

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XVIII Reunión

Buenos Aires, Argentina  
Octubre 1968

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XX Reunión

Tema 17 del programa provisional

CD18/14 (Esp.)  
24 septiembre 1968  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

RESOLUCIONES DE LA 21a. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DE LA 42a REUNION DEL  
CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL  
COMITE REGIONAL

Se someten a la consideración de la XX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas las Resoluciones adjuntas, que fueron adoptadas por la 21a Asamblea Mundial de la Salud y por la 42a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud ha solicitado de los Comités Regionales que dediquen especial consideración a las Resoluciones: WHA21.32 Coordinación con las Naciones Unidas, los Organismos Especializados y el Organismo Internacional de Energía Atómica: Asuntos Administrativos, financieros y de Presupuesto; WHA21.47, Principios Generales de la Asistencia a los Países en Desarrollo; WHA21.49, Coordinación con las Naciones Unidas, con los Organismos Especializados y con el Organismo Internacional de Energía Atómica en Asuntos de Programa (Planificación a Largo Plazo); y EB42.R12, Informe sobre las Reuniones de Comités de Expertos. Se presentan en las secciones A, B y C de este documento la información básica que permita facilitar la discusión de estas Resoluciones en la XVIII Reunión del Consejo Directivo, XX Reunión del Comité Regional de las Américas.

Indice

<u>Resolución número</u>	<u>Título</u>	<u>Página</u>
WHA21.20	Formación de personal sanitario nacional	3
WHA21.21	Programa de erradicación de la viruela	5
WHA21.22	Programa de erradicación del paludismo	7
WHA21.36	Programa de abastecimiento público de agua	9
WHA21.37	Inspección de la calidad de los medicamentos	11
WHA21.42	Inserción de las sustancias siguientes en el Cuadro I de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961: Anfetamina, Dexanfetamina, Metanfetamina, Metilfenidato, Fenometracina, Pipradol	12
WHA21.43	Cuestiones sanitarias relacionadas con la dinámica demográfica	14
EB42.R14	Forma y contenido del Informe del Consejo Ejecutivo sobre el Proyecto Anual de Programa y de Presupuesto	16
WHA21.47	Principios generales de la asistencia a los países en desarrollo (Documento adjunto)	18
WHA21.32	Coordinación con las Naciones Unidas, los Organismos Especializados y el Organismo Internacional de Energía Atómica: asuntos administrativos, financieros y de presupuesto	38
WHA21.49	Coordinación con las Naciones Unidas, con los Organismos Especializados y con el Organismo Internacional de Energía Atómica en asuntos de programa (planificación a largo plazo)(Documento adjunto)	39
EB42.R12	Informe sobre las reuniones de Comités de Expertos (Documento adjunto)	51

FORMACION DE PERSONAL SANITARIO NACIONAL

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que, según lo preceptuado en su Constitución, la Organización Mundial de la Salud tiene el deber de ayudar a los gobiernos en el fortalecimiento de los servicios nacionales de sanidad y de fomentar la enseñanza y el adiestramiento para las profesiones sanitarias, médicas y afines;

Enterada con satisfacción de los esfuerzos que despliegan todos los países y particularmente los países en desarrollo para acelerar su desarrollo económico y social y el mejoramiento de su situación sanitaria;

Persuadida de que el mejoramiento de la situación sanitaria en todos los países exige la intensificación de los esfuerzos orientados al perfeccionamiento y el aprovechamiento de los recursos humanos, y principalmente a la formación de personal nacional, con arreglo a los planes de desarrollo de cada país y a sus necesidades actuales y venideras de personal sanitario competente de todas las categorías;

Vistas las disposiciones de la resolución 2083 (XX) del 20 de diciembre de 1965, en la que la Asamblea General de las Naciones Unidas pide a los organismos especializados que al revisar sus futuros programas de actividades estudien las medidas adecuadas para intensificar el perfeccionamiento y el aprovechamiento de los recursos humanos,

1. RECOMIENDA a los Estados Miembros que dediquen atención cada vez mayor a la formación de personal sanitario, profesional y auxiliar;

2. PIDE al Director General:

(a) que siga dando gran prioridad a los programas de prestación de ayuda a los Estados Miembros para la formación de personal sanitario, profesional y auxiliar;

(b) que siga colaborando con las Naciones Unidas y con los organismos especializados en el perfeccionamiento y el aprovechamiento de los recursos humanos;

(c) que señale a la atención de los comités regionales, en sus reuniones de 1969, la conveniencia de que procedan a un análisis de los problemas relacionados con la formación de personal sanitario, profesional y auxiliar;

(d) que adopte las disposiciones necesarias para que en la 45<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo se practique una evaluación general de la experiencia adquirida en esa materia por la Organización Mundial de la Salud, teniendo en cuenta las conclusiones formuladas por los comités regionales; y

(e) que presenta a la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las medidas precisas que parezca oportuno adoptar para que la Organización Mundial de la Salud colabore más activamente en la formación de personal sanitario nacional de todas las categorías.

16<sup>a</sup> sesión plenaria, 22 de mayo de 1968  
A21/VR/16

PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA VIRUELA

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe que ha presentado el Director General acerca del programa de erradicación de la viruela, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4 de la resolución WHA20.15;<sup>1</sup>

Considerando que, a pesar de los progresos actuales de la campaña de erradicación, la viruela sigue planteando un grave problema de salud pública lo mismo para los países de endemia variólica que para los demás; y

Persuadida de que no se conseguirá la erradicación de la viruela sin la participación plena y activa de todos los países de endemia variólica y sin la máxima coordinación de los esfuerzos desplegados por esos países,

1. REITERA que la erradicación mundial de la viruela es uno de los objetivos principales de la Organización;
2. VUELVE A PEDIR ENCARECIDAMENTE:
  - (a) que en los países donde haya viruela y donde no se hayan emprendido programas de erradicación se dé la mayor prioridad posible a la habilitación de recursos humanos y económicos para erradicar la enfermedad; y
  - (b) que se intensifiquen las actividades en los países donde los programas de erradicación progresan con lentitud;
3. PIDE a los países que han erradicado la viruela que continúen sus programas de vacunación para mantener un grado de inmunidad suficiente en las poblaciones respectivas;
4. PIDE a todos los Estados Miembros que aumenten su contribución al programa, facilitando, por ejemplo, vacuna y medios de transporte, para acelerar su ejecución todo lo que sea posible;
5. PIDE a los países que prestan ayuda en régimen bilateral para las actividades sanitarias que hagan extensiva esa ayuda a los trabajos relacionados con el programa mundial de erradicación de la viruela;

---

<sup>1</sup> Documento A21/P&B/6.

6. PIDE a todos los gobiernos que dediquen atención particular:
  - (a) a la notificación circunstanciada de todos los casos de viruela; y
  - (b) a la adopción de medidas eficaces para la contención de todos los brotes epidémicos;
  
7. PIDE a los gobiernos de todos los países productores de vacuna antivariólica liofilizada que velen muy especialmente por la observancia de las normas de pureza y de actividad establecidas por la OMS para la fabricación de esa vacuna; y
  
8. PIDE al Director General:
  - (a) que siga adoptando todas las disposiciones necesarias para conseguir la máxima coordinación de los esfuerzos nacionales y para obtener donativos de las entidades internacionales o bilaterales, con objeto de lograr lo antes posible la erradicación de la viruela; y
  - (b) que vuelva a informar sobre la cuestión al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

16<sup>a</sup> sesión plenaria, 22 de mayo de 1968  
A21/VR/16

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.22  
22 de mayo de 1968

ORIGINAL: FRANCES

PROGRAMA DE ERRADICACION DEL PALUDISMO

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la ejecución del programa de erradicación del paludismo<sup>1</sup> y enterada de sus propuestas acerca del nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo;<sup>2</sup>

Teniendo presente la inquietud que expresaron la 19<sup>a</sup><sup>3</sup> y la 20<sup>a</sup><sup>4</sup> Asambleas Mundiales de la Salud en cuanto a la situación del programa y a su desarrollo ulterior;

Enterada de las medidas que propone el Director General para el nuevo estudio de la estrategia mundial de la erradicación del paludismo;

Persuadida de la capital importancia de los servicios básicos de salud no sólo para la iniciación de los programas sino para la consolidación de los progresos efectuados y enterada con satisfacción de los esfuerzos que se están desplegando para la organización de esos servicios;

Teniendo presente la necesidad de establecer planes a corto y a largo plazo para el adiestramiento de personal, y convencida de la importancia fundamental de las investigaciones en los casos en que se dispone de los medios y las oportunidades indispensables,

1. CONFIRMA la necesidad de efectuar un nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo;
2. APRUEBA las propuestas formuladas por el Director General a ese respecto, particularmente las relativas a la adaptación de los planes y los métodos a las necesidades y los recursos de los países en desarrollo, para conseguir el éxito apetecido en la lucha contra el paludismo y en su erradicación definitiva;
3. INVITA al Director General a que adopte disposiciones adecuadas para que los grupos móviles de expertos tengan ocasión de celebrar las conversaciones necesarias durante sus comisiones de servicio;

<sup>1</sup>Documento A21/P&B/1.

<sup>2</sup>Documento A21/P&B/12.

<sup>3</sup>Resolución WHA19.13, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, página 22.

<sup>4</sup>Resolución WHA20.14, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, páginas 22 y 23.

4. PIDE AL Director General: (a) que informe en la 43<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo sobre los resultados de las disposiciones adoptadas a ese respecto, y (b) que, teniendo en cuenta las observaciones que formule el Consejo en su 43<sup>a</sup> reunión, presenta a la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud un informe circunstanciado acerca de su nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo, con recomendaciones sobre la orientación ulterior del programa;
5. EXHORTA a los gobiernos de los países que han emprendido programas de erradicación del paludismo a que sigan apoyando por todos los medios a su alcance la ejecución de estos programas y a que adopten las medidas necesarias para consolidar los progresos obtenidos;
6. EXHORTA a los gobiernos a que sigan dando prioridad al mejoramiento de los servicios básicos de salud sin descuidar la aplicación de medidas anti-palúdicas adecuadas ni la importancia de la planificación en lo que respecta a las necesidades de personal a plazo medio y largo y a las correspondientes actividades de adiestramiento;
7. HACE SUYA la recomendación del Consejo Ejecutivo<sup>1</sup> de que los gobiernos y las demás instituciones, particularmente en los países exentos de paludismo, aporten mayores medios para las investigaciones malariológicas, a fin de encontrar métodos que permitan acelerar la erradicación de la enfermedad en el mundo entero;
8. REITERA su llamamiento a las demás entidades de asistencia multilateral y bilateral para que sigan apoyando la ejecución del programa, en atención a las ventajas de orden sanitario, social y económico que sus progresos reportarán a la población en las zonas donde subsiste la enfermedad.

16<sup>a</sup> sesión plenaria, 22 de mayo de 1968  
A21/VR/16

---

<sup>1</sup> Resolución EB41.R22, Act. of. Org. mund. Salud 165, 14.



21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.36  
23 de mayo de 1968

ORIGINAL: FRANCES

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la situación del programa de abastecimiento público de agua;<sup>1</sup>

Enterada de que, aun siendo considerables, los progresos realizados en la acción mundial de mejora del abastecimiento público de agua no son todavía proporcionados al aumento constante que acarrearán el crecimiento natural de la población y la urbanización continua de los países en desarrollo en la demanda de agua más abundante y de mejor calidad para una vida sana;

Enterada con satisfacción de que el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, la Asociación Internacional para el Desarrollo, el Banco Interamericano de Desarrollo y las entidades bilaterales de asistencia reconocen que las inversiones en el abastecimiento público de agua contribuyen al desarrollo social y económico;

Persuadida de que los esfuerzos coordinados de la Organización Mundial de la Salud, de los Estados Miembros y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia aportan una contribución muy valiosa a la solución de los problemas de abastecimiento de agua en las zonas rurales;

Reiterando las recomendaciones que se hicieron a los Estados Miembros en la resolución WHA19.50,

1. TOMA NOTA con satisfacción del informe del Director General y aprueba los principios generales y el programa expuestos en ese documento;

2. RECOMIENDA a los Estados Miembros:

(1) que, en el ejercicio de sus funciones de protección de la salud, dediquen la debida atención a las siguientes cuestiones, entre otras:

(a) al estímulo y al fomento del abastecimiento público de agua potable para toda la población;

(b) al establecimiento de normas nacionales de calidad del agua potable;

---

<sup>1</sup> Documentos A29/P&B/10 Rev. 1 y Corr. 1.

- (c) a la observancia de las normas de higiene en el trazado, la construcción y la gestión de las instalaciones de abastecimiento de agua y a la vigilancia constante de la calidad del agua;
  - (d) a la formación y el empleo de personal competente para esas actividades;
- (2) que intensifiquen su acción de fortalecimiento de los programas nacionales de abastecimiento público de agua en las zonas urbanas y rurales, y que incluyan esos programas en los planes nacionales de desarrollo económico y desarrollo general;
  - (3) que sigan recabando para las obras de mejora del abastecimiento público de agua la prestación de ayuda con cargo a las asignaciones de Asistencia Técnica y al Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo;
3. SEÑALA A LA ATENCION de los Bancos Regionales de Asia y de Africa la necesidad que tienen algunos Estados Miembros de conseguir préstamos a largo plazo y a bajo interés para las obras de mejora del abastecimiento público de agua;
4. PIDE al Director General:
- (1) que ejerza una acción constante de orientación en lo que respecta al abastecimiento público de agua, intensificando, en colaboración con los organismos internacionales y con otras entidades, las actividades, previstas en el programa y expuestas en su informe;
  - (2) que preste a los Estados Miembros todo el apoyo y toda la asistencia posibles para los respectivos programas de abastecimiento de agua en zonas rurales y que mantenga con ese objeto una estrecha colaboración con el UNICEF y con los demás organismos competentes;
  - (3) que informe a la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos efectuados en la ejecución del programa.

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.37

23 de mayo de 1968

ORIGINAL: FRANCES

INSPECCION DE LA CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA20.34;<sup>1</sup>

Vista la resolución EB41.R28 del Consejo Ejecutivo;<sup>2</sup>

Visto el informe del Director General sobre la inspección de la calidad de los medicamentos;<sup>3</sup>

Enterada con satisfacción de los progresos que se han hecho en el establecimiento de principios para la adecuada fabricación de las preparaciones farmacéuticas;

Enterada de las actividades ulteriores que se indican en el informe del Director General, especialmente en relación con las propuestas sobre los principios que podrían insertarse en los reglamentos y en las recomendaciones,

PIDE al Director General:

(i) que informe a la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la preparación definitiva de normas susceptibles de aceptación general para la adecuada fabricación de los medicamentos y para la inspección de su calidad;

(ii) que informe a la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la procedencia de incorporar a los reglamentos y a las recomendaciones, respectivamente, un sistema de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional y el texto de las normas de fabricación adecuada;

(iii) que siga prestando ayuda para el establecimiento o la ampliación de laboratorios de inspección nacionales y, de preferencia, de zona o regionales, a fin de atender las necesidades de los países que todavía no disponen de los medios indispensables para ese menester.

17<sup>a</sup> sesión plenaria, 23 de mayo de 1968  
A21/VR/17

<sup>1</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, páginas 114-115.  
<sup>2</sup> Act. of. Org. mund. Salud 165, 16.  
<sup>3</sup> Documento A21/P&B/13.

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.42  
23 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLÉS

INSERCIÓN DE LAS SUSTANCIAS SIGUIENTES EN EL CUADRO I DE LA  
CONVENCIÓN ÚNICA SOBRE ESTUPEFACIENTES DE 1954:  
ANFETAMINA, DEXANFETAMINA, METANFETAMINA, METILFENIDATO,  
FENOMETRACINA, PIPRADOL

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que va en aumento, sobre todo entre los jóvenes, el uso indebido de estimulantes del sistema nervioso central del tipo de la anfetamina;

Enterada de los problemas especiales que han señalado algunos Estados Miembros en relación con el abuso de esos estimulantes;

Hondamente preocupada por la persistencia y por las proporciones cada vez mayores del problema que plantea el abuso de sustancias psicotrópicas que no están sujetas a fiscalización internacional;

Habida cuenta de la responsabilidad que cabe a la Organización Mundial de la Salud y a otros órganos competentes del sistema de las Naciones Unidas en la solución de los gravísimos problemas que plantea el abuso de drogas;

Teniendo presentes las resoluciones adoptadas por la 18<sup>a</sup> y por la 20<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud sobre las medidas de fiscalización aplicables a las drogas psicotrópicas;

Insistiendo en la capital importancia que atribuye a la adopción y a la estricta aplicación por los Estados Miembros de las medidas de fiscalización nacional recomendadas en esas resoluciones;

Persuadida de la necesidad de que se estudien sin demora las medidas de fiscalización internacional de las sustancias psicotrópicas,

1. TOMA NOTA de que el Secretario General de las Naciones Unidas ha enviado a los gobiernos, a instancia de la Comisión de Estupefacientes de esa organización, un cuestionario sobre las medidas de fiscalización en vigor y sobre la necesidad y la naturaleza de las disposiciones de alcance nacional e internacional que cabría adoptar en relación con las sustancias psicotrópicas;
2. TOMA NOTA de que las contestaciones de los gobiernos al mencionado cuestionario han de obrar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas a más tardar el 15 de junio de 1968, para que la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas pueda sin más dilación redactar un proyecto de instrumento internacional de fiscalización de drogas psicotrópicas;

3. TOMA NOTA de que el Director General de la Organización Mundial de la Salud está dispuesto a dar asesoramiento al Secretario General de las Naciones Unidas para la preparación del citado proyecto de instrumento internacional, y para la determinación de las drogas a que deba aplicarse el régimen de fiscalización;
4. APLAUDE las disposiciones adoptadas por la Comisión de Estupefacientes y expresa la esperanza de que, en su próximo período de sesiones, proponga la citada Comisión medidas eficaces para la fiscalización internacional de las drogas psicotrópicas;
5. ENTIENDE que convendría llegar lo antes posible a un acuerdo sobre la adopción de medidas eficaces de fiscalización internacional; y
6. EXHORTA a los Estados Miembros a que, mientras se preparan y entran en vigor los oportunos instrumentos internacionales, adopten las medidas de fiscalización de alcance nacional recomendadas en la resolución WHA20.43 de la 20ª Asamblea Mundial de la Salud y sometidas ya a la consideración del Consejo Económico y Social.

17ª sesión plenaria, 23 de mayo de 1968  
A21/VR/17

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.43

23 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLÉS

## CUESTIONES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA DINAMICA DEMOGRAFICA

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre las cuestiones sanitarias relacionadas con la dinámica demográfica;<sup>1</sup>

Enterada con satisfacción de que se han desarrollado actividades en relación con los servicios de referencia, las investigaciones y la formación de personal y de que, según lo dispuesto en las resoluciones WHA18.49, WHA19.43 y WHA20.41, se han atendido las peticiones de asesoramiento de distintos Estados Miembros acerca de los problemas de salud de interés para la reproducción humana, la planificación familiar y la dinámica demográfica;

Persuadida de la capital importancia que tiene para este programa el estudio de los factores económicos, sociales, culturales y sanitarios en una perspectiva adecuada;

Reiterando las consideraciones que se hicieron en las resoluciones citadas;

Persuadida de que para muchos Estados Miembros la planificación familiar es un elemento importante de la actividad de los servicios sanitarios básicos, en especial los de higiene materno-infantil y fomento de la salud de las familias y de que desempeña un papel indiscutible en el desarrollo social y económico;

Reiterando su parecer de que todas las familias deben tener oportunidad de recibir información y consejo sobre los problemas de la planificación familiar, incluso los relacionados con la fecundidad y la esterilidad;

Convencida de la limitación actual de los conocimientos sobre muchos aspectos de las cuestiones de salud relacionadas con la reproducción humana, con la planificación familiar y con la población,

1. FELICITA al Director General por las actividades desplegadas en 1967;
2. APRUEBA el informe del Director General; y
3. PIDE al Director General:

(a) que siga desarrollando el correspondiente programa de la OMS con arreglo a los principios sentados en las resoluciones WHA18.49, WHA19.43 y WHA20.41, incluso en lo que respecta al fomento de las investigaciones sobre los factores psicológicos de interés para las cuestiones de salud relacionadas con la reproducción;

---

<sup>1</sup> Documento A21/P&B/9.

(b) que siga atendiendo las peticiones de ayuda de los Estados Miembros deseosos de organizar programas nacionales, especialmente en lo que se refiere a las siguientes cuestiones:

(i) integración de la planificación familiar en las funciones de los servicios básicos de salud, sin perjuicio de las actividades preventivas y terapéuticas que incumben normalmente a esos servicios;

(ii) adecuada formación de personal sanitario de todas las categorías;

(c) que siga estudiando las necesidades de personal sanitario de los citados servicios y los problemas relacionados con la formación de ese personal y con la inspección efectiva de sus actividades en situaciones locales precisas; y

(d) que informe sobre el desarrollo ulterior del programa a la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

17<sup>a</sup> sesión plenaria, 23 de mayo de 1968  
A21/VR/17

42<sup>a</sup> reunión

EB42.R14  
28 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLES

FORMA Y CONTENIDO DEL INFORME DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE  
EL PROYECTO ANUAL DE PROGRAMA Y DE PRESUPUESTO

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General<sup>1</sup> acerca de la forma y el contenido del informe del Consejo Ejecutivo sobre el proyecto anual de programa y de presupuesto;

Persuadido de que el informe del Consejo mejoraría si se cambiasen su forma y su contenido

1. RESUELVE que en el texto del informe sobre el proyecto anual de programa y de presupuesto del Director General se refundan las observaciones del Comité Permanente de Administración y Finanzas con las conclusiones del Consejo acerca de cada cuestión;
2. CONSIDERA que es indispensable seguir insertando en el informe los documentos de trabajo relativos (a) a la estructura orgánica, (b) a la composición del presupuesto ordinario, (c) a la formación del proyecto de programa y de presupuesto, (d) a la procedencia de los fondos, (e) al contenido y el modo de presentación del proyecto de programa y de presupuesto y (f) a la clasificación y el cómputo de las asignaciones presupuestarias.

3<sup>a</sup> sesión, 28 de mayo de 1968  
EB42/SR/3

---

<sup>1</sup>Documento EB42/3.



17.A. FORMAS DE COLABORACION CON LOS GOBIERNOS

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.47  
24 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLÉS

PRINCIPIOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A LOS PAISES EN DESARROLLO

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que la asistencia técnica es un elemento fundamental para el logro de los objetivos enunciados en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud;

Visto el informe del Director General<sup>1</sup> sobre los principios generales de la asistencia a los países en desarrollo;

Vistas las resoluciones WHA20.50 y EB41.R35;

Considerando que incumbe a cada gobierno la responsabilidad de organizar sus servicios sanitarios como parte de los planes de desarrollo general y dedicar a ese fin el máximo de esfuerzos y de recursos nacionales con objeto de sacar el mayor partido posible de la ayuda exterior tanto multilateral como bilateral;

Vista la resolución AFR/RC17/R4 adoptada en la 17<sup>a</sup> Reunión del Comité Regional para Africa, celebrada en Brazzaville,

1. APRUEBA el informe del Director General, que prevé la flexibilidad y los nuevos elementos necesarios para que las modalidades de asistencia respondan a las diferentes necesidades de los países en desarrollo y su evolución;
2. APRUEBA en particular las propuestas enunciadas en el informe respecto a las formas futuras de la asistencia de la OMS;
3. HACE SUYAS las opiniones manifestadas por el Consejo Ejecutivo sobre los principios generales que han de observarse y en particular sobre la importancia fundamental del aprovechamiento de los recursos de personal sanitario; y
4. PIDE al Director General que siga estudiando las modalidades de la asistencia a los países en desarrollo, a fin de adaptarlas a los problemas, las necesidades y los recursos de esos países.

