



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA
VIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD
VII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre 1955

CD8/12 (Esp.)
8 Septiembre 1955
ORIGINAL: INGLES

Tema 16: PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA LA REGION DE
LAS AMERICAS DURANTE EL PERIODO 1957-1960

A. INTRODUCCION

1. Antecedentes - En su 15a Reunión, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud aprobó, para someterlo a la Asamblea Mundial de la Salud, de acuerdo con el párrafo (g) del Artículo 28 de la Constitución, un "Programa General de Trabajo para un período determinado" correspondiente a los años 1957 a 1960 inclusive. Este documento EB15/29 Rev. 1, del que se acompaña una copia, expone de nuevo los principios y criterios aprobados por anteriores Asambleas Mundiales de la Salud, y consignados en el "Primer Programa General de Trabajo", para el período 1952-1957, y aprovechando la experiencia obtenida establece los principios directivos de las actividades de la Organización para el próximo período de trabajo.

La Octava Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Programa General, con algunas modificaciones de estilo, y adoptó la Resolución WHA 8.10, cuya parte dispositiva dice así:

1. CONSIDERA que este programa de trabajo, con las enmiendas introducidas, señala a grandes rasgos las normas generales para la elaboración de los programas anuales detallados durante el período 1957-1960;
2. ESTIMA que sería conveniente que cada comité regional formulara, dentro del marco de este programa, un programa general de trabajo para la región interesada; y

3. PIDE al Director General que recomiende a los comités regionales que elaboren sus programas anuales de tal manera que éstos puedan integrarse en forma satisfactoria dentro del programa general de la Organización, tal como se ha aprobado.

En vista de lo que dispone el párrafo 2 de la anterior Resolución, se somete este tema al Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Su examen es de la mayor importancia porque el Programa General, que establece los objetivos que se han de alcanzar en todo el mundo y la base para la elaboración de los programas anuales, se tiene que adaptar a las especiales condiciones de cada Región.

2. Programa a largo plazo para las Américas - Es oportuno recordar que existe un importante conjunto de normas, objetivos y programas a largo plazo establecidos por los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana. Se anexa un resumen de las Resoluciones pertinentes. En su VII Reunión (1953), el Consejo Directivo aprobó (Resolución CD7/R/III) "el desarrollo de un plan de programas de salud pública a largo plazo basado en la evaluación y el estudio continuos de las necesidades y los recursos de los Países Miembros" para

- a) Reforzar los servicios fundamentales de cada país para el fomento y la conservación de la salud de sus habitantes.
- b) Proporcionar medios para el adiestramiento de personal profesional y semiprofesional ... y desarrollar, con este fin, los recursos locales y regionales.
- c) Coordinar y ayudar la planificación y funcionamiento de programas individuales o regionales de erradicación de aquellas enfermedades transmisibles ... que constituyen una amenaza potencial para el Hemisferio y para las cuales existen medios adecuados de erradicación.

Este Plan de Programas a Largo Plazo está en consonancia con los principios aprobados por los Cuerpos Directivos de la OMS y, en consecuencia, proporciona una sólida base para todos los programas sanitarios de las Américas, cualquiera sea el origen de los fondos que se utilicen. Por ello, para los fines de este documento, lo único que se necesita es estudiar qué otros aspectos del Programa General pueden ser viables y convenientes para el período 1957-1960, a fin de proporcionar una nueva orientación para preparar sucesivos programas anuales.

B. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Participación y cooperación - En las Américas se cumple el principio de plena participación y apoyo de todos los países, expuesto en el Programa General. Los países de las Américas, que tienen una tradición de cooperación hemisférica mantenida durante medio siglo, prestan apoyo a la Organización Sanitaria Panamericana, y están dispuestos y acostumbrados a utilizar la colaboración de ésta. Entre la OSPA y la OMS, todos los países participan en el programa.

Los cuerpos directivos han subrayado repetidas veces la necesidad de enfocar los problemas de salubridad con un criterio interpaíses, regional y continental; y han destacado además la misión que desempeña la Oficina Sanitaria Panamericana al estimular la acción y recabar el apoyo de los gobiernos para la solución de los problemas sanitarios que afectan a varios países o a todo el Continente. La Organización ha impulsado los acuerdos fronterizos y de colaboración entre grupos de países vecinos, pues se ha demostrado que constituyen un factor importante para la coordinación de las actividades de salud pública en las Américas.

2. Planes Nacionales de Salud Pública - Los planes nacionales de acción sanitaria se consideran como la clave de los programas de salud pública, tanto nacionales como internacionales. El Plan de Programas de Salud Pública a Largo Plazo (CD7/R/III) dispone "la evaluación y el estudio continuos de las necesidades y los recursos de los Países Miembros." Desgraciadamente, la finalidad de la planificación a nivel nacional es más fácil de enunciar que de conseguir. En la

mayoría de los países es aún mucho lo que queda por hacer. Se necesita una información mejor y más completa para determinar debidamente las prioridades y concentrar los esfuerzos en aquellas actividades que produzcan los máximos beneficios para el mayor número de personas.

Como es natural los planes nacionales de salud pública son de capital importancia para el fortalecimiento de los servicios de salubridad. A medida que un programa adquiere mayor expansión se acentúa la necesidad de los planes nacionales y es preciso prestarles mayor atención. Por ello la Organización está obligada a colaborar con los Gobiernos Miembros para llevar a cabo esta labor fundamental. Los planes nacionales e internacionales están tan íntimamente entrelazados que cualquier punto fuerte o débil de un plan nacional se refleja en el programa internacional.

3. Programa Anual - Los métodos empleados en la preparación del Programa Anual deben garantizar la conformidad de éste con las orientaciones del programa a largo plazo, pero se han de ajustar a las necesidades y circunstancias de los diversos países. Quizás convenga recordar aquí que el sistema de descentralización, mediante Oficinas de Zona, facilita un medio para celebrar consultas sobre el terreno en cada país. En el período comprendido entre enero y mediados de abril de cada año, se consultan las autoridades sanitarias nacionales para estudiar las necesidades y recursos de los países en relación con los planes nacionales de salud pública, la naturaleza y extensión de la cooperación que se espera de la Organización y la participación y apoyo nacionales para los programas interpaíses y continentales.

En este trámite anual de planificación se establece la flexibilidad necesaria para ajustar los planes preliminares a los cambios experimentados por las situaciones y a la realidad práctica. En consecuencia, a la vez que se trazan los planes preliminares para el segundo año sucesivo, los elaborados con anterioridad para el año siguiente se ajustan a los problemas y posibilidades ya conocidos. Para el mejoramiento de este sistema es esencial el interés y la

participación de los gobiernos y de los trabajadores sanitarios, a fin de garantizar que la planificación, tanto para objetivos de largo plazo, como para los intermedios e incluso para los inmediatos esté en debida relación con las necesidades, los problemas y los planes de salud pública de cada país.

4. Evaluación - Hoy se reconoce plenamente que la evaluación es parte esencial de todos los programas de salud pública y que debe comenzar en la etapa de planificación, mantenerse durante el período de ejecución y continuar después para permitir un ajuste continuo a las nuevas situaciones que se produzcan. En todos los casos hay que contar con una información básica adecuada, como requisito previo para el citado fin. Como las técnicas de evaluación distan mucho de ser satisfactorias y varían con cada tema, una de las actividades más importantes de la Organización debe continuar siendo la preparación y aplicación de esas técnicas.

