicos, especificaciones y normalización de suministros y equipos.

3) Desarrollo de mecanismos de control de calidad, precios y costo.

- Asignación de responsabilidades del sector público y privado.

- Desarrollo de la legislación y reglamentación correspondiente.

- Establecimiento de mecanismos para fortalecer el control, la vigilancia de la calidad y el cumplimiento de especificaciones.

- Fortalecimiento de los mecanismos de registro de producción.

- Desarrollo de la capacidad de los laboratorios de control de calidad y de especificaciones, y apoyo a centros de investigación y de desarrollo tecnológico.

4) Fortalecimiento de la capacidad nacional y regional para crear autosuficiencia en la producción de insumos y equipos críticos.

- Desarrollo de tecnología apropiada para la producción y control de insumos y equipos para satisfacer las necesidades nacionales.

- Desarrollo de programas de manteni-

miento y reparación de equipos e instalaciones.

5) Fortalecimiento de los procesos de compra y capacidad de negociación de las instituciones del sector.

6) Optimización de inventarios y perfeccionamiento de procesos de almacenamiento, conservación y distribución.

7) Cooperación entre países para realizar convenios de intercambio de información, tecnología y compras conjuntas, e identificación de áreas prioritarias de cooperación.

8) Desarrollo de programas interpaíses para el establecimiento de patrones de producción y control, y el diseño y ejecución de estudios cooperativos sobre problemas específicos.

1.2.2 Organización y participación de la comunidad

Enfoques

Consistentes con el concepto de que la comunidad es el protagonista y factor dinámico de cambio esencial para el logro de la meta SPT/2000 y no sólo un recurso potencial utilizable, los principales objetivos de esta área se centran en el desarrollo de su participación activa en el proceso y en promover actitudes positivas referentes a la salud. Se promoverán actividades específicas de educación de la comunidad, y el desarrollo de nuevos enfoques para mejorar su participación en la atención de las necesidades de grupos especiales, tales como mujeres, niños, jóvenes y trabajadores, poniendo el énfasis en el desarrollo de programas intersectoriales integrados. Se prepararán tecnologías y materiales didácticos simplificados, así como enfoques orientados a promover el autocuidado, las medidas preventivas y las prácticas higiénicas en la población. Se intensificarán las actividades encaminadas a facilitar la comunicación y la coordinación entre las comunidades y los trabajadores en salud, y entre los sistemas comunitarios o "informales" de salud y los sistemas institucionales o "formales".

Es esencial el establecimiento de vínculos y la participación activa con otras áreas, en especial educación, información pública, desarrollo comunitario urbano y rural, servicios para la juventud y con los proyectos de desarrollo agrícola e industrial.

Áreas de acción

1) Fomento y desarrollo de políticas nacionales adecuadas para la participación de la comunidad en las actividades de salud y de desarrollo.

- Análisis de las políticas nacionales de salud con el objeto de definir formas viables de participación de la comunidad en el estudio de sus propias necesidades y en la distribución de recursos y servicios.

- Formulación de pautas para promover la participación de la comunidad en la planificación, la ejecución y la evaluación de actividades de salud y desarrollo.

- Diseño de estrategias específicas que mejoren la participación de la comunidad en la planificación intersectorial a nivel local.

- Diseño y ejecución de estudios operativos que faciliten pautas para el desarrollo de políticas.

2) Desarrollo de la participación efectiva de la comunidad.

- Desarrollo y prueba de nuevos enfoques y mecanismos de coordinación y de proyectos específicos, para integrar la planificación y la ejecución de actividades entre la comunidad y el sector de salud.

- Revisión y redefinición de las funciones del personal del sistema de salud y de los agentes de salud comunitarios habida cuenta de las necesidades, las prioridades y los recursos de la comunidad.

- Diseño, estímulo y realización de investigaciones operativas para definir tipos y procedimientos efectivos de participación.

- Desarrollo y difusión de información sobre mecanismos y actividades efectivas para conseguir la participación de la comunidad.

- Estudio de sistemas tradicionales o "in-

formales" de salud de la comunidad, e identificación de medios eficaces para su interacción con los sistemas "formales" de salud.

- Desarrollo de modelos de participación de la comunidad en la vigilancia epidemiológica y en la identificación de los problemas de salud de la comunidad.

- Estudio y desarrollo de mecanismos eficaces para conseguir apoyo material y financiero de la comunidad en la atención de sus propias necesidades de salud.

3) Programas de desarrollo integrado de la comunidad.

- Establecimiento de proyectos integrados de desarrollo que se orienten hacia la atención de las necesidades de salud y la participación activa de grupos específicos de población vulnerable.

- Mejora de los conocimientos técnicos para ejecución y evaluación de esos proyectos.

4) Educación de la comunidad para la salud.

- Diseño y aplicación de nuevos enfoques para el establecimiento de planes nacionales de educación de la comunidad en materia de salud, con la participación activa de los líderes de la comunidad, basada en el concepto de educación integral continua y especialmente orientada a las edades tempranas.

- Promoción y desarrollo de actividades de educación de la comunidad en áreas programáticas específicas.

- Establecimiento de directrices para incluir las actividades de educación en salud en los sistemas "formales" e "informales" de educación.

- Desarrollo de técnicas específicas e innovadoras de educación para la salud aplicables a los grupos expuestos a riesgo.

- Establecimiento de una red de información y comunicación que permita compartir criterios, materiales y experiencias innovadoras en materia de educación.

5) Desarrollo de recursos humanos.

- Incorporación en los programas de

adiestramiento del personal de salud, de esquemas útiles para el análisis de necesidades de salud y para el establecimiento de perfiles de bienestar; técnicas para promover la participación de la comunidad, y métodos de educación sobre salud.

- Diseño de módulos educativos y preparación de materiales didácticos para formar personal de salud y de la comunidad en las siguientes materias: técnicas didácticas, comunicación interpersonal, capacidad directiva y dinámica de grupo, técnicas de información pública e investigación operativa.

- Identificación y apoyo a instituciones docentes que puedan establecer y desarrollar programas adecuados de adiestramiento en esas materias, y creación de una red de instituciones básicas.

- Preparación de programas de adiestramiento de personal docente para integrar las enseñanzas sobre salud y las prácticas de bienestar de la familia en el sistema escolar.

- Preparación y ejecución de proyectos específicos para capacitar a los líderes de la comunidad en la identificación de necesidades y problemas de salud y en métodos sencillos de administración.

- Preparación de modelos didácticos para formar personal de salud auxiliar e intermedio, en técnicas que le permitan influir más eficazmente en la comunidad y promover la participación de ésta.

1.2.3 Desarrollo de la articulación intersectorial

Enfoques

El Plan de Acción promoverá la articulación intersectorial destacando la participación del sector salud en los programas de desarrollo, y el establecimiento de mecanismos nacionales y regionales de coordinación y articulación. Se concederá también importancia particular a los mecanismos para conseguir la participación de la comunidad y los recursos de ésta, en los programas de salud y de desarrollo. El Plan prevé la formulación de metodologías y guías operacionales, el

adiestramiento de planificadores sociales y de especialistas en desarrollo de la comunidad y la creación de un sistema informativo para el intercambio y evaluación de experiencias.

Es esencial la articulación del sector salud con organismos nacionales de planificación del desarrollo, el sector público, educación, vivienda, planificación urbana, saneamiento, agricultura e industria. Tiene, además, importancia la coordinación a nivel nacional y regional con las agencias bilaterales y multilaterales involucradas en el apoyo y desarrollo de ese tipo de programas.

Áreas de acción

- 1) Promoción de la participación del sector salud en los análisis de necesidades humanas básicas y de perfiles socioeconómicos, relacionados con la preparación de proyectos de desarrollo.

- Desarrollo y actualización de la información sobre necesidades en salud.

- Desarrollo de mecanismos para la participación del sector salud en las formulaciones de políticas nacionales de desarrollo y en sus procesos de planificación.

- 2) Promoción y participación en la elaboración de metodologías y pautas de programación para proyectos multisectoriales, en especial para el análisis y programación de las demandas intersectoriales.

- Participación en la formulación de proyectos integrados de desarrollo rural.

- Formulación de pautas para el estudio de problemas urbanos de salud y desarrollo de mecanismos para que los programas intersectoriales respondan a las necesidades de salud y a otras necesidades básicas de las barriadas pobres urbanas y de otras zonas marginadas.

- Participación en el establecimiento de metodologías sencillas para el análisis de los efectos ecológicos de proyectos de desarrollo y para la evaluación de las repercusiones de esos proyectos en el bienestar de las comunidades afectadas.

3) Promoción y desarrollo de mecanismos para la participación y articulación intersectorial.

- Fomento de la organización y la coordinación de grupos comunitarios participantes en actividades de desarrollo, en la identificación de sus necesidades básicas, y en la programación y organización de actividades y recursos.

- Desarrollo de la capacidad nacional y regional para la planificación intersectorial, incluyendo los aspectos metodológicos y la formación de personal.

- Estímulo y desarrollo de mecanismos para el intercambio de experiencias en la Región.

4) Participación en la formulación, ejecución y evaluación de proyectos de desarrollo de especial importancia para la salud.

5) Colaboración con otros sectores en los preparativos para casos de desastre y en programas multisectoriales de rehabilitación consecutiva a catástrofes naturales o ecológicas.

Sugerencias para indicadores

- Evolución de la participación del sector salud en proyectos de desarrollo social y económico.

- Indicadores para la definición de perfiles de bienestar.*

1.2.4 Desarrollo de la investigación y de la tecnología

El Plan de Acción contempla la formulación, adopción y ejecución de políticas de in-

*Entre las variables a tenerse en cuenta deben considerarse, además de las correspondientes al sector salud, los indicadores adoptados por la XXVII Reunión del Consejo Directivo al aprobar las Estrategias Regionales SPT/2000: alfabetismo; población por edad, sexo, distribución geográfica y grupos socioeconómicos; población en extrema pobreza; proporción de población que vive en condiciones marginales; desempleo; producto bruto interno (PBI) per cápita y su estructura.

vestigación y tecnología en salud en las áreas prioritarias acordes con las estrategias de la atención primaria y consistentes con la política nacional de ciencia y tecnología. Da énfasis al desarrollo de investigaciones biomédicas y socioepidemiológicas; a la revisión, selección y adaptación por el sector salud de los enfoques técnicos de la investigación operativa; a la promoción y desarrollo de innovaciones tecnológicas y a la adaptación de la tecnología apropiada a la situación de cada país.

El hecho de que las investigaciones se hayan desarrollado predominantemente fuera de los servicios de salud, hace imprescindible una mejor coordinación de éste con otros organismos (universidades, institutos y academias de ciencias, etc.) para asegurar el eventual aprovechamiento de todo el potencial existente. Asimismo, se requiere el reforzamiento de instituciones de salud que tienen o puedan alcanzar un buen nivel de investigaciones. Además, se contempla la posibilidad de integración en redes nacionales, subregionales y regionales, a través de la utilización de mecanismos de intercambio de información y participación en programas comunes. En este sentido, se estimulará el uso pleno de la CTPD con el fin de movilizar al máximo las capacidades nacionales.

A. POLITICAS NACIONALES DE INVESTIGACION Y TECNOLOGIA EN SALUD

Enfoques

La formulación y adopción de políticas de investigación y tecnología en salud es imprescindible para el cumplimiento de la Meta. Las políticas definidas deben ser ejecutadas orientando las investigaciones hacia la solución de problemas prioritarios, tratando de cerrar la brecha entre la adquisición del conocimiento y su aplicación.

Es importante considerar que esta área programática está orientada fundamentalmente a la coordinación de las investigaciones en todo el sector salud, y por lo tanto deberá tomar en consideración todo lo que se propone

realizar en materia de investigación en las otras áreas de este Plan.

Áreas de acción

1) Integración de las políticas de investigación y de tecnología apropiada en los planes nacionales de salud y en los de desarrollo.

- Coordinación entre el sector salud con los organismos de planificación nacional.
- Análisis de las políticas actuales en relación a la atención primaria.
- Determinación de prioridades y desarrollo de nuevos enfoques y métodos para la investigación aplicada a los servicios.

2) Coordinación del desarrollo de investigación y tecnología en salud.

- Desarrollo de metodologías que determinen el impacto de la investigación y tecnología en salud.
- Formación de administradores de la investigación en salud.

3) Promoción del mecanismo de CTPD para su incorporación en las políticas nacionales de investigación y tecnología en salud.

- Inventario y análisis comparativo de instituciones y de sus proyectos de investigación y tecnología, así como también de la posibilidad de intercambio de los resultados de estas investigaciones para el mejoramiento y solución de problemas en áreas prioritarias.
- Definición de políticas y criterios para intercambio de expertos.
- Análisis de las necesidades nacionales de cooperación internacional y evaluación de la capacidad nacional para satisfacer esas necesidades.
- Identificación de áreas críticas que puedan ser cubiertas por CTPD y de posibles fuentes de cooperación internacional.

4) Promoción para la inclusión de normas éticas dentro de las políticas nacionales e internacionales de investigación que protejan los derechos de sujetos humanos en los proyectos de investigación.

Sugerencias para indicadores

- Adopción e instrumentación de políticas de investigación de tecnología en salud.

B. INTERCAMBIO DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA

Enfoques

Esta área tiene por objeto promover y apoyar el desarrollo de fuentes de producción y coordinación del conocimiento científico y tecnológico como apoyo a la investigación, a la educación y a los servicios; fortalecimiento de centros nacionales de información y documentación y su integración en una red regional. Incluye el desarrollo de mecanismos regionales de distribución de información en salud y la formación de personal de distintos niveles en esta área.

Áreas de acción

1) Promoción y apoyo a las fuentes de producción, recolección y diseminación del conocimiento científico y tecnológico en salud.

- Identificación y estudio de las instituciones nacionales dedicadas al tema.
- Formación de especialistas en información.

2) Desarrollo de centros y redes nacionales de información y documentación en ciencia y tecnología de la salud.

- Desarrollo de bibliotecas, refuerzo de acervos y compilación de publicaciones.
- Formación de personal en bibliotecología, y en administración de centros de información.
- Identificación de instituciones nacionales para constituir subcentros de un programa tipo red.
- Desarrollo de metodología y mecanismos que agilicen las comunicaciones y el intercambio entre los centros de la red.

3) Reforzamiento del Centro Latinoameri-

cano de Información en Salud para el apoyo de las redes de información.

- Análisis y clasificación de literatura médica latinoamericana.
- Diseminación selectiva de información en áreas prioritarias.
- Complementación de acervos de los centros nacionales.
- Programas de adiestramiento en información en salud y en administración de centros de información.

Sugerencias para indicadores

- Desarrollo de la red de información en cuanto a temática, cobertura y utilización.

C. FORTALECIMIENTO DE INVESTIGACION EN AREAS PRIORITARIAS

Enfoques

La investigación deberá estar orientada a la solución de problemas prioritarios. Para el cumplimiento de la meta es imprescindible la realización de investigaciones biomédicas, socioepidemiológicas y operacionales en relación a las prioridades establecidas por cada país; promover y apoyar investigaciones inter y multidisciplinarias, así como también la formación de personal profesional y técnico. Especial énfasis se deberá dar a las investigaciones de servicios de salud, enfermedades transmisibles, nutrición y salud maternoinfantil. También será necesario el reforzamiento de instituciones nacionales para desarrollar su capacidad de investigación en áreas prioritarias.

Áreas de acción

1) Desarrollo de la investigación biomédica.

- Promoción y desarrollo de la investigación biomédica para la solución de problemas prioritarios de salud dentro del contexto de atención primaria.

- Análisis de las actividades en investigación biomédica en relación al desarrollo nacional en salud.

- Establecimiento de mecanismos que permitan desarrollar proyectos multidisciplinarios en áreas prioritarias entre el sector salud y las diversas instituciones y programas de investigación.

- Formación de personal profesional y de apoyo en relación a las prioridades establecidas en cada una de las áreas del Plan de Acción.

- Instrumentación de la carrera de investigador.

2) Promoción de la investigación socioepidemiológica.

- Promoción de aspectos científicos y metodológicos en el campo socioepidemiológico, relacionados con los objetivos, las metas, y las estrategias nacionales y regionales.