18<sup>a</sup> sesión plenaria, 24 de mayo de 1968  
A21/VR/18

---

<sup>1</sup>Documento A21/P&B/5.

## FORMAS DE COLABORACION DE LOS GOBIERNOS

De especial interés para el Consejo Directivo, Comité Regional de la OMS para las Américas es la Resolución WHA21.47 titulada "Principios generales de asistencia a los países en desarrollo".

A fin de facilitar el estudio y examen de este asunto, se acompaña el Informe del Director General, Documento A21/P&B/5 (Anexo I). En cuanto a la aplicación a las Américas del párrafo 3 (Tendencias hacia nuevas formas de asistencia), y del párrafo 4 (Propuestas respecto a las formas de asistencia futura de la OMS) se presentan a continuación informaciones y observaciones.

A unos pocos países de las Américas se ha proporcionado personal operativo en escala limitada para que desempeñe en la administración nacional de salud funciones ejecutivas. Con excepción de algunas situaciones ocasionales especiales, no se prevé que los Gobiernos soliciten esta forma de asistencia.

La totalidad o parte de los sueldos del personal nombrado por la administración nacional han sido sufragados con subvenciones concedidas en ciertas condiciones con el fin de fomentar la creación de cargos docentes de importancia principal en las escuelas de medicina y de salud pública. Dichas subvenciones se han concedido por plazos limitados y en escala decreciente mientras la institución a la que se concede asistencia asuma plena responsabilidad dentro del presupuesto correspondiente. Esta asistencia en forma de subvenciones se ha facilitado también para la realización de proyectos especiales, como estudios sobre recursos humanos para la salud. Actualmente se estudia la posibilidad de proporcionar esta forma de asistencia a los servicios de salud provinciales y locales para fomentar el establecimiento o ampliación de servicios nacionales de asesoramiento. Evidentemente, las subvenciones para los fines antes mencionados deben solicitarse con sumo cuidado para evitar compromisos a largo plazo.

La falta de fondos también limita necesariamente esta actividad.

Se han concedido subvenciones en escala limitada, para cursos nacionales de adiestramiento. Con ello se ha procurado demostrar la eficacia de los programas de adiestramiento, con la esperanza de que los Gobiernos destinen fondos en sus propios presupuestos para cursos y seminarios de adiestramiento bien concebidos.

Durante varios años, se han proporcionado servicios de asesoramiento y becas para estudios en métodos administrativos. En muchas de las reuniones anteriores del Consejo Directivo, los representantes de Gobiernos han manifestado que reconocen ampliamente la relación que existe entre buena administración y resultados eficaces derivados de programas de salud. La demanda de esta forma de asistencia es muy superior a los recursos disponibles. Por esto es motivo de satisfacción saber que se dispondrá de fondos de la OMS. Se lograría otro progreso notable si pudiera concertarse un

acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, a fin de que la OMS, como organismo ejecutor, pudiera obtener fondos de Asistencia Técnica para proporcionar servicios de asesoramiento en métodos administrativos a solicitud de los Gobiernos.

Mediante subvenciones se han concedido en escala limitada becas para adiestramiento dentro del propio país del becario. Con el mejoramiento de las instituciones nacionales de educación, que también ha sido el objetivo de la cooperación facilitada por la Organización, hay razones para prever que aumentarán las solicitudes presentadas con el fin de obtener dichas becas. A reserva de las limitaciones que impone la falta de fondos, convendría estimular la concesión de becas para adiestramiento en establecimientos nacionales de educación de calidad adecuada.

El programa de libros de texto, actualmente en su primera etapa de actividad, representa un progreso significativo en el programa de educación de la Organización.

Se han proporcionado suministros y equipos en relación con a) programas de control o erradicación de las enfermedades transmisibles; b) establecimientos de educación, y c) suministros o equipos de demostración para determinados proyectos, sobre todo aquéllos que representan nuevos servicios o nuevos conceptos.

En las Américas se ha impulsado con vigor el establecimiento de centros regionales que ofrecen información, adiestramiento y servicios consultivos especializados y que realizan investigaciones. Este criterio regional y, en algunos casos, local ofrece perspectivas alentadoras para llevar a cabo programas internacionales bien concebidos. Habrá que proceder con sumo cuidado al proyectar las necesidades financieras a largo plazo relativas a dichos centros a fin de que las obligaciones guarden armonía con los recursos de la Organización.

(TRADUCIDO POR LA OSP)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

21a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

A21/P&B/5  
2 de abril de 1968

Tema 2.13 del programa provisional

PRINCIPIOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A LOS PAISES EN DESARROLLO

Informe del Director General

1. De conformidad con la solicitud formulada por la 21a Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA20.50<sup>1</sup>, el Director General presentó al Consejo Ejecutivo en su 41a reunión un informe sobre los principios generales de la asistencia a los países en desarrollo, que se comunica a la 21a Asamblea Mundial de la Salud (Anexo 1).
2. Accediendo a la solicitud formulada por el Consejo en el curso de su 41a reunión, se transmite a la Asamblea un pasaje de los debates que tuvieron lugar en esa reunión (Anexo 2).
3. Al término del debate, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB41.R35<sup>2</sup>, en la cual aprobó las propuestas respecto a las formas de asistencia futura de la OMS y de formación profesional y perfeccionamiento de los recursos nacionales de personal de salud, incluso las propuestas relativas del adiestramiento en los países; y, además, recomendó que el Director General siguiera procurando adaptar la asistencia de la Organización a las necesidades de los gobiernos, habida cuenta de las planes de salud.

---

<sup>1</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, página 7.

<sup>2</sup> Act. of Org. Mund. Salud 165, 18.

(TRADUCIDO POR LA OSP)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO

41a Reunión

EB41/24

5 de enero de 1968

Tema 2.9 del programa provisional

ORIGINAL: INGLES

PRINCIPIOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A LOS PAISES EN DESARROLLO

Informe del Director General

1. INTRODUCCION

1.1 La 20a Asamblea Mundial de la Salud, después de haber examinado la necesidad de introducir ciertas modificaciones en los principios generales y criterios que rigen la prestación por la Organización de asistencia a los Gobiernos, aprobó una resolución<sup>1</sup>, en la que pide al Director General "que estudie las medidas que podrían adoptarse para ayudar a los países en desarrollo y particularmente los medios que podrían arbitrarse, habida cuenta de la limitación del presupuesto y de la necesidad de sacar el mayor partido de los demás recursos disponibles:

- 1) para aumentar la asistencia material a los programas de esos países;
- 2) para completar en todo lo posible los recursos orgánicos de que disponen los Estados para la ejecución de sus programas; y
- 3) Para aumentar la participación en la financiación de los gastos de operaciones ocasionados por los programas prioritarios de alcance nacional o regional."

1.2 Al realizar dicho estudio, el Director General tuvo en cuenta, inter alia, las consideraciones siguientes:

- a) si bien debe procurarse por todos los medios posibles adaptar la asistencia proporcionada por la Organización a las necesidades particulares de los países en desarrollo que no poseen los recursos de contrapartida necesarios, esta asistencia debe continuar siendo principalmente de naturaleza técnica, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2 de la Constitución de la OMS;
- b) cualquier cambio que se introduzca en las formas de asistencia proporcionadas en relación con el programa de la Organización no ha de suscitar gastos en exceso de los recursos presupuestarios normales;

<sup>1</sup> Resolución WHA20.50, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, página 7.

y, por consiguiente, se deberá proceder con sumo cuidado para que dichos cambios no perjudiquen el equilibrio general del programa;

- c) se ha de dedicar especial atención a la disponibilidad de otros recursos, ya sea en virtud de planes de ayuda multilaterales o bilaterales, a fin de ayudar a esos países a llevar a cabo sus programas nacionales.

Al examinar este asunto, el Consejo Ejecutivo tal vez desee remitirse a anteriores decisiones del Consejo o de la Asamblea Mundial de la Salud, relativas a la asistencia proporcionada por la Organización a sus Estados Miembros. Esto no sólo ampliaría el alcance del estudio, sino que ayudaría a colocar la resolución WHA20.50 en la perspectiva de los principios generales en evolución.

El fundamento con arreglo al cual los Gobiernos y la Organización aportarían las respectivas contribuciones a los proyectos que se llevan a cabo con asistencia de la OMS fue establecido por el Consejo Ejecutivo en su segunda reunión, en 1948. Se acompaña como Anexo II un pasaje de las Actas Oficiales<sup>1</sup> en el que se consigna la decisión adoptada por el Consejo en esa ocasión.

El criterio de la Organización sobre la prestación de suministros, que se relaciona directamente con la referencia que se hace en la resolución WHA20.50 a "asistencia material a los programas" fue establecido por la segunda Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA2.73<sup>2</sup>. Para facilitar la referencia, se acompaña esta resolución como Anexo II.

1.4 Desde estas primeras decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, la situación ha variado considerablemente. Durante el segundo decenio de vida de la Organización un gran número de países de independencia reciente han ingresado en ella. Muchos de esos países no se han encontrado en condiciones de obtener el máximo beneficio de los servicios de asesoramiento de la OMS debido a la falta de recursos y servicios mínimos en el plano nacional. Los más necesitados han sido los que menos han podido aprovechar la asistencia puesta a su disposición.

El problema a que hace frente el Consejo es el de encontrar formas y medios de asistencia que permita a los países que experimenten serias dificultades sociales y económicas, obtener las mayores ventajas posibles de su cooperación con la OMS, aunque no tengan la capacidad administrativa y financiera, o no puedan aportar las contribuciones nacionales de contrapartida que comúnmente se requieren.

---

<sup>1</sup> Act. of Org. mund. Salud, 14, página 78.

<sup>2</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, páginas 139-140.

## 2. PRINCIPIOS Y OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA ASISTENCIA DE LA OMS

2.1 La asistencia de la OMS tiene como objetivos principales:

- i) el estudio de situaciones relacionadas con la salud;
- ii) la creación o fortalecimiento de servicios de salud;
- iii) la educación y adiestramiento de personal de salud.

Entre estos tres objetivos hay una estrecha relación; en realidad, deben considerarse como un todo bajo el amplio epígrafe de desarrollo de los servicios nacionales de salud.

A su vez, es preciso considerar la asistencia de la OMS y las diversas formas que puede revestir, dentro de este contexto más amplio. El Consejo Ejecutivo, en su 28ª Reunión celebrada en 1961, después de haber examinado un informe del Director General sobre ayuda a los Estados de reciente independencia, señaló a la atención de los Gobiernos "la importancia de establecer planes nacionales de acción sanitaria para que todos los recursos disponibles, cualquiera que sea su procedencia, puedan utilizarse de manera eficaz y económica."<sup>1</sup>

Cualquiera decisión que se adopte para lograr mayor flexibilidad en la prestación de ayuda de la OMS debe basarse en criterios bien definidos que tengan en cuenta el plan nacional de desarrollo de los servicios de salud; sólo así se conseguirán los beneficios que se espera.

2.2 La Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo han establecido los principios que deben regir la prestación de servicios de asesoramiento y demostración a los Gobiernos.<sup>2</sup> Según estos principios, al evaluar las solicitudes de asistencia es preciso tener en cuenta lo siguiente:

- a) las probabilidades de obtener resultados satisfactorios, útiles y permanentes;
- b) la importancia del problema en relación con el programa sanitario general del país solicitante;
- c) la capacidad del país para proporcionar los servicios necesarios, calculada según las disponibilidades de personal preparado, y de medios para el adiestramiento de personal;
- d) la capacidad financiera y administrativa del país para absorber la ayuda solicitada, tomando en cuenta todos los proyectos de salud previstos y en curso de ejecución, así como otras formas (incluso asistencia bilateral) que pudieran recargar la capacidad operativa del país;

---

<sup>1</sup> Resolución EB28.R22, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, página 5.

<sup>2</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, página 3 y siguientes.



- e) la seguridad, razonablemente fundada, de que el Gobierno interesado habrá de cooperar en la ejecución del programa hasta su terminación;
- f) la seguridad razonablemente fundada, de que el proyecto se continuará y en particular, de que el Gobierno facilitará personal y apoyo financiero adecuado para proseguirlo.

La experiencia ha demostrado que en ciertos países se plantean dificultades cuando se aplican estrictamente esos principios. En efecto, es posible que algunos criterios ya no sean aplicables a la situación actual aunque hayan resultado imprescindibles en los años formativos de la Organización.

2.3 La ayuda de la OMS a los países consiste esencialmente en una o más de las siguientes modalidades:

- a) personal consultivo, a largo o corto plazo;
- b) la concesión de becas;
- c) equipo y suministros.

Dicha asistencia se define normalmente en un plan de operaciones en el que se esbozan los objetivos que se persigue, los métodos que se utilizarán y la cronología correspondiente. En dicho plan se indican también las obligaciones de la Organización y las del Gobierno al que se facilita asistencia.

Las obligaciones de la Organización comprenden, fundamentalmente, sueldos, subsidios, y gastos de viaje hasta y desde el país de asignación del personal internacional, los gastos de becas y cualesquiera equipo y suministros que se haya convenido que la Organización facilitará, incluso transporte hasta el puerto de entrada.

Las obligaciones del Gobierno comprenden la prestación de personal nacional, equipo y suministros locales y los gastos locales necesarios para la realización del proyecto. Estos comprenden, por ejemplo, el suministro de locales y mobiliario de oficina, personal de secretaría según sea necesario, viajes en comisión de servicio del personal internacional dentro del país y ayuda para conseguirle alojamiento conveniente, almacenamiento y transporte en el país del equipo de la OMS, gastos de correspondencia, gastos de combustible, conservación y reparación de los vehículos proporcionados por la Organización.

Si se tiene en cuenta la ayuda así proporcionada por la OMS durante los últimos 19 años, se advierte claramente la tendencia a una disminución de las obligaciones de los Gobiernos en el plan de operaciones. Si bien se ha mantenido el principio de las contribuciones nacionales de contrapartida, las necesidades normales se han interpretado liberalmente en relación con la situación de los países. Se plantea la cuestión de saber si se ha de ir aún más lejos en este sentido.

### 3. TENDENCIAS HACIA LA PRESTACION DE NUEVAS FORMAS DE AYUDA

A fin de ayudar a los países en desarrollo durante sus épocas de mayor dificultad, la Organización ha adoptado, en los últimos años, nuevas formas de asistencia en casos especiales.

3.1 La prestación de personal operativo para que trabaje en la administración nacional de salud y desempeñe funciones ejecutivas, en vez de consultivas, se inició en escala considerable en 1960, cuando la OMS fue llamada a colaborar en la situación de emergencia surgida en la República Democrática del Congo. La Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo prestaron especial atención a esta forma de ayuda en relación con las necesidades de nuevos Miembros y a los Estados que habían conseguido recientemente su independencia.<sup>1</sup> No obstante, excepto en el caso antes mencionado, en relación con el cual las Naciones Unidas facilitaron los recursos financieros nacionales y, más tarde, de acuerdo con una disposición sobre fondos en fideicomiso, la prestación de personal operativo se ha limitado sólo a unos pocos casos debido a la falta de fondos.

3.2 Las subvenciones de ayuda, para sufragar la totalidad o parte de los sueldos del personal nombrado por las administraciones nacionales, se han utilizado en unos pocos casos, sobre todo en relación con cargos docentes de importancia esencial en las Escuelas de Medicina. En este caso también, con fondos especiales de las Naciones Unidas destinados a la República Democrática del Congo, se concedieron subvenciones de ayuda a fin de proporcionar subsidios a estudiantes de medicina a fin de ayudarlos a sufragar sus gastos de subsistencia mientras estudiaban en sus propios países.

3.3 La 19a Asamblea Mundial de la Salud<sup>2</sup> autorizó el establecimiento de un fondo de rotación para financiar la compra de equipo, a fin de permitir a los Gobiernos adquirir, con sus monedas nacionales, material de enseñanza y laboratorio para educación y adiestramiento.

3.4 En casos especiales, la Organización ha contribuido a sufragar gastos locales que son normalmente obligación de los Gobiernos, tales como, i) el pago parcial de sueldos de personal nacional (en programas de erradicación del paludismo) y, en algunos casos, viáticos para el personal local que presta servicios fuera del lugar de su residencia, ii) gastos de viaje del personal médico y de salud de zonas alejadas que asistan a cursos de adiestramiento o seminarios dentro de su propio país, y iii) gastos ordinarios y gastos de reparación y conservación de vehículos utilizados en los programas de erradicación del paludismo y la viruela.

3.5 La Organización ha atendido solicitudes de los Estados Miembros para obtener asistencia técnica en administración pública en relación con sus

<sup>1</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, páginas 4-8

<sup>2</sup> Resolución WHA19.7, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9ª edición, página 341 -

programas de salud; y ha concedido becas a personal de salud para que realice estudios sobre diversos aspectos de la administración pública.

3.6 Estas tendencias hacia la prestación de nuevas formas de asistencia han tenido su origen en un más amplio reconocimiento de las necesidades de algunos países en desarrollo, mediante la experiencia adquirida en programas nacionales, sobre todo programas de erradicación, que se llevan a cabo con la colaboración de la OMS. Aunque estas formas de ayuda han sido hasta la fecha más bien limitadas, han preparado el camino para una aplicación posiblemente más amplia. El Consejo tal vez desee examinar ahora si es necesario utilizar en forma más amplia esas modalidades de ayuda y, en caso afirmativo, en qué condiciones.

#### 4. PROPUESTAS ACERCA DE LAS FORMAS DE AYUDA FUTURA DE LA OMS

4.1. Las formas que podría adoptar la ayuda de la OMS en los años venideros podrían agruparse, según parece, en tres categorías, a saber:

- i) los medios "tradicionales" descritos en el precedente párrafo 2.3 y que conservan su importancia fundamental, entendiéndose que la Organización podría comprometerse, en caso justificado, a atender un mayor número de las obligaciones gubernamentales estipuladas en los planes de operaciones;
- ii) una aplicación más amplia de las nuevas formas de asistencia esbozadas en el precedente párrafo 3;
- iii) nuevas modalidades, algunas de las cuales se proponen más adelante en el presente documento.

La ayuda de la OMS, en cualquier país dado, podría consistir en un conjunto de diversos medios seleccionados, en diversas proporciones, de esas tres categorías, según las necesidades y recursos del país, teniendo debidamente en cuenta el plan nacional de desarrollo de los servicios de salud.

4.2 Se ha de prestar gran atención al aspecto cuantitativo de la ayuda. Sería desconocer la realidad esperar que la Organización pudiera, de acuerdo con sus recursos presupuestarios, facilitar por cualquier período una parte considerable de las necesidades materiales y orgánicas de los programas de salud de la mayoría de los países a los cuales presta asistencia.

En vista de esta limitación del alcance de la asistencia que la Organización puede facilitar, sería necesario determinar aquellas actividades del programa nacional de salud que podrían apoyarse con ayuda material:

- ya sea como inversión única de capital, es decir, dotando de equipo a una institución docente o a un laboratorio de salud, o
- sufragando los gastos recurrentes durante un número de años determinados, es decir, estableciendo centros de salud rurales.

Cualquiera que sea la modalidad que se elija, ésta es necesariamente selectiva y deja sin atender una gran parte de las necesidades. Los Gobiernos necesitarán todavía buscar otras fuentes de ayuda multilateral o bilateral, o ambas. La OMS podría ayudar a los Gobiernos a estimular la prestación de dicha ayuda.

La coordinación a nivel nacional es especialmente importante para armonizar la ayuda recibida de diversas fuentes, en diferentes aspectos del programa de desarrollo de los servicios de salud y para garantizar que los limitados recursos nacionales se utilicen con el máximo de economía y beneficio.

4.3 Dentro de este marco general, se podrían considerar las formas de ayuda siguientes:

#### 4.3.1 Personal consultivo

Las tendencias de los últimos años revelan que en los países donde por algún tiempo se ha estado preparando personal nacional, ya no es necesario asignar personal consultivo internacional a largo plazo. Ha llegado el momento de que la Organización -y esto, en realidad, ya se ha hecho- introduzca más flexibilidad en la duración de la asignación de ese personal, por ejemplo utilizando en mayor grado las modalidades de asistencia intermitentes, alternando la asignación de personal a largo plazo y a corto plazo según evolucionen las necesidades del país al que se presta ayuda.

Por otra parte, cuando no se disponga de personal nacional de contrapartida, debe permitirse que el personal consultivo que asigne la OMS desempeñe en parte funciones ejecutivas, como asimismo consultivas y docentes, entendiéndose que se concederá la más alta prioridad al adiestramiento del personal nacional de contrapartida.

En los proyectos de observación ulterior a los que antes se ha dado ayuda a largo plazo, la asignación, a ciertos intervalos, de consultores a corto plazo podría ser de gran ayuda para las administraciones nacionales de salud, con gastos mínimos.

Estos reajustes de las pautas de asignación de personal consultivo tienen ventajas evidentes desde los puntos de vista de la administración técnica y administrativa, pero también podrían dar lugar a economías que se utilizarían en otros rubros, por ejemplo, para obtener equipo y suministros adicionales.

Además, la experiencia ha demostrado que los resultados poco satisfactorios obtenidos en relación con algunos proyectos que se realizaban con asistencia de la OMS, se debieron a menudo a la falta de una gestión administrativa y de apoyo logística adecuados en el plano nacional, intermedio y local. Tal vez fuese útil que la Organización y los Gobiernos interesados dispusieran, en caso pertinente, la asignación de personal consultivo que asesore también a las administraciones nacionales de salud en estos aspectos del programa.

#### 4.3.2 Personal operativo

Tal vez sea conveniente extender la práctica de proporcionar personal operativo, en forma más amplia que en el pasado, a los países con aguda escasez de personal profesional debidamente preparado. En este caso también, podría ser de utilidad estudiar la posibilidad de asignar personal operativo en la esfera administrativa dentro de la administración nacional de salud.

El escollo evidente para la ampliación de esta forma de ayuda es de carácter financiero. Como la OMS debe llevar a cabo sus actividades dentro de los límites de su presupuesto, dicha Organización no puede permitir que se altere el equilibrio general de su programa en detrimento de sus responsabilidades primordiales como organismo técnico.

Cualquier ayuda operativa que se proporcione será, necesariamente, de alcance limitado. Será también limitada en el tiempo, de acuerdo con una escala móvil descendente, durante determinado número de años.

La ayuda operativa no ha de limitarse a las funciones ejecutivas, sino que ha de hacerse también extensiva, en el mayor grado posible, a la educación y formación profesional.

#### 4.3.3 Becas

En apoyo de los esfuerzos de los Gobiernos para dar adiestramiento a un mayor número de personal de salud, y especialmente a nivel intermedio, podría ser útil examinar, como una extensión del principio general del programa actual de la Organización en lo que respecta a becas, que el adiestramiento se efectuara dentro del propio país del becario en condiciones especiales bien determinadas. Así lo recomendó un grupo asesor que se reunió en noviembre de 1967 con el objeto de evaluar el programa de educación y formación profesional de la OMS, en los términos siguientes: "...en las circunstancias adecuadas, se ha de estimular la concesión de becas locales no sólo de acuerdo con el principio de adaptación, sino también con el fin de evitar los peligros de la emigración de profesionales inherente a todas las becas." El costo de dicho programa para la OMS sería relativamente bajo y se atenuaría el trastorno que significa la ausencia de personal de sus puestos por largos períodos.