Es esencial incluir unas buenas técnicas de evaluación como parte integrante de las campañas de erradicación. La aplicación, adecuada y constante, de estas técnicas es la única manera de medir los progresos realizados y de confirmar que la erradicación se ha conseguido. Las técnicas de evaluación son igualmente importantes para los programas generales de salud pública y para la educación y adiestramiento del personal sanitario.

C. PROGRAMA PARA 1957-1960

1. Análisis de las necesidades y recursos - A fin de trazar planes hasta 1960, sería necesario analizar atentamente las necesidades de salud pública y recursos técnicos. Aunque los problemas existentes se conocen en términos generales, es muy necesario disponer de una información y de unos datos estadísticos más exactos, completos y dignos de confianza, prácticamente en todos los países de las Américas. En realidad uno de los objetivos, y una extensa actividad actual, de la Organización es promover la compilación y análisis crítico de datos adecuados sobre las condiciones y necesidades sanitarias de los Países Miembros. De acuerdo con la Constitución y las Resoluciones de los cuerpos directivos de la OSPA, se presentaron, a la XIII y XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas, informes sobre las condiciones sanitarias, habiendo mostrado considerable progreso el segundo de ellos. Se espera que en la XV Conferencia (1958) los Estados Miembros presenten una información estadística y descriptiva completa, que permita efectuar un análisis de las necesidades y recursos y sirva para cimentar sólidamente los programas internacionales de salubridad.

Teniendo en cuenta las dificultades que presenta el estudio de los problemas actuales con la información de que hoy se dispone, se comprenderá que es manifiestamente mucho más difícil juzgar qué problemas sanitarios se presentarán en lo futuro. Surgirán problemas enteramente nuevos, así como nuevas soluciones, como resultado de adelantos científicos que hoy están todavía en etapa de investigación. Por todas las consideraciones precedentes, en el estudio del programa que a continuación se expone, se han tenido en cuenta principalmente los problemas conocidos en la actualidad.

2. Fortalecimiento de los servicios sanitarios fundamentales - Tanto los informes anuales anteriores, como los planes para los programas futuros, reflejan la importancia que se asigna a las actividades encaminadas a cooperar con los Países Miembros en el fortalecimiento de los servicios esenciales de sanidad. Si bien la aspiración final de todas las actividades de la Organización es alcanzar esta meta, las más directamente relacionadas son las que se refieren a la planificación, organización, dotación de personal y expansión de los servicios sanitarios permanentes, a todos los niveles incluyendo las zonas rurales. El desarrollo eficaz de estos servicios depende

de la plena participación y apoyo de los Gobiernos, de los grupos profesionales y de la colectividad en general.

Una de las formas en que la Organización coopera con los Gobiernos Miembros consiste en los servicios de consulta y asesoramiento técnico facilitados por miembros del personal. El personal permanente de Washington y de las Oficinas de Zona está disponible para visitar periódicamente los países con el fin de cooperar en cuestiones generales y específicas.

Otro de los procedimientos utilizados son las actividades a las que generalmente se da el nombre de "proyectos", término que se emplea por razones de conveniencia administrativa. La mayor parte de los proyectos giran alrededor del envío de un consultor, o un grupo de consultores técnicos, destinados a trabajar con personal nacional durante el tiempo necesario para resolver un problema determinado. El radio de acción del proyecto puede ser grande o pequeño, y el período de servicio de los consultores largo o breve, según el objetivo que se persiga. La responsabilidad de la ejecución y continuación del trabajo pertenece enteramente al Gobierno; por eso, la rapidez con que el personal internacional pueda completar su misión de asesoramiento, y retirarse, da idea del éxito de la empresa.

Los proyectos conocidos ordinariamente como "servicios integrados de salud pública" son un buen ejemplo del desarrollo de esta actividad en gran escala y durante largo tiempo. Teniendo en cuenta los recientes avances en administración de salud pública y el rápido desarrollo de la conciencia social, muchos Gobiernos han optado por un programa nacional de reorganización y expansión de sus servicios de salubridad centrales y locales, para que cubran incluso las zonas rurales más remotas, dando énfasis al saneamiento, enfermedades transmisibles, higiene maternoinfantil, educación sanitaria y otras actividades básicas. En un programa de esta naturaleza, la cooperación internacional necesita abarcar un período razonablemente amplio, en general no menor de cinco años; por lo tanto, continuará ocupando un importante lugar en la labor de la Organización durante el "período específico" en consideración.

Hay numerosos ejemplos de proyectos a corto plazo en los que se facilita colaboración a los Gobiernos mediante el nombramiento de consultores sobre distintas especialidades. En este tipo de cooperación internacional puede figurar el

asesoramiento técnico sobre el establecimiento o reorganización de determinados servicios, como el control de alimentos y medicamentos, los laboratorios de salud pública, los servicios estadísticos, la modernización de la legislación sanitaria, el uso de técnicas tales como la yodación de la sal, la fluoridación del agua, la implantación de procedimientos sanitarios recientes, etc. A medida que un servicio nacional de sanidad se desarrolla y amplía, puede encontrarse con un creciente y variado número de problemas especiales para los que se requiere la cooperación internacional. En realidad, el afán que muestran los servicios de salud pública de aplicar nuevos conocimientos técnicos da la medida de los progresos realizados.

A la larga, las actividades descritas anteriormente sólo se pueden juzgar por la extensión en que la Organización ha colaborado eficazmente con los Gobiernos, en la demostración del valor de modernos departamentos de salud pública y en estimular la organización de adecuados servicios nacionales de salubridad, dotados de un personal competente, debidamente remunerado, a tiempo completo y no expuesto a separación por razones políticas. La experiencia ha demostrado repetidas veces que el desarrollo de un cuerpo de funcionarios nacionales de salubridad es un factor esencial para la plena utilización de consultores internacionales y para garantizar la continuación del trabajo emprendido.

3. Educación y Adiestramiento - Como la educación y el adiestramiento constituyen uno de los aspectos más importantes de la labor de la Organización, no es posible ni conveniente trazar una línea divisoria tajante entre esta materia y el resto del programa. En toda actividad de salud pública hay un importante aspecto de adiestramiento por medio de demostraciones, enseñanzas sobre el terreno y organización de cursos especiales, al que se dedica la mayor parte de la asistencia internacional. Para facilitar el presente estudio, conviene precisar que el título de esta sección se refiere, en términos generales, a aquellas actividades que tienen como principal objetivo inmediato la educación y adiestramiento del personal sanitario. Se observará que aún dentro, de esa limitación las tareas de educación absorben aproximadamente una tercera parte de los fondos para actividades de campo. Tan considerable proporción se encuentra bien justificada por la manifiesta importancia que tiene el adiestrar personal profesional y auxiliar en número suficiente para realizar actividades sanitarias cada día más extensas.