- Realización de investigaciones socioepidemiológicas en áreas prioritarias.

- Identificación, recolección, sistematización y difusión de información sobre variables sociales involucradas en la extensión de la cobertura de servicios de salud.

3) Desarrollo de la investigación operacional.

- Promoción del componente de investigación operacional en las investigaciones de salud relacionadas con la atención primaria.

- Realización de investigación sobre las tecnologías en uso, incluyendo el análisis de funciones de producción y costos, destinados a mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

- Desarrollo de las investigaciones del financiamiento sectorial e institucional con énfasis en su contribución a la satisfacción de las necesidades de los grupos humanos prioritarios.

- Fomento y ejecución de programas de investigación para las soluciones de problemas prioritarios en la administración, con enfoques, modelos y métodos innovativos.

- Formación de investigadores operaciona-

les en salud y capacitación del personal del sector salud para utilizar ese tipo de investigaciones.

- Organización de procesos de capacitación formales y no formales.

4) Desarrollo de instituciones incluyendo centros colaborativos.

- Identificación de las instituciones y centros, y análisis de su capacidad de investigación en relación a las necesidades actuales y futuras de la atención primaria.

- Diseño e instrumentación de programas de reforzamiento de dichas instituciones, en cuanto a sus recursos y capacidad gerencial y técnica.

- Desarrollo de la capacidad metodológica especialmente en el campo de análisis estadístico y epidemiológico.

- Organización de redes de instituciones nacionales, subregionales y regionales con programas comunes en áreas prioritarias.

Sugerencias para indicadores

- Relación entre la temática de las investigaciones y las prioridades establecidas.

- Transferencia de resultados a la solución de problemas.

D. DESARROLLO DE TECNOLOGIA APROPIADA

Enfoques

Este componente tiene como propósito promover e instrumentar la búsqueda sistemática de alternativas tecnológicas más eficientes para el desarrollo de la atención primaria de acuerdo con las características nacionales. Concede prioridad a la investigación evaluativa; al desarrollo de mecanismos de coordinación de programas de cooperación nacionales e internacionales, y al intercambio de información entre instituciones nacionales y entre países.

Áreas de acción

1) Promover el concepto y la comprensión de los procesos involucrados en la administración y el control de la selección, uso y desarrollo de tecnologías apropiadas.

- Acopio, elaboración y difusión de información sobre concepto de tecnología apropiada y su importancia para ampliar la cobertura de los servicios de salud y alcanzar las metas de desarrollo.

2) Desarrollo de procesos, mecanismos y políticas necesarios para la selección, adaptación y uso de tecnología, así como para el establecimiento de nuevas tecnologías.

- Diagnóstico de la situación actual en lo que se refiere a políticas intrasectoriales e intersectoriales, mecanismos, estructuras y funciones que influyen en la elección, el uso y el desarrollo de tecnología.

- Definición y desarrollo de políticas y de instrumentos para organizar y controlar la selección de tecnología, incluyendo el desarrollo de mecanismos regionales de difusión de información.

- Monitoría de la tecnología aplicada para identificar y analizar problemas e innovaciones.

- Diseño y ejecución de investigaciones para adaptar y desarrollar tecnologías, y realización de estudios para determinar la productividad de las distintas soluciones en materia de tecnología.

- Desarrollo de programas intersectoriales para la evaluación sistemática de tecnologías relacionadas con el proceso y el objeto, dando prioridad a las tecnologías que apoyan atención primaria de salud.

3) Promover la colaboración de las principales instituciones de cooperación técnica y financiera, en el desarrollo de la capacidad de los Gobiernos para administrar y controlar tecnología apropiada.

Sugerencias para indicadores

- Características de los mecanismos para seleccionar, adaptar, desarrollar, administrar y evaluar tecnología.

1.2.5 Desarrollo de recursos humanos

Esta área incluye la definición de las políticas nacionales para el sector salud y su coordinación con las políticas regionales establecidas por los Gobiernos sobre el desarrollo de recursos humanos.

La planificación, programación y utilización de los recursos humanos deberán estar íntimamente ligadas a las necesidades de los servicios y a las posibilidades de financiamiento y basadas en el concepto de "equipo de salud". Para esto será necesario lograr una coordinación cada vez mayor entre instituciones utilizadoras y formadoras de personal de salud.

El Plan de Acción concede prioridad a la formación de nuevos tipos de personal profesional, técnico medio y auxiliar. Ello incluye agentes de la comunidad y su continua actualización, en función de la extensión de la cobertura y la atención primaria. Será necesaria la utilización, desarrollo e investigación de nuevos métodos no convencionales de capacitación y recapitación, así como la mejor utilización de los recursos formados y su retención por el sector. Se continuará apoyando a los programas de pre y posgrado en ciencias de la salud y en salud pública internacional. Asimismo es preciso establecer la carrera funcionaria como uno de los mecanismos para mantener los cuadros de personal.

El Plan considera, además, el desarrollo de enfoques innovativos para el tratamiento de los problemas de desarrollo y utilización de recursos humanos peculiares de los países y territorios de dimensión reducida.

Enfasis especial deberá darse al desarrollo de redes de programas colaborativos en educación en salud, incluyendo la administración en salud, mediante la cooperación bilateral,

subregional, regional y mundial, pero siempre dirigidos hacia el desarrollo de las capacidades nacionales con una acción multiplicadora. Estas redes de proyectos consisten en un mecanismo de interrelación a nivel nacional, o interpaíses, para un intercambio de recursos humanos y de experiencias, orientadas a la solución de problemas comunes. También es vital la recolección y diseminación selectiva de la información técnica y científica disponible.

Esta área deberá además apoyar el desarrollo de todas las acciones relativas a recursos humanos indicados en todas las otras áreas del Plan de Acción.

A. PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE RECURSOS HUMANOS*Enfoques*

Esta área comprende acciones en la definición e instrumentación de políticas de desarrollo de recursos humanos en salud, en coordinación con los planes nacionales de salud, basadas en las necesidades de los servicios. Incluye la formulación de perfiles ocupacionales y educacionales del nuevo personal que requiere la extensión de la cobertura, en el marco de la estrategia de la atención primaria. Comprende también el fortalecimiento institucional para la formación de personal.

Esta área requiere su articulación con las unidades nacionales de planeación, el sector educación y la seguridad social.

Áreas de acción

1) Promoción de políticas de desarrollo de recursos humanos en salud.

- Coordinación con la política nacional de recursos humanos, para el análisis de las políticas actuales y su repercusión en el desarrollo de recursos humanos en salud.

- Integración de la planificación de recursos humanos con la de servicios y formulación de perfiles ocupacionales y educacionales de

nuevo personal en relación a la atención primaria y extensión de cobertura.

2) Análisis de la situación actual en el área de recursos humanos e identificación de cambios y problemas futuros.

- Desarrollo de metodologías para determinar oferta y demanda de personal de acuerdo a las estrategias de atención primaria.

- Elaboración de programas de formación y utilización de recursos humanos integrados en los planes nacionales de salud.

- Formación de personal en planificación y administración de recursos humanos.

- Estudios comparativos interpaíses.

3) Desarrollo y coordinación de sistemas de información.

- Desarrollo de metodologías adecuadas y refuerzo de la capacidad instalada.

- Apoyo a grupos de coordinación salud/educación.

Sugerencias para indicadores

- Adopción e implementación de políticas de recursos humanos en salud y su articulación intra e intersectorial.

- Desarrollo de los perfiles ocupacionales y educacionales observados en relación a los programados.

B. CAPACITACION EN AREAS PRIORITARIAS

Enfoques

Se centra en el desarrollo de programas de capacitación y recapitación del "equipo de salud" en áreas prioritarias, determinadas por las instituciones de servicio dentro del contexto de las estrategias de atención primaria, así como en el reforzamiento de instituciones de formación e investigación. Consecuentemente, tendrá prioridad la preparación de personal técnico medio, auxiliar y de la comunidad, complementada con la capacitación en pre y posgrado en ciencias de la salud y el adiestramiento en salud pública.

El desarrollo administrativo es un factor

esencial para asegurar la capacidad operativa de los sistemas y lograr eficiencia en el cumplimiento de los planes y programas de salud. Será necesario formar y perfeccionar el personal en esta área, y desarrollar redes colaborativas de programas de educación en administración de salud y de investigación sobre problemas prioritarios con enfoques, modelos y métodos innovativos.

Áreas de acción

1) Promoción de políticas nacionales de desarrollo de recursos humanos en función de las estrategias de atención primaria.

- Desarrollo de políticas de integración docente-asistencial.

- Formación y recapitación del "equipo de salud" de los servicios, incluyendo el personal de saneamiento ambiental y a los agentes del sistema informal.

- Desarrollo de aspectos sociales, biológicos y psicológicos en los programas de adiestramiento.

- Énfasis en la educación continua.

2) Planificación y desarrollo de programas conjuntos con las instituciones de servicio para la capacitación y recapitación de su personal, en áreas prioritarias.

- Formulación de mecanismos de evaluación y control local, regional y central de los procesos educacionales en los servicios.

- Preparación de personal y materiales para desarrollo de programas de capacitación en servicio.

3) Revisión y reforzamiento de instituciones de formación e investigación con énfasis en las áreas de salud pública, medicina preventiva, comunitaria y social.

- Estudio de instituciones y sus programas, así como también de experiencias de cursos locales y regionales.

- Refuerzo de las redes regionales de capacitación.

- Preparación del personal de estas instituciones.

- Intercambio y difusión de experiencias y materiales de enseñanza.

4) Coordinación entre instituciones de servicio y de enseñanza en distintos niveles.

- Revisión de los modelos de integración docente-asistencial y de los programas de regionalización docente-asistencial.

5) Revisión y reforzamiento de programas de capacitación del personal técnico medio, auxiliar y de la comunidad.

- Identificación de modelos y desarrollo de métodos alternativos no convencionales.

- Desarrollo de materiales y personal para adiestramiento y supervisión de auxiliares y de agentes de la comunidad.

6) Revisión y reforzamiento de los programas de capacitación en administración de sistemas de servicios de salud (organización, planificación, manejo administrativo e información).

- Desarrollo de una red colaborativa de programas de educación en administración de salud.

- Promoción y fortalecimiento de programas de capacitación en administración en las escuelas de ciencias de la salud y en otras instituciones.

- Apoyo a programas de pre y posgrado en ciencias de la salud y en salud pública en coordinación con agencias gubernamentales y no gubernamentales.

Sugerencias para indicadores

- Personal capacitado y recapitado en áreas prioritarias: cantidad y estructura profesional, según distribución geográfica y niveles de atención.

C. UTILIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO

Enfoques

La mejor utilización del recurso humano disponible requiere el análisis de su distribución geográfica por servicio y por niveles de

atención; de los perfiles ocupacionales y educacionales; la adecuación de los programas de enseñanza a las necesidades de los servicios y el desarrollo de programas de supervisión y educación continua. Requiere, además, materiales para la auto-instrucción y la educación a distancia.

Áreas de acción

1) Promoción de la mejor utilización del recurso humano dentro de las políticas y planes nacionales.

- Análisis de la distribución regional del personal por servicios y niveles.

- Análisis de distribución de funciones y de perfiles ocupacionales y educacionales.

- Promoción de la carrera funcionaria y desarrollo de incentivos.

2) Apoyo al desarrollo de procesos de supervisión de la educación con énfasis en los niveles de acción local.

- Desarrollo de modelos de procesos de supervisión-educación a nivel nacional e incorporación de estos modelos en los diferentes niveles de servicios.

- Utilización de los resultados de supervisión en la detección de problemas en la formación de recursos humanos.

3) Desarrollo de procesos de educación continua para perfeccionamiento y readaptación de personal.

- Desarrollo y refuerzo de centros de referencia para la cooperación entre países.

- Adiestramiento de personal para administrar programas de educación continua.

- Desarrollo de materiales para educación continua, especialmente para auto-instrucción y educación a distancia.

- Desarrollo y aplicación de modelos de educación continua basados en la supervisión y niveles de servicios.

Sugerencias para indicadores

- Grado de utilización y retención del per-

sonal disponible, según categoría y niveles de servicios.

D. TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Enfoques

Esta área concede prioridad al desarrollo de procesos de planificación e instrumentación de sistemas educacionales para formación de personal según los requerimientos de las estrategias de atención primaria, incorporando nuevas y más efectivas formas de capacitación convencional y no convencional. Incluye la promoción de la capacidad de investigación y educación de personal de salud para el desarrollo de nuevos enfoques y modelos aplicables a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

Áreas de acción

1) Revisión de la tecnología educacional existente y desarrollo de nuevos enfoques y procedimientos para adecuarla a la estrategia de atención primaria.

- Análisis de los sistemas educacionales actuales.
- Investigación y desarrollo de métodos no convencionales de capacitación, especialmente para la formación de personal para la atención primaria, incluyendo a los agentes comunitarios.
- Formación de docentes con enfoque multidisciplinario orientados hacia las necesidades de los servicios.
- Refuerzo de las actividades de tecnología educacional en salud incluyendo el apoyo al intercambio entre instituciones a nivel nacional e interpaíses.
- Refuerzo de la capacidad de investigación en tecnología educacional, incluyendo formación de personal en esta área.

2) Desarrollo de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

3) Apoyo tecnológico educacional a los

programas de formación de personal en áreas específicas.

Sugerencias para indicadores

- Desarrollo de la tecnología educacional en relación a las áreas prioritarias.

1.2.6 Financiamiento del sector salud

Enfoques

La estrategia de la atención primaria requiere el análisis, reorientación y control del financiamiento sectorial e institucional para asegurar que el sector cumpla con los objetivos regionales adoptados, y que las asignaciones financieras sean consistentes con las prioridades sectoriales nacionales. Ello incluye la identificación y el análisis de las áreas críticas de los actuales sistemas; la búsqueda e instrumentación de nuevas fuentes y estrategias de financiamiento; innovaciones técnicas y administrativas para disminuir los costos; el desarrollo de sistemas de información sobre el origen, destino, utilización, estructura y cantidad del financiamiento y del gasto; el control del gasto y costos, y de la producción, productividad, utilización y distribución de los servicios, según grupos seleccionados de población.

El desarrollo de estas acciones requiere la participación de los servicios nacionales de estadística económica y de las unidades nacionales de planificación del desarrollo.

Áreas de acción

1) Fortalecimiento de los sistemas de información sobre financiamiento y gasto sectorial.

- Evaluación de la información disponible para los análisis referente a cantidad, origen, estructura y destino del gasto sectorial, público y privado, y del papel que el financiamiento y la producción de servicios juega en la distribución del ingreso.

- Análisis de posibles sistemas para asegurar el flujo de la información, necesaria para

la toma de decisiones y el control del gasto y de las estrategias de financiamiento.

- Desarrollo de un programa conjunto con los servicios nacionales de estadísticas económicas para la reformulación y administración de sistemas de información sobre gasto y financiamiento.

- Organización de programas interpaíses para el perfeccionamiento técnico y administrativo de los sistemas de información sobre financiamiento, gastos y costos que permitan análisis comparativos a nivel regional.

2) Desarrollo de tecnologías para el análisis, programación y control del financiamiento y gasto.

- Evaluación de las metodologías actualmente disponibles y su adaptación y simplificación para facilitar su uso, por los diversos niveles de operación de los sistemas de servicios, aplicable a distintas circunstancias nacionales.

- Desarrollo de guías para la evaluación del efecto distribuidor del gasto y de la producción de los servicios.

- Adaptación y desarrollo de metodologías para el análisis de las funciones de producción en uso, y elaboración de alternativas para el desarrollo de tecnologías más eficientes, de acuerdo a las estrategias de atención primaria.

3) Desarrollo de programas de capacitación, para los distintos niveles de los sistemas de servicios, para el análisis del financiamiento, gasto y funciones de producción y costos.

4) Definición y reajuste del sistema de financiamiento sectorial.

- Identificación de opciones.
- Análisis de factibilidad y viabilidad.
- Selección de alternativas y programación de su implantación.

Sugerencias para indicadores

- Gasto total en salud per cápita.*

*Indicadores adoptados como obligatorios por la XXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS.