#### 4.3.4 Otras formas de ayuda destinadas a las actividades de educación

Además del Fondo de Rotación para la compra de equipo docente, el uso del cual podría ampliarse, entre las nuevas formas posibles de asistencia de la OMS, se podría incluir, por ejemplo, la preparación de manuales y libros de texto adaptados a las condiciones locales o al idioma del país. Ya se han obtenido resultados fructíferos a este respecto, por ejemplo, mediante un proyecto inter-país en la Región de las Américas; según parece, esta forma de asistencia podría utilizarse en mayor grado.

Otra modalidad consistiría en utilizar las instituciones bien organizadas de un país dado (escuelas de medicina o laboratorios o centros de salud) como "centros de excelencia" que pudieran servir de base a las actividades de adiestramiento del país en su totalidad. Este método ya se ha aplicado con resultados alentadores. La concesión de becas dentro del país sería de especial utilidad en este sentido.

#### 4.3.5 Equipo y suministros

4.3.5.1 La política actual de la Organización permite que se facilite equipo y suministros en relación con un proyecto específico, siempre que el proyecto esté técnicamente concebido y que la OMS y el Gobierno interesado supervisen conjuntamente la utilización de dicho equipo y suministros. Con sujeción a estas dos condiciones, podría ser conveniente, en algunos casos, aumentar la cantidad de suministros y equipo asignados a determinado proyecto. Las condiciones que debieran regir la prestación de una mayor cantidad de equipo y suministros comprenderían: un acuerdo previo sobre el empleo del equipo y los suministros; la garantía de que se dispone de un sistema de almacenamiento adecuado o de que se procede a su establecimiento y de que será debidamente mantenido; en el caso de equipo técnico especializado, garantías de que existen adecuados servicios de conservación y reparación; presentación de informes periódicos por el Gobierno sobre el uso dado a los suministros y equipo; verificación, con la ayuda de los técnicos competentes, del empleo, conservación, adecuado almacenamiento, inventario, etc. de los suministros y equipo proporcionados, con la plena colaboración del Gobierno y de la OMS.

4.3.5.2 El Consejo tal vez desee recomendar que la Organización facilite equipo y suministros en grado más amplio que las asignaciones actuales para proyectos específicos, en circunstancias especiales.

En este caso también se ha de tratar de evitar que se altere el equilibrio del programa, lo que podría resultar fácilmente de la mayor asignación de equipo y suministros de acuerdo con recursos presupuestarios limitados.

A este respecto, se ha de tomar en cuenta el hecho de que otros organismos, ya sean multilaterales, como el UNICEF, o bilaterales, están en condiciones, en mayor grado que la OMS, de atender a las necesidades gubernamentales en lo que se refiere a equipo y suministros. Se han de utilizar al máximo posible estas fuentes de asistencia, que han resultado de valor inapreciable para los países en desarrollo.

En lo que respecta a la OMS, cualquier paso adelante en ese sentido, ha de concentrarse, por lo menos al principio, en categorías de proyectos cuidadosamente seleccionados, en relación con los cuales se hayan formulado planes detallados y bien concebidos de organización, dotación de personal y suministros. Por ejemplo, se podrían prever "proyectos especiales" de esa clase en ciertos aspectos críticos, como el perfeccionamiento de personal de salud.

4.3.5.3 En relación con las solicitudes para obtener mayores cantidades de suministros y equipo, conviene señalar que en la actualidad no siempre se obtiene el máximo beneficio de los ya facilitados: en algunos casos, se advierte su rápido deterioro debido a la falta de servicios de conservación y reparación, y al insuficiente cuidado en la manipulación de artículos delicados. Además, es posible que por falta de repuestos no se utilice el equipo esencial y se perjudique la labor con la que se relaciona. Por lo tanto, podría examinarse la posibilidad de que la OMS establezca, o ayude a los países a establecer, centros eficaces para la conservación y reparación de equipo

especializado. Ya se llevan a cabo algunos proyectos de esta naturaleza, pero la ayuda sistemática, tal vez entre los países, cuando se trate de países pequeños, podría impedir el desperdicio actual de esta índole. En la ampliación del alcance de dichas actividades se podría prever el establecimiento de centros "modelos" que presten servicio, quizá, a varios países, en relación con los cuales grupos de técnicos de la OMS visitarían los países a intervalos regulares a fin de asesorar en lo que respecta a reparaciones y garantizar la conservación adecuada, y de centros especializados para reparar los artículos más delicados, como microscopios o aparatos de rayos X.

En todas esas actividades, debe prestarse especial importancia a lo siguiente:

- a) al enfoque interpaís o regional que permita obtener los mejores resultados prácticos con el máximo de economía;
- b) a la necesidad de incluir, en el mayor grado posible, actividades de adiestramiento con el fin de preparar en todos los países interesados personal nacional familiarizado con los problemas de administración y logística, almacenamiento, conservación y reparación de equipo y suministros en los programas de salud.

5. En resumen, las tendencias examinadas en el presente documento indican que, en un intento por aliviar la carga de los Gobiernos, la Organización ha procurado gradualmente adaptar su asistencia a las necesidades de los países en desarrollo que no poseen los recursos de contrapartida necesarios.

Se han interpretado liberalmente las obligaciones de los Gobiernos que pudieran haber perjudicado la ejecución de proyectos. Se han adoptado nuevas formas de asistencia y se han previsto otras posibilidades.

Se espera que las sugerencias precedentes proporcionarán al Consejo una base constructiva de análisis y prepararán el camino para lograr un efecto aún mejor de la asistencia de la OMS, y permitirán al mismo tiempo, resguardar el carácter técnico básico de la Organización según se prevé en su Constitución.

Pasaje de las Actas Oficiales No. 14, páginas 78 y 79

Informes del Consejo Ejecutivo, la y 2a Reuniones

ANEXO 24

EB2/17 Add. 37  
8 de noviembre de 1948

Anexo 24

CONTRIBUCIONES DE LA OMS Y DE CADA GOBIERNO PARA SUFRAGAR LOS  
GASTOS EN SERVICIOS CONSULTIVOS Y DE DEMOSTRACION, ASI COMO EN  
BECAS, PROPORCIONADOS POR LA OMS A LOS GOBIERNOS<sup>1</sup>

Nota del Director General

1. Aprobación de los proyectos

La aprobación de un proyecto o programa para facilitar servicios consultivos y de demostración a los Gobiernos, se efectuará normalmente en dos etapas:

1) El Gobierno presentará una propuesta en virtud de la cual la OMS proporcionará servicios consultivos y de demostración. Esta propuesta no contendrá necesariamente todos los detalles, sino que debe incluir información suficiente sobre la clase y cantidad de servicios deseados, a fin de que se pueda decidir si la solicitud se ciñe al programa aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud y si hay posibilidades razonables de incluirla dentro de las limitaciones presupuestarias.

2) Junto con el programa o proyectos aprobados en principio, se ha de presentar un plan detallado en el que se indiquen las actividades que se realizarán y las contribuciones relativas de la OMS y del Gobierno interesado. No se iniciará ningún programa o proyecto hasta que se concierte un acuerdo entre la OMS y el Gobierno con respecto al plan detallado.

2. División de los gastos consultivos y de demostración

Normalmente, los gastos se dividirán entre la OMS y los Gobiernos de la manera siguiente:

1) La OMS facilitará personal técnico y podrá, además, proporcionar algunos suministros y equipo para fines de demostración sufragando los gastos siguientes:

- a) sueldos y subsidios, sin incluir dietas dentro del país en que se llevarán a cabo los trabajos;



- b) gastos de viaje desde y hasta el país en que se realizarán las actividades;
  - c) el costo de los suministros y equipo necesarios para los fines de demostración (sujeto a reembolso por el país, en el grado en que pueda hacerlo, en moneda que pueda utilizar la OMS).
- 2) El país interesado sufragará aquellos gastos de las actividades dentro del país que pueda abonar en moneda nacional, y pagará, inter alia, los siguientes:
- a) sueldos y gastos del personal facilitado dentro del propio país, incluso personal técnico y personal de secretaría u otro de categoría auxiliar;
  - b) locales de oficina, instalaciones y suministros, incluso servicios de utilidad pública como teléfono, electricidad, etc., equipo de oficina y suministros de escritorio;
  - c) gastos de transporte y viaje dentro del país en el que se llevarán a cabo las actividades;
  - d) dietas para el personal de la OMS adeudadas en relación con su asignación al país en que se llevarán a cabo las actividades, las que pueden comprender dietas para el personal de la OMS temporalmente asignado y, en caso necesario, subsidios para compensar el alza del costo de vida.

### 3. Becas

Normalmente, los gastos se dividirán entre la OMS y los Gobiernos de la manera siguiente:

- 1) La OMS pagará los gastos siguientes:
  - a) dietas durante la realización del estudio;
  - b) gastos de enseñanza y un subsidio razonable para los libros y el equipo técnicos que se requiera durante el estudio;
  - c) gastos de viaje dentro del país de estudio;
  - d) gastos de viaje hasta y desde el país de origen, que no puedan ser atendidos en la moneda local del país interesado.
- 2) El país interesado sufragará en la medida de su capacidad, los gastos siguientes:

- a) los gastos de viaje que puedan ser sufragados en la moneda del país de origen;
- b) los gastos incidentales de preparación que sean necesarios, incluso visados.

EB41/24

ANEXO II

Resolución WHA2.73

La Segunda Asamblea Mundial de la Salud

HACE SUYO el criterio del Consejo Ejecutivo expuesto en el proyecto de programa y de presupuesto para 1950<sup>4</sup>, página v, párrafo 2 (Suministros)<sup>5</sup>, en la inteligencia de que ese criterio, tal como queda expuesto, no excluye los puntos 1.2.8 y 1.2.9 de la página 5 de dicho volumen<sup>6</sup> y que las disposiciones relativas a esos dos puntos podrán incluirse en las referentes al punto 7.6.1 (documentación médica, equipo técnico y servicio de suministros para la ejecución de los programas) del mismo volumen.

Junio 1949

---

<sup>4</sup> "2 SUMINISTROS

"2.1 Convencido de que en muchas partes del mundo existe una necesidad urgente de suministros médicos y sanitarios, el Consejo estima sin embargo que la distribución de esos suministros es ante todo un problema económico. El Consejo estima que una de las funciones de la OMS consiste en asistir y ayudar a los gobiernos en la tarea de conseguir suministros para fines sanitarios mediante un aprovechamiento adecuado de las facilidades que el mecanismo de las relaciones económicas internacionales pueda proporcionar.

"2.2 Reconoce el Consejo que la OMS debe proporcionar los suministros necesarios para sus propios trabajos, incluso los de los equipos de demostración, pero estima al propio tiempo que no corresponde a la OMS, ni habría de serle tampoco posible, asumir la responsabilidad de proporcionar a los gobiernos los suministros que necesiten. Sin embargo, admite el Consejo que en algunos casos puede justificarse el suministro de material para determinados proyectos, previo examen detallado y aprobación de los mismos por el Consejo Ejecutivo, con el fin de que pueda seguir adelante la ejecución de ciertos programas una vez terminada la labor de los equipos de demostración de la OMS, o de colaborar en la ejecución de proyectos de las administraciones sanitarias nacionales..."

<sup>5</sup> "1.2.8 Importancia de los suministros

"La experiencia ha demostrado que los trabajos proyectados en cumplimiento de las decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo son a menudo completamente estériles, y en algunos casos de imposible

realización, si no se dispone de ciertos suministros imprescindibles. Es un hecho que ciertos países no producen penicilina, ni DDT, ni diversos elementos del equipo más indispensable, sin que sea tampoco posible, por otra parte, la adquisición de estos productos con moneda local. Cuando la OMS emprende o trata de estimular vastos proyectos para el control del paludismo o de la peste, del cólera o de las enfermedades venéreas, para citar tan sólo algunas de sus actividades, el suministro de ciertos productos y materiales es indispensable. Estos suministros son necesarios no sólo para los equipos de demostración de la OMS, sino también, en muchos casos, para que los países puedan proseguir la ejecución del programa una vez que el equipo de demostración de la OMS se haya trasladado a otras zonas u otros países. Hay motivo para suponer que, en último término, gracias al aumento de la productividad en los diversos países y a su industrialización, será posible en lo futuro adquirir o manufacturar esos suministros indispensables. Si no se dispone de ellos en cantidad razonable será inútil esperar que los gobiernos interesados puedan ejecutar los programas iniciados por la OMS hasta su completo y fructífero desarrollo.

"Se pedirá a los gobiernos que, siempre que sea posible, abonen el importe de esos suministros. En algunos casos la forma de pago podrá consistir en la apertura de un crédito a favor de la OMS en el banco nacional, cuyo importe, en moneda del país, representará el costo del material y equipo suministrados. La OMS podrá entonces, o más tarde, utilizar esos recursos en moneda del país para diversos fines importantes y destinarlos, por ejemplo, a financiar becas concedidas a nacionales de países vecinos, a pagar otros servicios disponibles en el país que la OMS pudiera necesitar, o a ejecutar proyectos sanitarios locales aprobados por la OMS.

"1.2.9 Suministros para los cuales no se ha previsto ningún crédito en el actual proyecto de presupuesto

"Se reconoce que, en no pocos países y regiones, los suministros médicos son mucho más importantes que los servicios técnicos. Algunos países dotados de los servicios técnicos necesarios no pueden sin embargo hacer frente a muchos de sus problemas de salud pública debido a la escasez de suministros médicos y sanitarios. Esta necesidad es hija de la situación económica general y de la penuria de divisas extranjeras necesarias para adquirir, en los países exportadores, suministros que sólo se pueden conseguir mediante su importación.

"Aun cuando en el proyecto de programa y de presupuesto para 1950 no se han previsto créditos, se insta a los Gobiernos que presten la debida consideración a esta urgente, y a veces crítica, necesidad. Si los Gobiernos deciden que corresponde a la OMS emprender una acción directa para aliviar esta situación, podría estudiarse la manera de incluir en el presupuesto para 1950 las sumas suplementarias que se estimaran adecuadas."

17.B. PLANIFICACION A LARGO PLAZO

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.32  
22 de mayo de 1968

ORIGINAL: FRANCES

COORDINACION CON LAS NACIONES UNIDAS, LOS ORGANISMOS  
ESPECIALIZADOS Y EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATOMICA  
ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General<sup>1</sup> sobre la aplicación de las recomendaciones del segundo informe del Comité Especial de Expertos encargado de examinar las finanzas de las Naciones Unidas y de los organismos especializados;

Vistas las resoluciones EB37.R43<sup>2</sup>, WHA19.30<sup>3</sup>, EB39.R42<sup>3</sup>, WHA20.22<sup>3</sup> y EB41.R40<sup>4</sup>;

1. TOMA NOTA con satisfacción de que en su informe al Consejo Ejecutivo<sup>5</sup> el Director General declara su propósito de informar en la 43<sup>a</sup> reunión del Consejo acerca de la "posibilidad de perfeccionar los métodos de planificación, sobre todo mediante la introducción de determinados elementos que den una indicación aproximada de la financiación a largo plazo de los futuros programas";
2. EXPRESA su agrado por las disposiciones que ha adoptado el Director General en relación con el establecimiento de procedimientos suplementarios para la evaluación de programas;
3. PIDE al Director General que someta a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 43<sup>a</sup> reunión propuestas sobre la manera de seguir mejorando y reforzando el proceso de evaluación; y
4. PIDE al Director General que informe a la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre los nuevos progresos que se hagan en la aplicación de las recomendaciones del segundo informe del Comité Especial, incluso de la relativa a la ejecución de los presupuestos.

16<sup>a</sup> sesión plenaria, 22 de mayo de 1968  
A21/VR/16

<sup>1</sup> Documento A21/AFL/7.

<sup>2</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, página 411.

<sup>3</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9<sup>a</sup> edición, página 412.

<sup>4</sup> Act. of. Org. mund. Salud 165, pág. 20.

<sup>5</sup> Act. of Org. mund. Salud 165, Anexo 11.

21<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA21.49

24 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLES

COORDINACION CON LAS NACIONES UNIDAS, CON LOS ORGANISMOS  
ESPECIALIZADOS Y CON EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE  
ENERGIA ATOMICA EN ASUNTOS DE PROGRAMA  
(PLANIFICACION A LARGO PLAZO)

La 21<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Adoptadas las resoluciones WHA21.32 y WHA21.33;

Visto el informe del Director General y vista la resolución EB41.R40 del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de las recomendaciones del segundo informe del Comité Especial de Expertos encargado de examinar las finanzas de las Naciones Unidas y de los organismos especializados acerca del cumplimiento de la recomendación del apartado 29 que trata de la planificación a largo plazo;<sup>1</sup>

Esperando con interés el informe que ha de presentar el Director General en la 43a reunión del Consejo sobre las medidas adoptadas para seguir mejorando la eficacia y la precisión de los procedimientos de planificación seguidos en la OMS;

Enterada con satisfacción de la asistencia que la Organización ha prestado para el establecimiento de planes sanitarios nacionales atenedos a los imperativos del desarrollo social y económico;

Teniendo presentes las normas generales del Cuarto Programa General de Trabajo aprobado por la 18<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud para orientar las actividades de la Organización hasta fines de 1971;<sup>2</sup>

Persuadida de que el establecimiento de planes sanitarios acertados de alcance nacional es una base importante para la ejecución de los programas que desarrolla la OMS en escala regional y mundial con objeto de apoyar la acción sanitaria de los Estados Miembros;

Enterada con satisfacción de las disposiciones que han adoptado los Estados Miembros del Comité Regional para Europa con objeto de evaluar las actividades de la Organización Mundial de la Salud en esa Región y de establecer planes a largo plazo para los diferentes sectores de la acción sanitaria;

<sup>1</sup>Act. of. Org. mund. Salud 165, Anexo 11, páginas 64-65.

<sup>2</sup>Resolución WHA18.33.

Considerando que los planes a largo plazo de las oficinas regionales deben guardar una correspondencia cada vez más estrecha con los planes de los Estados Miembros y con sus necesidades actuales y venideras en materia de sanidad,

1. TOMA NOTA de que el Comité Regional para Europa ha decidido seguir examinando los problemas de la planificación a largo plazo en otros sectores de la acción sanitaria que presenten interés general para los Estados Miembros;
2. RECOMIENDA a los comités regionales que, en sus reuniones de 1968, dediquen atención particular a la planificación sanitaria a largo plazo, al establecimiento y la evaluación de los programas sanitarios y a las posibilidades de cooperación regional e interregional en el establecimiento de esos planes;
3. INVITA a los Estados Miembros a que colaboren en los comités regionales respectivos con objeto de seguir extendiendo la planificación a largo plazo de los programas de la OMS, en función de los programas sanitarios nacionales y de las necesidades actuales y venideras de los países en materia de sanidad; y
4. RECOMIENDA al Director General que, al informar sobre este asunto en la 43<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, tenga muy presentes las recomendaciones y las opiniones de los Estados Miembros y de los comités regionales.



## I. OPS/OMS PLANIFICACION A LARGO PLAZO Y EVALUACION

1. El Comité Especial de Expertos establecido para examinar las finanzas de las Naciones Unidas y organismos especializados, formuló numerosas recomendaciones en su informe a la Asamblea General. A este respecto, es de particular interés la Recomendación 29 en la que se encarece el establecimiento de un sistema integral de planificación a largo plazo, la formulación del programa y la preparación del presupuesto; la Recomendación 30, en la que se propone que las organizaciones adopten medidas para mejorar y reforzar el procedimiento de evaluación siempre que sea posible, y la Recomendación 31 encaminada al establecimiento de métodos y normas comunes de evaluación para las organizaciones.

2. En el Anexo 11 de las Actas Oficiales de la OMS No. 165, se resume el criterio de la OMS con respecto a cada una de las 52 Recomendaciones del Comité Especial. La Sección H, relativa a la "Planificación y evaluación de los programas", que figura en el Apéndice al Anexo 11 (Actas Oficiales de la OMS, No. 165, páginas 64-66), trata específicamente de la planificación y evaluación de los programas.

3. Al abogar por el establecimiento de un sistema integral de planificación a largo plazo de la formulación del programa y preparación del presupuesto, el Comité Especial ha recomendado, asimismo, que cada organización establezca sus propios procedimientos y capacidad de personal, con el objeto de determinar lo que espera cumplir dentro de plazos determinados. Al definir en esta forma objetivos específicos, se tendrán en cuenta las necesidades prioritarias de los Estados Miembros, así como la capacidad general de la organización y los probables gastos financieros. Simultáneamente, se determinarán, junto con los gastos afines, las medidas alternativas para alcanzar las metas establecidas.

4. En la 21a Asamblea Mundial de la Salud se aprobaron resoluciones relativas al cumplimiento de las Recomendaciones que figuran en el Segundo Informe del Comité Especial de Expertos.

5. Procede mencionar las Resoluciones WHA21.35 y WHA21.41 que tratan del cumplimiento de las Recomendaciones 29 y 30 del Comité de Expertos y se refieren a la planificación a largo plazo y la evaluación.

6. Estas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud referentes a la planificación a largo plazo y evaluación reflejan una tendencia actual manifiesta en muchos círculos del sistema de las Naciones Unidas, que se relacionan con la OMS en diversa forma. En la actualidad, diversos organismos de las Naciones Unidas requieren planes a largo plazo de una naturaleza similar y la OMS debe cooperar en la estructuración del sector correspondiente a la salud en un Plan Mundial de acción para el desarrollo, que está preparando el Comité Consultivo de las Naciones Unidas sobre Aplicación de la Ciencia y la Tecnología al Desarrollo (NU-CCACTD), así como en el Plan de las Naciones Unidas para el Segundo Decenio de Desarrollo. Además, la tendencia de las Comisiones Regionales Económicas a formular planes a largo plazo para sus regiones respectivas, tiene, para la OMS, repercusiones semejantes.

7. En la Región de las Américas, los países comprendidos en el marco del Sistema Interamericano, han venido siguiendo, durante los últimos años, una tendencia similar de planificación general, económica y social, como consecuencia de las decisiones adoptadas en Punta del Este, en 1961. En este proceso, el factor salud ha sido incorporado desde la fase inicial, y a la OPS/OMS le ha correspondido, en esta empresa, una responsabilidad directa.
8. No obstante, los acontecimientos mundiales indican la necesidad de revisar los procedimientos seguidos en nuestra Región y de fortalecer y ampliar las proyecciones de la OPS/OMS en lo que respecta a planificación. Durante varios años, el Programa de la OPS/OMS ha sido preparado, en general, en dos etapas: en la primera, en el plano del país y la zona, sobre la base de consultas con las autoridades de salud nacionales, y en la segunda, en el plano regional, en la que se reúnen las propuestas y datos recibidos de los países con objeto de estructurar un Programa y Presupuesto Regional.
9. Para mejorar el procedimiento, se sugiere que el Programa correspondiente a 1972-1976 se prepare en la forma siguiente: a) con posterioridad a los planes nacionales de salud, donde éstos hayan sido establecidos, o b) sobre la base de consultas y análisis detenidos de los problemas, necesidades, prioridades y tendencias en aquellos países donde el proceso de planificación de salud aún no ha alcanzado el nivel pertinente. Si así se procediera, la OPS/OMS podría preparar entonces una proyección más amplia. En ese caso, los planes regionales constituirían la base de un programa global y armonizarían con éste, el cual, en la forma aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud, sería el programa general de la labor que la OMS realizaría durante el período 1972-1976.
10. Un programa general trazado de esta forma, proporcionaría la mejor base para satisfacer las necesidades del Plan Mundial de la NU-CCACTD, el Plan de las Naciones Unidas para el Segundo Decenio del Desarrollo y cualesquiera planes regionales establecidos por las Comisiones Económicas Regionales. Con respecto a los países de la Región Americana, también proporcionaría los medios necesarios para facilitar la cooperación de la OPS/OMS en la consecución de los objetivos estipulados en la Carta de Punta del Este y la Declaración de los Presidentes de los países de América.
11. En la Resolución WHA21.49, se recomienda a "los comités regionales que, en sus reuniones de 1968, dediquen atención particular a la planificación sanitaria a largo plazo, al establecimiento y la evaluación de los programas sanitarios, y a las posibilidades de cooperación regional e interregional en el establecimiento de esos planes".
12. En la Sede se estudia la cuestión relativa al establecimiento de índices financieros a largo plazo de los futuros programas. Indudablemente, la base de cualquiera de tales índices debe establecerse, en primer lugar, en función de los fines y objetivos del programa y de los requisitos necesarios para conseguirlos.