La promoción de la educación profesional es uno de los medios más eficaces para acercarse a este objetivo. Esto implica el mejoramiento y la expansión de los medios docentes, para que el personal nacional se pueda adiestrar en sus propios países o cerca de ellos. Las becas de viaje - para profesores, consultores y profesores visitantes- y el suministro de una limitada cantidad de material docente, son vehículos de cooperación internacional que conducen a este objetivo. La cooperación con las Escuelas de Salud Pública disfruta de alta prioridad, puesto que de esos centros habrán de salir los dirigentes y administradores de los que dependerá el éxito de los futuros programas nacionales de salubridad, objetivo final de la Organización. La educación médica se encuentra en una fase de expansión y, mediante la coordinación, con otros organismos interesados, se ampliará en gran medida una vez que un mayor número de escuelas preparen planes de largo alcance. La educación de enfermería es uno de los principales campos de actividad y la experiencia obtenida se debiera aplicar, en los años futuros, a la expansión y mejora de las escuelas de enfermería y de otros centros de adiestramiento. También se presta especial consideración en los programas actuales, y aún se les debe dedicar mayor atención en lo futuro, a otras profesiones sanitarias, tales como el personal de saneamiento.

El adiestramiento de personal auxiliar constituye una necesidad urgente en muchos países, siendo los aspectos de mayor interés en el momento actual el saneamiento del medio, la estadística y la enfermería. La creciente demanda, procedente de varios Gobiernos Miembros, hace necesario otorgar alta prioridad a la expansión de ese tipo de adiestramiento en los programas de los años futuros.

Las becas para estudio y observación en el extranjero son un medio eficaz y tradicional por el que los gobiernos y organizaciones internacionales han procurado hacer frente a la escasez de personal adiestrado para los servicios de salud pública. Los nombres de destacados funcionarios de salubridad son testimonio de los frutos obtenidos mediante estos esfuerzos. Como existe constantemente la necesidad de desarrollar ese tipo de actividad, la Organización persistirá en ellos, encaminándolos especialmente a facilitar adiestramiento en lugares de condiciones sociales y sanitarias similares a las del país de origen. Se espera que los gobiernos continúen adoptando todas las medidas necesarias para obtener el máximo rendimiento de los conocimientos de los becarios cuando éstos

regresen a sus países. A medida que se vaya avanzando en esta dirección, el programa para un período determinado deberá proporcionar recursos destinados a incrementar el número de becas.

Continuará siendo objeto de especial atención el adiestramiento e intercambio de información por medio de seminarios y cursos breves, puesto que se ha demostrado que constituyen un método muy valioso que se puede aplicar a una amplia variedad de temas y que depara una oportunidad única para estimular a los trabajadores sanitarios en el progreso de sus países respectivos.

Otra actividad educativa que debe ser objeto de expansión es la difusión de información técnica por medio del Boletín, libros, informes técnicos y folletos, así como a través de un considerable volumen de datos que se facilitan en respuesta a las peticiones individuales que se reciben sobre diversas clases de temas.

4. Erradicación de enfermedades transmisibles - El principio de erradicación como método para atacar las enfermedades transmisibles ha recibido desde el principio especial atención por los cuerpos directivos de la Organización Sanitaria Panamericana. En su I Reunión (1947), el Consejo Directivo acordó acometer la eliminación de la fiebre amarilla urbana, por medio de la erradicación continental del Aedes aegypti, y autorizó a la Oficina para tomar las medidas pertinentes en cooperación con los gobiernos respectivos. Salvo pocas excepciones, los países de las Américas están desarrollando eficazmente esta campaña en la que se han realizado importantes progresos. La Organización continuará adoptando las medidas posibles, en los años futuros, para completar la labor que se le confió mediante el referido acuerdo.

Reconociendo que, como se ha demostrado con éxito en algunos países, existe la posibilidad de erradicar la malaria, la XIII y la XIV Conferencias Sanitarias Panamericanas aceptaron el principio de la erradicación de esta enfermedad en las Américas y aprobaron un mandato que constituye la base fundamental de la labor que se está realizando actualmente. En el "período determinado 1957-1960", se desarrollará el esfuerzo máximo de esta campaña continental, pues varios Gobiernos Miembros han establecido ya planes detallados para los próximos cuatro años y la mayoría de los demás están preparando planes similares. La Organización prestará el necesario asesoramiento técnico y estimulará la coordinación de las

actividades encaminadas a la erradicación completa de la malaria en el continente. Dada su magnitud, esta tarea se habrá de extender necesariamente más allá del período bajo consideración.

La feliz experiencia de un País Miembro de esta Región, en una campaña colectiva encaminada a la erradicación de la frambesia constituye la base para la ampliación de actividades en este campo. En relación con esto la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó "existiendo experiencias de éxito en el tratamiento en masa con penicilina en zonas endémicas de pian, la aplicación de este procedimiento para su erradicación."

Como la teoría y la técnica de erradicación van adquiriendo cada día mayor preponderancia en la esfera de la salud pública, parece factible su aplicación a otras enfermedades. La viruela fue objeto de una resolución de la XIII Conferencia en este sentido. La Organización ha aplicado repetidos esfuerzos a estimular la vacunación y revacunación sistemáticas en varios países en que todavía existe dicha enfermedad. Lo limitado del éxito conseguido hasta ahora indica la necesidad de continuar esta labor durante los años venideros.

El control de las enfermedades transmisibles debe continuar siendo una parte importante de las actividades de la Organización relativas a aquellas enfermedades sobre las que los conocimientos actuales no permiten todavía considerar la erradicación como un objetivo realizable.

En resumen, el volumen de las actividades de erradicación está llamado a aumentar rápidamente y se mantendrá en un elevado nivel durante el período que terminará en 1960. La experiencia ha demostrado que esas actividades constituyen una valiosa aportación a la tarea fundamental de fortalecer los servicios nacionales básicos de salud pública.

D. CONCLUSIONES

La formulación de planes a largo plazo para la labor sanitaria internacional es hoy una política bien definida, establecida por los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Sanitaria Panamericana. Los países y sus organizaciones sanitarias internacionales entrarán en el período 1957-1960 poseyendo algunos conocimientos sobre lo que se necesita y cierta experiencia relativa a los procedimientos de trabajo que rinden resultados eficaces.

La reciente experiencia en la ejecución de los programas anuales de la Organización ha demostrado que los principios fundamentales de administración de salud pública establecidos por los cuerpos directivos constituyen una base satisfactoria para la labor sanitaria internacional. Lo que se necesita es mejorar los métodos e intensificar su aplicación.

Los propios países son quienes fundamentalmente determinan y hacen posible la labor de sus organizaciones sanitarias internacionales, cuyo progreso y utilidad sólo se pueden medir en relación con el ritmo de desarrollo de los programas nacionales de salubridad.

Para dar cumplimiento a los principios y objetivos establecidos por los cuerpos directivos será necesario adoptar un cierto número de medidas específicas durante el período 1957-1960.

a. Terminación del inventario de condiciones y recursos sanitarios nacionales, para presentarlo a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana. Quienes mejor pueden hacer este análisis son las propias autoridades nacionales de salud pública, con la cooperación que sea necesaria por parte del personal internacional.

b. Preparación de planes nacionales de salud pública. Como una buena planificación sanitaria es un requisito fundamental para el éxito de la cooperación internacional, la Organización debe otorgar la máxima prioridad a la colaboración con los gobiernos en esa tarea.

c. Establecimiento de un cuerpo de funcionarios de salud pública a tiempo completo y con salario adecuado; y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de salubridad.

d. Intensificación de los programas continentales, regionales y nacionales para la erradicación de las enfermedades transmisibles.

e. Aplicación más amplia del principio de los acuerdos sanitarios fronterizos y de zona para hacer frente a aquellos problemas comunes que se puedan solucionar mejor mediante la cooperación entre países vecinos.

f. Concentración de esfuerzos nacionales e internacionales para eliminar los principales riesgos sanitarios, de los que los relacionados con las condiciones del medio constituyen un ejemplo sobresaliente. La solución de esos problemas sanitarios fundamentales es indispensable para "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud."