- Gasto total, público y privado, como porcentaje del producto bruto interno (PBI).*

- Monto, estructura y origen del financiamiento por estructuras del sector.*

- Estructura del gasto por instituciones y destino (tipo de servicio y grupos de población).*

- Participación del gasto público de funcionamiento del sector salud en el total del gasto público de funcionamiento.

1.2.7 Programación nacional de la cooperación internacional

Enfoques

La magnitud de los esfuerzos que cada Gobierno deberá desarrollar para alcanzar la Meta de STP/2000 acentúa la necesidad de recurrir a la cooperación externa para complementar y apoyar esos esfuerzos nacionales. En ese sentido se destaca la urgencia de que esta cooperación sea reorientada tanto en sus políticas como en sus condiciones y procedimientos, para adecuarla a las prioridades y características nacionales y asegurar su máximo aprovechamiento e impacto en el desarrollo de las capacidades nacionales, evitando distorsiones, duplicaciones y vacíos.

Esta reorientación de la cooperación internacional debe estar basada en el análisis y programación nacional de los requerimientos de cooperación externa, en el marco de las estrategias nacionales de la atención primaria. Requiere el desarrollo de mecanismos de coordinación entre las diversas instituciones del sector, las unidades nacionales de planificación económica y social, y otros organismos nacionales responsables de la programación y coordinación de la cooperación externa. Estos análisis, evaluaciones y programaciones nacionales facilitarán la reorientación de las políticas y prácticas de cooperación y coordinación de las agencias de la familia de las Naciones Unidas, del Sistema Panamericano, de las agencias bilaterales y de los organismos no gubernamentales, intervinientes.

Áreas de acción

1) Examen y análisis de la cooperación externa para el desarrollo de salud.

- Desarrollo y mantenimiento de sistemas de información y guías para el análisis de la cooperación externa en cooperación con otros organismos pertinentes.

- Análisis a nivel nacional de la cooperación técnica y financiera utilizada según fuentes, condiciones, cantidad y contenido.

2) Desarrollo y fortalecimiento de mecanis-

mos para el análisis y programación de la cooperación internacional.

- Desarrollo de la capacidad técnica de las unidades de planificación sectorial en materia de análisis y programación, así como de formulación de proyectos de cooperación externa.

- Mantenimiento de inventarios actualizados de organismos externos, de sus políticas y métodos de financiamiento.

- Desarrollo de mecanismos para la evaluación de programas de cooperación externa.

2. MECANISMOS INTERPAISES Y REGIONALES DE APOYO A LAS ESTRATEGIAS

Los Gobiernos al adoptar las estrategias de Salud para Todos en el Año 2000, reconocieron la importancia crítica de desarrollar mecanismos adecuados de apoyo a dichas estrategias. La necesidad de reorientar las políticas y los sistemas de salud existentes hacia la atención primaria, así como de desarrollar acciones sinérgicas y solidarias de cooperación interpaíses, se hace explícita en los objetivos, metas y estrategias acordados. Cada Gobierno deberá crear las condiciones necesarias que hagan posibles los cambios requeridos. La misma necesidad de cambio se aplica a la Organización.

La experiencia en la Región demuestra que existen problemas cuya solución más eficiente requiere acciones combinadas entre países. En ese sentido se identifican mecanismos interpaíses para solucionar problemas sustantivos que enfrentan la instrumentación de las estrategias y que requieren esfuerzos colectivos dentro del marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo y de los pactos y convenios existentes en la Región. Esto es particularmente pertinente para los países y territorios de reducidas dimensiones, en los cuales el compartir recursos y experiencias es esencial para el tratamiento de ciertos problemas.

La OPS deberá prepararse para responder a las nuevas exigencias derivadas de los cam-

bios esperados, revisando sus políticas, desarrollando sus mecanismos de apoyo a las estrategias y perfeccionando sus procesos técnicos y administrativos.

En consecuencia será necesario el análisis sistemático de la capacidad técnica y administrativa de la Organización, con el propósito de asegurar la cooperación oportuna a los Gobiernos en la formulación, ejecución y evaluación en sus planes nacionales de salud. Estos análisis también permitirán que la Organización perfeccione métodos y procesos que fortalezcan su apoyo a las estrategias de cooperación interpaíses. Asimismo, deberá reforzarse la capacidad de la Organización para identificar y analizar los problemas que vayan emergiendo en el proceso y proponer las soluciones pertinentes.

En el plano internacional se requerirá la reorientación de la cooperación técnica y financiera, tanto binacional como multinacional, y la promoción de enfoques innovadores para aprovechar los avances tecnológicos y administrativos.

El logro de los propósitos nacionales y regionales se facilitará si los Gobiernos comparten sistemáticamente las experiencias ganadas en el transcurso de los esfuerzos nacionales para alcanzar la Meta.

Para sistematizar este intercambio, los Go-

biernos Miembros de la Organización convinieron desarrollar un proceso regional de evaluación y monitoría. Esta necesidad fue reconocida por el XXVII Consejo Directivo al aprobar el establecimiento de un sistema para supervisar el progreso hacia el logro de las estrategias nacionales y regionales y asegurar que los ajustes necesarios se vayan introduciendo durante el desarrollo del proceso mismo.

2.1 Areas prioritarias de cooperación entre países

Enfoques

Los países de la Región han identificado sus problemas nacionales de salud y establecido sus propias estrategias para resolverlos. Sin embargo, la similitud de las necesidades en diversas áreas, sugiere que el desarrollo de acciones colectivas interpaíses puede ser un enfoque eficiente y eficaz para su solución. En ese sentido, varios países han señalado áreas específicas que se benefician con la utilización de este enfoque, tales como algunos problemas de salud comunes a países (enfermedades transmisibles, no transmisibles y problemas del ambiente) el desarrollo de recursos humanos, la producción y compra de suministros y equipo de importancia crítica, y el desarrollo de investigaciones y de tecnología. Los mecanismos más eficaces para organizar y llevar a cabo esas actividades conjuntas son los pactos y convenios subregionales y bilaterales y la cooperación técnica y económica entre países en desarrollo (CTPD y CEPD).

Áreas de acción

2.1.1 Problemas de salud comunes a varios países

- Desarrollo y fortalecimiento de la investigación epidemiológica.
 - Fomentar la formación de redes y compartir instalaciones de investigación.
 - Desarrollo de programas colaborativos

de investigaciones epidemiológicas en áreas de interés común.

- Promover y fortalecer la vigilancia epidemiológica.
 - Desarrollo de redes subregionales y regionales de vigilancia.
 - Difusión sistemática de la información epidemiológica.
 - Intercambio de conocimientos y experiencias sobre programas de control de enfermedades transmisibles y de riesgos de tipo físico y químico.
 - Desarrollo de programas cooperativos para el estudio y la aplicación de normas y medios de control de sustancias farmacéuticas, productos tóxicos y estupefacientes.
 - Identificación sistemática de problemas cuya solución puede ser facilitada a través de la cooperación interpaíses.

2.1.2 Desarrollo de recursos humanos

- Promover y reforzar redes de instituciones y programas de docencia e investigación para la capacitación de personal en salud.
 - Desarrollo de programas interpaíses basados en las características y las necesidades de los países participantes, que contribuyan al logro de la autosuficiencia nacional y colectiva.
 - Desarrollo de programas interpaíses de investigación evaluativa sobre problemas prioritarios y soluciones innovadoras para adiestramiento de personal convencional y no convencional.
 - Desarrollo de enfoques comunes para la elaboración de nuevas técnicas y materiales didácticos.

2.1.3 Disponibilidad de suministros y equipo de importancia crítica

- Evaluación de la necesidad de suministros y equipo de importancia crítica en cada país.
 - Preparación de listas básicas interpaíses

de suministros y equipo. Estudio de normas y patrones de calidad y características de los productos.

- Evaluación de la capacidad nacional de la producción de drogas, suministros y equipos identificados en los listados interpaíses.

- Análisis de la factibilidad, ventajas e inconvenientes, incluyendo costos y precios, del desarrollo de esos programas.

- Adaptación y desarrollo de tecnologías de producción que respondan a las necesidades de las estrategias de atención primaria de salud de los países participantes.

- Organización de mecanismos de producción y compra de suministros y equipo de importancia crítica.

- Fomento de medidas para incorporar la producción de suministros y equipos de importancia crítica en los acuerdos sobre producción y comercio de los grupos económicos subregionales.

2.1.4 Desarrollo de la investigación y de la tecnología

- Estimulación y organización de análisis interpaíses para la identificación de áreas prioritarias en investigación y desarrollo de tecnología.

- Identificación y fortalecimiento de centros nacionales y de redes para investigación e intercambio de tecnología apropiada.

- Establecimiento de mecanismos interpaíses para la evaluación de programas conjuntos de investigación.

- Promoción del establecimiento de criterios y mecanismos relativos a los aspectos éticos de la investigación.

2.2 Cooperación técnica y económica entre países en desarrollo (CTPD-CEPD)

Enfoques

El principal objetivo de la CTPD es el logro de la autosuficiencia nacional y colectiva en todas las áreas, incluyendo la salud. Exige,

por lo tanto, movilizar y compartir al máximo las capacidades nacionales, entre los países. La CTPD está también estrechamente relacionada con la cooperación económica entre países en desarrollo (CEPD) y ambas son de importancia en la aplicación de las estrategias orientadas al logro de la Salud para Todos en el Año 2000.

La CTPD y la cooperación técnica y financiera prestada por organizaciones multilaterales y bilaterales deben complementarse entre sí y, por consiguiente, exigen un minucioso análisis y programación nacional. Este componente fundamental del Plan de Acción requiere la articulación, a nivel nacional, del sector salud con la entidad nacional de planificación social y económica.

Áreas de acción

1) Identificación de áreas prioritarias donde las necesidades pueden ser satisfechas por medio de CTPD-CEPD.

2) Establecimiento de sistemas nacionales y regionales de información para la identificación y el análisis de fuentes posibles de CTPD y CEPD y para el intercambio de las experiencias nacionales en el desarrollo del proceso de alcanzar SPT/2000.

3) Fortalecimiento de la capacidad nacional para utilizar y proveer CTPD y CEPD.

- Establecimiento de políticas y reglamentos nacionales para proveer y utilizar cooperación con otros países en desarrollo.

- Análisis de los problemas políticos, técnicos, administrativos y operacionales de CTPD y CEPD.

- Establecimiento de procedimientos de programación, administración y evaluación para CTPD y CEPD, así como los pertinentes mecanismos de coordinación intersectorial con las unidades de planificación del desarrollo.

- Examen y desarrollo de los mecanismos existentes o necesarios a nivel nacional, subregional y regional, para operaciones de CTPD y CEPD.

4) Desarrollo del apoyo internacional a los mecanismos de CTPD/CEPD.

- Colaboración con grupos intergubernamentales y subregionales, así como con las comisiones económicas regionales para la CEPD.

- Participación en actividades interpaíses con las agencias multilaterales, bilaterales, los bancos de desarrollo y los organismos gubernamentales.

2.3 Orientación y coordinación de la cooperación internacional

Enfoques

Las estrategias de Salud para Todos en el Año 2000 requerirán el incremento considerable de recursos externos. El flujo de recursos adicionales deberá canalizarse hacia las necesidades que identifique cada Gobierno, de manera que la cooperación internacional sea complementaria y no sustitutiva de los esfuerzos nacionales. La cooperación internacional tendrá que ser programada y coordinada minuciosamente para alcanzar el impacto máximo, evitar duplicaciones costosas y asegurar que sus acciones converjan hacia la Meta. En ese contexto, los Gobiernos han reiterado a la OPS/OMS que ejerza su función catalizadora y coordinadora de la cooperación internacional y que colabore con ellos en la movilización de recursos técnicos y financieros de ésta.

Áreas de acción

2.3.1 Coordinación de la cooperación internacional para la instrumentación de las estrategias acordadas

- Intercambio y difusión de información sobre políticas, estrategias y programas de cooperación internacional.

- Recolección de información sobre políticas, estrategias y planes de acción de otras organizaciones y agencias, para evaluar su pertinencia con las estrategias regionales, mediante el análisis conjunto.

- Fortalecimiento de las relaciones con otras organizaciones multilaterales, bilaterales y no gubernamentales, con el fin de fomentar su participación en actividades de Salud para Todos en el Año 2000.

- Desarrollo del conocimiento de las funciones, objetivos y políticas de cada organización, y actualización permanente a través de intercambio sistemático de información.

- Cooperación con otras organizaciones en sus actividades de programación regional y por países mediante la participación en misiones de orientación, programación y evaluación.

2.3.2 Apoyo regional para la movilización de recursos externos para alcanzar la Meta

1) Cooperar con los Estados Miembros en el fortalecimiento de la capacidad nacional para absorber la cooperación externa.

- Fortalecimiento de la capacidad de análisis y programación de necesidades, y desarrollo de métodos de programación y evaluación de la cooperación técnica y financiera internacional.

- Mejoramiento de la información sobre fuentes de cooperación técnica internacional y sobre sus políticas y procedimientos.

- Fortalecimiento de la capacidad nacional de formulación de proyectos adecuados para cooperación internacional.

- Establecimiento de mecanismos nacionales que aseguren la participación del sector salud en el proceso de adopción de decisiones sobre cooperación internacional.

- Mejoramiento de la utilización y administración efectiva de recursos externos.

- Establecimiento de un sistema de recolección y disseminación de información sobre necesidades nacionales, subregionales y regionales para el logro de la Meta.

2) Establecimiento de un sistema de información sobre fondos mundiales de financiamiento sobre fondos mundiales de financiamiento externo, vinculado a la sede en la OMS.

- Análisis de las necesidades y requerimientos regionales para el logro de la Meta en relación con los recursos externos potenciales y promoción de la coordinación y movilización efectiva de esos recursos.

- Adiestramiento de personal nacional en el área de movilización de recursos externos.

2.4 Incremento de la capacidad operativa de la OSP para el apoyo a los procesos nacionales y regionales

Enfoques

Para contribuir a la instrumentación adecuada de las estrategias nacionales, interpaíses y regionales, la OSP deberá crear las condiciones necesarias que le permitan proporcionar el apoyo requerido a estos procesos.

La nueva definición de metas, prioridades y estrategias nacionales y regionales, así como el énfasis que éstas dan al desarrollo de la infraestructura de salud, obligan a revisar las políticas y los procedimientos actuales. Consecuentemente, se requerirán nuevos mecanismos y el ajuste de los existentes, para hacer más flexible el proceso interno de administración de la OSP, a fin de responder a las nuevas demandas de cooperación técnica en la forma más efectiva y eficiente. Es posible prever que estos cambios puedan plantear a los Cuerpos de Gobierno la necesidad de ajustar los reglamentos existentes.

Las prioridades nacionales deberán ser armonizadas con los objetivos regionales. Su consistencia con las metas, objetivos y estrategias regionales deberá ser evaluada sistemáticamente, en forma conjunta por los Gobiernos y la Organización, a la luz de cada contexto nacional. Con el propósito de cooperar con los Gobiernos en esa identificación y evaluación de problemas que vayan emergiendo en el desarrollo del proceso, así como en el diseño de las correspondientes soluciones, la Organización deberá incrementar su capacidad para el análisis sistemático multidisciplinario y para la planificación a largo plazo.

Con este fin se desarrollarán nuevos mecanismos para la identificación y estudio de problemas y búsqueda de soluciones pertinentes, cuyo tratamiento requiera la interrelación de varios campos de conocimiento y experiencia, existentes ya sea en los países mismos, en la OSP o en otras agencias internacionales. Estos mecanismos actuarán como un elemento orientador, organizador y catalizador de esas distintas capacidades técnicas y administrativas.

La evaluación sistemática de la capacidad técnica y administrativa de la Organización facilitará a sus Cuerpos Directivos (Comité Ejecutivo, Consejo Directivo-Comité Regional) no sólo la orientación de sus políticas y decisiones para asegurar la cooperación más eficaz y eficiente con los Gobiernos Miembros, sino también para perfeccionar la participación de la Región en el esfuerzo global para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000.