13. La Sede está colaborando con las oficinas regionales en el estudio de los medios y arbitrios para mejorar y fortalecer aún más el sistema de evaluación. Ya se han iniciado actividades para llevar a la práctica, en los planos nacional y regional, un procedimiento más sistemático, previo y preoperativo para la valoración y evaluación de proyectos y el análisis del efecto de la labor realizada. En la Sede se realiza un estudio analítico de los programas, al objeto de averiguar qué lecciones se han obtenido de la experiencia a fin de tenerlas en cuenta en el desarrollo y ejecución de programas futuros.

14. El Consejo Directivo puede tener a bien considerar los principios formulados en la Sección H del Apéndice que figura en el Anexo 11 de las Actas Oficiales No. 165 y expresar su opinión general acerca de los aspectos de planificación y evaluación de los programas de la OMS. Esto servirá de orientación al Director General, quien, en su Informe a la 43a Reunión del Consejo Ejecutivo, ha de dedicar atención especial a las opiniones de los Estados Miembros y Comités Regionales.

15. Con respecto a la planificación a largo plazo, no es necesario, en esta coyuntura, entrar en detalles. Se propone que la experiencia sirva de orientación en las actividades futuras. Según esto, en los cuatro Programas Generales de Trabajo para Períodos Específicos, el Plan de Salud preparado por la Asamblea Mundial de la Salud para el Decenio del Desarrollo del año de 1960 y las propuestas de la OMS, relativas al Plan Mundial de Acción del Comité Consultivo de Ciencia y Tecnología de las Naciones Unidas, se sugiere que los Estados Miembros inicien o fortalezcan sus sistemas de planificación de salud, incluyendo lo siguiente: i) la determinación y revisión periódica de prioridades y objetivos, ii) el establecimiento de la infraestructura del sector salud y iii) el adiestramiento del personal de salud necesario para consolidar y ampliar los servicios correspondientes. El proceso de planificación de salud ha de llevarse a cabo en estrecha relación con los planes de desarrollo social y económico, según se estipula en la Carta de Punta del Este y la Declaración de los Presidentes de América.

16. El plan sugerido permitirá a la OMS no sólo elaborar su propio programa de trabajo a largo plazo, sino también dar cumplimiento a las recomendaciones de la Carta de Punta del Este y la Declaración de los Presidentes de América.

## II. PROGRAMACION BIENAL

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2 de la parte dispositiva de la Resolución WHA21.49 la anterior Parte I trata de los amplios aspectos de la planificación de salud a largo plazo y la formulación y evaluación de programas de salud. Esto representa una nueva etapa de desarrollo de un determinado sistema integral de planificación a largo plazo. La forma de presentación del Programa y Presupuesto se ha utilizado en la preparación del documento presupuestario de la OPS/OMS, desde 1963 (Documento Oficial No. 45).

Dentro del marco general de la planificación a largo plazo, en la 42a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS se sugirió que, al preparar el anteproyecto de programa y presupuesto para un año determinado, ha de ser posible, al propio tiempo, presentar planes correspondientes a otro año más por adelantado. El Director General informó al Consejo que, a su juicio, esta cuestión debiera ser examinada primero por los Comités Regionales de la Organización. El Consejo no ignoraba el hecho de que si se proyectara un nuevo año de programación sería necesario que los Comités Regionales analizaran las propuestas relativas al programa con casi dos años y medio de antelación con respecto a su puesta en práctica y que, por consiguiente, en el intervalo habría que revisar las propuestas a fin de que reflejaran las modificaciones introducidas en el orden de prioridades de los gobiernos y otros factores. Puede esperarse que la extensión por otro año del período en que se lleva a cabo el programa estimularía a los Gobiernos a formular sus planes nacionales de salud con arreglo a plazos más largos y, con ello, identificar aquellos proyectos con respecto a los cuales la futura colaboración de la OPS/OMS representaría aportaciones más positivas a la consecución de los objetivos nacionales de salud.

En realidad, se propone que el documento presupuestario de la OMS comprenda un anteproyecto para el año siguiente a aquél respecto al cual se aprueban las asignaciones. La OPS ha venido incluyendo desde 1955 un anteproyecto de esa naturaleza en el documento presupuestario. En el documento presupuestario de la OPS/OMS, la parte de asignaciones presupuestarias financiadas por la OMS para el segundo año siguiente, son recomendadas al Director General de la OMS, para que las incluya en su Programa y Presupuesto, a fin de que la Asamblea Mundial de la Salud adopte las medidas que estime oportunas. En lo que respecta a la parte financiada por la OPS, el presupuesto para el segundo año siguiente representa un anteproyecto de presupuesto que se somete al estudio del Consejo Directivo. Durante el año siguiente, el programa se revisa a fin de tener en cuenta cualesquiera observaciones o normas de orientación formuladas por el Consejo Directivo, así como de incorporar en él las últimas necesidades de los Gobiernos y prioridades del programa. Sólo entonces vuelve a presentarse al Consejo Directivo, para que éste se pronuncie respecto a las asignaciones.

En vista de la conveniencia de continuar la práctica de presentar el presupuesto de la OPS/OMS en un conjunto integrado, la propuesta de incluir proyecciones para otro año más en el presupuesto de la OMS se traduciría, en la parte financiada por la OPS, en una proyección de dos años, en lugar del año comprendido en el actual anteproyecto de presupuesto. En las Américas, las consultas con las autoridades de salud nacionales en cuanto a las propuestas que se incluirán en el presupuesto futuro de la OPS/OMS, se iniciarían tres años y medio antes del año de su aplicación.

El Director General está examinando la posibilidad de extender por primera vez el período del programa en relación con el proyecto de programa y presupuesto para 1971. Por consiguiente, en el documento presupuestario que se presente a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1970, para la aprobación (asignación de fondos) del programa y presupuesto de 1971, figuraría también la proyección del anteproyecto de programa y presupuesto para 1972.

La parte del programa y presupuesto de 1971 correspondiente a la Región de las Américas, así como la proyección relativa a 1972, tendría que presentarse al Comité Ejecutivo en junio de 1969 y al Consejo Directivo, Comité Regional de la OMS para las Américas, en octubre del mismo año. Las consultas con los gobiernos para preparar este programa y presupuesto provisional se iniciaron a mediados de 1968. En el Anexo II se indica la preparación del ciclo presupuestario con arreglo a la extensión propuesta del período del programa, tomando como año modelo el de 1972, en cuanto afecta a las partes respectivas de la OMS y la OPS de la preparación del presupuesto en las Américas. En el Anexo III, se presenta, con fines informativos, el ciclo de preparación que resultaría en otras regiones del ámbito de la OMS.

Partiendo de la base de que se apruebe la extensión del período del programa, ha de examinarse la forma de presentación del proyecto de programa y presupuesto. Esta cuestión, relacionada con los respectivos documentos presupuestarios de la OMS y la OPS, se analiza más adelante.

El Director General sugiere que para revisar la forma de presentación del documento de programa y presupuesto de la OMS, los Comités Regionales podrían examinar, entre otros métodos, el siguiente:

1) Suprimir los detalles relativos a las obligaciones estimadas para el año en curso, es decir, el año en el cual se prepara en las Regiones respectivas el proyecto de programa y presupuesto. Estas cifras, indicadas actualmente en la primera columna de la parte del presupuesto de la OMS correspondiente a las Américas, se determinan ya en febrero y, por consiguiente, representan sólo pronósticos de las obligaciones probables al final del año. Al propio tiempo, cabría ampliar los datos consignados en el informe financiero anual de la OMS, a fin de facilitar la comparación de los datos relativos a las obligaciones a cumplir en el año en curso con el proyecto de programa y presupuesto.

2) La actual presentación a tres columnas del programa y presupuesto de la OMS podría mantenerse, para consignar lo siguiente:

a) Primera columna. Se destinaría al proyecto de programa y presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud anterior, inclusive cualesquiera revisiones de las propuestas originales que se hayan estimado necesarias. De esta forma, en lo que respecta al presupuesto de la OMS, que ha de ser examinado por el Consejo Ejecutivo de dicha Organización en enero de 1970 y por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1970, la primera columna indicaría los cálculos revisados para 1970.

b) Segunda columna. En esta columna figuraría el programa y presupuesto para el año presupuestario en que los Comités Regionales han de analizar y presentar sus observaciones al Director General. En lo que respecta al documento presupuestario mencionado en el precedente inciso a), esta columna reflejaría los estimados correspondientes a 1971.

c) Tercera columna. Se destinaría a la proyección, proyecto por proyecto, de las propuestas del programa como se consignan en la segunda columna, junto con cualesquiera actividades nuevas previstas por los Gobiernos solicitantes y el Director General. En lo que se refiere al documento presupuestario mencionado en el precedente inciso a), en esta columna figuraría la proyección correspondiente a 1972.

La parte narrativa se dedicaría, primordialmente, a las propuestas correspondientes al año presupuestario y comprenderían indicaciones acerca de la duración de los proyectos que, según lo previsto, han de continuar en lo futuro. Las breves descripciones de las nuevas actividades indicadas en la tercera columna, es decir, la proyección, podrían imprimirse en *itálicas*, para distinguirlas de las que se refieren a las propuestas del año presupuestario. Si el proyecto consolidado de programa y presupuesto de la Organización se presentara en esta forma, la Asamblea Mundial de la Salud tendría ante sí una proyección del programa previsto para el año subsiguiente, lo cual sería útil para la Asamblea en el cumplimiento de sus funciones conforme a la Resolución WHA20.3 <sup>1/</sup>, y al examinar el orden general de magnitud del año subsiguiente.

En el documento de programa y presupuesto de la OPS, a partir del Documento Oficial No. 76, publicado en 1967, se presentan los datos presupuestarios a cuatro columnas, a saber:

- a) Primera columna: gastos presupuestarios correspondientes al año anterior;
- b) Segunda columna: gastos presupuestarios estimados para el año en curso, que es aquél en que se publica el documento del presupuesto;
- c) Tercera columna: en lo que respecta a la parte de la OPS: el programa y presupuesto correspondientes al año próximo, que se presenta al Consejo Directivo para su aprobación y la asignación de fondos correspondientes; en lo que se refiere a la parte de la OMS, el presupuesto aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, correspondiente al año próximo;
- d) Cuarta columna: en cuanto a la parte de la OPS: el anteproyecto de presupuesto; en lo que concierne a la parte de la OMS: el programa y presupuesto presentado al Consejo Directivo, para su recomendación al Director General.

Si se adoptara el programa ampliado, habría que elegir entre la presentación del presupuesto a cinco columnas o la eliminación del año anterior o del actual. La inclusión en el presupuesto de los gastos presupuestarios correspondientes al año anterior, a pesar del exceso de trabajo que significa, representó un paso audaz en la aplicación de sólidos principios presupuestarios a un organismo internacional. La favorable acogida brindada por representantes

<sup>1/</sup> Manual de Resoluciones y Decisiones, 9a. edición, página 240.

de los Gobiernos Miembros es testimonio de la valía de tal medida. Si se mantiene la primera columna correspondiente al año anterior, sería ilógico suprimir la segunda columna relativa al año actual. Este razonamiento conduce, ineludiblemente, a reconocer la necesidad de un presupuesto a cinco columnas. La estructuración del presupuesto en esta forma plantea, sin duda, problemas difíciles acerca del modo de presentación de dicho documento y supone un volumen de trabajo adicional. Será preciso encontrar los medios de subsanar esos problemas, para que el Consejo Directivo acceda a incluir la proyección del año subsiguiente sin suprimir ninguno de los datos presupuestarios actuales.





CICLO PRESUPUESTARIO DE LA OMS\*: PROGRAMAS ORDINARIOS

Año de planificación (1969)		Año de aprobación (1970)		Año de activi- des (1971)	
Hasta agosto	Agosto/septiembre	Septiembre/ octubre	Octubre/ diciembre	Enero	Mayo
Planificación regional, con los Gobiernos, de programas para el año presupuestario y su proyección para el año siguiente.	Presentación a los comités regionales de los estimados del programa y presupuesto para el año presupuestario (con casi año y medio de antelación) y su proyección (casi dos años y medio de antelación)	Presentación al Director General.	Análisis, consolidación y preparación del proyecto de programa y presupuesto y su proyección para el año siguiente.	Examen por el Comité Permanente de Administración y Finanzas, y por el Consejo Ejecutivo, de las propuestas del Director General, inclusive la proyección de las mismas, y presentación de éstas a la Asamblea Mundial de la Salud, junto con las recomendaciones del Consejo Ejecutivo.	Examen y aprobación de los estimados presupuestarios para su aplicación al año siguiente, a base de la proyección correspondiente a dicho año, revisada, según sea necesario, teniendo en cuenta el desarrollo de los acontecimientos.
				Examen y aprobación, por la Asamblea Mundial de la Salud, del proyecto de programa y presupuesto presentado por el Director General para el año presupuestario.	Puesta en práctica del programa y presupuesto aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud.
				ii) Análisis de las propuestas y presentación de éstas a la Asamblea Mundial de la Salud, junto con las recomendaciones del Consejo Ejecutivo.	.....
					Examen y aprobación de los estimados presupuestarios para su aplicación al año siguiente, a base de la proyección correspondiente a dicho año, revisada, según sea necesario, teniendo en cuenta el desarrollo de los acontecimientos.

\* Este cuadro representa el ciclo normal correspondiente a la OMS, pero, en lo que se refiere a las Américas, el ciclo comienza mucho antes. El ciclo correspondiente a la OPS/OMS figura en el Anexo I.

17.C. INFORME SOBRE LAS REUNIONES DE  
COMITES DE EXPERTOS

42<sup>a</sup> reunión

EB42.R12  
28 de mayo de 1968

ORIGINAL: INGLES

INFORME SOBRE LAS REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS

El Consejo Ejecutivo,

Visto<sup>1</sup> el informe del Director General sobre las reuniones de comités de expertos,

1. TOMA NOTA del informe del Director General;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros de los cuadros de expertos que han participado en las reuniones de los comités; y
3. PIDE al Director General que señale a la atención de los Comités Regionales la importancia y la utilidad práctica de los informes de los Comités de Expertos.

3<sup>a</sup> sesión, 28 de mayo de 1968  
EB42/SR/3

---

<sup>1</sup> Documenta EB42/7.

TRADUCCION DE LA OSP

CONSEJO EJECUTIVO

EB41/23

41a Reunión

5 de enero de 1968

Tema 2.2.2 del programa provisional

ORIGINAL: INGLES

ESTUDIO DE EVALUACION SOBRE LA UTILIDAD  
PRACTICA DE LOS INFORMES DEL COMITE DE  
EXPERTOSInforme del Director General

## PARTE I

## INTRODUCCION

1. Antecedentes

El Director General presenta al Consejo Ejecutivo, en cada una de sus reuniones, un documento para informarle sobre las medidas adoptadas en relación con las reuniones de los comités de expertos cuyos informes se publicaron en una fecha posterior a la celebración de la reunión anterior del Consejo. El documento que presenta el Director General va acompañado de ejemplares de dichos informes.

El Consejo, a base de sus deliberaciones en su 38a Reunión sobre los informes de los comités de expertos, aprobó la Resolución EB38.R10 en la que pide al Director General "que haga una evaluación de conjunto sobre la utilidad práctica de los informes de los comités de expertos convocados por la Organización".

En la reunión siguiente, al ser informado de que ya se había iniciado el estudio de evaluación solicitado, el Consejo confirmó su interés por el asunto en la Resolución EB39.R7.

Al determinar el alcance de este estudio con arreglo al término "evaluación" expresado en estas dos resoluciones del Consejo, se tuvo en cuenta el hecho de que la Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA19.51, consideró de "gran utilidad e importancia" los informes de los comités de expertos de la Organización Mundial de la Salud y propuso "que los Estados Miembros se encarguen de dar una amplia difusión a las recomendaciones de los comités de expertos sometiéndolas a la consideración de un cuadro nacional de expertos, o de cualquier otra manera, a fin de garantizar la mejor aplicación posible de esas recomendaciones, habida cuenta del desarrollo de los programas sanitarios de los respectivos países".

El análisis minucioso de las deliberaciones sobre este mismo tema en diversas reuniones del Consejo y de las actas de anteriores Asambleas Mundiales de la Salud indicó claramente que los miembros y delegados no se preocupaban tanto por la calidad de los informes, reconocida generalmente, como por la necesidad de determinar en qué medida se cumplían realmente las finalidades de ofrecer orientación a la Organización y de divulgar conocimientos a los Países Miembros.

## 2. Finalidad de este estudio

Al final de 1967, se habían publicado 374 informes de la Serie de Informes Técnicos de la OMS;<sup>1</sup> la serie completa de estos informes constituye el objeto del presente estudio de evaluación.

En este estudio se intenta determinar la función que desempeñan y la utilidad práctica que tienen en la OMS y en los Países Miembros los informes del comité de expertos y otros similares. No es difícil comprender que cualquier evaluación de la utilidad de una serie de 374 informes que abarcan casi todo el campo de la salud pública y que se distribuyen al mundo entero es una tarea de bastante magnitud; esta sola circunstancia explica las limitaciones del estudio que se ha tratado de realizar. Conviene agregar que para que el estudio no excediera de proporciones razonables, las citas se han reducido al mínimo necesario.

## PARTE II

### EL MATERIAL DEL ESTUDIO

#### 1. La Serie de Informes Técnicos (SIT) (El material)

La Serie de Informes Técnicos de la OMS constituye el material del presente estudio. Los primeros informes de comités de expertos se publicaron en las Actas Oficiales. A principios de 1950, se inició la Serie de Informes Técnicos, lo que permitió publicar cada uno de estos informes en forma de folleto de una serie numerada. La SIT comprende todos los informes derivados de reuniones de comités de expertos, grupos científicos, grupos de estudio y comités mixtos de expertos con las Naciones Unidas, los organismos especializados y la OIEA.

#### 2. Finalidad y función del material

El Reglamento de los cuadros y comités de expertos se aprobó en la resolución WHA4.14 de la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud y luego se modificó en virtud de la resolución WHA13.49 de la 13a Asamblea. Este Reglamento, con las modificaciones correspondientes, está contenido en los

---

<sup>1</sup>En adelante, se empleará la sigla SIT en el presente documento para indicar Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud.  
Nota: Los anexos se han suprimido en la reproducción de este documento para la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Documentos Básicos de la Organización.<sup>1</sup> La finalidad y función de estos cuadros y comités de expertos, indicadas en el mencionado Reglamento, son las siguientes:

- (i) examinar las informaciones y los conocimientos técnicos más recientes y ponerlos a disposición de la Organización;
- (ii) formular recomendaciones técnicas;
- (iii) formular recomendaciones destinadas a iniciar, estimular y coordinar las investigaciones necesarias para el cumplimiento de su cometido.

El Reglamento dispone también que las conclusiones de los comités y cuadros de expertos no obligarán a la Organización.

El Director General puede también convocar reuniones de grupos científicos que, en el actual estado de desarrollo del programa de investigaciones médicas de la Organización ejerzan la función principal de asesorarle sobre cuestiones de investigación, por ejemplo, examinando un determinado campo, evaluando el estado actual de los conocimientos en la materia y determinando los medios más adecuados de mejorarlos y ampliarlos. Otras reuniones técnicas, como grupos de estudio, conferencias, etc., de carácter menos oficial, complementan este sistema de comités de expertos y grupos científicos y cumplen también una función de asesoramiento e información respecto a las actividades de la Organización.

En el proyecto de programa y presupuesto anual que se presenta al Consejo y a la Asamblea figuran las correspondientes asignaciones para las diversas clases de reuniones mencionadas. Todos los años se publica en el Informe Anual del Director General una lista de cuadros de expertos de la OMS, que actualmente ascienden a 43, y de sus comités.

Los comités de expertos, en cada reunión, preparan, con la colaboración de su secretaría, un informe en el que exponen sus conclusiones, observaciones y recomendaciones. Estos informes se presentan al Director General y, cuando él autoriza su publicación, aparecen normalmente en la SIT de la OMS. En la misma Serie se han publicado también informes seleccionados de grupos científicos y otras reuniones.

### 3. Campo que abarca el material

La naturaleza, alcance y extensión de las materias que abarcan los 43 cuadros de expertos de la Organización indican la magnitud del material en cuestión.

---

<sup>1</sup> Documentos Básicos, 18a ed., página 86 y siguientes.

A los efectos del sistema de recuperación de datos sobre programas que actualmente está estableciendo la Organización, las principales materias publicadas en la SIT se han agrupado con carácter experimental en las siguientes subseries:

- Enfermedades transmisibles
- Higiene del medio
- Servicios de salud pública
- Protección y fomento de la salud
- Enseñanza y formación profesional
- Biología, farmacología y toxicología
- Enfermedades no transmisibles

En el Catálogo de Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud figura una clasificación detallada por materias. Este Catálogo ofrece todas las referencias necesarias de la SIT e indica las nuevas publicaciones en sus listas de actualidad. En la Crónica de la Organización se publican reseñas de los nuevos números de la SIT y en el Informe Anual del Director General figura también una lista de los mismos. La División de los Servicios de Edición y Documentación anuncia en una nota bibliográfica la publicación de cada número de la Serie. La tirada de estas notas bibliográficas es de 1.600 ejemplares en inglés y 1.300 en francés. También se publican reseñas en varias revistas dedicadas a la salud.

#### 4. El carácter funcional del material

Estos informes expresan la opinión colectiva de un grupo internacional de expertos y no reflejan necesariamente las decisiones adoptadas por la Organización, ni la política oficial de la misma.<sup>1</sup> Conviene señalar que se trata de obtener una opinión colectiva, es decir, el consenso de los participantes seleccionados deliberadamente a base de una representación geográfica mundial.

Puede considerarse que la SIT es de carácter triple con arreglo al contenido de los informes que la integran. Estos informes, que se relacionan entre sí y se complementan, son de tres clases:

- (i) los de carácter sumamente técnico y científico que pueden considerarse, en relación con una cuestión específica, como fuente de referencia que contiene nomenclaturas, definiciones y clasificaciones, que suelen ser adoptadas de un modo general por hombres de ciencia e instituciones científicas;

---

<sup>1</sup>A este respecto véase la Resolución EB9.R74, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9a ed., página 128.