- Anexos: 1. Anexo 6 a las Actas Oficiales No. 60, P. 67-73
(EB15/29, Rev. 1)
2. Resumen de las Resoluciones relativas a normas generales para los programas de la Organización Sanitaria Panamericana

Anexo 6

[Traducción de EB15/29 Rev.1 — 25 noviembre 1954]

**PROYECTO DE SEGUNDO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO
PARA UN PERIODO DETERMINADO ¹**

(años 1957 a 1960 inclusive)

Conforme al párrafo (g) del Artículo 28 de la Constitución, el Consejo Ejecutivo « debe someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un período determinado ». En su cuarta reunión el Consejo Ejecutivo resolvió que el período máximo para el que deberían considerarse estos programas a largo plazo habría de limitarse a cinco años.² En su quinta reunión el Consejo aprobó un programa general de trabajo ³ y lo sometió a la Asamblea. La Tercera Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA3.1, lo aprobó en términos generales e invitó al Consejo a examinar de nuevo el programa, teniendo en cuenta los debates en la Comisión del Programa y las recomendaciones de los comités regionales, y presentar a la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud un documento más detallado, conforme a las normas generales para un programa general de trabajo aprobadas en la quinta reunión del Consejo. En su séptima reunión el Consejo aprobó y decidió someter a la Asamblea el documento más detallado que se había solicitado.⁴ La Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA4.2, aprobó este programa general de trabajo, conforme a lo propuesto por el Consejo Ejecutivo, para un período determinado, de 1952 a 1955 inclusive.

La Quinta Asamblea Mundial de la Salud examinó nuevamente el programa general y en la resolución WHA5.25 lo aprobó como conjunto de principios generales de trabajo para el período 1953-1956. Posteriormente, este programa fue prorrogado para el período 1956-1957 por la Séptima Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA7.9.

1. Introducción**1.1 Consideraciones generales**

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el programa general de trabajo para un período determinado y el programa y presupuesto anuales definen y orientan la labor de la OMS. Estos tres documentos constituyen un conjunto integral; cada uno de ellos tiene su finalidad propia y contribuye a asegurar el funcionamiento regular y ordenado de la Organización.

(a) La Constitución formula los principios y define en términos generales las funciones que determinan los *objetivos últimos* de la Organización. El valor de este documento reside en que declara oficialmente unos fines que, en sí mismos, representan un ideal lejano y a los que, por su propia naturaleza, no es posible ni conveniente fijar un plazo para su realización.

(b) El programa general, dentro de esos amplios límites fijados por la Constitución, tiene en cuenta el

factor tiempo. Abarca un número determinado de años y fija una serie de *objetivos intermedios* que orientan de manera más precisa los esfuerzos de la Organización por alcanzar el ideal. Cada programa general determina una nueva etapa que superar, inspirándose en los conocimientos, la experiencia y los adelantos logrados con el programa general anterior. En esta forma, la sucesión de programas generales constituye un conjunto continuo.

(c) El programa y el presupuesto anuales elaborados dentro de la estructura del programa general en curso, fijan los *objetivos inmediatos*. Estos objetivos, bien sean de orden mundial, regional o nacional, se derivan de los objetivos del programa general, los que, a su vez, son consecuencia de los establecidos en la Constitución. Aunque por su propia naturaleza, el programa anual está formulado en términos concretos, debe poseer al mismo tiempo la máxima flexibilidad, de modo que pueda adaptarse a los cambios científicos, económicos y sociales. La sucesión de programas anuales constituye también un conjunto continuo.

1.2 El primer programa general de trabajo, 1952-1955 (ampliado a 1956 y 1957)

El primer programa general aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud abarcaba los años

¹ Véase la resolución EB15.R24.

² *Actes off.*; *Off. Rec.* 22, 1

³ *Actes off.*; *Off. Rec.* 25, Anexo 5

⁴ *Actes off.*; *Off. Rec.* 32, Anexo 10

de 1952 a 1955 y posteriormente fué ampliado a 1956 y 1957. Cuando fué elaborado, la Organización, recién creada, ya estaba en actividad, y el programa había de estar necesariamente bajo la influencia de los procesos experimentales de ese período inicial. Este programa establecía una serie de principios y normas generales para regir el funcionamiento y la estructura de la Organización; formulaba algunos criterios de orientación para seleccionar los trabajos que debían ejecutarse y clasificaba las actividades conforme a los siguientes grandes apartados :

- (a) Robustecimiento de las administraciones nacionales de Salud pública;
- (b) Formación profesional y técnica del personal médico y auxiliar;
- (c) Servicios permanentes de orden mundial;
- (d) Trabajos en colaboración con otras organizaciones;
- (e) Otras actividades.

Estos principios, criterios y esferas de acción contribuyen a la estructura general dentro de la cual se han formulado los programas anuales y se han adaptado a nuevas situaciones y problemas. Se han registrado progresos alentadores en todas y cada una de las direcciones fijadas, y muchos de los detalles de ese programa general han quedado integrados como funciones normales y regulares de la Organización. Por consiguiente, para conservar la continuidad indispensable en el avance hacia los fines propuestos, los trabajos futuros deberán seguir inspirándose en los principios y normas generales que se hicieron destacar en el primer programa general.

Los adelantos realizados y los conocimientos y experiencias adquiridos hasta la fecha permiten a la OMS una mejor apreciación del futuro. Se plantean nuevos problemas, se encuentran nuevos medios para lograr los fines propuestos y se presentan oportunidades nuevas y prometedoras. Estos problemas, medios y oportunidades forman el contenido del segundo programa general de trabajo.

2. Principios y criterios

Las funciones asignadas a la OMS por su Constitución son tan amplias y diversas que, necesariamente, debe emplearse un método práctico para establecer los principios y criterios rectores que permitan definir y delimitar los objetivos que deben alcanzarse en un período determinado. Con esos principios como base, se aspira a señalar las líneas de acción que puedan ser más fructíferas en las condiciones corrientes; además, esos principios deben tener como complemento criterios útiles para determinar periódicamente las actividades a las que debe prestarse especial atención.

Como se verá, estos principios y estos criterios concuerdan íntimamente con los criterios de prioridad establecidos por el Consejo Económico y Social en su 11.º período de sesiones.¹ Para establecer este programa general de trabajo, también se ha tenido debidamente en cuenta la exposición referente a los programas prioritarios formulada por el Consejo en su 14.º período de sesiones.²

Debido a la limitación de los recursos financieros, se necesita un proceso de selección que asegure no sólo la acertada elección de las actividades que presenten un carácter de mayor urgencia, sino también la de aquellas cuya ejecución permita una aplicación óptima de los fondos disponibles.