Áreas de acción

- Perfeccionamiento e integración del proceso de formulación de políticas, programación, presupuestación, administración de operaciones y evaluación de la OPS.

- Ajuste del ciclo de programación, presupuestación, y ejecución de la cooperación técnica para cumplir con las exigencias de las nuevas estrategias regionales y asegurar su coordinación con el ciclo correspondiente de la OMS.

- Desarrollo, conjuntamente con los Gobiernos, del sistema de evaluación y monitoría de las estrategias regionales, con el fin de asegurar la articulación de la programación y control de la cooperación técnica con los procesos de apoyo administrativo y financiero.

- Desarrollo de un sistema de información que facilite la programación y el control técnico y administrativo de la cooperación de la OPS.

- Rediseño de la estructura del programa-presupuesto de la OPS en base a la estructura y el contenido de las estrategias regionales y

del correspondiente Plan de Acción aprobados por los Cuerpos de Gobierno. La compatibilidad con las estructuras de los programas generales de trabajo y del presupuesto de la OMS será tenida en cuenta.

- Perfeccionamiento del sistema de administración financiera para el apoyo oportuno a los diferentes niveles de decisión y operación de la OPS.

- Revisión y ajuste de las funciones y responsabilidades del personal OPS/OMS tanto en la sede como en cada nivel del campo, con el propósito de maximizar su eficacia y eficiencia en el desarrollo del Plan de Acción.

- Análisis del actual sistema de administración de personal a la luz de las nuevas demandas de las estrategias adoptadas, e introducción de los ajustes necesarios para incrementar su flexibilidad de respuesta a los requerimientos del programa de cooperación con los Gobiernos.

- Desarrollo del personal y la adopción de nuevos enfoques de reclutamiento, basados en

el análisis de las necesidades previsibles derivadas de las estrategias.

- Desarrollo de un programa sistemático de análisis de problemas y exploración de soluciones factibles y el consecuente adiestramiento en servicio, constituirá la base para perfeccionar el apoyo administrativo a las oficinas y programas de campo.

- Incremento de la capacidad de cooperación de la OPS con las organizaciones subregionales para apoyar las acciones de los Gobiernos en el desarrollo de las estrategias de estos grupos subregionales.

- Desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de coordinación que permitan canalizar el financiamiento de otras agencias a la ejecución de programas prioritarios.

- Organización de grupos asesores ad hoc para analizar problemas identificados en el proceso de alcanzar la Meta y proponer soluciones que apoyen en forma efectiva el desarrollo de las estrategias.

3. SISTEMA DE EVALUACION Y MONITORIA

3.1 Antecedentes

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en su XXVII Reunión celebrada en Washington en septiembre-octubre de 1980 aprobó el Documento CD27/34.A y el Documento Complementario a éste, en los cuales se especifican los objetivos, metas y estrategias regionales para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 en los países de las Américas. En estos documentos se destaca la necesidad de llevar a cabo sistemáticamente la evaluación y monitoría del proceso para alcanzar dicha meta, con el propósito de perfeccionarlo a través de su retroalimentación con las experiencias obtenidas, facilitando a la Organización y a los Gobiernos la reorientación y ajuste de sus estrategias, sus prioridades, sus políticas y programas.

En el citado Documento CD27/34.A se establece que: “con base a las estrategias adoptadas, se debe diseñar un sistema de evaluación y monitoría para el cual debe decidirse sobre los sujetos de evaluación y los métodos y procedimientos, incluyendo los indicadores y categorías relevantes más eficaces, la oportunidad y la periodicidad de la evaluación”.

“El diseño del sistema y la programación de sus actividades debe incluir: los objetivos, límites y modos de utilización del sistema; la definición de responsabilidades de los Gobiernos Miembros, de la OPS y del Secretariado, y la aceptación, compromiso y respaldo de los Gobiernos Miembros para su correcta administración y utilización”. Asimismo incluirá “la revisión periódica y la monitoría sistemática de las prioridades y políticas de la OPS para asegurar que los esfuerzos continentales

se orienten al desarrollo de las estrategias y prioridades regionales para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 y contribuir a la autosuficiencia nacional y al intercambio interpaíses”.

“Por otra parte, el proceso de programación y evaluación de la OPS deberá irse perfeccionando y enmarcarse dentro de las políticas y áreas prioritarias definidas por los países y los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS”.

En relación con la meta global de Salud para Todos en el Año 2000, el Consejo Ejecutivo de la OMS en su reunión de enero de 1981 recomendó a los países instituyan sus procesos nacionales de evaluación y monitoría en las primeras etapas de la instrumentación de sus estrategias nacionales en la forma que sea más apropiada a sus necesidades y como parte de sus procesos gerenciales del desarrollo nacional de la salud. La monitoría de la instrumentación de las estrategias y la evaluación de su impacto tendrían que ser llevadas a cabo, tanto a nivel de decisión de políticas de salud como al nivel técnico administrativo, con el propósito de introducir los cambios que se consideren pertinentes tanto en las políticas y estrategias, como en los programas específicos.

Asimismo, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomienda que los países seleccionen indicadores apropiados a su situación de salud, económica y social, y sugiere el uso de doce indicadores seleccionados para la monitoría y evaluación de las estrategias a nivel global.

Teniendo en cuenta las orientaciones de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS, se ha preparado la presente propuesta para la organización del sistema de evaluación y monitoría a nivel regional, que tiene implicaciones para el cumplimiento de las recomendaciones acerca de los sistemas nacionales de evaluación y monitoría y que permitirá integrar a la Región dentro de la evaluación y monitoría del proceso de salud para todos en el año 2000 a nivel global.

3.2 Algunas consideraciones de concepto y de método

El acto de evaluar consiste en la emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características observadas en un sujeto con un patrón de referencia y del análisis explicativo de las coincidencias y diferencias detectadas en dicha comparación.

La evaluación requiere de una clara definición tanto del sujeto como del patrón de referencia. Generalmente, por razones prácticas, tal definición no es exhaustiva, en el sentido de que describa la totalidad de los atributos del sujeto, debiendo emplearse en cambio definiciones operacionales llamadas indicadores, que expresan las características más resaltantes del sujeto con cierto grado de validez. En el proceso de alcanzar SPT/2000 existe una serie de áreas que serán sujeto de evaluación y para las cuales los indicadores han sido ya seleccionados, pero existen otras áreas para las que se requiere una mejor definición operativa, así como el estudio y elaboración de los indicadores pertinentes. Como ejemplo de aspectos que requieren una especial consideración, puede mencionarse la demanda, la utilización, la accesibilidad y el impacto de los servicios. Asimismo será necesario desarrollar indicadores ad hoc para determinar el grado de cumplimiento y las características de las estrategias formuladas.

Como etapa siguiente del proceso de evaluación, se requerirá, para cada tipo de indicador, la especificación de los criterios, procedimientos y técnicas a emplearse en el análisis y en la explicación de las coincidencias y discrepancias observadas. La evaluación se basará no solo en el análisis de los indicadores numéricos y sus valores incrementales, sino también en el de indicadores no numéricos constituidos por la descripción, de acuerdo a criterios preestablecidos, de variables no cuantificables, tales como la definición o no definición de las estrategias y del plan de acción, así como la descripción de los principales factores

favorables y desfavorables que influyen sobre la marcha de dichas estrategias y planes.

Este análisis es esencialmente conceptual y lógico; requiere la aplicación de enfoques tales como el epidemiológico, el económico y el histórico, y procura lograr la mejor comprensión del significado y validez de las cifras y de las descripciones registradas, así como de la interrelación entre indicadores numéricos y descriptivos de diversa naturaleza.

Para este fin los indicadores numéricos y descriptivos deberán ser examinados aisladamente y en conjunto, utilizando para ello cuadros de entrada múltiple similares a los que se usan en los análisis de factores y de regresión y correlación múltiple. Estas y otras técnicas analíticas podrán ser empleadas en casos calificados, pero su aplicación y la interpretación de sus resultados estarán supeditados a criterios lógicos y conceptuales, los que en todo momento primarán sobre consideraciones de índole matemática o estadística.

El último paso del proceso consiste en la presentación de los resultados de la evaluación a los niveles de decisión. El uso de esta información constituye la razón de ser de un sistema de evaluación concebido como parte del sistema gerencial. En el proceso de alcanzar SPT/2000, el sistema de evaluación y monitoría debe brindar la información necesaria a los niveles de decisión de los Gobiernos y de la Organización para la retroalimentación, desarrollo y perfeccionamiento de los procesos nacional y regional.

Según los conceptos arriba mencionados, es evidente que la monitoría y la evaluación no difieren en sus procedimientos. El acto mismo de evaluar se encuentra tanto en una como la otra. La distinción puede hallarse en la profundidad del análisis, en los sujetos y en la intención del uso que se propone hacer con la información que el sistema proporciona. La monitoría está más orientada a observar periódicamente la marcha de las acciones y a detectar las situaciones críticas para su análisis y corrección. La evaluación en cambio incide

mayormente sobre el impacto de tales acciones y sobre la eficacia de los procedimientos empleados.

3.3 Diseño del sistema regional de evaluación y monitoría

El sistema regional de evaluación y monitoría será diseñado de modo que pueda operar a través de los mecanismos regulares existentes en los países para este fin. En algunos casos esos mecanismos deberán ser ajustados para responder mejor a las necesidades de información, en especial para incluir la que el sector salud no obtiene rutinariamente. Será motivo de particular preocupación el evitar la creación de sistemas paralelos, y se extremarán las precauciones para evitar duplicación de esfuerzos, utilizando al máximo las fuentes y mecanismos de información disponibles en los diversos sectores de cada país.

3.3.1 Propósitos

Efectuar la monitoría y la evaluación del proceso de salud para todos en la Región, proporcionando a la Organización y a sus Gobiernos Miembros, por un proceso continuo de retroalimentación, la información que permita adoptar las medidas pertinentes para la reorientación y perfeccionamiento de dicho proceso.

Específicamente el sistema se propone:

- Monitorear y evaluar la evolución del estado de salud de la población de la Región y, en particular, los cambios que se operen en los grupos definidos como prioritarios, dentro del proceso de salud para todos en el año 2000.
- Monitorear y evaluar el desarrollo y expansión de los sistemas de servicios de salud, especialmente en lo que se refiere tanto a la disponibilidad y acceso equitativo a sus servicios, como a la eficacia y eficiencia de su desempeño.
- Evaluar el progreso de los niveles de

bienestar en la Región y las relaciones de éstos con la salud.

- Monitorear y evaluar el grado de aplicación de las estrategias regionales, su expresión operativa en los diversos países de la Región, los factores favorables y las restricciones para su aplicación, y los resultados que se vayan obteniendo.

- Monitorear y evaluar la marcha del Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales y facilitar a los Gobiernos Miembros el ajuste de sus propias estrategias y planes nacionales.

- Detectar problemas nuevos que puedan aparecer y requerir de acción por la Organización y sus Gobiernos Miembros para su identificación, definición y abordaje.

- Ajustar el programa de cooperación y los mecanismos de apoyo de la Organización en base al análisis de las necesidades nacionales identificadas.

- Presentar a la consideración de los Cuerpos Directivos los informes de monitoría y evaluación pertinentes.

3.3.2 Componentes del sistema

El sistema regional de evaluación y monitoría operará a dos niveles: un nivel regional que será organizado por el Secretariado de la OPS/OMS, y un nivel de país, que estará formado por los sistemas que los Gobiernos adopten para la evaluación y monitoría de sus propios procesos nacionales.

A. EL NIVEL REGIONAL

El Secretariado de la OPS tendrá a su cargo la organización y conducción de la evaluación y monitoría de los procesos regionales. Para tal fin deberá cumplir con las siguientes funciones:

- Preparar y ejecutar un programa detallado de trabajo para la evaluación y monitoría de los procesos regionales de SPT/2000.

- Con el aporte de técnicos de los países, estudiar y definir los indicadores y procedi-

mientos de análisis para la evaluación y monitoría de todas las áreas del Plan de Acción.

- Con la cooperación de especialistas de los países, estudiar y adoptar criterios para el análisis del desarrollo de las estrategias nacionales y regionales.

- Preparar, distribuir e instruir respecto del uso de técnicas, procedimientos e instrumentos a ser empleados en la recolección de los datos requeridos para la evaluación y el monitoreo a nivel regional.

- Procesar los datos necesarios para efectuar los análisis y preparar los informes de evaluación y monitoría regional.

- Cooperar con los países en la organización, desarrollo y perfeccionamiento de los procesos nacionales de monitoría y evaluación de sus propias estrategias.

- Proporcionar la información requerida por la OMS para la evaluación y monitoría a nivel global.

B. EL NIVEL DE PAIS

Para que este sistema pueda funcionar es condición necesaria que los Gobiernos Miembros desarrollen las siguientes acciones:

- Organizar y conducir los procesos de evaluación, monitoría y control de las estrategias, planes y programas nacionales.

- Preparar y ejecutar un programa de trabajo para el desarrollo de dichos procesos nacionales.

- Estudiar, investigar, generar y adoptar el uso de indicadores para la evaluación, monitoría y control de las estrategias, planes y programas nacionales, asegurando la inclusión de aquellos indicadores y criterios que, en el seno de la Organización, los Gobiernos Miembros han considerado obligatorios para fines de la evaluación y monitoría regional.

- Ajustar sus sistemas nacionales de información para satisfacer las necesidades de la evaluación y monitoría de las estrategias tanto a nivel nacional como regional.

- Preparar los informes de evaluación de las estrategias, planes y programas nacionales,

así como aquellos que provean la información requerida por la Organización para la evaluación del proceso de SPT/2000 a nivel regional y global.

- Cooperar con la OPS/OMS en el desarrollo y perfeccionamiento del sistema de evaluación y monitoría a nivel regional.

3.4 Los sujetos de evaluación y monitoría

El Diagrama No. 1 muestra la localización del sistema de evaluación y monitoría dentro del Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales SPT/2000, así como sus relaciones con los demás componentes de este proceso. En el Diagrama No. 2 se señalan cuáles son las áreas que serán sujeto de dicha evaluación y monitoría. En este último diagrama los recuadros 1, 2 y 3 representan áreas para las cuales los Gobiernos Miembros han señalado *objetivos específicos* que tendrán que ser sujetos de evaluación y monitoría; las áreas 4 y 5 se refieren, en cambio, a los *procesos* implicados en el desarrollo de las estrategias y del Plan de Acción; estas áreas serán también sujeto de evaluación y monitoría aunque mediante procedimientos diferentes que los empleados para los *objetivos*.

3.4.1 El estado de salud

El área (1) del Diagrama No. 2, *estado de salud*, contiene las metas en salud que la Organización ha fijado como las mínimas a ser alcanzadas por todos los países en el año 2000. Tales metas tienen expresión en términos de esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil y mortalidad de niños de 1-4 años. La evaluación y monitoría regional utilizará estos indicadores, así como los derivados de los objetivos específicos que se han fijado para el control de la morbilidad y la mortalidad por causas que se consideran prioritarias en las estrategias. La evaluación a nivel regional se basará en el grado de cumplimiento alcanzado por los países de sus propias metas nacionales y no sólo en la comparación de promedios re-

gionales. Esta evaluación intentará, además, la explicación de la forma en que el desarrollo de las estrategias aplicadas influyó en los resultados obtenidos.

La evaluación y monitoría a nivel regional de las metas y objetivos en el estado de salud ha de considerar:

- Si los países han establecido sus propias metas en salud, cuáles son éstas, y cómo se comparan con las metas regionales establecidas.

- Cómo los países van obteniendo sus metas nacionales en el tiempo y por consiguiente qué debe esperarse en cuanto al cumplimiento de las metas regionales.

- La explicación de los logros por medio de un análisis epidemiológico efectuado a nivel nacional, que incluya el impacto de las estrategias y los programas, y la consideración de la influencia de factores condicionantes.

- La explicación de los logros a nivel regional en base a los análisis nacionales efectuados que permita la identificación de factores condicionantes críticos y la reorientación de las estrategias.