- (ii) los relacionados más bien con aspectos de organización y que ofrecen orientación a las unidades técnicas de la Organización y al personal nacional en materia de planificación, ejecución y evaluación de los servicios y programas de salud;
- (iii) Los que se derivan de las funciones constitucionales de la Organización en el campo de patrones biológicos, farmacología, toxicología, etc., para atender a las necesidades básicas bien definidas de la vida y las relaciones internacionales.

Por consiguiente, la SIT es el instrumento técnico por el cual la Organización da a conocer en forma concisa y práctica, a su propio personal, a los Gobiernos Miembros y a otros interesados, los resultados de los comités que convoca para obtener asesoramiento en los aspectos técnicos de su labor.

#### 5. Publicación y distribución del material

Se trata, con todo empeño, de publicar estos informes a la mayor brevedad posible después de la reunión. No obstante, el volumen de trabajo de edición y traducción de los informes requiere un considerable tiempo, además del que se consume en las gestiones de consulta y coordinación con otras organizaciones, cuando se trata de comités mixtos. A veces la publicación de los informes requiere varios meses.

En el período de 1950 a 1955, la Sede publicaba los informes únicamente en inglés y en francés. A partir de 1955, se inició, con el número 92, la publicación de la versión española. En la URSS se prepara y distribuye una edición en ruso. Además de la amplia distribución interna al personal técnico de la Sede de la OMS, a las Oficinas Regionales y a las demás representaciones locales de la Organización, la SIT se distribuye gratuitamente a las administraciones nacionales y locales de los Países Miembros, a organizaciones no gubernamentales, bibliotecas depositarias y generales, institutos de investigaciones, las Naciones Unidas y los organismos especializados, miembros de cuadros de expertos y algunas revistas médicas para que publiquen reseñas.

La SIT también se distribuye para la venta en la propia Sede o por medio de las agencias nacionales de venta de publicaciones de la OMS. El precio de la suscripción individual a la SIT es de £ 3 15s. (\$15.00, Fr.s.45) que abarca, por término medio, una edición anual de 30 informes. El precio de venta al detalle de cada ejemplar de un informe oscila entre 3s. 6d. (\$0.60, Fr. s. 2) y 6s. 6d. (\$1.20, Fr. s. 4).

La tirada de la primera impresión de un informe se calcula actualmente a base del promedio de distribución anual obtenido según las solicitudes de los tres años últimos. En la actualidad, los informes tienen la tirada siguiente:

- 5500-6000 ejemplares en inglés
- 1700-2000 ejemplares en francés
- 1200-1500 ejemplares en español.



La edición rusa suele ser de 2500 ejemplares. Las primeras impresiones se distribuyen normalmente en seis meses. Para la reimpresión se tienen en cuenta las solicitudes directas o la continua demanda particular.

#### 6. Costo del material

Según un cálculo aproximado, en años recientes se han reunido anualmente un promedio de 20 comités de expertos y 8 grupos científicos. El promedio del coste de estas reuniones es de \$12.000 para los comités de expertos y sus informes y de \$10.000 para los grupos científicos. Los gastos de impresión, papel y distribución (excluidos los de traducción y edición) ascienden a Fr. s. 0.67 para un informe en inglés de 32 páginas y 6.000 ejemplares. Este cálculo se basa en los gastos de la producción material (papel e impresión) más los de expedición, teniendo en cuenta también la distribución gratuita.

El cálculo de los gastos de traducción y edición no se ha podido efectuar porque estos gastos constituyen una parte no identificable del coste total de esos servicios. Se ha indicado que los gastos por la traducción de mil palabras ascienden a \$50.00, que es un cálculo promedio utilizado normalmente en los organismos de las Naciones Unidas.

### PARTE III

#### METODO DEL ESTUDIO

##### 1. Introducción

A falta de un procedimiento conocido para esta clase de estudio y en ausencia de ejemplos en las publicaciones de trabajos similares, se ha tenido que crear una metodología apropiada para la ocasión.

Para que la evaluación tenga sentido y utilidad ha de adaptarse estrictamente al objetivo que se persigue. El procedimiento que se emprenda debe permitir llegar a conclusiones y medidas prácticas. En consecuencia, la metodología adoptada se seleccionó con el objeto de encontrar, en una evaluación interna y externa de la importancia de la SIT y teniendo en cuenta sus propósitos fundamentales, unas indicaciones para la aplicación de medidas correctivas que mejoren la labor. Naturalmente, los factores de tiempo, gastos y esfuerzos frente a la posible magnitud del estudio a fondo han influido notablemente en la selección y alcance de los métodos empleados.

En el presente estudio se han aplicado dos métodos principales, a saber, uno analítico y otro crítico. El primero consiste en una serie de análisis de la documentación considerada pertinente, y el segundo es una tentativa de proclamar la opinión crítica de los que, dentro de la Organización y fuera de ella, utilizan el material del estudio, es decir, la SIT.

## 2. El método analítico

El método analítico se utilizó con los fines siguientes:

- i) Discernir el valor que la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo atribuyen a la SIT, a base de un análisis de las actas de las pasadas reuniones en lo que se refiere al material del estudio;
- ii) deducir el valor de la Serie por las repercusiones que han tenido en la Organización algunas de las recomendaciones, según los informes del Director General al Consejo Ejecutivo sobre los comités de expertos;
- iii) explorar en proporciones muy reducidas y principalmente a manera de ilustración, la importancia concedida a los números de la SIT en anteriores reseñas hechas en las publicaciones médicas;
- iv) examinar la distribución, interna y externa, de la SIT y determinar el valor de la propia Serie por los aspectos cualitativos y cuantitativos de su distribución, inclusive su venta, reimpresión, traducciones, etc.;
- v) evaluar el interés y la reacción del público respecto a la Serie a base de las reseñas publicadas en la prensa sobre algunos de los informes.

## 3. El método crítico

El método crítico consistió en preparar una serie de preguntas cuyas respuestas críticas por los que utilizan la SIT se concentrarían en ciertos puntos importantes que se mencionan a continuación, lo que facilitaría el análisis de la opinión que se trataba de obtener concentrándola en aspectos esenciales.

Este análisis de la opinión se basó en la clasificación de la distribución y se planeó bajo los dos aspectos siguientes:

- i) interno-solicitud de la opinión crítica de las oficinas regionales y divisiones y unidades de la Sede sobre la utilidad práctica de esta Serie en la formulación, ejecución y evaluación de programas;
- ii) externo-solicitud de la opinión crítica y observaciones sobre la Serie a los Estados Miembros, organizaciones no gubernamentales, institutos de investigación, bibliotecas y profesionales particulares.

#### 4. Procedimientos prácticos empleados

El Director General envió una carta circular (C.L.14 1967) a todos los Estados Miembros, en la que les solicitaba que indicaran cómo se estaban utilizando en sus respectivos países los informes de la Organización y cuál era la opinión dominante acerca de su utilidad en función de las materias tratadas, actualidad de los temas en las fechas de publicación de los informes, profundidad y continuidad de las materias abarcadas por los informes y acierto de las recomendaciones formuladas.

A los efectos de referencia, acompañaba a la circular una lista de los títulos de las publicaciones de la SIT hasta diciembre de 1966, así como una enumeración de las materias principales comprendidas en la Serie, con los números correspondientes del informe en cuestión.

Con el fin de obtener la opinión de los demás destinatarios no pertenecientes a la OMS, se formularon las preguntas del Director General en un cuestionario que acompañaba una carta de transmisión y la lista de referencia de la SIT.

Se consideró que una muestra al azar de uno de cada cinco de los destinatarios normales de la SIT era suficiente para la evaluación. Se tuvo en consideración que en el total de 12.000 destinatarios de la SIT estaban incluidos los que reciben la serie completa, así como los que reciben sólo algunos números seleccionados de acuerdo con la especialidad que les interesa.

Para el análisis y evaluación internos, se envió el cuestionario a todas las divisiones de la Sede y a las oficinas regionales, acompañado de un memorándum del Director General en el que se solicitaba la formulación de observaciones sobre la utilización de la Serie en el desarrollo de programas.

### PARTE IV

#### LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

##### Sección A. RESULTADOS OBTENIDOS CON EL METODO ANALITICO

##### A.1 Resultados del análisis de las actas de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo relacionada con la SIT

Las observaciones formuladas individualmente por Miembros del Consejo Ejecutivo y por representantes de los Gobiernos en la Asamblea Mundial de la Salud guardan estrecha relación con las resoluciones adoptadas. Estas indican y representan una opinión colectiva que, con fines de brevedad, se ha utilizado en el presente estudio.

A juzgar por el análisis, se puede llegar a la conclusión de que los Cuerpos Directivos han atribuido a la SIT un valor considerable.

Por ejemplo, la Quinta Asamblea Mundial de la Salud<sup>1</sup> consideró que los comités de expertos desempeñan un cometido fundamental para las actividades de la Organización y, considerando la necesidad de evitar la superposición y duplicación, pidió al Consejo Ejecutivo que estudiara detenidamente la oportunidad de crear nuevos comités de expertos o de autorizar nuevas reuniones de los existentes.

El Consejo Ejecutivo, en su 17a Reunión<sup>2</sup>, estimó que, además de los comités de expertos, los Grupos de Estudio eran necesarios a fin de que el Director General pudiera desempeñar sus funciones normalmente, y especificó las condiciones en que sería más conveniente la reunión de un grupo de estudio que la de un comité de expertos, entre ellas, cierto conocimiento científico de la cuestión estudiada, la necesidad de considerar un aspecto estrictamente limitado de un problema general o de obtener la participación de expertos que no figuren necesariamente en los cuadros de expertos, etc.

En 1966, el Consejo Ejecutivo, en su 37a Reunión<sup>3</sup>, señaló de nuevo la gran utilidad e importancia de los informes de los comités de expertos, invitó a los comités regionales a que dedicaran parte de sus reuniones a examinar esos informes y recomendó a la Asamblea Mundial de la Salud que señalara a la atención de los Estados Miembros, mediante una resolución la conveniencia de establecer grupos nacionales que examine las recomendaciones de los comités de expertos. La Asamblea hizo suya esta sugerencia en su resolución WHA19.51.

#### A.2 Análisis de los efectos que tienen para la Organización los números recientes de la SIT, comunicado por el Director General al Consejo Ejecutivo

En los informes del Director General al Consejo Ejecutivo sobre las reuniones de comités de expertos, cada informe se examina conforme a los cuatro criterios normativos siguientes: a) razón por la que pertenece a su serie; b) de qué trata; c) cuáles fueron las recomendaciones de los comités y d) los efectos que supone para el programa de la Organización. En relación con el período de 1961-1968 (EB28-EB41), los informes del Director General al Consejo Ejecutivo han abarcado 143 informes de reuniones de comités de expertos. Estos informes pueden clasificarse por materias de la manera siguiente:

Enfermedades transmisibles	26
Higiene del medio	28
Servicios de salud pública	16
Protección y fomento de la salud	23
Enseñanza y formación profesional	15
Biología, farmacología y toxicología	27
Enfermedades no transmisibles	8,

que se analizan en detalle en el cuadro que figura a continuación.

<sup>1</sup>Resolución WHA5.64, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9a. ed., p. 145.

<sup>2</sup>Resolución EB17.R13, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9a. ed., p. 147.

<sup>3</sup>Resolución EB37.R8, Manual de Resoluciones y Decisiones, 9a. ed., p. 147.

ANALISIS DE LOS EFECTOS QUE TIENEN PARA LA ORGANIZACION LOS NUMEROS RECIENTES DE LA SERIE DE INFORMES TECNICOS,  
COMUNICADO POR EL DIRECTOR GENERAL AL CONSEJO EJECUTIVO

Doc. del Consejo Ejecutivo	Enferm. transm.	Higiene del medio	Serv. de salud pública	Protec. y fomento salud	Enseñanza y formación profesional	Biología farmacol. y toxicología	Enferm. no transmisibles	Total
1961 EB28/13			Administración sanit.		Esc.de Salud Pública	Inmunología Prep.farm. Prep.farm.	Enfermedades cardiovasculares	6
1962 EB29/34	Bilharziasis	Higiene de los alim. vivienda	Estadística sanitaria	Hig. dental Salud mental Hig.materno-infantil Hig.del trabajo (marinos)	Ciencias Méd. Básicas Auxiliares	Patrones biológicos		12
1962 EB30/5	Filariasis Tracoma	Aditivos alimentarios	Servicios de lab. nac. de salud	Salud mental	Enseñanza de la genética humana	Insecticidas farmacodependencia Prep. farm. Prep. farm.	Cáncer Enfermedades cardiovasculares	12
1963 EB31/31	Malaria Tripanos	Empleo de plaguicidas. Hig. de la carne. Radiaciones Agua pot. Enseñ.vet.		Higiene dental Enseñanza de la hig. dental Nutrición Higlene del trabajo				11
1963 EB32/6		Enseñanza de la veterinaria Radiaciones	Admon.Sanit. Estadística sanitaria Estadística sanitaria	Nutrición Salud mental Hig.materno-infantil Nutrición	Enseñanza de la medicina	Prep. farm. Prep. farm. Patrones biológicos	Cáncer	14
1964 EB33/26	Inf.gonococ. Paludismo	Lucha contra vect. Adit. alim. Enseñanza veterinaria	Rehabilitación Medicina general	Higiene materno-infantil	Enseñanza superior			9
1964 EB34/13	Helminthiasis Hepatitis Viruela Brucelosis	Contaminación Lucha contra vec. Lucha contra vec.		Salud mental		Patrones biológicos Farmacodependencia Genética hum. Prep. farm.	Cáncer	13
1965 EB35/28	Infec.en-téricas Paludismo Tuberc. Bilharziasis	Planific. metrop. Cambios del medio	Serv. odont. de salud púb. Estadística sanitaria	Higiene materno-infantil		Patrones biológicos		10
1965 EB36/4		Radiaciones Adit. alim.	Legislación Estad. san.	Higiene materno-infantil	Curso Pre-Médico	Prep. farm. Prep. farm.		8
1966 EB37/26	Rabia Oncocer. Lepra Paludismo	Lucha contra vect. Contaminac. del agua		Nutrición Higiene del trabajo	Servicios de higiene escolar	Inmunología Biol. Farm. y Toxic. Patrones biol. Farmacodepend.	Diabetes sacarina Cáncer	15
1966 EB38/2		Lucha contra vectores	Estadíst. sanitaria	Higiene materno-infantil	Enseñanza superior Pers. Lab.	Prep. farm.		6
1967 EB39/28	Cólera Malaria	Vivienda Hig. de los alimentos	Enfermería	Higiene del trabajo	Enseñanza de la medicina	Farmacodepend. Prep. farm.	Fiebre reumática	10
1967 EB40/6	Filariasis Esquistom.	Lucha contra vectores Lucha contra vectores Adit. Alim.	Planific. nacional de salud Estadíst. sanitaria	Salud mental	Enseñanza de la inmunología	Patrones biológicos		10
1968 EB41	Zoonosis Helminthiasis Malaria			Nutrición	Enseñanza de ingeniería sanitaria Personal médico	Prep. farm.		7
Total para EB28-1961/ EB41-1968	26	28	16	24	14	27	8	143

Evidentemente, no es necesario entrar en los detalles de este voluminoso material. A continuación figuran algunos ejemplos por títulos de programas principales que bastan para demostrar la manera como la Serie de Informes Técnicos afecta profundamente a la labor de la OMS, en casi todos los campos, de una forma demasiado diversa para ser recapitulada. En general, esta parte del estudio muestra que las deliberaciones de los comités de expertos ejercen una influencia notable sobre la formulación, planificación, organización, ejecución, información, evaluación y nueva formulación de la política de los programas sobre el terreno y de las investigaciones afines.

Algunos ejemplos de efectos que se ejercen sobre el programa<sup>1</sup>

Enfermedades transmisibles

Lepra (extracto del doc. EB37/26 - 1966)

Se mantiene una coordinación con la ayuda del UNICEF a las actividades contra la lepra para examinar la política a este respecto, a fin de que "se pudiera en ese momento establecer líneas de orientación bien definidas indicando el nivel de eficacia por debajo del cual una campaña dejaría de representar una buena utilización de los recursos".

Viruela (extracto del doc. EB34/13 - 1964)

Se prepara y distribuye un documento sobre la planificación de las campañas de erradicación de la viruela. La OMS continuará en su empeño por iniciar o incrementar la producción de vacuna liofilizada en zonas endémicas y obtener suministros de otras fuentes. Se emprenderán estudios, sobre el terreno y en el laboratorio, relativos a las variaciones en las cepas de virus de vacuna en distintas partes de Africa.

Paludismo (extracto del doc. EB37/26 - 1966)

Por medio de consultores, acuerdos con instituciones y el propio personal de campo de la OMS, prosigue el acopio de información fidedigna sobre la reacción de las distintas especies y cepas de parásitos de malaria a los medicamentos que se utilizan en ensayos regulares sobre el terreno. La información reunida hasta la fecha se ha venido publicando semestralmente en el Informe Epidemiológico Semanal.

Se encuentra ya en marcha un programa de investigaciones sobre nuevos medicamentos antimaláricos y ensayos sobre el terreno de nuevos compuestos, y se han asignado créditos para que continúe esta labor.

El personal de campo de la OMS, en colaboración con el perteneciente a los servicios nacionales de la erradicación de la malaria, aprovechará todas las oportunidades para aplicar el método estadístico a la evaluación objetiva de la interrupción de la transmisión de la malaria. Se tratará de obtener la

---

<sup>1</sup>Estos ejemplos, se han tomado de los informes presentados por el Director General al Consejo Ejecutivo, en documentos no publicados.

misma cooperación en el acopio de datos para establecer normas más amplias para la interrupción de la transmisión de la malaria en diversas condiciones epidemiológicas y con diferentes métodos de ataque utilizados.

#### Higiene del medio

##### La lucha contra la contaminación del agua (extracto del doc. EB37/26-1966)

Las deliberaciones de este Comité servirán de guía al programa de la OMS de asistencia técnica a los Países Miembros para proyectos financiados con el Fondo Especial, y en relación con las encuestas que patrocine la Organización sobre la contaminación del agua, tanto en lo que se refiere a problemas de ríos internacionales, como a los de carácter puramente nacional. La iniciación oportuna de estos estudios en los países en vías de desarrollo fomentará la plena utilización de las experiencias adquiridas durante más de medio siglo por los países muy industrializados.

#### Servicios de salud pública

##### Servicios de laboratorio de salud pública (extracto doc. EB30/5 - 1962)

Las recomendaciones del Comité se ajustan a las actividades emprendidas por la Organización en este campo, incluido el establecimiento de centros internacionales de referencia. La OMS continuará prestando sus servicios de asesoramiento y formación de personal en este campo en la medida que le permitan sus recursos financieros.

##### Estadística sanitaria (extracto del doc. EB40/6 - 1967)

Las normas establecidas por el Comité de Expertos en relación con el empleo de métodos epidemiológicos para el estudio de las enfermedades crónicas constituye un valioso comienzo hacia la comparabilidad de los métodos y datos desde el punto de vista internacional. La OMS las tendrá plenamente en cuenta en el desarrollo de actividades de investigación en este campo, particularmente por lo que respecta a métodos de medir los factores sanitarios y ambientales relacionados con las enfermedades crónicas. En la planificación de los futuros programas, se dedicará continua atención a la necesidad de mejorar la uniformidad de las encuestas epidemiológicas y de disponer de un glosario plurilingüe de términos epidemiológicos.

##### Administración de salud pública (extracto del doc. EB32/6 - 1963)

Las recomendaciones del comité están de acuerdo con la política de la Organización en el campo de la administración de salud pública. Constituyen un valioso fundamento para desarrollar las actividades de la OMS en el programa de acción concertada con las Naciones Unidas y otros organismos especializados relativo a urbanismo, y para extender su cooperación con el Fondo Especial en materia de programas de abastecimiento de agua a zonas urbanas.

## Protección y fomento de la salud

### Higiene maternoinfantil (extracto del doc. EB38/2 - 1966)

Se espera que el Informe del Comité de Expertos sobre la función de la partera en la asistencia a la madre será de utilidad para el personal asignado a los países que se encargan de dirigir la labor y el adiestramiento de las parteras. De los países que se encuentran estableciendo u organizando sus servicios de obstetricia podrán recurrir también a las recomendaciones del Comité.

### Nutrición (extracto del doc. EB37/26 - 1966)

Estas deliberaciones del Comité sobre las relaciones recíprocas entre la infección y el estado de nutrición servirán de guía en la planificación de programas en los campos de la nutrición, la lucha contra enfermedades transmisibles, la estadística sanitaria y la enseñanza y formación del personal. En materia de investigaciones, la OMS se concentrará en los ensayos sobre el terreno de medidas encaminadas a reducir la morbilidad y la mortalidad debidas a la acción recíproca de los dos fenómenos en lactantes y niños en edad preescolar, es decir, el grupo más susceptible a esos factores.

### Salud mental (extracto del doc. EB40/6 - 1967)

Los expertos de la OMS en materia de salud mental y de farmacología y toxicología continuarán colaborando estrechamente en el desarrollo del programa, con arreglo a las recomendaciones del Comité. En especial, la OMS considerará favorablemente cualquier solicitud de ayuda formulada por los países en cuanto al establecimiento de centros piloto, de acuerdo con las sugerencias del Comité, y se tratará de ampliar las investigaciones en el campo de las toxicomanías.

## Enseñanza y formación profesional

### Estudios de perfeccionamiento (extracto del doc. EB38/2 - 1966)

Las recomendaciones del Comité se tienen plenamente en consideración en el desarrollo de las actividades educativas sostenidas por la Organización, particularmente las becas para la formación de personal docente; la organización de seminarios viajeros y la prestación de servicios de educadores médicos para organizar los departamentos especializados de escuelas de medicina seleccionadas. La recomendación relativa al establecimiento de centros internacionales para la formación de profesores de medicina en ciencias educativas es objeto de consideración, y tal vez deba robustecerse la función de la OMS en este campo.

### Enseñanza del personal médico y auxiliar (extracto del doc. EB32/6-1963)

Las recomendaciones no requieren ningún programa especial sino que pueden ejecutarse dentro de las actividades normales de educación que lleva a cabo la Organización, tales como reuniones educativas y servicios de asesoramiento.



## Biología, farmacología y toxicología

### Patrones biológicos (extracto del doc. EB34/13 - 1964)

Estas recomendaciones se cumplirán a su debido tiempo con los laboratorios internacionales de patrones biológicos establecidos en Copenhague, Londres y Weybridge, y proseguirán los estudios internacionales en colaboración sobre los materiales necesarios para el establecimiento de normas. Además, se desarrollará y continuará la formulación de series de requisitos para otras varias sustancias biológicas, que en algunos casos ya se ha iniciado. Continúa la demanda de varios patrones biológicos y preparaciones internacionales de referencia; en la actualidad, ascienden a 140, y otras varias se encuentran en consideración. En muchos países se observa un notable interés por los requisitos internacionales para las sustancias biológicas publicados por la OMS.

## Enfermedades no transmisibles

### Cáncer (extracto del doc. EB34/13 - 1964)

Se están estudiando estas recomendaciones y considerando las posibilidades de su ejecución, inclusive los proyectos piloto y estudios epidemiológicos sugeridos. Asimismo, la Organización, en colaboración con otros organismos intergubernamentales y no gubernamentales, tiene el proyecto de establecer, a base de las conclusiones del Comité, recomendaciones concretas para los países con objeto de prevenir, en la medida de lo posible, los tumores de origen profesional. Las recomendaciones respecto a investigaciones sobre prevención del cáncer serán objeto de un nuevo examen del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, en junio de 1964, cuando se estudiarán los medios para llevarlas a cabo.