2.1 Participación y colaboración

(a) Todos los países, incluso los territorios bajo administración fiduciaria y los territorios no autónomos, deben participar y colaborar en los trabajos de la Organización, ya que no hay país en el mundo, cualquiera que sea su grado de desarrollo, que no tenga importantes problemas sanitarios. Estos problemas presentan en todos los países una extraordinaria semejanza; las diferencias residen, más bien, en el relativo grado de urgencia con que se plantean en países de distinto grado de desarrollo, así como en los medios y recursos disponibles para su solución.

(b) Los servicios de la Organización deben continuar a la disposición de todos los Estados Miembros y de todos los Miembros asociados, sin distinción alguna, a menos que la Asamblea, en virtud del Artículo 7 de la Constitución, adopte una decisión diferente. Asimismo, deben ponerse a la disposición de grupos especiales, conforme a las disposiciones del párrafo (e) del Artículo 2 de la Constitución.

(c) La colaboración con todos los países supone implícitamente que los países darán en reciprocidad su colaboración plena y continua para sostener a la OMS.

2.2 Funciones internacionales

(a) Muchas funciones de la Organización no están ni deben estar limitadas geográficamente por las fronteras nacionales, ni siquiera por las regionales, ya que responden a intereses inmediatos o futuros de todos los Estados Miembros. Un criterio esencial para seleccionar esta clase de actividades de la Organización debe ser su capacidad para beneficiar al mayor número posible de Países Miembros y de poblaciones.

(b) Sólo deben elegirse aquellas actividades que sean técnica y económicamente adecuadas y que puedan llevarse a cabo más eficazmente mediante la acción internacional.

¹ En la resolución 324 B (XI) reproducida en parte en *Actes off.*; *Off. Rec.* 32, Anexo 6

² Resolución 451 (XIV), Anexo

(c) Una de las funciones internacionales más importantes a este respecto es el estímulo de la investigación. Las responsabilidades directivas de la OMS en este terreno deben orientarse hacia la mejor utilización de los elementos técnicos, casi ilimitados, con que cuenta el mundo para la investigación, y de los recursos financieros, cada vez más importantes, que pueden obtenerse para la investigación.

La OMS debe estimular, fomentar y coordinar la investigación, pero no debe competir con otros centros de investigación en la esfera de las ciencias naturales, biológicas y sociales; por otra parte, tampoco debe proporcionar, para fines de investigación, fondos que pueden obtenerse de otras fuentes. Debe coordinar y estimular la investigación productiva y prestar toda la asistencia posible para el intercambio de conocimientos y experiencias en relación con las ciencias sanitarias en general.

2.3 Asistencia a los gobiernos

(a) La asistencia a los gobiernos para desarrollar sus servicios sanitarios sólo se prestará en respuesta a una petición expresa. Esta asistencia no debe dar como resultado que la OMS se haga cargo de los servicios, ni en nombre ni en sustitución del Gobierno.

(b) La asistencia prestada deberá ser de tal naturaleza que contribuya a desarrollar, al máximo posible, en los servicios sanitarios nacionales y locales, el espíritu de iniciativa y la confianza en sus posibilidades; deberá, por consiguiente, incluir la formación del personal necesario. La forma que adopte tendrá que ser la que se manifieste como la etapa inmediata y lógica de su evolución, teniendo en cuenta la estructura social, constitucional y administrativa del país; por consiguiente, la asistencia deberá estar concebida en tal forma que sea compatible con el desarrollo técnico, social y económico del país, e integrarse en ese desarrollo.

(c) En la preparación y ejecución de programas debe establecerse la coordinación en todos los órdenes con las demás actividades internacionales que puedan afectar a los servicios sanitarios de los países.

(d) La coordinación de los programas que se ejecutan en los países debe efectuarse en el orden nacional. Cualquiera que sea la ayuda exterior que el país reciba, el Gobierno debe conservar intacta la responsabilidad primordial y definitiva de la coordinación de los programas sanitarios en el país. La OMS, reconociendo la importancia de esta coordinación, deberá fomentarla.

(e) Para elaborar los programas en los países, deberán tenerse en cuenta los recursos disponibles en cada país y los que puedan obtenerse mediante la

ayuda internacional. No se emprenderá ningún trabajo en un país mientras no haya la certidumbre razonable de que el país está dispuesto a apoyar moral y materialmente este trabajo y de que está en condiciones de continuarlo una vez emprendido con la ayuda de la OMS. A este respecto deben determinarse, en primer lugar, si puede disponerse de personal internacional competente y, en segundo, si hay en el país personas que puedan ser preparadas para asumir adecuadamente las responsabilidades técnicas cuando termine la asistencia de la OMS.

Será necesario tener en cuenta no sólo los recursos del país, sino también los de la propia OMS. En muchas ocasiones puede ser preferible aplazar la asistencia a los servicios sanitarios de un país hasta que se tenga la certeza razonable de que la Organización dispondrá de los fondos necesarios para llevar a cabo totalmente su parte del trabajo. Esta consideración ha de aplicarse especialmente al elaborar los planes y fijar los plazos de ejecución de programas que requieran varios años para completarse, como ocurre, por ejemplo, con los programas de educación profesional y adiestramiento.

(f) En muchos casos, mediante un programa destinado a todo un grupo de países podrá darse a éstos mejores servicios, tanto si los países pertenecen a una misma Región como si se hallan situados en más de una Región. Este género de programas inter-países debe planearse en conformidad con los principios generales antes mencionados y en consulta con los gobiernos interesados. La OMS también se ocupa en fomentar reuniones de carácter regional y acuerdos intergubernamentales, bien sea que los concierten países vecinos o países con problemas comunes.

(g) No se debe contraer ningún compromiso de emprender actividades mientras no se hayan terminado todos los estudios preliminares y los demás preparativos necesarios en el país y se haya tenido en cuenta la asistencia pertinente, en todas sus formas, suministrada anteriormente por la Organización o por otros organismos nacionales o internacionales así como los trabajos ya emprendidos por administraciones o instituciones nacionales.

3. Programa de trabajo

Los principios y criterios expuestos en la sección precedente son lo suficientemente amplios para dar cabida a las diferencias de toda clase existentes entre las distintas regiones y países. Debido a estas diferencias, incluso la aplicación más uniforme de esos principios y criterios, en diferentes partes del mundo, da origen a la elaboración de una gran diversidad de programas. Unas reglas rígidas y demasiado estrictas para permitir la adaptación a determinados factores

de orden geográfico, político, cultural, económico y social, constituirían obstáculos para el trabajo de la Organización. En cambio, mediante principios y criterios fundamentales lo suficientemente amplios para evitar esa rigidez, podrá orientarse, dentro de la estructura del programa general, el desenvolvimiento de una armoniosa variedad de actividades en distintas partes del mundo. A fin de que se apliquen en esta forma, a continuación se esbozan los principales grupos de actividades del programa general; el orden en que aparecen no indica ningún orden de prioridad.