Para la evaluación regional del cumplimiento de SPT/2000 existe una importante condición impuesta por los objetivos regionales acordados, que no sólo requieren que los niveles de salud se eleven, sino que además se alcance una justa distribución del bien social que significa la salud, mediante la reducción de las desigualdades que pueden existir entre la población en general y ciertos grupos humanos en los que prevalecen las condiciones de vida más insatisfactorias, y que las estrategias regionales considera *prioritarios*. Por lo tanto, la evaluación de las metas necesarias deberá efectuarse no sólo considerando los logros conseguidos en término de promedios nacionales de nivel de salud, sino en el grado de reducción de las diferencias entre los niveles de salud de esos *grupos prioritarios* y el resto de la población.

Por tal motivo, es imprescindible que los países definan con claridad cuáles son dichos grupos e introduzcan en sus sistemas de infor-

DIAGRAMA 1. PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE SPT/2000.

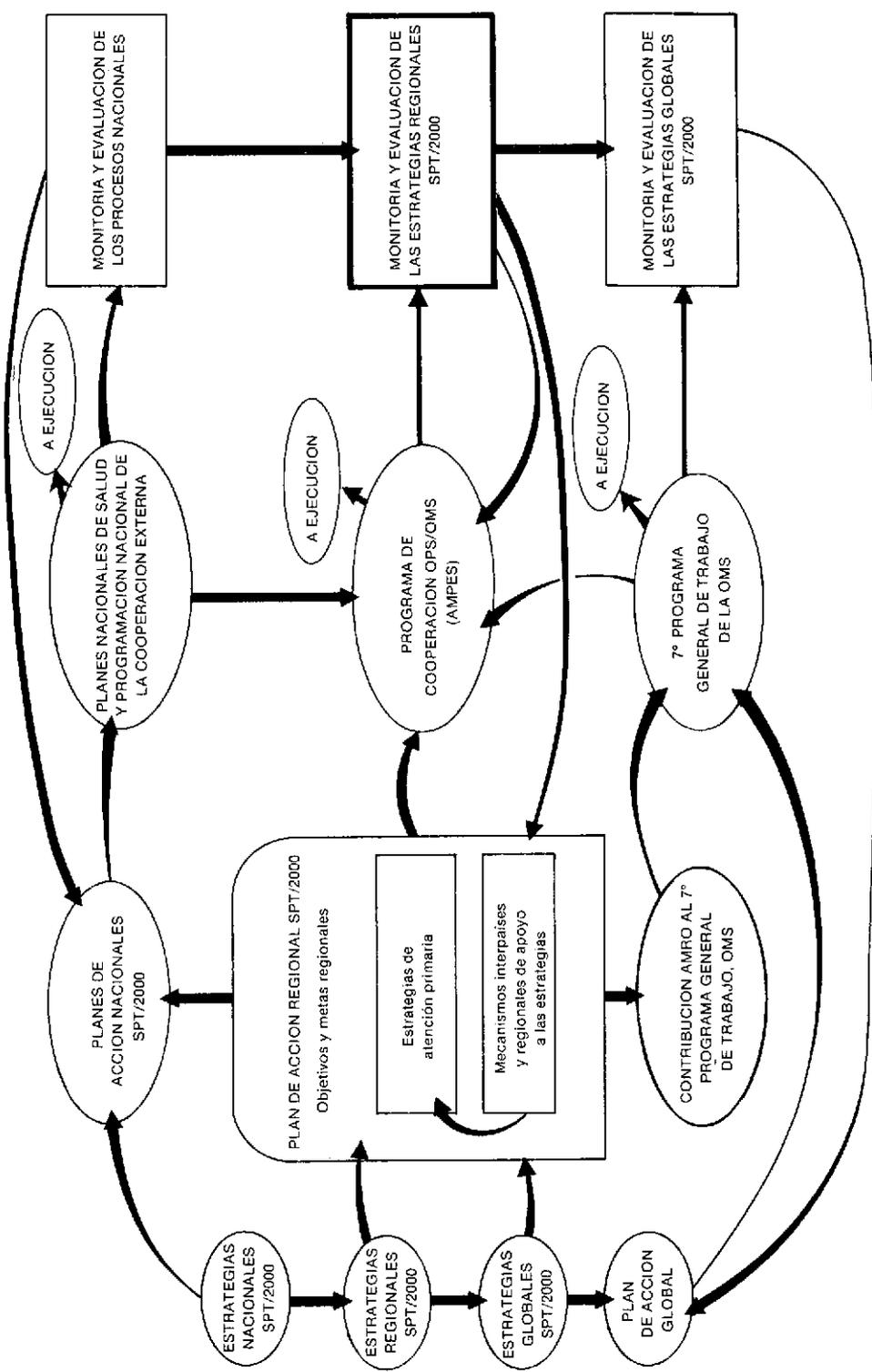
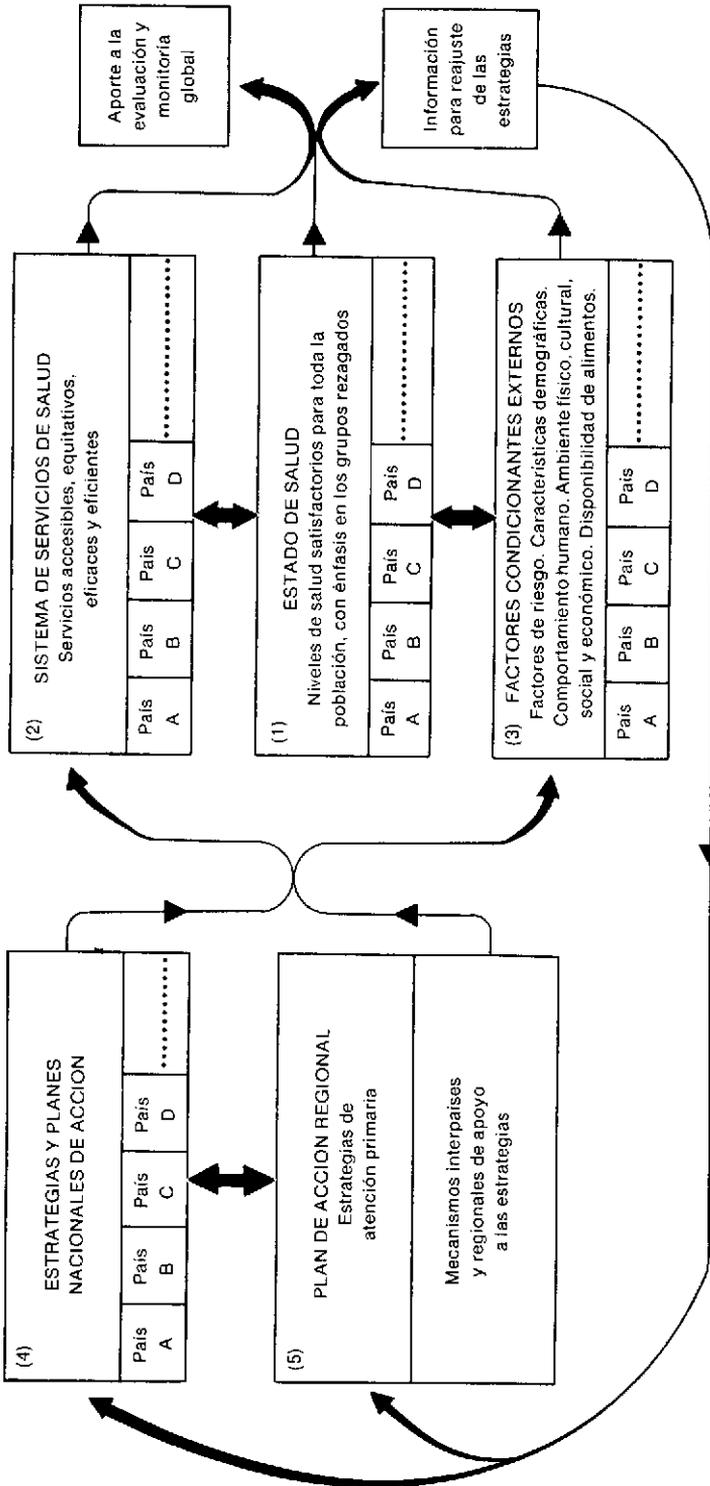


DIAGRAMA 2. AREAS SUJETO DE LA EVALUACION Y MONITORIA REGIONAL.



mación los mecanismos que permitan determinar su tamaño y el cálculo de los indicadores que reflejen sus condiciones de salud y su evolución en el tiempo.

Pueden presentarse inconvenientes para la determinación de los grupos prioritarios debido a que las definiciones adoptadas por los países muestran diferencias que pueden hacer difícil su compatibilidad a nivel regional. Esta dificultad podría solucionarse hasta cierto punto mediante el uso de procedimientos ad hoc de análisis, pero sería deseable que pudiera hacerse una comparabilidad directa, por lo menos de algunos aspectos de estos grupos prioritarios. La marginalidad urbana tiene características comunes en la mayoría de los países que permitirían elaborar definiciones operacionales que garanticen la necesaria comparabilidad. Tal es el caso de la circunscripción geográfica de los cinturones periurbanos en los que habitan los grupos humanos postergados. Consecuentemente la Organización debe estudiar, con el concurso de expertos de los países y de otras agencias internacionales, la posibilidad de seleccionar y recomendar el uso de atributos comunes para las definiciones nacionales.

Finalmente, la evaluación y monitoría del nivel de salud en cada país puede incluir la observación y análisis de otros diferenciales que dicten los criterios epidemiológicos y de política nacional de salud. En todo caso es conveniente que se tenga presente que el proceso debe llevar consigo elementos de perfeccionamiento en la capacidad nacional de determinación de sus grupos prioritarios y de incremento en la validez externa e interna de sus indicadores.

3.4.2 El sistema de servicios de salud

El área (2) del Diagrama No. 2, *sistema de servicios de salud*, contiene las metas mínimas regionales adoptadas por la Organización para los servicios de salud orientados a las condiciones de salud prioritarias (inmunización, agua potable, saneamiento y cobertura de ser-

vicios). La evaluación y monitoría en esta área tendrá en cuenta la observación de los indicadores de accesibilidad a los servicios, su distribución equitativa, su eficacia y su eficiencia, es decir, los cuatro criterios básicos que deben reunir los sistemas de servicios de salud nacionales como condición para el logro de la SPT/2000, y utilizará indicadores de disponibilidad de recursos, de accesibilidad de la población, de demanda y utilización de los servicios, de asignación de éstos a distintos grupos de población, de producción y productividad, de eficiencia y de eficacia.

En el área de los sistemas de servicios de salud los promedios regionales tampoco constituyen por sí solos puntos de referencia eficaces, por las razones ya expresadas en la sección anterior.

El análisis de esta área incluye:

- Distribución de los países según hayan establecido o no objetivos y metas para la estructura, operación, producción, utilización, y en general, para el desempeño de sus sistemas de servicios.
- Comparación de estas metas nacionales con las metas regionales existentes.
- Comparación de los logros obtenidos por cada país con sus propias metas nacionales.
- Análisis y explicación, a nivel nacional, de los logros y las deficiencias.
- Consolidación de los análisis nacionales, y análisis de la situación de la Región en su conjunto.

Es de suma importancia notar que en la evaluación de los objetivos regionales adoptados para los sistemas de servicios de salud no es suficiente observar los logros obtenidos a nivel agregado nacional en el volumen, eficacia y eficiencia de los servicios, ya que está presente el condicionante que el proceso de SPT/2000 impone, de disminución de los diferenciales en la accesibilidad y utilización de los servicios por los grupos prioritarios definidos por cada país.

Se deberá efectuar el análisis de la oferta de servicios, de sus atributos y de su evolución en el tiempo ya que existe una serie de estrategias

que inciden sobre diversos aspectos de la cobertura, la disponibilidad de recursos, la organización de los servicios, la producción, la productividad, su costo, su financiamiento, etc. Pero la verdadera expresión del logro de los objetivos de equidad es el uso de la oferta. Los cambios de mayor trascendencia son aquellos que se refieren a los patrones de utilización de los servicios, haciéndolos más accesibles a los grupos prioritarios; sin embargo la información que permite evaluar estos cambios no se encuentra disponible en los registros regulares de los sistemas de salud. Los Gobiernos tendrán que hacer un esfuerzo por introducir en sus sistemas de información la realización sistemática de encuestas especiales sobre demanda y utilización de servicios, según grupos seleccionados de población.

La evaluación de los objetivos que se han establecido para los sistemas de servicios de salud, en síntesis, no debe hacerse solamente mediante el análisis de los promedios nacionales, sino teniendo en cuenta los diferenciales según los grupos prioritarios de población definidos en cada país.

3.4.3 Los factores condicionantes

En el recuadro (3) del Diagrama No. 2 se consignan algunos de los factores condicionantes que se incorporarán al análisis como elementos explicativos en la evaluación del estado de salud y del sistema de servicios. Debido a la fuerte interacción entre estos factores, el análisis debe seguir criterios eminentemente operacionales, en el sentido de que, al analizar el estado de salud, el sistema de servicios se integra con los factores condicionantes como elemento explicativo, y al analizar el sistema de servicios, el estado de salud se integra como otro de sus factores condicionantes.

Ciertos factores que condicionan el estado de salud y de los servicios, son susceptibles de ser modificados por el sector salud; mientras otros factores responden a la acción de otros sectores, sobre algunos de los cuales el sector salud podría ejercer influencia a través de la

coordinación intersectorial. Algunos de estos factores son de difícil modificación y otros, aunque modificables, pueden requerir de un tiempo largo antes de mostrar cambios sustantivos y un tiempo aún mayor para evidenciar un impacto apreciable sobre la salud.

3.4.4 Las estrategias

Los países se encuentran en diferentes etapas en lo que se refiere a la instrumentación de sus estrategias nacionales y es posible que en algunos de ellos se inicien procesos para su revisión y ajuste, a la luz de las estrategias regionales aprobadas. Es por lo tanto previsible que durante un cierto período de tiempo no se disponga del panorama regional de las estrategias nacionales.

Por la naturaleza misma de las estrategias regionales y del proceso de su formulación, su evaluación y monitoría tendrá que basarse en la información que los Gobiernos brinden acerca de sus propios procesos de implementación de las estrategias nacionales y regionales. Estos análisis de las estrategias deberán ser complementados con la evaluación y monitoría del Plan de Acción.

La evaluación de las estrategias regionales deberá permitir:

- Determinar si las estrategias nacionales tuvieron expresión concreta en políticas, planes y programas.
- Describir las características de las estrategias nacionales adoptadas y su coherencia con las estrategias regionales.
- Analizar y explicar a nivel regional, en base de la información proveniente de las evaluaciones nacionales, el grado de cumplimiento de las estrategias adoptadas por los países y la incidencia de los factores favorables y desfavorables que se presentaron.
- Analizar el cumplimiento del Plan de Acción regional y los resultados obtenidos con su implantación.
- Analizar los mecanismos regionales de apoyo y formular recomendaciones para su perfeccionamiento.

3.5 Plan de acción del sistema regional de evaluación y monitoría

De acuerdo a lo propuesto por la OMS, se efectuarán cuatro evaluaciones regionales al finalizar cada sexenio, iniciándose en 1983, para obtener información acerca de una línea de base, y continuándose en 1989, 1995 y 2001, períodos estos que coinciden con la evaluación del 7o., 8o. y 9o. Programas Generales de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, y cada dos años se efectuarán las acciones de monitoría, que se realizarán en los años impares intermedios (1985 y 1987, 1991 y 1993, y 1997 y 1999).

Según este calendario, propuesto por la OMS, será necesario preparar un programa detallado para la Región durante el transcurso del año 1981. Este programa de trabajo contendrá, con la especificidad necesaria, el plan operativo para efectuar la primera evaluación en 1982, cuyos resultados serán presentados en 1983, a la consideración de los Cuerpos de Gobierno de la OPS.

Debe ponerse en relieve la importancia de la evaluación inicial. Ella debe establecer una línea de partida para el seguimiento, análisis y estimación del progreso que se vaya obteniendo en el proceso de alcanzar SPT/2000 y permitir, además, explicar la marcha de dicho proceso. También debe brindar información acerca de nuevos elementos que convendrá incorporar, y para descartar otros, con el fin de agregar poder de explicación a los análisis y por consiguiente reorientar las estrategias. Finalmente, dentro de este proceso heurístico, la primera evaluación ha de servir para definir con mayor claridad las necesidades de ajuste en los sistemas de información y de desarrollo en las técnicas de procesamiento y análisis.