## Enfermedades cardiovasculares (extracto del doc. EB30/5 - 1962)

Las recomendaciones mencionadas ofrecen una orientación útil para la planificación del programa de actividades relativas a las enfermedades cardiovasculares. La OMS coopera también con la Sociedad Internacional de Cardiología y el Grupo de Expertos en Enfermedades Cardiovasculares en la ejecución de estas recomendaciones, en la medida en que se considera apropiado.

### A.3 Resultados del análisis de la distribución, venta y traducción de la Serie de Informes Técnicos

En los 15 años últimos, la distribución ha aumentado considerablemente en vista de la creciente demanda. Así lo indica el siguiente análisis del promedio de distribución ordinaria gratuita de cada informe de la Serie:

	<u>1952</u>	<u>1959</u>	<u>1966/67</u>
Administraciones nacionales y locales	372	805	1.020
Naciones Unidas, organismos especializados y organizaciones no gubernamentales	64	154	170
Secretaría, incluido el personal de las oficinas regionales y de los programas	377	567	580
Miembros de cuadros de expertos	-	-	100
Bibliotecas depositarias	135	63	120
Bibliotecas, institutos y personal de salud	37	210	250
Distribución para reseña	2	36	50
	<u>987</u>	<u>1.835</u>	<u>2.290</u>

El análisis de la distribución en los tres idiomas, inglés, francés y español, indica que en los siete últimos años el promedio de distribución de los distintos informes en cada idioma ha aumentado en un 50 por ciento. En el cuadro siguiente se compara la distribución media de cada ejemplar de la Serie al final de 1959 (Nos. 1 a 160) con la correspondiente al final de 1967:

	<u>1959</u>	<u>1967</u>
Inglés	2.900	4.600
Francés	935	1.300
Español	500	800

La distribución de los números más recientes ha aumentado a un ritmo más acelerado que la de los 200 primeros números, pues se ha observado una demanda progresivamente mayor de las últimas publicaciones.

La edición rusa tiene una distribución ordinaria de 2.500 ejemplares, 1.000 de los cuales se distribuyen gratuitamente, y los 1.500 restantes se destinan a la venta. No obstante, algunos números se han distribuido más extensamente. Por ejemplo:

- OMS Serie de Informes Técnicos, 205 "Octavo Informe del Comité de Expertos en Paludismo"
- OMS Serie de Informes Técnicos, 217 "La insuficiencia ponderal del recién nacido desde el punto de vista sanitario".
- OMS Serie de Informes Técnicos, 232 "La quimioterapia del cáncer".

<sup>1</sup>El número de ejemplares es el que se indica en el cálculo del coste presentado por la editorial.

Estos números publicados en 1963, tuvieron la distribución total de 10.000 ejemplares. La distribución del número 266 de la Serie, titulado "Aspectos sociales de la enseñanza de la obstetricia y la ginecología" fue de 5.000 ejemplares.

La traducción de los informes a otros idiomas distintos del inglés, francés, español y ruso demuestra la utilidad y necesidad de la Serie de Informes Técnicos. En el decenio de 1948 a 1957, la OMS recibió siete solicitudes de autorización para traducir informes. En el decenio de 1958 a 1967, estas solicitudes ascendieron a 51 y se referían a la traducción a 21 idiomas distintos.

Otra indicación de la creciente demanda es la necesidad cada vez mayor que se está experimentando de reimprimir los números agotados. A continuación se indican las reimpresiones en el caso de 360 informes en inglés y en francés y de 270 en español:

Reimpresos	Informes en inglés	Informes en francés	Informes en español
Una vez	75	25	6
dos veces	14	4	-
tres veces	17	1	-
cuatro a ocho veces	7	-	-
<b>Agotados</b>	<b>105</b>	<b>87</b>	<b>8</b>

La duración de la demanda de un informe está determinada por la materia a que se refiere. Los informes sobre salud pública relacionados con aspectos de organización tienen una demanda más prolongada que los de carácter científico, cuya actualidad es relativamente corta debido a los progresos recientes. El Informe No. 89, "Educación higiénica del público", publicado por primera vez en 1954, sigue siendo todavía solicitado, de suerte que han tenido que hacerse siete reimpresiones con un total de 21.300 ejemplares, que se estaban distribuyendo todavía en 1967. El Informe No. 326, "Aspectos clínicos del empleo de gestógenos orales", es un ejemplo de la demanda inmediata que puede originar un tema popular. Este informe se publicó por primera vez a principios de 1966 y tuvo que reimprimirse inmediatamente ante la solicitud, sin precedentes, de 48.000 ejemplares.

Los ejemplos que figuran a continuación para fines de comparación indican que la distribución de los informes puede reflejar el interés actual por un tema, aunque ponen de manifiesto también que el servicio prestado por un informe no se refleja necesariamente en la relativa amplitud de su distribución, puesto que esos servicios pueden ser cuantitativamente limitados, pero esenciales desde el punto de vista cualitativo. Así, por ejemplo, no es improbable que la distribución de la publicación 329 de la Serie de Informes Técnicos alcanzara una cobertura más adecuada en su campo que la distribución mucho más extendida del número 326 en el suyo propio.

	<u>Inglés</u>	<u>Francés</u>	<u>Español</u>	<u>Total</u>
<u>Serie de Informes Técnicos 321 -</u>				
Comité de Expertos en Rabia - Quinto Informe				
Distribución gratuita	1.871	830	636	3.337
Venta	<u>4.437</u>	<u>474</u>	<u>351</u>	<u>5.262</u>
	<u>6.308</u>	<u>1.304</u>	<u>987</u>	<u>8.599</u>
<u>Serie de Informes Técnicos 326 -</u>				
Aspectos clínicos de los gestógenos orales				
Distribución gratuita	2.628	1.101	572	4.301
Venta	<u>39.244</u>	<u>2.881</u>	<u>1.973</u>	<u>44.098</u>
	<u>41.872</u>	<u>3.982</u>	<u>2.545</u>	<u>48.399</u>
<u>Serie de Informes Técnicos 329 -</u>				
Patrones Biológicos				
Distribución gratuita	1.731	836	382	2.949
Venta	<u>1.691</u>	<u>384</u>	<u>162</u>	<u>2.237</u>
	<u>3.422</u>	<u>1.220</u>	<u>544</u>	<u>5.186</u>
<u>Serie de Informes Técnicos 332 -</u>				
Aspectos fisiológicos y clínicos del empleo de dispositivos intrauterinos				
Distribución gratuita	2.383	1.037	565	3.985
Venta	<u>8.451</u>	<u>1.938</u>	<u>1.976</u>	<u>12.185</u>
	<u>10.834</u>	<u>2.975</u>	<u>2.361</u>	<u>16.170</u>

En estos últimos años, el número de suscriptores a la Serie de Informes Técnicos (versión española, francesa o inglesa) ha aumentado a 1.600. El precio actual de la suscripción a la Serie es de Fr. s. 45, con lo que el suscriptor recibe aproximadamente de 20 a 25 ejemplares al año.

#### A.4 Resultados del análisis de las reseñas en las publicaciones médicas

Sería erróneo suponer que ha sido posible hacer algo más que un examen muy rápido de las numerosas publicaciones que contienen reseñas. Ello se debe a varios motivos: las exigencias de tiempo, trabajo y gastos, junto con la necesidad de limitar el volumen del documento, llevaron a la decisión de mencionar simplemente como ejemplo algunos de los comentarios publicados en revistas médicas sobre la Serie de Informes Técnicos. Se tomó esta decisión cuando un análisis preliminar reveló que las publicaciones recibidas en la Biblioteca de la OMS, en su conjunto, reseñaban de manera favorable los informes de la Serie.

La División de Edición y Documentación de la OMS, en realidad, busca y toma nota de las reseñas de las publicaciones de la OMS que aparecen en la literatura médica. A juzgar por la colección de la División, las críticas eran, en su mayor parte, favorables. Se ha considerado que los informes prestan un servicio mundial muy necesario y, de modo particular, se ha elogiado su brevedad. Por otro lado, en algún caso se han calificado más bien de resúmenes que de estudios de un tema, y en otros se ha criticado la falta de referencia, algunas veces, a informes anteriores de la Serie sobre el tema en cuestión.

Es indudable que no conviene citar extensamente las numerosas reseñas que se han examinado. Por consiguiente, a título de ilustración, se mencionan a continuación algunas de estas reseñas típicas que proceden de publicaciones en inglés, francés y español. No se ha considerado práctico abarcar las reseñas redactadas en otros idiomas. Estas citas no pretenden demostrar ningún punto concreto sino simplemente ofrecer al lector algunos ejemplos de comentarios típicos formulados en las publicaciones médicas acerca de la Serie de Informes Técnicos.

#### Informes Técnicos.

##### Extractos de revistas:

1. International Medical Tribune of Great Britain - 1.6.1967 "El Ministro de Salud elogió los Informes Técnicos de la OMS y manifestó que el Ministerio a su cargo estaba adoptando medidas para aumentar el número de lectores entre los médicos británicos".
2. Journal of the Royal Institute of Public Health and Hygiene, vol. 17, No. 5, p. 34. "Aunque la Organización Mundial de la Salud no nos diera ningún otro motivo de admiración y gratitud, sus publicaciones bastarían para merecer nuestro elogio... Los Informes Técnicos y otras publicaciones se refieren

a gestiones de importancia esencial sobre todos los aspectos de la medicina y la salud pública".

3. The Canadian Veterinary Journal, vol. 7, No. 11, p. 266, en la reseña sobre el número 321 de la Serie de Informes Técnicos, relativo a la rabia (50 Informe) se expresa en los siguientes términos: "Este informe mantiene sin modificación ciertas secciones de otros informes anteriores pero contiene también adiciones y cambios impuestos por los adelantos recientes. Este documento, cuyo contenido es muy completo será indudablemente apreciado por los investigadores y otro personal clínico y funcionarios encargados de la lucha contra la rabia".
4. Journal of the American Dietetic Association, mayo de 1967 (sobre el número 340 de la Serie de Informes Técnicos, Reunión Técnica Conjunta FAO/OMS sobre Métodos de Planificación y Evaluación de los Programas de Nutrición Aplicada). "En los diez o quince años últimos se ha obtenido experiencia en programas de nutrición aplicada en zonas donde la malnutrición proteínocalórica es endémica. La Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Agricultura y la Alimentación han publicado un informe en el que se examinan los métodos de planificación y evaluación. Se ha tratado de definir métodos de aplicabilidad general a los organismos tanto internacionales como gubernamentales... Se destaca el valor de la evaluación de la planificación y ejecución de programas".
5. The Medical Journal of Australia, diciembre de 1966 (sobre el No. 336 de la Serie de Informes Técnicos, los métodos de muestreo en las encuestas sobre morbilidad y en las investigaciones sobre salud pública). "Este folleto lleva implícita una lección. La información inexacta o insuficiente es peor que la inútil, pues consume recursos de los que se han visto privados causas más provechosas. El éxito de una labor se basa en un sistema metódico completo. El Comité merece ser felicitado por su clara exposición de esas técnicas para la encuesta de muestreo, método que, en lo futuro, será cada vez más útil".
6. Indian Journal for Medical Research, No. 54 pp. 5-6 (sobre el No. 237 de la Serie de Informes Técnicos, normas para las sustancias biológicas). "Este informe contiene las normas generales revisadas para los establecimientos manufactureros y laboratorios de inspección, así como los requisitos revisados para la vacuna antipoliomielítica (inactivada), vacuna antipoliomielítica (oral) y vacuna antivariólica. El Grupo de Expertos de la OMS que se hizo cargo de la revisión de estos requisitos sólo ha introducido modificaciones de esta naturaleza cuando se han considerado estrictamente necesarias, teniendo en cuenta las opiniones de los consultores, los reglamentos y requisitos para los fabricantes y la inspección de sustancias biológicas establecidas en varios países, así como la información procedente de informes publicados e inéditos. En la medida de lo posible, se solicitaron las opiniones de los expertos que formularon los requisitos originales".

7. Lille Medical, 1967, XII (sobre el No. 325 de la Serie de Informes Técnicos, Vacunas humanas de virus y rickettsias). "La excelente monografía publicada por la OMS sobre este tema representa un notable estudio de este problema concreto. De una manera concisa y al mismo tiempo completa, examina sucesivamente los principios inmunológicos generales; los principios de preparación, ensayo e inspección; vacunas de empleo actual o en vías de elaboración; riesgos de la vacunación; principios de la evaluación sobre el terreno; aspectos administrativos de la aplicación de vacunas; problemas de la elaboración de vacunas, y problema del empleo de las mismas. Termina con recomendaciones generales que serán de gran utilidad para todos los que actualmente se interesan por este problema esencial en la lucha contra las enfermedades infecciosas".
8. La Presse Médical No. 31, junio de 1967 (sobre el No. 349 de la Serie de Informes Técnicos, Determinación de la importancia sanitaria de la bilharziasis). "Puesto que la bilharziasis no se caracteriza únicamente por períodos agudos de incapacitación, fácilmente identificables, es difícil determinar su importancia para la salud pública. Esta dificultad se acentúa aún más por el hecho de que la enfermedad prevalece en zonas que no disponen de instalaciones hospitalarias ni de servicios de laboratorio adecuados. Además, la bilharziasis va a menudo acompañada de otras enfermedades parasitarias, malnutrición, pobreza y malas condiciones higiénicas, factores cuya importancia relativa es difícil de determinar. Este informe, preparado por un Grupo Científico de la OMS, destaca particularmente la necesidad de uniformar la investigación y el tratamiento, a fin de adquirir un mejor conocimiento de la importancia de un diagnóstico exacto de ciertas lesiones causadas por la enfermedad. Describe, asimismo, métodos cuyo empleo permitiría alcanzar esa uniformidad".
9. Concours Médical, No. 89, octubre de 1967 (sobre el No. 361 de la Serie de Informes Técnicos, Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos). "En el establecimiento de sus programas, la OMS utiliza la Serie de Informes Técnicos ya bien conocida. En el presente informe se examinan las preparaciones internacionales de referencia para una serie de productos biológicos empleados en farmacología e inmunología: antibióticos, hormonas y enzimas, antígenos y anticuerpos (sueros), reactivos biológicos de referencia (sueros), requisitos para ciertas sustancias biológicas (vacunas, inmunoglobulina, etc.). Establece cierto número de nuevos patrones internacionales, preparaciones internacionales de referencia y reactivos internacionales de referencia".
10. Réalités, No. 256, mayo de 1967 (sobre el No. 345 de la Serie de Informes Técnicos, Investigaciones genéticas en psiquiatría). "La falta de uniformidad en las terminologías y clasificaciones empleadas dificulta en la actualidad la comparación de datos obtenidos por los investigadores de distintos países. Este informe de la OMS examina los campos de investigación en que la colaboración internacional sería muy probablemente fructífera, y considera, en particular, el retraso mental y las psicosis funcionales y orgánicas".

11. Chimie et Industrie, octubre de 1966, p. 1157 (sobre el No. 323 de la Serie de Informes Técnicos, Normas para las substancias biológicas, rev. 1965). "El Grupo de Expertos de la OMS que procedió a la revisión de estas normas sólo ha introducido los cambios considerados estrictamente necesarios, teniendo en cuenta las opiniones de los consultores, los reglamentos y normas establecidos en varios países para la fabricación e inspección de substancias biológicas, así como la información procedente de informes publicados o inéditos. Este informe contiene una revisión de las normas generales para los establecimientos manufactureros y laboratorios de inspección, así como de las normas para la vacuna antipoliomielítica (inactivada), vacuna antipoliomielítica (oral) y vacuna antivariólica".

12. Revista Española de Estomatología, vol. XIV. No. 2, marzo-abril (sobre el No. 298 de la Serie de Informes Técnicos, Organización de servicios de Higiene dental). "Con ese título se ha publicado el informe de un Comité de Expertos en Higiene Dental. En él se describe la organización de los servicios de odontología de salud pública como parte integrante de los servicios globales de salud.

Se hace hincapié en que es preciso planificar los servicios de higiene dental, empezando por un estudio de la prevalencia de las enfermedades dentales y orales, las necesidades odontológicas, los medios disponibles, los recursos financieros, las actividades y planes de salud pública en los diversos países, etc. El Comité de Expertos examina cada uno de esos factores, así como los problemas suscitados por la creación de servicios de higiene dental en lugares donde hasta ahora no existían".

13. Boletín Chileno de Parasitología, No. 2, vol. XXII, abril-junio de 1967 (sobre el No. 311 de la Serie de Informes Técnicos, Cursos especiales para el alto personal administrativo de los servicios sanitarios nacionales). "En este informe de un Grupo de Estudio de la OMS, se examinan los requisitos para la formación complementaria de este personal.

Aunque se considera que sería conveniente contar con un cuerpo especializado de administradores de servicios de salud que hubieran seguido un curso ordinario para la debida formación en materia de salud pública, se reconoce que, en la actualidad, muchos países carecen de este personal y que, por consiguiente, es preciso ofrecer, sin demora, otras oportunidades de preparación. En consecuencia, el Grupo de Estudio recomienda la organización de un curso intensivo de orientación, de unas ocho semanas, para personal administrativo de categoría superior".

14. Revista Ibérica de Parasitología, Nos. 3-4, vol. 25 (sobre el No. 296 de la Serie de Informes Técnicos, Resistencia de los parásitos del paludismo a los medicamentos). "La quimioterapia se emplea en todas las fases de las campañas de erradicación de la malaria y su importancia ha aumentado considerablemente en años recientes. Por consiguiente, la resistencia a los medicamentos antipalúdicos observada en algunos lugares y en ciertas



cepas de parásitos pueden muy bien constituir un obstáculo al desarrollo normal de las campañas antimaláricas. En este informe de un Grupo Científico, se consideran varios aspectos teóricos y prácticos del problema.

El informe sugiere varios proyectos de investigación: estudios examinados a mejorar los medicamentos actualmente disponibles y a la elaboración de otros nuevos, más activos; investigaciones de laboratorio y de campo sobre la acción bioquímica de las substancias antipalúdicas y el mecanismo de la resistencia a los medicamentos, y un estudio más completo de la fisiología de los parásitos del paludismo".

15. Revista Ibérica de Parasitología, No. 1, vol. 26 (sobre el No. 299 de la Serie de Informes Técnicos, Comité de Expertos de la OMS en bilharziasis). "Este informe del Comité de Expertos de la OMS en Bilharziasis considera los diversos aspectos del problema que plantea la enfermedad: morbilidad, patología, epidemiología, métodos de lucha y orden de prioridad en las investigaciones. Los ensayos llevados a cabo en Rhodesia Meridional han demostrado que el control de la bilharziasis en escala relativamente grande puede lograrse a un costo bastante reducido. La lucha contra la enfermedad continúa basándose principalmente en el empleo de moluscocidas y, a este respecto, el informe examina los estudios realizados durante los cuatro años transcurridos desde la publicación del informe anterior.

Después de describir en detalle la planificación de un programa de lucha contra la bilharziasis, el Comité termina su informe señalando que nuestros conocimientos actuales permiten el control de la enfermedad sin necesidad de gastos excesivos, siempre que no se regatee ningún esfuerzo para alcanzar esa finalidad".

#### A.5 Resultados del análisis de los aspectos de información pública

Al tratar de analizar la Serie de Informes Técnicos desde el punto de vista de su valor de información pública, se observó inmediatamente que el material que habría que examinar era totalmente desproporcionado a las necesidades y posibilidades del estudio. No obstante, se estimó necesario facilitar algunos ejemplos de la manera en que la Serie de Informes Técnicos despierta el interés de la persona general. La División de Información Pública de la Organización posee una colección de recortes de prensa relativos a números específicos de la Serie y, de este material, se seleccionaron dos temas para el estudio.

Se suponía que uno de ellos tenía interés público limitado: El No. 321 de la Serie de Informes Técnicos, Quinto Informe del Comité de Expertos de la OMS en Rabia. El otro, el No. 332, Aspectos fisiológicos y clínicos del empleo de dispositivos intrauterinos, Informe de un Grupo Científico de la OMS, se seleccionó por suponer que ofrecía interés considerable para el público general debido a su actualidad. El comunicado de

prensa anunciando este informe mencionaba también el No. 326 de la Serie, Aspectos clínicos de los gestógenos orales, tema considerado de gran interés para el público.

Se procedió a esta selección con el fin de que sirviera de ilustración de la variedad de reacciones entre dos extremos, el interés máximo y mínimo del público que puede despertar un informe de la Serie.

El análisis demostró que la reacción de la prensa es totalmente imposible de predecir. Ambos temas recibieron publicidad en todo el mundo. Por conducto de tres agencias a las que está suscrita la OMS se recibieron numerosos recortes de prensa, sobre ambos informes, de periódicos del Reino Unido, y otros publicados en inglés en otros países, en la prensa de Francia y en la de los Estados Unidos de América.

Conviene señalar, además, que los boletines de prensa de la Organización tienen otro medio de comunicación en gran escala por cuanto estimulan y originan entrevistas y programas de radio y televisión. Por ejemplo, las entrevistas que siguieron al comunicado de prensa sobre los informes 326 y 332 mencionados fueron transmitidos por radio por la emisora Europa 1, la Office de Coopération radiophonique que presta servicios a cadenas de radiodifusión en 18 países de habla francesa de Africa, y por Radio Suisse Romande.

A este respecto, es interesante mencionar un informe de la Oficina de Enlace de la OMS con las Naciones Unidas, en Nueva York, en 1966, que se expresa en los términos siguientes: "No se lleva ningún registro de la cantidad real de preguntas telefónicas atendidas, pero según un cálculo conservador puede afirmarse que ascienden a un total de 3.000 durante el año, formuladas por periódicos, revistas, agencias de noticias (médicas y no profesionales), compañías de radio y televisión, corresponsales de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones dedicadas a actividades sociales y de salud, empresas farmacéuticas, compañías de seguros, agencias de publicidad y relaciones públicas, médicos, investigadores, estudiantes y el público general. Gran parte de estas consultas se refieren a datos estadísticos y de otra naturaleza y a temas que tratan las publicaciones técnicas de la OMS, que van siendo cada vez más útiles y adquiriendo mayor popularidad".

## Sección B. RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE EL METODO CRITICO

### B.1 Resultados del análisis de la crítica realizada por la Secretaría

En las páginas siguientes se presenta un resumen de la forma como la Secretaría ha utilizado la Serie de Informes Técnicos. El espacio destinado a este aspecto en el presente informe refleja la atención prestada a este punto de la evaluación, a causa de la importancia primordial que tienen los informes de comités de expertos para la Secretaría de la Organización. Los detalles respecto a la utilización varían conforme a cada campo específico de acción en la Sede y entre las respectivas sedes de las oficinas regionales.

#### 1.1 Enfermedades transmisibles

i) Tuberculosis - Se considera que ha sido bastante considerable el efecto ejercido sobre la orientación de los programas de tuberculosis que se ha derivado de estos informes. A pesar de que la Organización publicó durante los años de 1961 a 1964 los resultados científicos que constituyen la base de la quimioterapia ambulatoria, la vacunación directa con BCG, etc., no fue sino hasta que un comité de expertos revisó estos datos a fines de 1964<sup>1</sup> cuando pudieron tener su pleno efecto sobre los programas esas reorientaciones tan notables.