3.1 Fortalecimiento de los servicios sanitarios nacionales

Esta parte del programa comprende una gran variedad de materias que abarcan prácticamente todos los aspectos del ejercicio profesional médico y sanitario: preventivo y curativo, generales y especializados, rurales y urbanos. Un proyecto incluido en este apartado puede ser de alcance estrictamente local o puede extenderse a uno o más países en una o más regiones y abarcar países en muy diferentes fases de desarrollo. Deben seleccionarse cuidadosamente los métodos más adecuados a las condiciones locales, lo que implica, en primer lugar, un detenido estudio crítico de estas condiciones. La OMS no puede desarrollar debidamente su labor de proporcionar el mejor asesoramiento posible a los países que lo soliciten, sin antes determinar con precisión la naturaleza del problema, que a su vez depende de la situación que lo ha provocado.

Algunos de los principales problemas que afectan a muchas regiones del mundo y de los que la OMS se ocupará en el segundo programa para un período determinado pueden preverse con relativa certidumbre. A título de ejemplo, puede citarse el desarrollo de los servicios de Higiene rural, destinados a facilitar una mejor asistencia médica a muchas poblaciones que actualmente están fuera del alcance de todo servicio médico competente. Ya que hoy en día se sabe que la Salud y la enfermedad son consecuencia de condiciones físicas, biológicas y sociales, los problemas del medio son objeto de mayor atención. La demanda de servicios sanitarios mejor adaptados y más eficaces dará como resultado que la OMS reciba peticiones de asesoramiento, no sólo sobre cuestiones de organización y métodos administrativos sino también sobre la forma más práctica y sencilla de integrar las medidas sanitarias de utilidad reconocida en la estructura social y económica de los distintos países.

El medio más seguro de obtener un servicio sanitario equilibrado — y en este caso el equilibrio es condición esencial de la eficacia — es mediante un desarrollo regular y metódico. En los países que aún no han adoptado medidas a este respecto, la OMS deberá estimular la elaboración de planes adecuados y, cuando así se le solicite, deberá cooperar a su preparación y

aplicación eficaz. En sus relaciones con los gobiernos, la OMS deberá favorecer por todos conceptos la tendencia general de reemplazar las campañas especializadas por programas sanitarios integrados.

3.2 Formación profesional y técnica del personal sanitario nacional

Esta seguirá siendo una de las funciones más importantes de la Organización; la escasez de personal debidamente preparado es aún, en muchos países, factor que obstaculiza el desarrollo de los programas sanitarios. El problema del personal médico y auxiliar es de carácter tanto cualitativo como cuantitativo y aunque difieran las formas de abordar este problema los objetivos comunes son, primero, reducir la escasez de personal mediante el incremento del número de graduados de escuelas de Medicina y, segundo, obtener el máximo posible de eficacia técnica mejorando los programas y los métodos de enseñanza de la Medicina. Los planes de estudios de las escuelas deben adaptarse a las necesidades de cada país; después de la graduación es preciso que los médicos en ejercicio cuenten con diversas oportunidades de perfeccionarse, sea en la Medicina preventiva o en la curativa; es preciso, en fin, mantener un personal docente de alta calidad mediante contactos científicos internacionales. La OMS debe estar en condiciones de dar asistencia en todos estos casos.

El médico, por sí solo, no puede hacer frente a todas las necesidades sanitarias de su localidad. Las colectividades necesitan también enfermeras, dentistas, ingenieros sanitarios, veterinarios, técnicos de laboratorio, ergoterapeutas y especialistas en Fisioterapia; esta lista, incompleta, crece conforme aumenta en complejidad la evolución social y tecnológica. La OMS deberá ayudar a los distintos países a analizar sus necesidades particulares, a fin de que la formación de cada grupo pueda adaptarse a las exigencias y circunstancias locales.

En muchos países aún es muy difícil e incluso imposible proporcionar a toda la población servicios profesionales completos. Por consiguiente, es necesario preparar un tipo de personal « subprofesional » o auxiliar, y la OMS deberá estar en condiciones de contribuir a su adiestramiento.

3.3 Servicios de interés general internacional

La Organización ejerce una serie de funciones de carácter permanente que presta servicios esenciales a los gobiernos, las instituciones docentes y de investigación, así como, de un modo general, a la industria, el comercio y los sistemas de comunicaciones y de transportes. En la mayoría de los casos la OMS es el único organismo capacitado para prestar estos ser-

vicios o al que se le reconoce especialmente competente para asumir las responsabilidades de alcance mundial que tales servicios implican. Generalmente la Sede es la que desempeña estas funciones, por el interés mundial que presentan y porque, debido a su naturaleza, requieren la centralización, cuando menos en la etapa actual. Entre estas funciones se encuentran los trabajos de epidemiología internacional, la compilación y análisis de material estadístico de todos los países, el establecimiento de patrones internacionales, la publicación y revisión periódica de textos como la Farmacopea Internacional, y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción.

Es posible que, dentro de algún tiempo, sea conveniente descentralizar algunas de estas funciones en determinadas regiones, a medida que tomen incremento los servicios nacionales de epidemiología, estadística y documentación médica, y se establezcan patrones aplicables a las sustancias terapéuticas, al agua y a los alimentos. Hay que tener presente esta posible evolución. No obstante, en todo caso es esencial para la eficacia de los trabajos el mantenimiento de una dirección central desde la Sede.

En el curso normal de sus actividades la Organización está acumulando un fondo de información y experiencias, probablemente único en su género, sobre las condiciones sanitarias y los trabajos de Salud pública en todas partes del mundo. Este fondo de información y experiencias debe estar a la disposición del personal sanitario de todos los países cuando lo necesiten, y la Organización, en el segundo período determinado, dará la máxima difusión posible a los conocimientos procedentes de este fondo que puedan ser útiles para orientar las actividades hacia el objetivo de la Salud mundial.

En varios de estos servicios internacionales de carácter general, lo que cabe esperar para el segundo período determinado, probablemente consistirá en gran parte en la adaptación y el perfeccionamiento constantes de las actuales líneas de acción y en la asistencia a los países para mejorar su organización y aumentar su eficacia. En este tipo de actividades hay que distinguir dos factores, en proporciones variables; los servicios de carácter habitual y un constante esfuerzo de perfeccionamiento. Los procedimientos de cuarentena, los estudios y publicaciones de estadísticas, los estudios epidemiológicos en su sentido más amplio, los trabajos de estandarización y publicación, son ejemplos de este género de actividades.

4. Métodos principales

A continuación se exponen los principales métodos y orientaciones conceptuales que permitirán a la Organización avanzar más hacia sus objetivos finales. Estos métodos y orientaciones conceptuales irán

adquiriendo más importancia en el desarrollo del programa general a medida que éste se vaya aplicando en programas anuales sucesivos.

4.1 *Elaboración de planes nacionales de acción sanitaria a largo plazo*

La elaboración de planes nacionales de acción sanitaria a largo plazo, que constituye el aspecto fundamental del programa general, es indispensable para dar mayor incremento a los servicios que contribuyen a elevar el nivel sanitario de un país. Esta elaboración presupone la aplicación de un procedimiento metódico que preste la atención debida a las necesidades del país y a sus recursos actuales y potenciales. La Salud no existe aisladamente; es una característica de la colectividad y su mejoramiento debe ser parte integrante del desarrollo organizado de esta colectividad y debe mantener el ritmo de su evolución económica y social.