Por estas razones, el presente Plan de Acción se centra en la preparación y realización de la primera evaluación, teniendo en cuenta que las monitorías y evaluaciones subsiguientes han de estar condicionadas por los resultados que se obtengan en la primera.

3.5.1 Contenido de la evaluación y monitoría

Las áreas que serán sujeto de la evaluación, de acuerdo a lo definido por el Consejo Directivo de la Organización, son las siguientes:

- Las metas mínimas del proceso de SPT/2000.
- La cobertura y los objetivos expresados para los sistemas de servicios.
- Los factores condicionantes y los niveles de bienestar.
- Las estrategias.
- El Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias.

A. LAS METAS MINIMAS

La Organización ha adoptado metas regionales mínimas que deberán ser alcanzadas por todos los países si se quiere llegar a la SPT/2000.

Estas metas serán expresadas en términos de indicadores de salud y de cobertura con servicios y son las siguientes:

- Esperanza de vida al nacer (70 años).
- Mortalidad infantil (30 por mil nacidos vivos).
- Mortalidad de niños de 1-4 años (2.4 por mil niños de esa edad).
- Inmunización (proporcionar servicios de vacunación al 100% de los niños menores de un año, y al 100% de las embarazadas contra el tétanos neonatorum, en áreas endémicas de acuerdo con las normas preestablecidas).
- Agua potable y saneamiento básico (la mayor parte de la población con servicios en 1990 y el 100% en el año 2000).
- Cobertura (asegurar el acceso de todos los habitantes de cada país a los niveles apropiados de los servicios de salud).

Todas estas metas se refieren al total de la población de cada país, pero la condición impuesta por los objetivos regionales de reducir las desigualdades entre la población en general y ciertos grupos socioeconómicos marginados

o desprovistos, hace necesario definir indicadores específicos para tales grupos prioritarios; por lo tanto se evaluará la evolución de estas metas mínimas para la población total, para la población urbana total, para la población urbana marginada, para la población rural total y para la población rural dispersa.

Adviértase que la meta de cobertura no es un concepto simple ya que los factores que la condicionan y determinan son variados y complejos. Por esta razón se justifica la evaluación de la cobertura separándola de las otras metas mínimas e integrándola con la evaluación de los objetivos regionales establecidos para el desarrollo de la infraestructura y el funcionamiento del sistema de servicios de salud.

B. LA COBERTURA Y EL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD

El logro de la meta final de cobertura está determinado por la oferta de servicios de que dispone cada país, para la cual se han señalado como objetivos regionales la accesibilidad, la equidad, la eficacia y la eficiencia; y por la demanda, cuyas características son poco conocidas en la mayor parte de los países de la Región.

B.1 LA OFERTA

Los sistemas de salud nacionales, encargados de ofrecer los servicios a la población, tienen características muy diversas en los países de la Región, que explican, en cada caso, el nivel de cobertura alcanzado. Las estrategias, de acuerdo con los objetivos regionales, apuntan a la modificación de los factores que afectan la accesibilidad, la equidad, la eficacia y la eficiencia de los sistemas de servicios.

El sistema de monitoría y evaluación, por lo tanto, deberá establecer la situación en que se hallan dichos factores al iniciarse el proceso regional y hacer el seguimiento de su evolución en el tiempo, para señalar líneas de acción a

seguir por la Organización y los Gobiernos Miembros, para el logro de objetivos nacionales y regionales.

La evaluación se hará mediante el análisis de un conjunto de indicadores y criterios acerca de los siguientes sujetos:

- *Unidades de producción de servicios.* Caracterización de los tipos de unidades de producción de servicios del sistema, según los tipos de atención que brindan, funciones, dotación y estructura de personal, y la agencia del sector a que pertenecen. Se incluirán, si existen, las unidades de producción de servicios del sistema informal (guardianes, promotores, etc.).

En lo que se refiere al área de la salud ambiental se incluirán indicadores acerca de la disponibilidad de sistemas para el abastecimiento de agua y la disposición de excretas y desechos sólidos en las áreas urbanas y rurales.

- *Diagrama de accesibilidad y sistema de referencia.* Definición en tiempo y en distancia de la accesibilidad de los distintos grupos de población a las unidades de los diferentes niveles de atención del sistema. Especificación de las normas del sistema de referencia.

- *Recursos.* Número de unidades de servicios según tipo, horas del personal de dotación, número de camas de las unidades con servicio de internación, gasto total anual de las unidades según tipo. Distribución de estos recursos para la atención de cada uno de los grupos de población.

- *Producción.* Total anual de atenciones, de egresos y de días de internación de las unidades de servicios según tipo y grupo de población destinatario.

- *Productividad.* Número de atenciones por hora-personal. Número de egresos por cama-año; por ciento de ocupación de las camas.

- *Costos.* Costo promedio anual de la atención, del egreso y del día-paciente, según tipo de unidad de atención.

- *Indicadores de cobertura.* Población por grupos y por unidad de atención.

- Camas por mil habitantes, según grupos de población.
- Atenciones anuales por habitante en cada grupo de población.
- Egresos por 100 habitantes en cada grupo de población.
- Población servida con agua potable, por tipo de servicio y grupo de población.
- Población con servicio de eliminación de excretas, por tipo de servicio y grupo de población.
- *Estructura institucional del sector.* Relación de las instituciones que conforman el sector salud, funciones, tipo de producción y cobertura legal.
- *Gasto en salud y financiamiento.* Volumen, origen y destino del gasto sectorial e institucional según tipo de producción de las instituciones. Gasto del sector público y del sector privado y sus relaciones con el gasto público total y el producto interno bruto. Fuentes del financiamiento sectorial.

B.2 LA DEMANDA

La sola determinación de oferta de servicios es insuficiente para evaluar el grado de cobertura. Los registros de los servicios de salud incluyen solamente la demanda atendida. No incluyen la información acerca de la demanda institucional rechazada o no atendida. Tampoco está disponible información confiable de la demanda por atención médica privada ni a los agentes del sistema informal. Tampoco existe información fidedigna acerca del gasto en salud de las familias. En suma se desconoce, en general, la cobertura real en salud. Por otra parte la utilización de la oferta está también condicionada por una serie de pautas de comportamiento y de actitudes de la población hacia ella. La determinación del estado actual de dicha cobertura requiere que los países obtengan mejor información acerca del tipo de demanda y quienes la plantean; a quién se hace esta demanda; cómo se satisface, y cuál es su costo.

No existen, en la gran mayoría de países, sistemas de información del sector salud que provean del conocimiento acerca de estos aspectos. Es probable que para obtenerlo tenga que diseñarse encuestas especialmente orientadas a tal fin. Para ello el sector salud de cada país debería realizar un inventario de las encuestas que se llevan a cabo en otros sectores, con los cuales podría coordinar la obtención de la información en forma periódica y aprovechar los marcos muestrales existentes para el diseño de encuestas especiales. De esta manera las muestras necesarias podrían ser efectuadas a costos muy bajos, si se cuida de no cargarlas con la indagación de otros aspectos, con la ficticia idea de hacerlas más eficientes.

C. ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS

La evaluación inicial incluirá la indagación de cuáles son las estrategias que han sido adoptadas por los países, tanto aquellas que caen dentro del marco de las estrategias regionales como las que los países hayan considerado conveniente formular fuera de él. Se hará una codificación de las características de tales estrategias y se intentará la explicación y tipificación de los factores favorables y de las restricciones existentes para su aplicación.

Las evaluaciones sucesivas se centrarán sobre los resultados mismos que se van obteniendo con la aplicación de las estrategias, brindando a través de su análisis, los elementos de juicio para su modificación, reformulación, o afianzamiento.

D. LOS FACTORES CONDICIONANTES Y LOS NIVELES DE BIENESTAR

Por las características mismas de la meta de salud para todos, ésta se encuadra dentro del marco general del bienestar. Por ello será necesario incorporar en la evaluación y la monitoría el seguimiento de un conjunto de indicadores acerca de la evolución de los componentes del nivel de bienestar. Tales componentes, por otro lado, son factores que en ma-

por o menor grado condicionan el estado de salud y por consiguiente, sus indicadores serán empleados para los análisis que deben hacerse para la explicación de los niveles de salud que se irán obteniendo.

La Organización, al adoptar las estrategias regionales de Salud para Todos en el Año 2000, estableció el uso de ciertos indicadores económicos sociales considerados obligatorios para la evaluación del progreso hacia la meta. Estos indicadores son los siguientes:

- Población por edad, sexo, distribución geográfica y grupos socioeconómicos.
- Tasa general de fecundidad.
- Disponibilidad de proteínas y calorías per cápita.
- Alfabetismo.
- Proporción de población en extrema pobreza.
- Desempleo.
- Producto bruto interno per cápita y estructura del PBI.
- Proporción de población que vive en condiciones marginales.

Todos estos indicadores y otros más serán necesarios para el seguimiento del estado de los niveles de bienestar. Es importante resaltar que *la población* es un ingrediente imprescindible para la generación de muchos indicadores de salud y que, particularmente se deberá hacer un esfuerzo por determinar la población por grupos socioeconómicos, identificando aquellos considerados prioritarios. Dados ciertos rasgos comunes a muchos de los países de la Región podría concebirse, con propósitos puramente operacionales, el empleo de categorías definidas en términos de la distribución geográfica de la población, como la rural concentrada y la dispersa y la urbana marginada y la no marginada.

3.5.2 Selección de indicadores y criterios de taxonomía

Al adoptar las estrategias regionales, metas y objetivos, el Consejo Directivo también recomendó el uso de un cierto número de indi-

cadores obligatorios para la evaluación.

Algunos de estos indicadores son de uso común, especialmente aquellos indicadores numéricos que provienen de registros existentes de población, mortalidad, morbilidad, actividades del sector o de otros sectores. Pero hay un cierto número de áreas críticas para las que los indicadores deben ser desarrollados, perfeccionados, o mejor determinados, en lo que se refiere a su validez, precisión, poder discriminativo, etc. Aunque esta es una labor que deberá ser preocupación constante del sistema de evaluación y monitoría, será necesario efectuar un esfuerzo especial con el fin de definir con precisión cuáles son los indicadores que podrán ser empleados en la evaluación de la situación inicial, a nivel regional.

Es importante tener en cuenta que existe cierto número de variables en las que no son aplicables indicadores numéricos y para los cuales deben desarrollarse criterios que tiendan a asegurar la comparabilidad en su interpretación. Tales son algunos aspectos de tipo cualitativo que requieren ser categorizados en una escala situada entre la presencia y la ausencia de un atributo cualquiera y que ha de requerir de definiciones para decidir en cada caso qué lugar le corresponde en la escala.

El estudio y selección de indicadores para la evaluación de la situación inicial es una actividad que deberá efectuarse a más tardar durante el tercer cuatrimestre de 1981, toda vez que incluye el estudio de factibilidad de los sistemas nacionales de información para producirlos, y la introducción de los ajustes necesarios para hacer posible su recolección. Esta actividad deberá continuar sistemáticamente con el fin de ir afinando las subsiguientes monitorías y evaluaciones.

La Organización consultará la opinión de técnicos nacionales acerca de los indicadores que se propongan. También, cuando ello sea pertinente, consultará a otras agencias internacionales especializadas acerca de los indicadores necesarios para la evaluación y monitoría de las estrategias pero que no son generados por el sector de salud.

3.5.3 La recolección de los datos

El diseño preliminar de los formularios para la evaluación de la situación inicial, así como su prueba de campo, serán llevados a cabo entre julio y octubre de 1981. La versión final de los formularios será adoptada en noviembre de 1981, a continuación de su revisión por un grupo ad hoc de expertos. La información producida por los Gobiernos será recolectada durante los meses de marzo a agosto de 1982.

3.5.4 Procesamiento, análisis y presentación

Se examinará la información proveniente de los países para reparar errores e inconsistencias a través de la consulta con los mismos países que la produjeron, y se llevará a cabo el programa de tabulación de los datos.

Como las tabulaciones deberán ser diagramadas para servir a las necesidades del análisis, será necesario llevar a cabo un análisis preliminar de prueba, durante el tercer trimestre de 1982, con el fin de precisar cuáles son dichas necesidades, evaluar la conveniencia de desarrollar algunas técnicas específicas y, en consecuencia, establecer el plan definitivo de análisis.

El proceso definitivo de análisis se efectuará desde diciembre de 1982 a febrero de 1983 y el informe de la evaluación será completado en abril de 1983 para ser presentado a consideración de los Gobiernos y del Comité Ejecutivo de la OPS en junio-julio de 1983.

3.5.5 Actividades complementarias

La evaluación y monitoría del proceso de SPT/2000 abarca una serie de aspectos que tradicionalmente no han sido abordados por el sector salud en toda la extensión necesaria. Algunos de estos aspectos son conceptuales, pero todos ellos tienen un componente metodológico que precisa de un mayor desarrollo y perfeccionamiento. Las actividades para este fin deben ser emprendidas urgentemente por la

Organización y por los Gobiernos Miembros, con el fin de proceder a la primera evaluación en el plazo propuesto y lograr la descripción de la línea de base para la monitoría y evaluaciones sucesivas.

En consecuencia se desarrollarán las siguientes actividades complementarias dentro del proceso del sistema de evaluación y monitoría regional, con la participación pertinente de especialistas nacionales.

A. LOS SISTEMAS NACIONALES DE INFORMACION

Los datos que se requieren para la evaluación y monitoría regional provienen de los sistemas de información de los países. Estos sistemas se encuentran en muy diversos niveles de desarrollo y casi todos ellos requerirán de algunos ajustes para ponerlos en condiciones de proveer la información necesaria para la evaluación y monitoría, tanto nacional como regional. No se puede esperar que en un corto plazo tales sistemas puedan brindar toda la información que se requiere, puesto que los sistemas de información no se desarrollan independientemente, sino que están subordinados al progreso de los sistemas gerenciales. Esto determina que los sistemas nacionales y regionales de evaluación y monitoría deberán ser desarrollados por aproximaciones sucesivas. Sin embargo, es posible concebir que los sistemas de información puedan acelerar su ritmo de perfeccionamiento, toda vez que uno de los objetivos instrumentales regionales es justamente maximizar y acelerar el desarrollo administrativo de los sistemas nacionales de salud.

El Grupo Especial de Trabajo del Consejo Directivo de la OPS, en el Documento Complementario al de "Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000" (CD27/34.A) explícitamente recomienda a los países que "asignen prioridad al desarrollo de sus sistemas de información con el objeto de proporcionarles los instrumentos necesarios para evaluar y controlar el progreso hacia el

DIAGRAMA 3. CALENDARIO DE ACTIVIDADES DEL SISTEMA REGIONAL DE MONITORIA Y EVALUACION, 1981-1986.