Un gran número de conferencias, seminarios, simposios, etc., internacionales, nacionales y regionales, han incluido los recientes informes de comités de expertos de la OMS en tuberculosis como uno de los puntos principales de sus temarios. Un gran número de editoriales y artículos publicados en revistas médicas nacionales de prestigio internacional han examinado y revisado esos informes. La Union Internacional contra la Tuberculosis ha editado en una de sus publicaciones<sup>2</sup> todo el contenido del Octavo Informe del Comité de Expertos<sup>1</sup> y los comentarios formulados sobre sus recomendaciones por expertos internacionales.

ii) Enfermedades venéreas - El Informe del Comité de Expertos sobre Infecciones Venéreas en su primer reunión, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, pasó a ser la base del programa de la Organización para el control internacional de las infecciones venéreas. Las recomendaciones aprobadas en sus diversas reuniones por el Subcomité de Serología y Aspectos de Laboratorio, establecido subsiguientemente, han proporcionado el sistema para establecer laboratorios internacionales y normas internacionales para pruebas serológicas y reactivos. Los objetivos que persiguen los programas de la OMS contra infecciones venéreas y treponematosis reflejan muy de cerca las recomendaciones del Comité de Expertos en Infecciones Venéreas, que también han inspirado y orientado toda una serie de publicaciones, informes y documentos técnicos.

1. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1964, 290.

2. T No. 11, marzo de 1965.

iii) Veterinaria de salud pública - Los informes de esta serie han constituido la base principal para formular y ejecutar los programas de la OMS en veterinaria de salud pública, inclusive el asesoramiento prestado a gobiernos, institutos e individuos sobre normas técnicas relativas a zoonosis e higiene de los alimentos.

Un ejemplo notable es el asesoramiento prestado a gobiernos europeos en relación con la propagación hacia el occidente de la rabia procedente de la Europa Central. La preparación de servicios de diagnóstico y preventivos, así como de medidas legislativas y administrativas en diferentes países, se ha basado, de forma que puede demostrarse, en proporciones variables, en el informe del Comité de Expertos en Rabia y en el volumen que lo complementa, "Técnicas de laboratorio aplicadas a la rabia"<sup>1</sup>.

Tanto la FAO como la OMS han estado utilizando los informes técnicos en seminarios, simposios y cursos de adiestramiento. También se observa la influencia de los informes en libros de texto sobre veterinaria de salud pública que se han producido en varios idiomas. La OMS ha estado utilizando la Serie no sólo para formular y ejecutar su programa de investigaciones en este campo sino también para estimular el trabajo de investigaciones sobre problemas que no se han incluido en propio programa.

Se han recibido protestas de trabajadores de diversos países por el hecho de que los informes a menudo se quedan en ministerios y oficinas en lugar de transmitirse a los trabajadores realmente interesados. También se cree que la Serie podría ser útil para un círculo más amplio de personas, por ejemplo, podrían recibirla estudiantes que aprovecharían más estos informes de lo que actualmente los aprovechan.

iv) Lepra - En este campo la Serie constituye una fuente valiosa de consulta en asuntos de normas técnicas para el asesoramiento a oficinas regionales, organizaciones internacionales, gobiernos, organismos no gubernamentales, otras entidades e instituciones privadas.

Las recomendaciones que tienen los informes han orientado la planificación, la ejecución y la evaluación de proyectos de campo, así como los objetivos que se persiguen con las investigaciones y la normalización de la terminología y de la clasificación seguidas para el registro y la notificación uniformes. Estos informes de comités de expertos se han distribuido a autoridades de salud, especialistas y otras personas en muchos países. Universalmente se considera que proporcionan información útil y condensada acerca de leprología. Se considera que el intervalo medio de cinco años entre reuniones sucesivas de comités de expertos es satisfactorio en este campo.

---

1. Wld. Hlth. Org. Monogr. Ser. No. 23, 1954.

v) Enfermedades bacterianas - Los informes de comités de expertos se están empleando extensamente para instituir programas nacionales para el control de enfermedades diarreicas y del cólera. Los informes, considerados como el mejor consenso de opiniones de que se dispone sobre el estado científico y los aspectos de salud pública de las enfermedades respectivas, han recibido amplia distribución, inclusive su empleo extensivo en cursos de adiestramiento, seminarios y laboratorios nacionales de referencia para infecciones entéricas, los grupos asesores de la OMS sobre cólera y enfermedades diarreicas y el personal homólogo nacional en estos campos.

vi) Virología - Las entrevistas con virólogos y epidemiólogos muestran que con demasiada frecuencia los hombres de ciencia de estos grupos no están familiarizados con las publicaciones de la OMS, inclusive la Serie de Informes Técnicos.

vii) Enfermedades parasitarias - Los Informes Técnicos han servido como líneas de orientación para el programa de investigaciones y para la asistencia técnica mediante el asesoramiento que se presta a los gobiernos al establecer o robustecer sus servicios de control epidemiológico. En ocasiones puede juzgarse acerca de su utilidad por la respuesta recibida a las recomendaciones formuladas y actividades propuestas por la OMS.

Hay pruebas de que si bien el asesoramiento técnico que se ofrece en la Serie de Informes Técnicos se sigue en su conjunto, existen cierto número de ejemplos de lo contrario. En algunos casos, estas publicaciones no llegan a las personas más interesadas en los proyectos de los países. En ocasiones sus recomendaciones no han sido demasiado claras. Esto ocurrió cuando fueron el resultado de una solución de transacción entre opiniones divergentes, y la fraseología utilizada para formularlas aunque la entienden los expertos, acaso quede oscura e inclusive confusa para el que no es especialista.

No obstante estas dificultades, la mayoría de las recomendaciones se adoptan en definitiva, aunque a veces transcurran algunos años antes que las personas que están en puestos responsables queden plenamente informadas y las ideas fundamentales sean entendidas plenamente. La Serie de Informes Técnicos se considera en general autorizada y algunas veces se utiliza con ese carácter para apoyar la posición del Ministerio de Salud en discusiones interdepartamentales.

viii) Cuarentena internacional - Los informes de comités de expertos que tienen interés en este dominio, por ejemplo, paludismo, insecticidas, cólera, peste, viruela, normalización biológica, etc., han sido revisadas por el Comité de la Cuarentena Internacional para mantener al día el Reglamento Sanitario Internacional. Luego se transmitió el informe de este Comité a la Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación.

ix) Erradicación de la viruela - La revisión, los resúmenes y la concurrencia de opiniones que caracteriza a esta serie se considera que han servido para investirla de la autoridad necesaria para informar y educar, por lo cual estos informes han desempeñado una parte importante en la formulación y ejecución de programas de erradicación de la viruela. Las preguntas recibidas en relación con el informe más reciente del Comité de Expertos en Viruela proporciona amplias pruebas de que este tipo de documento suele leerse con sumo detenimiento.

x) Control de vectores - Los informes en esta materia han proporcionado un análisis crítico del estado actual de los problemas, definiendo los puntos principales que ofrecen y formulando recomendaciones para realizar investigaciones dirigidas hacia su solución. Se utilizan con fines docentes en muchas universidades e instituciones de enseñanza, con lo que influyen sobre futuros acontecimientos dentro de los programas de salud pública. Han proporcionado orientación a los programas de investigaciones de la Organización y a muchos proyectos nacionales, especialmente en lo que se refiere a la utilización de los insecticidas más recientes.

Dentro de la serie de control de vectores, las descripciones detalladas de los mejores métodos de reconocer la resistencia han llegado a ser clásicas para los programas de control de vectores en todo el mundo. Los informes sobre desinsectación de aeronaves han conducido al establecimiento de prácticas uniformes en este dominio, y extractos de ellos se han incluido en el Reglamento Sanitario Internacional. Las recomendaciones del Comité de Expertos en plaguicidas<sup>1</sup> han conducido a la elaboración de un manual de la OMS sobre especificaciones para plaguicidas<sup>2</sup> que está ahora en su tercera edición, y de un manual sobre equipo para control de vectores<sup>3</sup> que se publicó en 1964. La OMS ha aplicado las especificaciones que aparecen en esos manuales en la campaña mundial de erradicación de la malaria; esas especificaciones también han encontrado amplia aceptación de las administraciones nacionales por lo que respecta a la adquisición de plaguicidas.

xi) Erradicación del paludismo - Este programa ha recibido de sus comités de expertos una orientación técnica detallada sobre la viabilidad de la erradicación, sus principios, planificación y organización, así como sobre las técnicas que deben aplicarse en las diferentes fases. En ocasiones también han presentado revisiones detalladas y evaluaciones de los progresos alcanzados, además de asuntos relacionados con la resistencia a los insecticidas, el uso de agentes quimioterapéuticos, educación sanitaria, el concepto y la metodología de la etapa previa a la erradicación, y la prevención de la reintroducción del paludismo en las zonas liberadas de esa enfermedad.

1. Wld. Hlth. Org. Techn. Rep. Ser., 1950, 4.
2. Wld. Hlth. Org. Techn. Rep. Ser., 1951, 34.
3. Wld. Hlth. Org. Techn. Rep. Ser., 1952, 54.

En sus reuniones más recientes, los comités de expertos han llevado a cabo una revisión del programa mundial de erradicación del paludismo dieron asesoramiento especial sobre problemas encontrados en la Región de África y examinaron las condiciones mínimas que se requieren antes de emprender la erradicación.<sup>2</sup>

Los informes sobre esta materia tomados en su conjunto, forman el equivalente de un libro de texto básico y el manual de campo para el desarrollo de programas de erradicación del paludismo que está utilizando el personal de la OMS y de los países en todos los niveles, así como el personal técnico de los programas nacionales de erradicación del paludismo.

### 1.2 Higiene del medio

Los comités de expertos que se ocupan en las diferentes facetas del programa de higiene del medio han resultado sumamente útiles para los asesores de la OMS que proporcionan asistencia a los países y que han encontrado estos documentos y sus recomendaciones más útiles que los libros de texto.

Los nuevos funcionarios que ingresan en la OMS reciben instrucciones de aplicar en su trabajo cotidiano los principios y opiniones que contienen los informes de comités de expertos mejor que los que se practican en sus respectivos países de origen. Las recomendaciones que contienen las utilizan con frecuencia los gobiernos para planificar y ejecutar sus programas de ingeniería de salud pública y trabajos conexos de investigación científica.

Los comités de expertos que han abordado materias tales como urbanización, vivienda, diversos tipos de contaminación, etc., en ocasiones tienen una influencia que rebasa el propio campo de la salud y encuentra amplias aplicaciones también en proyectos del tipo llamado de preinversión, como los que en la actualidad se están emprendiendo con ayuda del Fondo Especial de las Naciones Unidas.

Las recomendaciones de un comité de expertos convocado en 1962 condujeron al desarrollo de las Normas Internacionales para el Agua Potable, que fueron publicadas por la OMS, han recibido amplio reconocimiento y han sido adoptadas por una serie de Gobiernos Miembros como normas nacionales.

### 1.3 Servicios de salud pública

i) Administración sanitaria - Se ha intentado establecer una correlación numérica directa entre los informes de comités de expertos y los programas de asistencia de la OMS en el campo de la administración sanitaria, mostrando su estrecha correlación recíproca:

1. Wld. Hlth. Org. Techn. Rep. Ser., 1966, 324.
2. Wld. Hlth. Org. Techn. Rep. Ser., 1967, 357.

Informe de Comité de Expertos

Proyectos que reciben asistencia de la OMS

Methodology of Planning and Integrated Health Programme for Rural Areas  
(Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser. No. 83)

59 proyectos de higiene rural iniciados entre 1953 y 1967.

Servicios sanitarios locales  
(Serie de Informes Técnicos de la OMS, No. 194)

27 proyectos con el propósito de ampliar y mejorar los servicios locales de salud, iniciados entre 1959 y 1967.

La planificación de los servicios de salud pública  
(Serie de Informes Técnicos de la OMS, No. 215)

31 proyectos de planificación de servicios de salud iniciados entre 1960 y 1967.

Servicios sanitarios urbanos  
(Serie de Informes Técnicos de la OMS, No. 250)

8 proyectos para la promoción y protección de la salud de poblaciones urbanas iniciados entre 1962 y 1967.

Integration of Mass Campaigns against Specific Diseases into General Health Services (Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser. No. 294)

14 proyectos para el desarrollo de servicios básicos, iniciados entre 1964 y 1967.

El informe sobre Medición del nivel de salud<sup>1</sup> se ha utilizado extensamente para formular el programa de investigaciones en la práctica de la salud pública y estimular la creación de una lista de indicadores de la salud de la colectividad.

ii) Planificación nacional de la salud - Se ha hecho un uso muy extenso de los informes de comités de expertos en administración sanitaria, organización de la atención médica, educación y adiestramiento, estadísticas sanitarias, etc., al desarrollar el programa de la OMS en los servicios nacionales de salud.

iii) Organización de la asistencia médica - Los dos informes existentes sobre la organización de la asistencia médica<sup>2</sup> se consideran como guías técnicas para el personal de la OMS y para los gobiernos que desean mejorar los servicios de esa naturaleza. Rara vez se mencionan países en el análisis de los tipos de organización existentes, lo que resulta desventajoso porque dificulta la identificación del tipo nacional que se analiza y reduce la utilidad de algunos de los informes.

1. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1957, 137.

2. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1957, 122 y 1959, 176.



iv) Servicios de laboratorio de salud pública. - Los informes del comité de expertos sobre servicios de laboratorio de salud pública<sup>1</sup> y de laboratorio en el hospital<sup>2</sup> han sido particularmente útiles para aclarar sus funciones respectivas y la relación recíproca que existe entre esos dos tipos de servicios. El informe sobre la Planificación, organización y administración de un servicio nacional de laboratorio de salud pública<sup>3</sup> ha proporcionado líneas de orientación útiles para la organización de esos servicios. Esos tres informes suministran las bases sobre las que se fundan proyectos de la OMS para robustecer u organizar servicios de laboratorio y los utiliza ampliamente el personal - nacional e internacional - que trabaja en este campo; mediante el informe sobre adiestramiento de personal técnico para los laboratorios de salud pública<sup>4</sup> se presta asesoramiento a los gobiernos para la creación de escuelas técnicas para el adiestramiento de personal de laboratorio.

v) Higiene maternoinfantil - Los informes que tratan sobre temas tales como la Administración de los servicios de higiene maternoinfantil,<sup>5</sup> Enseñanza de la pediatría,<sup>6</sup> etc., han resultado sumamente útiles para dar instrucciones a nuevos funcionarios, contestar solicitudes de información de Estados Miembros, instituciones e individuos de todo el mundo. Esos informes se distribuyen con regularidad a becarios que asisten a los cursos de adiestramiento en el Centro Internacional de la Infancia o a otros cursos organizados bajo los auspicios de la OMS. Las recomendaciones formuladas por esos comités de expertos han conducido, entre otras cosas, el establecimiento de unidades administrativas maternoinfantiles en el plano ministerial y han orientado encuestas maternoinfantiles, el establecimiento de servicios maternoinfantiles y el adiestramiento de personal.

Como resultado de un estudio sobre el bajo peso al nacer, examinado por el Comité de Expertos en Higiene Maternoinfantil, que publicó un informe sobre la insuficiencia ponderal del recién nacido desde el punto de vista sanitario,<sup>7</sup> se ha realizado una serie de cambios en la política maternoinfantil. Los aspectos prácticos de programas de asistencia de lactantes con insuficiencia ponderal al nacer han contribuido al asesoramiento de programas nacionales que se desarrollan con ayuda del UNICEF, mientras que el informe sobre la asistencia al niño en las guarderías y

1. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1957, 128.
2. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1959, 161.
3. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1962, 236.
4. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1965, 345.
5. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1957, 115.
6. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1957, 119.
7. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1960, 217.

residencias infantiles,<sup>1</sup> ha proporcionado orientación a la OMS, la Oficina de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas, la Oficina Internacional del Trabajo, etc., sobre los aspectos de salud que ofrece el cuidado cotidiano de los niños. El informe sobre los problemas de salud de la adolescencia<sup>2</sup> se ha distribuido entre las Naciones Unidas y los organismos especializados donde se está dando gran importancia a los programas en favor de los adolescentes.

El informe sobre los aspectos sociales de la enseñanza de la pediatría y la ginecología<sup>3</sup> ha contribuido a cambiar en muchos países la tendencia a considerar la pediatría y la ginecología como materias enteramente clínicas, limitando la enseñanza al hospital.

vi) Enfermería - Los informes en el dominio de la enfermería han sido utilizados ampliamente por el personal de la OMS y enfermeras de los países en la planificación de programas y para dar orientación a algunos países para organizar su enseñanza, administración y servicios de enfermería a fin de satisfacer las demandas generales de los programas de salud. Todos los informes de comités de expertos en este campo se consideran como documentos importantes para dar instrucciones al personal que acaba de contratarse.

vii) Educación sanitaria - En el período 1954-1964, se prepararon cuatro informes técnicos en el campo de la educación sanitaria. Esos informes han establecido una política general en este dominio y han proporcionado orientación para el desarrollo de servicios de educación sanitaria que han resistido la prueba del tiempo. La unidad todavía trabaja a base de recomendaciones formuladas por esos comités de expertos. Los informes se utilizan para dar instrucciones preliminares se envían a solicitud a las personas que piden información y los emplean también otras unidades, así como en seminarios regionales y reuniones como documentos de referencia.

viii) Estadísticas sanitarias - Esta serie ha sido de importancia primordial en el campo de la terminología y la nomenclatura, requisitos esenciales para la labor de clasificación emprendida por la Organización en dominios tales como, por ejemplo, la Clasificación Internacional de Enfermedades. Además, los informes sobre estadísticas sanitarias han examinado problemas que se plantean al personal de campo y han aclarado puntos que requieren la opinión de expertos acerca de asuntos técnicos. Utilizados como guías por los planificadores sanitarios, órganos técnicos e investigadores, han sido medios valiosos para lograr la comparabilidad de la información producida en diferentes países sobre cuestiones estadísticas y en diversos campos de la investigación.

1. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1963, 256.
2. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1965, 308.
3. Wld Hlth Org. Techn. Rep. Ser., 1963, 266.

De las frecuentes solicitudes recibidas se desprende que el contenido de los informes técnicos no siempre se da a conocer con la amplitud suficiente, a veces inclusive entre el personal de proyectos de la OMS. Es difícil determinar hasta qué punto las autoridades nacionales de salud toman nota, adoptan y ponen en práctica las recomendaciones de los comités de expertos. Quizás sea necesario un mayor esfuerzo por parte de la OMS para informar a los países acerca de la importancia de estos informes y alentar a las autoridades nacionales a adoptar las recomendaciones que contienen.

#### 1.4 Protección y fomento de la salud

Nutrición. Hasta ahora, se han celebrado siete reuniones conjuntas de comités de expertos de la FAO y de la OMS, que han resultado útiles para coordinar las actividades de los dos organismos en este campo. Algunos de los temas se han examinado muy brevemente y acaso sea limitado el valor de los informes para los especialistas. En cambio, otros han atraído la atención nacional e internacional hacia problemas importantes como la relación entre nutrición e infecciones y entre nutrición, embarazo y lactancia. El examen de la evaluación médica del estado de nutrición ha sido de utilidad considerable para ejecutar programas y particularmente para el adiestramiento.

#### 1.5 Enseñanza y formación profesional

Las recomendaciones expuestas en la Serie de Informes Técnicos se han utilizado para formular programas de educación y adiestramiento de la Organización, particularmente en tres amplios sectores: a) enseñanzas de salud pública para graduados, b) enseñanza de la medicina preventiva y c) adiestramiento de personal auxiliar. Además, en 1959 se reunió un Grupo de Estudio que publicó un informe sobre la Evaluación de las becas de estudios y de perfeccionamiento<sup>1</sup> y sus recomendaciones se utilizan todavía para la evaluación continuada del programa de becas de la Organización. Algunas de las consideraciones, conclusiones y recomendaciones que aparecen en esta serie se estima que han sido de carácter demasiado general para ejercer una influencia máxima sobre la administración nacional de salud o sobre miembros de facultades médicas. Sin embargo, en su mayoría, esos informes han proporcionado orientaciones valiosas al personal de la OMS para desarrollar sus programas con una cierta continuidad y congruencia. La concurrencia de opiniones obtenida en un comité de expertos tiene un peso mucho mayor que el de los comentarios individuales de consultores, y la naturaleza impersonal de los informes parece haber hecho más aceptables sus recomendaciones para los gobiernos y administradores académicos.

1. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1960, 186.

## 1.6 Biología, farmacología y toxicología

i) Patrones biológicos - La Serie de Informes Técnicos ha sido el conducto utilizado por la Organización para proporcionar a los Países Miembros información sobre el establecimiento de nuevos patrones internacionales y la sustitución de los existentes en relación con las sustancias biológicas empleadas en la medicina profiláctica y terapéutica. El Comité de Expertos en Normalización Biológica en sus diversas reuniones establece los patrones que luego utilizan los laboratorios nacionales y otros para calibrar materiales de referencia a fin de tener control de esas sustancias. También publica series de especificaciones para las sustancias biológicas con objeto de asegurar su eficacia y seguridad. Se confía en que mediante una distribución más amplia de los informes pertinentes será posible fomentar el establecimiento de actividades nacionales de control en países donde no existen y en ayudar a los países con servicios limitados de esta clase a extenderlos y desarrollarlos más aún.

ii) Farmacología y toxicología - Los informes de esta serie no sólo son utilizados ampliamente por gobiernos e instituciones sino también por entidades internacionales. Así, por ejemplo, los informes sobre aditivos alimentarios y sobre farmacodependencia han sido utilizados por el Codex Alimentarius y el Órgano Internacional de Control de Estupefacientes, respectivamente, y han ejercido una influencia patente y demostrable sobre las políticas establecidas por esos organismos internacionales.

Los informes del Comité de Expertos en Farmacología han contribuido de manera considerable a la publicación de listas de nombres genéricos internacionales en la Crónica de la OMS y en libros de especificaciones como la Farmacopea Internacional y las Especificaciones para reactivos.

Los informes sobre principios en que se funda la prueba preclínica de la inocuidad de los medicamentos<sup>1</sup> y las pruebas sobre la capacidad teratógena de los medicamentos<sup>2</sup> han sido distribuidos también a los miembros del Consejo de la Unión Internacional de Farmacología. En una moción adoptada en el Tercer Congreso Internacional de Farmacología, celebrado en São Paulo en 1966, y refiriéndose a la OMS, el Consejo de la Unión Internacional consideró que "el primer informe de la OMS y los subsiguientes sobre las pruebas de inocuidad deben ser muy útiles para capacitar a las sociedades de farmacología a que establezcan en la medida de lo posible un sistema uniforme y una política común en sus funciones de asesores profesionales y científicos de las autoridades pertinentes".

1. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1966, 341.

2. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1967, 364.

iii) Inmunología - Se han empleado los informes tanto como guía para la labor ordinaria de la Organización cuanto para la planificación de programas futuros en el campo de la inmunología. Esos informes fueron los medios por los cuales se han llevado las conclusiones de comités internacionales de expertos a la atención del público científico y médico.

iv) Genética humana - En el informe sobre Efectos genéticos de las radiaciones en la especie humana<sup>1</sup> hay orientaciones generales que se han utilizado en estudios realizados en Brasil, Ceilán, la India y la República Arabe Unida.