Es preciso elaborar y someter a prueba los métodos de planificación sanitaria como parte integrante del desarrollo general del país, en sus aspectos sanitario, social, agrícola e industrial, especialmente con referencia al desarrollo agrícola. Aunque cada país tiene fundamentalmente la responsabilidad de elaborar sus planes nacionales, a la OMS le corresponde poner a disposición de todos los países las experiencias que ha acumulado en esta clase de trabajo.

4.2 *Coordinación y estímulo de toda actividad adecuada que ejerza una influencia directa sobre la Salud*

Coordinar las actividades sanitarias equivale a concentrar todos los esfuerzos, cualquiera que sea su origen, a fin de aprovecharlos plena y eficazmente para alcanzar los objetivos propuestos. La coordinación eficaz, en el orden nacional como en el internacional, no depende tanto de la existencia de acuerdos formales como de la comprensión y el respeto mutuos, fundados en los resultados obtenidos.

En un mundo cada vez más complicado, la coordinación no puede ser una tarea sencilla. Para el mejor logro de sus objetivos, la OMS ha establecido relaciones de trabajo con cuatro grupos principales de organismos: (a) las Naciones Unidas y los organismos especializados; (b) otros organismos intergubernamentales dedicados a actividades sanitarias de alcance internacional; (c) organismos no gubernamentales interesados en problemas sanitarios; (d) un gran número de organismos e instituciones, oficiales o particulares, y personas de muchas partes del mundo. Algunos de esos organismos se interesan primordialmente por los problemas sanitarios; para otros los problemas sanitarios constituyen un objetivo secundario. La multiplicidad y variedad de los organismos

pertenecientes a estos cuatro grupos dan idea de las proporciones y la complejidad del problema de la coordinación. Este sistema de relaciones, que se ha desarrollado desde la creación de la OMS, denota una creciente aceptación general de las funciones coordinadoras de la Organización y un reconocimiento de los resultados que con esta colaboración pueden alcanzarse. En el segundo período determinado, la OMS continuará ampliando la base de este sistema de relaciones y aumentando su eficacia. Para facilitar y obtener una mejor coordinación de planes y actividades será preciso multiplicar las negociaciones y las consultas, bien mediante representaciones recíprocas de los organismos en reuniones oficiales, o bien mediante contactos entre las respectivas secretarías. No hay que olvidar, sin embargo, que la coordinación de las actividades sanitarias internacionales depende de la coordinación, en los propios países, de todos los planes y actividades nacionales que intervienen, directa o indirectamente, en las labores sanitarias.

Como parte de sus funciones de coordinación, la OMS debe tomar la iniciativa de estimular actividades sanitarias adecuadas, que hayan de coordinar eficazmente otros organismos y los gobiernos entre sí.

En sus relaciones de trabajo con los cuatro grupos antes mencionados, la OMS se esforzará por :

- (a) coordinar los elementos sanitarios en planes y programas de orden mundial, regional, interpaíses o nacional;
- (b) colaborar, en todos los órdenes, con los servicios que, total o parcialmente, contribuyen a mejorar la Salud; y
- (c) prestar asesoramiento a estos organismos, en todas sus funciones, sobre los aspectos médicos y sanitarios de sus actividades.

Además de su función coordinadora respecto a estos cuatro grupos, la OMS tiene también la responsabilidad de estimular y coordinar la ayuda mutua entre países en los casos concretos en que una determinada clase de ayuda solicitada por un país pueda ser facilitada por otro país o por varios países.

4.3 Evaluación de la acción sanitaria

El problema de la evaluación es común a todas las actividades sanitarias, internacionales, nacionales o locales. En esencia, el problema se reduce a determinar en cualquier momento los objetivos perseguidos por una actividad determinada y la medida en que se logran estos objetivos. Si estos valores no se señalan con precisión, los incentivos para apoyar y ampliar los trabajos sanitarios pueden ser inadecuados para movilizar todos los recursos, actuales o potenciales, que podrían aplicarse a esa labor. La evaluación y la planificación en el orden nacional se complementan mutuamente; para planear las actividades futuras es

preciso conocer los resultados de los planes anteriores; el desarrollo y la consolidación de los servicios sanitarios en todos los países deben acompañarse de la evaluación. Si se atiende debidamente a la evaluación, las experiencias acumuladas por la Organización podrán evitar que se repitan experimentos de Salud pública que, en circunstancias comparables, hayan tenido poco o ningún éxito en otras partes. Es un hecho reconocido que el constante análisis crítico de todas las actividades desplegadas por la Organización es indispensable para orientar los reajustes y las modificaciones necesarias en sus funciones técnicas, administrativas y afines. Por consiguiente, dentro de su programa general, y como un servicio a todos los países, la OMS prestará especial atención a la evaluación y hará uso constante de este elemento para mejorar los métodos de trabajo.

4.4 Investigación

El estímulo de la investigación es un campo especial de actividades en el que se ponen a prueba la perspicacia y la imaginación de los dirigentes técnicos de la OMS.

El alcance mundial de la Organización confiere a ésta una doble ventaja : la coloca en una situación óptima para favorecer la distribución de los *productos* de la investigación en todo el mundo, y en excelentes condiciones para servir como centro de intercambio de informaciones sobre los *problemas* de la investigación. El prestigio de la OMS es útil como medio de estimular la investigación; la autoridad que dé la Organización a todo proyecto de investigación especial será altamente apreciado por el centro encargado de la investigación y contribuirá además a que éste encuentre ayuda financiera. Así pues, la función de estímulo a la investigación impone a la OMS la responsabilidad de definir con exactitud los problemas y de someterlos al centro más adecuado para estudiarlos.

El personal técnico de la OMS debe conocer la distribución geográfica y las posibilidades de los centros de investigación en sus respectivas materias. Tiene además el deber de concentrar la atención y el interés sobre los problemas que, dada la evolución de los conocimientos técnicos, se consideren más apropiados para que estos centros los aborden con los resultados más productivos. También es misión de la Organización entablar y mantener estrechas relaciones con las organizaciones que puedan proporcionar fondos a los centros de investigación. Por todos estos medios la OMS puede hacer frente a su responsabilidad de fomentar las investigaciones en forma eficaz, sistemática y progresiva.

Los párrafos precedentes no excluyen la posibilidad de que la OMS emprenda por sí misma investigaciones encaminadas a hallar mejores métodos de trabajo, o a asegurar una distribución más amplia de los productos de la investigación. Tampoco excluye la asistencia que la OMS, en casos excepcionales, puede prestar para la ejecución de proyectos de investigación.

4.5 *Posibilidades que ofrecen los nuevos conocimientos y su aplicación a la esfera de la Salud*

Una de las funciones fundamentales asignadas a la OMS es la de cotejar y difundir los conocimientos teóricos y prácticos en la esfera de la Salud con objeto de darles aplicación internacional.¹ En el primer período determinado, los nuevos descubrimientos científicos han ejercido profunda influencia en el trabajo de la Organización. Por ejemplo, los descubrimientos en materia de antibióticos e insecticidas han hecho posible cierto tipo de actividades y han permitido alcanzar resultados que han beneficiado a todos los países, y que hubieran sido inconcebibles sin esos descubrimientos.