ACTIVIDADES	1981	1982	1983	1984	1985	1986
	EFMAMJJASOND	EFMAMJJASOND	EFMAMJJASOND	EFMAMJJASOND	EFMAMJJASOND	EFMAMJJASOND
1. PLAN DE ACCION DEL SISTEMA						
1.1 Elaboración del plan	■					
1.2 Presentación del plan al Comité Ejecutivo	■					
2. DISEÑO PRELIMINAR DEL SISTEMA						
2.1 Estudio y selección de indicadores y de criterios de taxonomía	■					
2.2 Estudio de disponibilidad de información en la OPS	■					
2.3 Estudio de factibilidad de obtención de la información de los países y de sus necesidades de cooperación	■	■				
2.4 Investigación metodológica y definición de técnicas para el análisis	■	■				
2.5 Programa detallado de trabajo para la primera evaluación	■					
2.6 Preparación de la versión preliminar de los formularios e instructivos para la recolección de datos	■					
2.7 Prueba en terreno de formularios e instructivos	■					
3. DISEÑO DEFINITIVO DEL SISTEMA						
3.1 Reunión del Grupo Técnico Asesor	■					
3.2 Ajuste del sistema; versión definitiva de los formularios e instructivos	■					
3.3 Informe de progreso al Comité Ejecutivo		■				
4. EJECUCION DE LA PRIMERA EVALUACION						
4.1 Preparación de la ejecución	■					
4.2 Preparación y presentación del informe de progreso a la Conferencia Sanitaria Panamericana		■				
4.3 Remisión de formularios e instructivos a los países, para la recolección de datos		■				
4.4 Talleres de instrucción con responsables nacionales y promoción a nivel gerencial		■				
4.5 Recolección de los datos		■				
4.6 Programación del análisis		■				
4.7 Procesamiento de los datos		■				
4.8 Análisis		■				
4.9 Preparación del informe de la evaluación		■				
4.10 Presentación del informe al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo			■			
4.11 Contribución a la evaluación del proceso global de SPT/2000			■			
5. EVALUACION Y AJUSTE DEL SISTEMA						
5.1 Preparación de criterios y procedimientos			■			
5.2 Evaluación e informe			■			
5.3 Reunión del Grupo Técnico Asesor para consideración del informe y recomendaciones			■			
5.4 Ajuste del sistema			■			
6. PREPARACION Y EJECUCION DE LA MONITORIA						
6.1 Preparación					■	
6.2 Ejecución					■	
6.3 Análisis y preparación del informe					■	
6.4 Presentación del informe al Comité Ejecutivo					■	
6.5 Contribución a la monitoria del proceso global de SPT/2000					■	■

logro de la meta de salud para todos en el año 2000" y señala a la Organización la responsabilidad de "proporcionar y organizar la prestación de la asistencia técnica necesaria, donde fuere preciso, y de asegurar la comparabilidad entre países".

De acuerdo con esta recomendación, la OSP durante 1981 hará una rápida estimación de la factibilidad con que los sistemas nacionales de información pueden responder a las necesidades de datos para la evaluación y monitoría regionales y programará con los países la cooperación que estos puedan requerir para el desarrollo de sus sistemas de información y la organización de sus sistemas nacionales de evaluación, monitoría y control, si así lo solicitaran.

B. INVESTIGACION METODOLOGICA

La evaluación requiere para ciertos tipos de análisis el uso de técnicas y métodos que no son corrientemente utilizados por el sector salud. Como se mencionó anteriormente, el análisis demanda el empleo de los enfoques epidemiológico, económico e histórico, separada o simultáneamente, dependiendo de la naturaleza de las variables en estudio. Esto significa que será necesario utilizar un conjunto de técnicas adecuadas para tales enfoques, ya sea adaptando las que actualmente estén disponibles o desarrollando nuevas.

Por lo tanto la investigación metodológica

es una actividad que debe estar presente en todo lo largo del proceso.

C. PREPARATIVOS PARA LA PRIMERA EVALUACION

Una vez aprobados los formularios y los procedimientos de recolección de los datos, se llevará a cabo durante el primer trimestre de 1982 una serie de talleres con los responsables nacionales de recabar y enviar la información para la evaluación, con el fin de discutir con todo detalle las características de la información que se solicita, su propósito, fuentes alternativas de información, sus limitaciones y ventajas y, finalmente, la organización de las actividades nacionales, necesarias para cumplir el proceso.

D. EVALUACION DEL SISTEMA

El sistema regional de evaluación y monitoría, como uno de los mecanismos de apoyo a las estrategias, será también evaluado de la misma forma que los mecanismos mencionados anteriormente.

3.5.6 Calendario de actividades

El Diagrama No. 3 muestra las actividades a ser desarrolladas entre 1981 y 1986 para la organización y funcionamiento del sistema regional de evaluación y monitoría.

Parte IV

ANEXO

ANEXO

XXVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Washington, D.C., 22 de septiembre-3 de octubre de 1980

Resolución XX

Estrategias regionales de salud para todos en el año 2000

El Consejo Directivo,

Habida cuenta que los Ministros de Salud de la Región de las Américas, en su III Reunión Especial en 1972 establecieron como objetivo principal la extensión de la cobertura con servicios a toda la población subatendida y no atendida, y que en su IV Reunión Especial en 1977 ratificaron ese objetivo y reconocieron a la "atención primaria" dentro del contexto sectorial de los desarrollos económicos y sociales nacionales, como estrategia principal para alcanzar la cobertura total;

Vista la Resolución WHA30.43 por la que la Asamblea Mundial de la Salud resolvió que la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS debería consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva";

Considerando que la Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA32.30, hizo suya la Declaración de Alma-Ata, la cual reconoce que "la atención primaria es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 como parte del desarrollo general, conforme lo requiere el espíritu de justicia social", e instó a los Estados Miembros a definir y poner en práctica estrategias nacionales, regionales y globales, tendientes a alcanzar la citada meta;

Reconociendo que, según la Resolución XXVIII de la XXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, la evaluación final del Plan Decenal de Salud para las Américas debería realizarse en 1980, y ante el compromiso de los Gobiernos de la Región de poner en práctica la Resolución WHA32.30 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la formulación de estrategias regionales, la 82ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, en su Resolución XIX aprobó un plan de trabajo que articulaba en un solo proceso la evaluación del Plan Decenal de Salud y la formulación de estrategias nacionales y regionales;

Tomando en consideración que alcanzar la meta para el año 2000 constituye un proceso de gran dinamismo que va creando nuevas situaciones, y que por lo tanto es necesario establecer su evaluación y monitoría sistemática para iden-

tificar nuevos problemas y modalidades, e ir ajustando las estrategias en la medida que el proceso se desarrolla;

Reconociendo que existen problemas que demandan acciones conjuntas y sinérgicas entre varios países para asegurar su solución con eficacia y máxima eficiencia, y que la clave para que estas iniciativas operen radica en la evaluación por cada país de su capacidad de proporcionar y utilizar ayuda, y en el análisis y programación nacional de la cooperación externa;

Considerando que, conforme a la Resolución VII de la 84ª Reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité de Planificación y Programación de Largo Plazo revisó el documento de referencia titulado "Evolución del Sector Salud en los Años Setenta y Estrategias para Alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000" elaborado por la Secretaría, incorporando en su discusión modificaciones, ampliaciones y críticas constructivas de su contenido, con el propósito de darle mayor consistencia y coherencia, y

En vista de que, en el transcurso de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, varios países han hecho aportaciones adicionales para su inclusión en las estrategias regionales, que habrán de ser tenidas en cuenta,

Resuelve:

1. Aprobar el Documento CD27/34.A: "Evolución del Sector Salud en los Años Setenta y Estrategias para Alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000", y remitirlo a la OMS con un prefacio en el que se anuncie el envío para el 15 de noviembre de 1980 de un documento complementario preparado por el Grupo *Ad Hoc* de Trabajo a base de las contribuciones adicionales hechas durante los debates.

2. Confirmar que la atención primaria y sus componentes constituyen las estrategias básicas para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 en la Región de las Américas, las que comprenden: la extensión de la cobertura con servicios de salud y el mejoramiento del ambiente; la organización y participación de la comunidad; el perfeccionamiento de los mecanismos de la articulación intersectorial; el desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas y de los recursos humanos; la disponibilidad y producción de insumos críticos; el establecimiento de sistemas nacionales de financiamiento del sector salud, y la reorientación de la cooperación internacional.

3. Considerar que las estrategias regionales contenidas tanto en el Documento CD27/34.A como en las contribuciones adicionales y las críticas puestas de manifiesto en la XXVII Reunión del Consejo Directivo, según se indica en el prefacio, constituyen el fundamento de la política y programación de la Organización Panamericana de la Salud, y representan el aporte de la Región de las Américas a las estrategias globales de la Organización Mundial de la Salud.

4. Recomendar a los Gobiernos que:

a) Ajusten sus políticas y planes de salud y los compatibilicen con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo, tomando en cuenta las implicaciones de las estrategias nacionales adoptadas y las regionales que hayan concertado para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

b) Reorganicen el sector salud, incluyendo la participación de la comunidad, y perfeccionen la articulación de sus componentes y su vinculación con los otros sectores del desarrollo;

c) Desarrollen la capacidad operativa de cada uno de los niveles de atención del sector salud para maximizar su eficiencia y el impacto de sus actividades, y revisen y redefinan sus sistemas de financiamiento;

d) Analicen y programen los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para cumplir con los programas nacionales, asegurando su utilización con el máximo de eficiencia y eficacia social;

e) Orienten el desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas conforme a los requerimientos del proceso nacional;

f) Perfeccionen la programación y la coordinación de la cooperación internacional en el contexto intersectorial de cada país;

g) Definan dentro de sus planes de cooperación externa las áreas que pueden ser atendidas mediante la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), analicen y desarrollen la capacidad nacional de utilizar y prestar cooperación, e identifiquen aquellos problemas cuya solución se facilitaría por una acción conjunta de los países evitando duplicaciones;

h) Desarrollen sus sistemas nacionales de planificación, programación, información, control y evaluación;

i) Revisen y evalúen periódicamente las estrategias nacionales e introduzcan los ajustes necesarios dentro del contexto nacional de desarrollo;

j) Aseguren la continuidad de todas las actividades que adquieren especial énfasis durante las celebraciones promovidas en el Sistema de las Naciones Unidas en materia de salud, como por ejemplo, las actividades del Año Internacional del Niño.

5. Pedir al Director que:

a) Prepare un plan de acción para el desarrollo de todas las estrategias aprobadas, que incluya las medidas de apoyo de orden técnico-administrativo, la promoción de la generación y movilización de recursos, el estímulo a la investigación, al desarrollo de tecnologías apropiadas y al intercambio de información, y asimismo que promueva los mecanismos de coordinación intra e intersectoriales, todo ello dentro de un sistema de monitoría y evaluación de las estrategias adoptadas; dicho plan de acción deberá ser presentado a la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, con la previa aprobación del Comité Ejecutivo;

b) Promueva la aplicación de la CTPD, incluyendo sus sistemas de información;

c) Desarrolle los instrumentos necesarios y tome las iniciativas pertinentes para que la Organización fortalezca sus funciones de cooperación técnica y coordinación internacional;

d) Adopte las medidas necesarias para perfeccionar el sistema de programación, información, control y evaluación del programa de cooperación técnica de la Organización a corto y a mediano plazo.

*(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,
celebrada el 1 de octubre de 1980)*

XXVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Washington, D.C., 21 de septiembre-1 de octubre de 1981

Resolución XI

**Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias
regionales de salud para todos en el año 2000**

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales (Documento CD28/14) preparado por el Director y revisado y aprobado por la 86ª Reunión del Comité Ejecutivo en cumplimiento de la Resolución XX de la XXVII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que la citada Resolución XX formula recomendaciones para los Gobiernos, la Organización y el Director, y

Teniendo en cuenta la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 (Documento A34.5 de la Asamblea Mundial de la Salud) aprobada por la Resolución WHA34.36,

Resuelve:

1. Aprobar el Plan de Acción para la instrumentación de las estrategias regionales (Documento CD28/14).

2. Reconocer la necesidad de proseguir el proceso de salud para todos en el año 2000 en forma articulada con los ciclos de programación y presupuestación de la OPS y con los períodos de monitoría y evaluación de la OPS y la OMS, de modo tal que adquiera pleno desarrollo a principios de 1984.

3. Destacar que la Organización debe concentrar sus esfuerzos y recursos hacia los objetivos y prioridades establecidos en el Plan de Acción.

4. Instar a los Gobiernos a que:

- a) Oportunamente procedan a analizar y ajustar sus planes nacionales de salud en función de sus propias estrategias nacionales, así como de las estrategias y del Plan de Acción regionales, con el fin de concurrir a la consecución de los objetivos y metas regionales;
- b) El proceso de ajuste de los planes nacionales incluya la reprogramación de la cooperación externa y de la participación del país en la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo;
- c) Introduzcan los ajustes necesarios en el desarrollo de los sistemas nacionales de información y en los períodos de evaluación de los planes nacionales, de modo tal que permitan tanto la evaluación nacional como su contribución oportuna al proceso regional y global de monitoría y evaluación;
- d) Concedan prioridad a la educación integral continua en salud y que esta se inicie en el niño;

- e) Instruyan a sus respectivos Ministros de Salud para que en la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana reafirmen solemnemente el compromiso de los Gobiernos de desarrollar las actividades necesarias que aseguren el cumplimiento del Plan de Acción regional, e informen sobre las decisiones y progresos efectuados para instrumentar ese Plan de Acción en sus respectivos países.
5. Pedir al Director que:
- a) Revise y oriente, con la participación de los Países Miembros, el programa de cooperación técnica de la OPS, con el fin de garantizar el apoyo oportuno a los preparativos y al desarrollo de los procesos nacionales y regionales de salud para todos en el año 2000;
 - b) Promueva y apoye el desarrollo de los sistemas de monitoría y evaluación nacionales y regionales, en forma articulada con el proceso global de salud para todos en el año 2000;
 - c) Informe a la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el estado de evolución del proceso de salud para todos en el año 2000, incluyendo las medidas adoptadas para fortalecer el papel catalizador de la Organización tanto en el intercambio de experiencias como en la cooperación entre los Países Miembros.

*(Aprobada en la novena sesión plenaria,
celebrada el 28 de septiembre de 1981)*

Indice

A

- Accidentes, prevención de
 - áreas de acción, 27
 - enfoques, 27
 - sugerencias para indicadores, 28
- Administración de atención de salud
 - áreas de acción, 48-49
- Adolescentes, atención de salud
 - áreas de acción, 19-20
 - enfoques, 19
 - sugerencias para indicadores, 20
- Aedes aegypti* (véase bajo Fiebre amarilla urbana)
- Agua potable, 4, 15, 78
 - áreas de acción, 30-31
 - enfoques, 30
 - sugerencias para indicadores, 31
- Alcantarillado (véase bajo Excretas, disposición de, y Salud ambiental)
- Alimentación y nutrición
 - áreas de acción, 25-26
 - enfoques, 24-25
 - sugerencias para indicadores, 26
- Alimentos, protección
 - enfoques, 31-32
 - sugerencias para indicadores, 32-33
- Ancianos (véase Personas de edad avanzada)
- Año Internacional de los Ancianos, 11
- Año Internacional de los Impedidos, 11
- Año Internacional del Niño, 11
- Áreas de acción del Plan
 - articulación intersectorial, desarrollo de la, 15, 54-55
 - comunidad, organización y participación de la, 52-54
 - extensión de la cobertura de los servicios de salud, 4, 15, 46-52, 79
 - financiamiento del sector salud, 62-63
 - investigación y tecnología en salud, 55-59, 66
 - prevención y control de enfermedades, 36-46
 - procesos administrativos, desarrollo, 48-49
 - protección y promoción general de la salud, 24-29
 - protección y promoción de la salud ambiental, 29-36

- protección y promoción de la salud de grupos especiales, 5, 19-24
- programación nacional de la cooperación internacional, 63-64
- recursos humanos, desarrollo de, 59-62, 65
- Áreas prioritarias
 - capacitación, 60-61, 65
 - cooperación entre países, 65-66
 - desarrollo del programa, 17-46
 - control de enfermedades, 36-46
 - grupos especiales, 5, 19-24
 - protección y promoción general de la salud, 24-29
 - salud ambiental, 29-36
 - investigación y tecnología, 57-58, 66
- Articulación intersectorial, desarrollo de la, 15
 - áreas de acción, 54-55
 - enfoques, 54
 - sugerencias para indicadores, 55
- Atención primaria
 - definición, 16
 - características, 16-17
 - estrategias de, 16, 17-64
- Atención Primaria de Salud, Conferencia Internacional (Alma-Ata, URSS, 1978), 16

B

- Bocio endémico, 26
- Brucelosis, 35, 36

C

- Cáncer
 - áreas de acción, 44-45
 - sugerencias para indicadores, 45
- Capacidad instalada, servicios de salud
 - áreas de acción, 51
 - enfoques, 50-51
 - sugerencias para indicadores, 51
- Capacidad operativa, servicios de salud
 - enfoques, 46-47
- Capacitación en áreas prioritarias, 60-61, 65 (véase también Recursos humanos)