Durante el segundo período determinado, la Organización, siguiendo esta misma línea, se mantendrá al ritmo de los progresos científicos que, sin duda, afectarán profundamente a su programa. El ejemplo más destacado a este respecto es el de la fisión nuclear, cuyas posibilidades en la esfera de la Salud deberá explorar la OMS. El empleo de los isótopos radiactivos está generalizándose en muchos países y parece estar abriendo nuevas y amplias perspectivas. Algunos descubrimientos dados a conocer recientemente afectan a los procedimientos de laboratorio, diagnóstico y tratamiento. Muchos de los antiguos métodos de investigación están siendo revisados y perfeccionados. No puede preverse el efecto total de estos descubrimientos sobre los métodos y posibilidades de la labor sanitaria, pero ya se sabe lo suficiente para justificar que la OMS incluya entre sus objetivos una

investigación rigurosa de estas posibilidades y adapte su programa para aprovechar plenamente esos descubrimientos.

Estas actividades se emprenderán en colaboración con las Naciones Unidas y las organizaciones interesadas.

5. Conclusiones

Todos los objetivos expuestos y todos los campos de actividades mencionados en este programa están relacionados con los objetivos finales de la Constitución. No llevan el propósito de imponer límites estrictos a las actividades de la OMS. Los criterios y líneas de actuación del primer programa general han sido y continúan siendo adaptados para dar cabida a las experiencias acumuladas, y en el desarrollo del segundo programa general habrá de efectuarse una adaptación semejante. Mediante adaptaciones de este género a los nuevos conocimientos y a los nuevos problemas, que tienen importancia vital para la OMS, ésta podrá mantener su vigor y su influencia para mejorar el estado de la Salud en el mundo.

A fin de continuar su avance, la Organización necesitará un apoyo financiero adecuado y estable, además del apoyo moral constante que hasta ahora se le ha brindado generosamente. Este doble apoyo, unido a la aplicación inteligente y enérgica de los principios expuestos en este segundo programa general, permitirá a la OMS, en el período considerado, realizar una parte razonable de los objetivos fijados en su Constitución.

RESUMEN DE LAS RESOLUCIONES RELATIVAS A NORMAS
GENERALES PARA LOS PROGRAMAS DE LA
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

Fines y Métodos de Actuación

1947, Enero

La CSPA12 (R/III-Preámbulo), al establecer las bases para un Plan de Reorganización de la OSPA, declara que la finalidad primordial de la Oficina Sanitaria Panamericana debe ser la de luchar contra las enfermedades, prolongar la vida y promover el mejoramiento físico y mental del hombre americano mediante los esfuerzos coordinados de todos los países de este continente.

La CSPA12 (R/III-Preámbulo) considera que para llevar a cabo el Plan de Reorganización de la OSPA, la Oficina Sanitaria Panamericana debe adoptar un nuevo programa de mayor amplitud, que abarque los aspectos médico-sanitarios de la prevención y de la asistencia médica, así como de la previsión social.

La CSPA12 (R/II-Anexo 9) declara, al establecer las bases para el acuerdo OMS/OSPA, que la CSPA queda en libertad de promover y adoptar pautas y convenciones sanitarias en el Hemisferio Occidental, debiendo para ello tomar en cuenta y proceder de acuerdo con las pautas, convenciones y planes de la Organización Mundial de la Salud.

Siglas utilizadas: CSPA - Conferencia Sanitaria Panamericana
CD - Consejo Directivo
CE - Consejo Ejecutivo

Fines y Métodos de Actuación (con.)

La CSPAl2 (R/II-Anexo 10), al definir las bases para el acuerdo OMS/OSPA, dispuso que la Oficina Sanitaria Panamericana puede emprender cualquier programa de salud de carácter regional, además de los de carácter mundial de la OMS; y que estos programas se regirán por el Código Sanitario Panamericano y las resoluciones del Consejo Directivo y las Conferencias Sanitarias Panamericanas, siempre que tales programas no sean incompatibles con la Constitución de la OMS.

1949, Octubre

El CD3 (R/V) recomienda que el Director Regional, al someter el programa y presupuesto al Director General de la Organización Mundial de la Salud, para 1951, tome en cuenta la conveniencia de utilizar las ventajas de orden técnico, económico y administrativo que la OSP ofrece a las dos Organizaciones, coordinando sus propios programas de la Región de las Américas con los de la Organización Mundial de la Salud.

1950, Abril

El CE10 (R/XII) somete a la CSPAl3 el estudio de las directivas de operaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana en coordinación con las de la Organización Mundial de la Salud (de conformidad con la R/I-3 del CE8).

Octubre

La CSPAl3 (R/VI) con referencia a las directivas de trabajo de la Organización Sanitaria Panamericana, reafirma la convicción de que los problemas sanitarios deben considerarse tomando por base las necesidades lo mismo que las solicitudes de los países; e insta a los Estados Miembros a que presten todo el apoyo posible a los programas sanitarios internacionales, regionales y continentales dentro de sus territorios, aún cuando tales programas no sean al parecer de inmediata o primordial importancia para ellos.

Planificación de largo alcance

1951, Septiembre

El CD5 (R/VI) solicita del Director que evalúe las necesidades de los países en el campo de salubridad, indicando la prioridad correspondiente a cada necesidad; y que presente un programa de largo alcance para la OSPA, basado en los resultados de sus investigaciones; considera que los programas de erradicación requieren prioridad absoluta; y recomienda que los presupuestos futuros sean preparados de acuerdo con estas referencias.

El CD5 (R/XXXIII) resuelve que el Director, en la preparación de los programas de largo alcance de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, considere los de la OSPA y los de otras organizaciones con las que coopere la Oficina Regional para las Américas.

1952, Abril

El CE16 (R/V) toma nota del informe del Director sobre planes de largo alcance; aprueba el desarrollo de un programa a largo plazo y recomienda que el CD apruebe ciertos principios generales para la planificación continua, y que la preparación de los presupuestos futuros se haga en armonía con este programa.

Septiembre

El CD6 (R/XVIII) aplaza su decisión sobre el plan de programas de salud pública a largo plazo para permitir un mayor intercambio de información y de opiniones con los Gobiernos Miembros; y pide al Director que prosiga los estudios sobre este tema.

Planificación de largo alcance (cən.)

1953, Octubre

El CD7 (R/III) aprueba el desarrollo de un plan de programas de salud pública a largo plazo, basado en la evaluación y el estudio continuos de las necesidades y los recursos de los Países Miembros, con el objeto de:

- 1) reforzar los servicios fundamentales de salud pública de cada país;
- 2) proporcionar medios para el adiestramiento de personal profesional y semiprofesional para los servicios sanitarios;
- 3) coordinar y ayudar la planificación de programas de erradicación;

encomienda al Director la preparación analítica de estos programas en armonía con los presupuestos futuros ¿sobre la base de la R.I del CE20?

Revisión de programas y compromisos

1950, Octubre

La CSPAL3 (R/I) releva a la OSP de aquellas responsabilidades impuestas por Conferencias y Reuniones previas no acompañadas de un programa y presupuesto; y resuelve considerar solamente, en el futuro, como responsabilidad de la OSP aquellos programas o recomendaciones que estén respaldados por un presupuesto ¿según se recomendó en la R/I-2 del CE8, R/XI del CE10 y la R/VIII del CD4?