- Caries dental (*véase* Salud dental)
- Ceguera, prevención, 24
- Centro Latinoamericano de Información en Salud, 56-57
- Clasificación Internacional de Enfermedades*, Novena Revisión, 45
- Cobertura de los servicios de salud (*véase* Extensión de la cobertura)
- Comunidad, organización y participación de la, 52-54
 - áreas de acción, 53-54
 - enfoques, 52-53
- Comité Ejecutivo (OPS), 3
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, URSS, 1978), 16
- Consejo Directivo (OPS), 3, 11, 15, 65, 69, 85
- Consejo Ejecutivo (OMS), 11, 69
- Contaminación física y química
 - áreas de acción, 33-34
 - enfoques, 33
 - sugerencias para indicadores, 34
- Control de enfermedades (*véase* Prevención y control de enfermedades y bajo cada enfermedad)
- Cooperación económica entre países en desarrollo (CEPD), 6, 65, 66-67
- Cooperación entre países, áreas prioritarias de
 - áreas de acción, 65-66
 - enfoques, 65
- Cooperación internacional, orientación y coordinación, 6, 67-68
 - áreas de acción, 67-68
 - enfoques, 67
 - para instrumentación de las estrategias, 67
 - en la programación nacional, 63-64
- Cooperación intersectorial, 15
- Cooperación regional e interregional, 15
- Cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), 6, 56, 65, 66-67

D

- Decenio del Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento, 3, 11
- Dengue, 41, 43
- Desarrollo hidroeléctrico, agrícola e industrial, prevención de efectos adversos en la salud y ecología humana
 - áreas de acción, 34
 - enfoques, 34
 - sugerencias para indicadores, 34-35
- Desarrollo de recursos humanos (*véase* Recursos humanos)

- Desechos sólidos, administración de
 - áreas de acción, 31
 - enfoques, 31
 - sugerencia para indicadores, 31
- Diabetes, 45
- Difteria, inmunización, 4, 15, 37

E

- Ecología humana, efectos adversos de proyectos de desarrollo, 34-35
- Embarazo y embarazadas, inmunización, 4, 15
- Encefalitis equinas, 35
- Enfermedad de Chagas
 - áreas de acción, 42-43
 - sugerencias para indicadores, 43
- Enfermedades cardiovasculares
 - áreas de acción, 44
 - sugerencias para indicadores, 44
- Enfermedades diarreicas, control de
 - áreas de acción, 38
 - sugerencias para indicadores, 38-39
- Enfermedades neurológicas, 45
- Enfermedades no transmisibles
 - enfoques, 44
 - otras, 45-46
 - (*véase también* bajo cada enfermedad)
- Enfermedades parasitarias
 - áreas de acción, 42-43
 - enfoques, 41-42
 - sugerencias para indicadores, 43
- Enfermedades, prevención y control, 36-46 (*véase también* bajo cada enfermedad)
- Enfermedades prevenibles por vacunación
 - áreas de acción, 37-38
 - sugerencias para indicadores, 38
- Enfermedades respiratorias agudas
 - áreas de acción, 39
 - sugerencias para indicadores, 39
- Enfermedades respiratorias crónicas
 - áreas de acción, 45
 - sugerencias para indicadores, 45
- Enfermedades transmisibles
 - áreas de acción
 - diarreicas, 38
 - lepra, 40
 - respiratorias agudas, 39
 - tuberculosis, 39-40
 - prevenibles por vacunación, 37-38
 - de transmisión sexual, 40-41
 - enfoques, 36-37
 - otras, 41

Enfermedades de transmisión sexual
 áreas de acción, 40-41
 sugerencias para indicadores, 41

Equipos, disponibilidad de, 52, 65-66

Esquistosomiasis
 áreas de acción, 42-43
 sugerencias para indicadores, 43

Estrategias de atención primaria, 16, 17-64
 características, 16-17
 desarrollo de la infraestructura de salud, 46-64
 desarrollo del programa, áreas prioritarias, 17-46

Estrategias de salud para todos
 análisis de las, 80
 mecanismos interpaíses y regionales, 64-69
 resoluciones del Consejo Directivo de la OPS, 85
(véase también bajo cada tema)

Evaluación y monitoría, sistema regional de
 antecedentes, 69-70
 concepto y método, 70-71
 diseño del sistema regional, 71-73
 componentes del sistema
 nivel de país, 6, 72-73
 nivel regional, 6-7, 72
 propósitos, 71-72
 plan de acción del sistema regional, 78-84
 actividades complementarias, 82-84
 evaluación del sistema, 84
 investigación metodológica, 84
 sistemas de información, 82-83
 calendario, 84
 contenido, 78-81
 análisis de las estrategias, 80
 cobertura y el sistema de servicios de salud,
 79-80
 factores condicionantes, 80-81
 metas mínimas, 78-79
 procesamiento, análisis y presentación, 82
 recolección de datos, 82
 selección de indicadores y criterios de taxonomía, 81
 sujetos de
 estado de salud, 73-76
 estrategias, 77
 factores condicionantes, 77
 sistema de servicios de salud, 76-77

Excretas, disposición, 4, 15
 áreas de acción, 30-31
 enfoques, 30
 sugerencias para indicadores, 31

Extensión de la cobertura, servicios de salud, 4, 15,
 46-52, 79-80
 administración, desarrollo y fortalecimiento,
 48-49
 capacidad instalada, 50-51
 capacidad operativa, 46-47
 información en salud, sistemas de, 50

insumos y equipo, disponibilidad de, 52
 planificación, programación y evaluación, 47-48
 reestructuración sectorial, 47
 servicios, fomento y desarrollo, 49-50

F

Familia, atención integral de la, 19-20

Fiebre aftosa, 35, 36

Fiebre amarilla urbana, erradicación del vector,
 41-43
 áreas de acción, 43
 enfoques, 41-42
 sugerencias para indicadores, 43

Fiebre tifoidea, 41

Fiebres hemorrágicas, 41

Filariasis
 áreas de acción, 42-43
 sugerencias para indicadores, 43

Financiamiento del sector salud
 áreas de acción, 62-63
 enfoques, 62
 sugerencias para indicadores, 63

G

Gobiernos, implicaciones del Plan de Acción para
 los, 3, 4, 6, 7-8, 12, 15, 16, 17, 41, 63, 64, 69,
 71, 72, 73, 77

Grupos especiales, protección y promoción de la sa-
 lud, 5, 19-24
 mujeres y niños, 19-20
 personas de edad avanzada, 21-23
 personas impedidas, 23-24
 trabajadores, 20-21

H

Hepatitis, 41

Hidatidosis, 35, 36

I

Impedidos *(véase Personas impedidas)*

Incapacidades, sistemas de registro y clasificación,
 23

Indicadores, selección de, para evaluación y moni-
 toría, 81

Información científica y tecnológica, intercambio de
 áreas de acción, 56-57
 enfoques, 56
 sugerencias para indicadores, 57

Información en salud, desarrollo del sistema de áreas de acción, 50

Infraestructura de salud
 articulación intersectorial, 54-55
 comunidad, organización y participación de la, 52-54
 extensión de la cobertura, 4, 15, 46-52, 79-80
 capacidad instalada, 50-51
 capacidad operativa, 46-50
 insumos y equipos, 52
 financiamiento del sector salud, 62-63
 investigación y tecnología, desarrollo, 55-59
 áreas prioritarias, 57-58
 información científica y tecnológica, intercambio de, 56-57
 políticas nacionales de, 55-56
 tecnología apropiada, desarrollo de, 58-59
 programación nacional de la cooperación internacional, 63-64
 recursos humanos, desarrollo de
 capacitación en áreas prioritarias, 60-61
 planificación y programación, 59-60
 tecnología educacional, 62-63
 utilización del recurso humano, 61-62

Inmunización
 metas mínimas, 4, 15, 78
 difteria, 4, 15, 37
 poliomielitis, 4, 15, 37
 sarampión, 4, 15, 37
 tétanos, 4, 15, 37
 tos ferina, 4, 15, 37
 tuberculosis, 4, 15, 37
 Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 37, 38, 39

Insumos y equipos, disponibilidad de
 áreas de acción, 52
 enfoques, 52

Interacciones del Plan con procesos nacionales y mundiales, 7

Investigación en áreas prioritarias
 áreas de acción, 57-58, 66
 enfoques, 57
 sugerencias para indicadores, 58

Investigación metodológica, 84

Investigación y tecnología, desarrollo de la, 55-59, 66
 áreas prioritarias, fortalecimiento en, 57-58
 información científica y tecnológica, intercambio de, 56-57
 políticas nacionales de, 55-56
 tecnología apropiada, 58-59

L

Legislación laboral, 20, 21

Leishmaniasis
 áreas de acción, 42-43
 sugerencias para indicadores, 43

Lepra
 áreas de acción, 40
 sugerencias para indicadores, 40

Leptospirosis, 35, 36

Lucha contra la Pobreza Extrema, Programa de las Naciones Unidas, 4, 17

M

Malaria, erradicación de la
 áreas de acción, 42
 enfoques, 41-43
 sugerencias para indicadores, 42

Malnutrición (*véase* Alimentación y nutrición)

Mecanismos de apoyo a las estrategias, 64-69
 áreas prioritarias de cooperación entre países, 65-66
 cooperación técnica y económica, 66-67
 incremento de la capacidad operativa de la OSP, 68-69
 orientación y coordinación de la cooperación internacional, 67-68

Metas y objetivos regionales, 4, 15-84
 metas mínimas, 15, 78-79
 objetivos regionales, 15-17

Monitoría (*véase* Evaluación y monitoría)

Mortalidad infantil y de niños de 1-4 años, 4, 15, 78

Mujer y desarrollo
 áreas de acción, 19-20
 enfoques, 19
 Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, 3, 7, 11, 12
 sugerencias para indicadores, 20

N

Naciones Unidas, 6, 17, 63

Niños, atención de salud
 áreas de acción, 19-20
 enfoques, 19
 inmunización, 4, 15, 37
 sugerencias para indicadores, 20

Nueva Estrategia Internacional para el Desarrollo (NEID), 4, 17

Nuevo Orden Económico Internacional (NOEI), 4, 17
 Nutrición
 áreas de acción, 25-26
 enfoques, 24-25
 sugerencias para indicadores, 26

O

Objetivos regionales, 4, 15-17
 Objetivos y metas regionales, 4, 15-84
 metas mínimas, 15, 78-79
 objetivos regionales, 15-17
 Organización Mundial de la Salud, 3, 7, 11, 38, 42, 78
 Organización Panamericana de la Salud
 implicaciones del Plan de Acción para la, 6-7, 8, 12, 41, 64
 incremento de la capacidad operativa de la OSP para instrumentación del Plan de Acción
 áreas de acción, 68
 enfoques, 68-69

P

Participación de la comunidad (*véase* Comunidad, organización y participación)
 Personas de edad avanzada, atención de salud
 áreas de acción, 22
 enfoques, 21-22
 sugerencias para indicadores, 22-23
 Personas impedidas, atención de salud
 áreas de acción, 23-24
 enfoques, 23
 sugerencias para indicadores, 24
 Peste, 41
 Plan de Acción Global, 7
 Plan Quinquenal Regional de Acción sobre el Papel de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, 3, 7, 11, 12
 Planificación, programación y evaluación de los sistemas de salud
 áreas de acción, 47-48
 Planificación y programación de recursos humanos (*véase bajo* Recursos humanos)
 Poblaciones y grupos marginados, atención de salud, 5, 16, 18, 31-32
 Poliomiélitis, inmunización, 4, 15, 37
 Políticas nacionales de investigación y tecnología en salud
 áreas de acción, 56
 enfoques, 55-56
 sugerencias para indicadores, 56
 Prevención y control de enfermedades
 enfermedades no transmisibles, 44-46
 enfermedades transmisibles, 36-41

erradicación de la malaria, control de otras enfermedades parasitarias y erradicación del vector de la fiebre amarilla urbana, 42-43
 (*véase también* bajo cada enfermedad)
 Problemas comunes a varios países, 65
 Procesos administrativos, desarrollo y fortalecimiento, 48-49
 Programa Ampliado de Inmunización (PAI), 37, 38, 39
 Programa Internacional de Inocuidad de los Productos Químicos, 33
 Programación nacional de la cooperación internacional, 6, 63-64
 áreas de acción, 64
 enfoques, 63
 Protección y promoción
 general de la salud, 24-29
 de la salud ambiental, 29-36
 de la salud de grupos especiales, 19-24

R

Rabia, 35, 36
 Recursos externos, movilización de, 67-68
 Recursos humanos, desarrollo de
 capacitación en áreas prioritarias, 65
 áreas de acción, 60-61
 enfoques, 60
 sugerencias para indicadores, 61
 planificación y programación
 áreas de acción, 59-60
 enfoques, 59
 sugerencias para indicadores, 60
 tecnología educacional
 áreas de acción, 62
 enfoques, 62
 sugerencias para indicadores, 62
 utilización
 áreas de acción, 61
 enfoques, 61
 sugerencias para indicadores, 61-62
 Reestructuración sectorial, servicios de salud
 áreas de acción, 47
 Rehabilitación, 5, 18
 Rehidratación oral, 37, 38
 Reumatismo, 45
 Riesgo, factores y grupos de alto, 5, 18, 20, 24, 27

S

Salud ambiental, protección y promoción de la, 29-36

agua potable y disposición de excretas, 4, 15, 30-31, 78

alimentos, protección de, 31-33

contaminación física y química, 33-34

desechos sólidos, administración de, 31

prevención de efectos adversos de proyectos de desarrollo, 34-35

salud pública veterinaria, 35-36

vivienda, control sanitario de la, 33

Salud animal (*véase* Salud pública veterinaria)

Salud dental

 áreas de acción, 26

 enfoques, 26

 sugerencias para indicadores, 27

Salud materno-infantil (*véase* bajo Mujeres y Niños)

Salud mental

 áreas de acción, 28-29

 enfoques, 28

 sugerencias para indicadores, 29

Salud ocupacional, 20-21

Salud para todos en el año 2000, i, ii, 3, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 78, 85

Salud, protección y promoción general de la, 24-29

 accidentes, prevención, 27-28

 alimentación y nutrición, 24-26

 salud dental, 26-27

 salud mental, 28-29

Salud pública veterinaria

 áreas de acción, 35-36

 enfoques, 35

 sugerencias para indicadores, 36

Salud, servicios de,

 administración, 48-49

 capacidad instalada, fortalecimiento, 50-51

 capacidad operativa, 46-47

 cobertura, 4, 15, 46-52, 79-80

 fomento y desarrollo, 49-50

 información en salud, sistema de, 50

 infraestructura, desarrollo, 46-52

 insumos y equipos, disponibilidad de, 52

 planificación, programación y evaluación, 47-48

 reestructuración sectorial, 47

Sarampión, inmunización, 4, 15, 37

Seguridad social, relación con el sector salud, 20-21

Séptimo Programa General de Trabajo (OMS), 3, 7, 11

Sistema Panamericano, 6, 63

Suministros y equipos críticos, disponibilidad, 52, 65-66

T

Tecnología apropiada

 áreas de acción, 58-59

 enfoques, 58

Tecnología educacional

 áreas de acción, 62

 enfoques, 62

 sugerencias para indicadores, 62

Tecnología en salud, desarrollo, 55-59, 66

 áreas de acción, 56

 enfoques, 55-56

 políticas nacionales, 55-56

 sugerencias para indicadores, 56

Tétanos, inmunización, 4, 15, 37

Tos ferina, inmunización, 4, 15, 37

Trabajadores, atención de salud

 áreas de acción, 21

 enfoques, 20-21

 sugerencias para indicadores, 21

Tuberculosis

 áreas de acción, 39-40

 inmunización, 4, 15, 37

 sugerencias para indicadores, 40

Tuberculosis bovina, 35, 36

V

Vacunación, enfermedades prevenibles por, 37-38
(*véase también* bajo Inmunización)

Veterinaria (*véase* Salud pública veterinaria)

Vida, esperanza de, 4, 15, 78

Vitamina A, deficiencia de, 26

Vivienda, control sanitario

 áreas de acción, 33

 enfoques, 33

 sugerencias para indicadores, 33

Z

Zoonosis, 35, 36
(*véase también* bajo cada zoonosis)

Precio: US\$8,00