El informe del Comité de Expertos sobre la enseñanza de la genética en las facultades de medicina y en los cursos de perfeccionamiento<sup>2</sup> se ha reconocido por igual en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo como guía útil y autorizada para decidir respecto al contenido del plan de estudios para la enseñanza de la genética en escuelas de medicina y de salud pública de Chile, Filipinas, Finlandia, Irán, República Federal Alemana, Suiza, Tailandia, Taiwan, Turquía, Unión Sudafricana y Yugoslavia, para mencionar unos cuantos países.

En términos generales se considera que las opiniones que contienen algunos de los informes de esta Serie relacionados con campos de investigación altamente especializados han sido útiles para la OMS en el desarrollo de su programa, pero que su valor fuera de la Organización ha sido limitado porque su distribución restringida ha impedido que llegue a la comunidad científica.

v) Reproducción humana - Esta serie ha sido particularmente útil porque resume un vasto cuerpo de información al día sobre una base internacional. Al recomendar y sugerir campos adecuados de investigación, ha resultado de gran utilidad para la OMS y otras instituciones científicas en la formulación de sus programas. Esos informes han tenido gran demanda de hombres de ciencia, clínicos (especialmente tocólogos y ginecólogos), educadores de salud pública, trabajadores de los servicios de higiene materno-infantil, administradores sanitarios, formuladores de políticas, etc. Es necesario reconsiderar periódicamente determinados problemas a fin de ponerlos al día. Se necesitan reuniones ulteriores complementarias para revisar de tiempo en tiempo informes anteriores teniendo en cuenta el progreso científico. La inclusión en esos informes futuros de bibliografía reciente sobre la materia podría aumentar considerablemente su utilidad.

---

1. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1959, 166.  
2. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1962, 238.

### 1.7 Enfermedades no transmisibles

i) Cáncer - Algunos informes de la Serie sobre cáncer necesitan ponerse al día y revisarse con frecuencia, teniendo en cuenta los nuevos acontecimientos. Esto ocurre especialmente en el caso de la quimioterapia del cáncer, en la que se necesita una revisión cada dos años. Las recomendaciones sobre servicios de lucha contra el cáncer han sido útiles para las administraciones de salud.

ii) Enfermedades cardiovasculares - Las recomendaciones contenidas en informes relativos a enfermedades cardiovasculares no han sido aplicadas en muchos países en desarrollo a causa de tener un orden de prelación relativamente bajo y por falta de fondos. Las actividades destinadas a llevar los informes a la atención de los médicos en ejercicio consisten en su reproducción en revistas científicas, su traducción a otros idiomas y el uso de la Sociedad Internacional de Cardiología como medio para lograr más amplia difusión.

iii) Enfermedades del metabolismo - Informes como el relativo a la diabetes sacarina<sup>1</sup> suelen constituir revisiones de una cuestión específica y se convierten en materiales de referencia fidedignos, puestos al día y ampliamente difundidos. Su utilidad es considerable por cuanto ofrecen definiciones y clasificaciones que adoptan en general las instituciones y los investigadores científicos.

### 1.8 Comentarios regionales

#### AFRO

Tanto en el campo como en la Oficina Regional se hace extenso uso de los informes, particularmente como guías para la planificación de programas, la elaboración de planes de acción para proyectos sobre el terreno y como material técnico de referencia. Las recomendaciones necesitan adaptarse a las circunstancias y condiciones locales e interpretarse conforme a las normas técnicas de la Organización. Sus recomendaciones se aceptan con más facilidad porque se fundan en un cuerpo de opinión científica reconocido universalmente.

Los números que tienen mayor demanda son los relacionados con problemas bien definidos que proporcionan orientación sobre problemas específicos. Para el personal de campo, la síntesis que proporcionan los comités de expertos sobre las opiniones actuales acerca de un asunto en particular constituye la forma más valiosa de orientación y las recomendaciones que esos informes contienen por lo general tienen su mejor aplicación en el plano de los proyectos.

1. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1965, 310.

#### AMRO

Se ha hecho uso intensivo de los informes de comités de expertos en el manual que publicó esa oficina sobre pautas para la planificación de programas OPS/OMS. Los datos científicos y técnicos que contiene la Serie de Informes se utilizan como base para la educación profesional y como orientación del personal de la Organización en su planificación de programas y en sus servicios de asesoramiento a los Gobiernos Miembros.

#### EMRO

Algunos de los informes se han utilizado muy ampliamente para formular, ejecutar y evaluar los programas. No obstante, su utilización varía según su naturaleza; en conjunto, constituyen útiles materiales de referencia sobre una gran diversidad de asuntos. Están escritos desde un punto de vista global, por lo cual no todas las recomendaciones concuerdan con las diversas situaciones que se encuentran en diferentes regiones, aunque los principios enunciados son universalmente aceptables.

Se sugiere que los informes sobre un asunto dado se consoliden en un texto y se revisen con regularidad, y que las reuniones futuras se concentren en temas que puedan conducir al mejoramiento de las prácticas operativas, científicas y docentes que existen o al desarrollo de programas por parte de la OMS y de los gobiernos.

#### EURO

Se encontró que los informes eran extremadamente útiles para la planificación y formulación de proyectos, para el trabajo cotidiano de los asesores regionales, el trabajo del personal de campo y del personal homólogo nacional, la preparación de reuniones y las instrucciones que se dan a los consultores.

Se puso de relieve la conveniencia de que el personal regional participe enviando observadores a las reuniones de ciertos comités.

Se consideró que la Serie tenía una propensión especial a tratar problemas de países en vías de desarrollo y que en lo futuro podría prestarse más atención a los problemas de una sociedad opulenta, como, por ejemplo, la seguridad social, la geriatría y la economía sanitaria. Se concedió excesiva importancia a algunos temas y para lo futuro podría planearse una mayor concentración en puntos principales de interés general. Se recomendó la selección de temas también relacionados con las actividades regionales.

Respecto a la distribución, a menudo se había advertido que los administradores de salud pública y los trabajadores científicos que no

están en contacto estrecho con la OMS solían saber poco acerca de los informes. Para remediar este problema podría ser útil una distribución más amplia entre asociaciones médicas, instituciones de enseñanza y publicaciones especializadas que reseñaran los informes.

#### SEARO

Si bien las recomendaciones de los comités de expertos no constituyen la política oficial de la OMS, los informes de comités de expertos han resultado una fuente sumamente eficaz de información y orientación en el campo de la salud para el personal de la OMS y los gobiernos, como parte de las funciones constitucionales de la Organización. En la Región, la Serie ha sido de valor inapreciable no sólo porque la mayoría de los informes se ha relacionado con problemas propios de los países en desarrollo sino también por la amplia representación de científicos procedentes de países de la Región en esos cuadros de expertos. Esto ha facilitado el intercambio de conocimientos y experiencias sobre problemas predominantes y sobre la posibilidad de aplicar esos conocimientos y experiencias a circunstancias locales.

Las Discusiones Técnicas en cada reunión del Comité Regional han reflejado siempre el pensamiento de los informes de los comités de expertos de la OMS sobre los temas examinados y la deliberación se ha concentrado en la posibilidad de aplicar las recomendaciones a las condiciones locales. La Oficina Regional estableció una unidad de informes y documentos por medio de la cual se distribuyen ampliamente publicaciones como la Serie de Informes Técnicos. En los tres últimos años casi se ha duplicado la venta de la Serie.

La Oficina Regional, por medio de su boletín de educación médica y su noticiero de investigaciones, así como por medio de circulares técnicas sobre diversos temas, ha formado su propio programa suplementario de publicaciones para adaptarse a los problemas del Asia Sudoriental de conformidad con las principales recomendaciones de los comités de expertos.

Particularmente en campos tales como las enfermedades transmisibles y en la promoción de un sistema de servicio integrado de salud, la Oficina Regional y el personal de campo han utilizado plenamente las recomendaciones de los comités de expertos en la planificación y ejecución de los programas regionales y han entregado a la Sede la experiencia local como parte de la evaluación periódica de esos programas.

Las recomendaciones que contienen los informes han recibido amplio reconocimiento en el orden nacional. Por ejemplo, el Octavo Informe sobre Tuberculosis<sup>1</sup> fue objeto de toda una sesión en la XXI Conferencia

1. Wld Hlth Org Techn. Rep. Ser., 1964, 290.



Panindia de Tuberculosis y Enfermedades del Tórax, celebrada en 1966, y está sirviendo como base para formular programas nacionales contra la tuberculosis en varios países de la Región. De manera análoga, los diversos informes del Comité de Expertos en Paludismo han llegado a constituir una guía fundamental para la OMS y los gobiernos en la labor contra la malaria y el adiestramiento de personal.

#### WPRO

Los informes han sido de gran valor para el personal regional en materias comprendidas dentro de su campo específico de acción y también en otros campos de naturaleza más amplia, como la administración de la salud pública, el adiestramiento, la epidemiología y la estadística. La Serie se ha utilizado en diversas formas, desde la de emplearla como medio para dar a conocer al personal de la Organización y al personal homólogo nacional los adelantos y opiniones más recientes en relación con un tema dado, hasta la de emplearlos para aplicar de manera muy detallada las normas recomendadas para planificar y ejecutar proyectos.

En general se encontró que las recomendaciones proporcionaban una guía útil tanto para los asesores regionales como para los trabajadores en el terreno, aún en esos casos en que su ejecución necesitaba adaptarse en proporciones considerables a las circunstancias locales. La mayoría de los que respondieron consideraron que la Serie se publicaba con oportunidad y con buena continuidad. Sin embargo, algunos indicaron que se necesitaba revisar con mayor frecuencia algunos temas cuya naturaleza dinámica fácilmente rebasa la vigencia de principios establecidos y recomendaciones que sólo tuvieron validez en un momento dado.

Se sugirió que en nuevas reuniones se presentara un resumen breve de recomendaciones pasadas sobre el mismo tema y que se adoptaran decisiones en relación con aquéllas y con las dificultades encontradas.

Por todos conceptos debe continuar la publicación de la Serie de Informes Técnicos, cuya circulación debe aumentarse considerablemente.

#### B.2 Resultados del análisis de la crítica efectuada por los Estados Miembros

La opinión de los Estados Miembros acerca de la Serie de Informes Técnicos tiene mucho más peso que la de cualquier otro grupo de beneficiarios externo de la Serie. Ello es así, no sólo porque constituyen, en conjunto, el Cuerpo Directivo de la Organización, sino también porque están en condiciones de formarse una opinión más completa del alcance, la función e importancia de la Serie, en su totalidad. En consecuencia, si bien en el presente estudio de evaluación, sólo se estableció contacto con una pequeña muestra de otros beneficiarios, la carta circular del Director General, en la que se formulan preguntas relativas a la Serie, fue enviada a todos los Estados Miembros.

De las 57 contestaciones recibidas de los Estados Miembros, en ninguna se ponía en duda la utilidad de la Serie de Informes Técnicos. Sin duda, colectivamente, estas respuestas constituyen una expresión extraordinariamente armoniosa de aprecio, y aún de alabanza, de la Serie, la cual ha reportado a los países desarrollados, o en vías de desarrollo, beneficios prácticos, amplios y diversos. A continuación se resumen las observaciones formuladas por 41 de los Estados interrogados en esta categoría:

## 2.1 Resumen de las observaciones formuladas por los Estados Miembros de la Región Africana

Camerún estimó que la Serie estaba al día, era práctica y funcionalmente muy valiosa.

Malawi apoyó la práctica actual de los comités, de limitar sus consideraciones a la determinación de principios amplios, dejando la adaptación en la aplicación de los mismos a las administraciones locales. Estimó que los informes tratan de temas de actualidad y en forma autorizada y proporcionan información y asesoramiento que, de ordinario, no se encuentra en los libros de texto. Concedió prioridad a las enfermedades transmisibles, a la higiene ambiental, a la nutrición y a la educación.

Mali expresó mayor interés en la subserie relativa a enfermedades transmisibles que en los informes acerca de las enfermedades crónicas.

Níger convino en lo anterior y opinó que la Serie era oportuna y de gran calidad.

La República Centroafricana convino en todas esas observaciones y comentó favorablemente lo conciso de la Serie.

Sierra Leona encontró la Serie muy valiosa como material de fácil referencia, pero estimó que debía reducirse el costo de su publicación.

Zambia también reconoció la suma importancia de la Serie para los programas preventivos y manifestó que la utiliza en la orientación administrativa y la formación profesional y técnica de su personal.

## 2.2 Resumen de las observaciones formuladas por los Estados Miembros de la Región del Pacífico Occidental

Australia había experimentado, en sus departamentos gubernamentales, una demanda de los informes superior al suministro de que dispone. Los informes eran autorizados y valiosos. Sugirió que se facilite a los Estados Miembros un mayor número de ejemplares de los informes y que en cada número se presente un índice, un resumen de los informes anteriores pertinentes y un código explicando todas las abreviaturas.

Filipinas estimó que la Serie era muy útil en cuanto a facilitar el conocimiento de los problemas en las zonas en vías de desarrollo, a sugerir posibles soluciones de dichos problemas.

Nueva Zelandia opinó que en la Serie se trataban temas de actualidad y señaló que las materias y recomendaciones eran tan pertinentes a su situación sanitaria que debieran ser tomadas en cuenta por la Junta de Salud del país. Hizo notar que los informes representan análisis y no libros de texto y que podrían mejorarse aumentando el número de referencias y notas bibliográficas.

La República de Viet-Nam señaló que la Serie había contribuido ayudando al país en diversos aspectos de la salud pública, inclusive la planificación de la familia.

Singapur consideró los informes autorizados, al día y fuente de información esencial presentada en forma útil.

### 2.3 Resumen de las observaciones formuladas por los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental

Chipre manifestó que la Serie de Informes Técnicos había sido útil en la planificación y modificación de sus servicios de salud.

Israel caracterizó la Serie de Informes Técnicos como guía instructiva y práctica para el personal de salud pública, extensamente leída debido a su variedad, concisión, lucidez y tratamiento sistemático de las materias. Ha distribuido los informes a personal esencial en sus campos específicos y, en algunos casos, ha traducido extractos al hebreo. Recomendó que se ampliara el alcance de materias, sin dejar de mantener la característica brevedad de la Serie.

Jordania calificó la Serie de Informes Técnicos de útil y valiosa.

Quatar había obtenido numerosos beneficios de la Serie de Informes Técnicos en su labor médica y de salud pública.

La República Arabe de Siria utilizaba la Serie como referencia en sus bibliotecas de departamento y para orientar a sus departamentos de planificación e investigaciones.

La República Arabe Unida atribuía a la Serie de Informes Técnicos importancia suma y gran valor como explicación concisa de los conocimientos científicos más importantes en salud pública, si bien las recomendaciones formuladas en algunos informes no eran aplicables a las condiciones locales del país.

Somalia hizo saber que la Serie le servía de fuente de orientación experta para su labor de salud, que no hubiera podido conseguir de otro modo.

2.4 Resumen de las observaciones formuladas por los Estados Miembros de la Región de las Américas

La Argentina consideraba la Serie al día y particularmente valiosa en cuanto a sugerir métodos, normas y clasificaciones.

El Canadá opinó que la Serie de Informes Técnicos constituye un material de referencia selecto y de gran calidad, a la vez que oportuno y bien planeado. A su juicio, la composición de los comités debiera reflejar una mayor distribución geográfica.

Costa Rica estimó que la Serie de Informes Técnicos era de indiscutible utilidad para la orientación de programas de salud pública.

El Salvador estimó que sería difícil obtener de otra manera la información consignada en la Serie.

Los Estados Unidos de América estimaron que la Serie era en extremo informativa, muy exacta, autorizada y oportuna. A su juicio, algunos informes han sido demasiado generales, demasiado amplios en su alcance y carentes de detalles y especificidad, para ser utilizados por investigadores a tiempo completo.

Guatemala estimó que la Serie ofrecía soluciones técnicas y administrativas de los problemas de salud, que reflejaban los más recientes conocimientos obtenidos.

Jamaica opinó que las recomendaciones de la Serie eran muy atinadas y sumamente útiles.

México criticó la demora en la publicación de informes, por la que algunos de ellos resultan anticuados a poco de haber sido impresos. Las recomendaciones no siempre se formulan conforme a las necesidades de los países en desarrollo, y la Serie, en conjunto, no es tan conocida como debiera serlo, ya que no figura en numerosas bibliotecas y muchos trabajadores de salud desconocen su existencia.

Perú también observó que la Serie contiene consejos útiles y datos prácticos.

Venezuela opinó que la Serie de Informes Técnicos es digna de apoyo y reconocimiento como medio internacional muy valioso de información acerca de los últimos adelantos en las ciencias de la salud.

2.5 Resumen de las observaciones formuladas por los Estados Miembros de la Región Europea

Austria consideró que la Serie tiene un gran valor profesional. Ha distribuido los informes a especialistas interesados y preparado reseñas de algunos informes en la publicación mensual de su Ministerio de Salud.

Dinamarca también consideró la Serie útil para las decisiones habituales diarias y la formulación de normas.

España consideraba de especial interés varios de los temas tratados en la Serie y sugirió que se conceda mayor atención a algunos de ellos, en particular los relativos a educación y adiestramiento y a accidentes de carretera.

Finlandia señaló que la Serie de Informes Técnicos era la más utilizada de todas las publicaciones de la OMS, que su aparición se espera con impaciencia, se considera autorizada y, en ocasiones, se reseña profusamente.

Francia consideraba los informes muy útiles en cuanto a sintetizar la experiencia mundial en un campo particular. Algunos informes han perdido actualidad. Criticó la Serie por insistir a veces excesivamente en temas bien conocidos, mientras expone con insuficientes detalles otros más nuevos, pero explicó que ello se debía tal vez, a la necesidad de emplear ese criterio para atender las necesidades de los países en vías de desarrollo.

Irlanda concedió gran valor a la Serie, como fuente de datos y como medio de enseñanza.

Polonia señaló que la Serie de Informes Técnicos era muy apreciada por sus científicos, a los cuales se distribuye con regularidad conforme a la materia tratada.

Portugal manifestó que la Serie ha contribuido en gran medida al desarrollo de sus servicios de salud.

El Reino Unido alabó la gran calidad de la Serie y la actualidad de los temas elegidos. Criticó el retraso en su publicación, lo que ha afectado a la oportunidad de algunos informes. Distribuye ejemplares de los informes a las personas interesadas e incluye una lista de todos los números de la Serie de Informes Técnicos en el Informe Anual del Médico Jefe al Ministerio de Salud.

Suecia también atribuyó gran importancia a la Serie para la realización de estudios y la adopción de decisiones por parte de las autoridades nacionales.

Suiza opinó que la Serie de Informes Técnicos constituye una fuente singular de información precisa, relativa a problemas actuales, y de gran valor científico, además de que contiene recomendaciones sensatas.

La URSS opinó que los temas tratados en la Serie de Informes Técnicos eran de gran actualidad, pero sugirió que se aumentaran las notas y se empleara un estilo editorial más fácil de traducir. Señaló que en la Serie no se ha utilizado suficientemente la experiencia de la Unión Soviética.

### B.3 Resultados del análisis de las observaciones formuladas por distintos grupos que reciben la Serie de Informes Técnicos

Como se ha indicado, también se solicitaron comentarios y críticas de los grupos generales de lectores de la Serie de Informes Técnicos. Hasta la fecha, se envían ejemplares de la Serie a 12.000 destinatarios, algunos de los cuales reciben la totalidad de los ejemplares y otros, sólo una selección de los mismos, según las materias de su campo específico de interés.

El cuestionario se envió a una muestra, elegida al azar, la cual, no obstante, comprendía la totalidad de los grupos que recibían la Serie de Informes Técnicos: administraciones de salud nacionales y locales, universidades y otras instituciones docentes, bibliotecas e institutos funcionales y profesionales diversos. El resultado más importante del análisis de las contestaciones recibidas, es la evidencia de un interés general por que se continúe la Serie de Informes Técnicos, que es considerada por todos como muy valiosa.

#### 3.1 Observaciones formuladas por las administraciones de salud nacionales y locales

La Serie de Informes Técnicos es considerada como una guía útil para las administraciones nacionales de salud, institutos educativos y científicos e investigaciones médicas y afines. La información que contiene sobre diversas materias ha resultado de suma utilidad y, en general, oportuna como material básico para las deliberaciones habituales y diarias, así como para la formulación de nuevos principios.

Una de sus grandes ventajas estriba en el acopio de conocimientos, técnicas y experiencias mundiales que no hubieran sido fácilmente asequibles por otro medio. La Serie es elogiada por su concisión, y las recomendaciones prácticas que contiene son reconocidas universalmente

como fundamento autorizado para orientar el establecimiento de nuevos servicios de salud o el fortalecimiento de los existentes tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo. Se estima que la Serie de Informes Técnicos constituye un marco de referencia bien estructurado, dentro del cual cabe examinar la práctica actual y formular ideas para el perfeccionamiento futuro.

Algunos se han quejado de la forma en que han sido tratadas determinadas materias, considerándola demasiado complicada para el lector menos bien informado. Otros estiman que, a pesar de que estas publicaciones son, teóricamente, de fácil adquisición a un costo muy nominal, raramente se suscriben a ellas organismos de salud o instituciones docentes. Otra de las quejas se refiere al lapso transcurrido entre las reuniones del Comité y la posibilidad de disponer del informe impreso.

En general, se reconoce que en estos informes se ha de tratar de representar, en ideas normalmente aceptables, en lugar de las nuevas sobre las cuales aún se delibera; sin embargo, se considera que el método actual de consolidar los conocimientos y experiencias de los diversos países, podría, en ocasiones, complementarse con una referencia a ideas y métodos en estudio.

Unos cuantos países en desarrollo consideran que algunas recomendaciones son demasiado idealistas y complejas en relación con los medios disponibles. La estructura administrativa de dichos países no ha sido tomada en cuenta totalmente, ni tampoco algunas de sus características culturales y socioeconómicas. El grado inmediato de desarrollo es digno de mayor consideración en los informes futuros, a fin de que sean la utilidad para los países que se encuentran en esas condiciones.

Las respuestas revelan, como norma de utilización, que los informes son leídos, en primer lugar, por el Médico Jefe de los departamentos de salud gubernamentales y locales, el cual los transmite, después, a su personal, médicos, administradores de enfermería, ingenieros de salud pública, estadísticos, educadores sanitarios y otros especialistas o personal profesional correspondiente. Más adelante, los informes se conservan en el departamento de salud para que sirvan de referencia.

### 3.2 Observaciones formuladas por universidades e instituciones docentes

La siguiente cita es característica de las respuestas recibidas de este grupo.

"La utilidad de la Serie de Informes Técnicos estriba en el sencillo análisis minucioso y en la definición de términos que expresan pensamientos y conceptos ambiguos. Su utilidad aumenta cuando la publicación va seguida de nuevas reuniones y deliberaciones acerca de

la materia. De ordinario, las recomendaciones han sido, por su carácter bastante fundamental, de aplicación general. Los informes son claros y concisos y permiten al lector formarse una visión objetiva de la situación internacional".

Las amplias observaciones recibidas de departamentos universitarios y diversas instituciones docentes, indican claramente que la Serie de Informes Técnicos desempeña una función significativa en el proceso docente; especialmente en la esfera de los servicios de salud pública y enfermería, donde los informes pertinentes han sido utilizados como libros de texto. En otros casos, constituyen la base de debates académicos y se utilizan para estimular nuevas investigaciones sobre un tema específico, habida cuenta de las sugerencias formuladas en dicha Serie. Los informes relativos a educación médica se utilizan en la preparación de planes de estudio y sus recomendaciones se siguen muy frecuentemente para subrayar aún más ciertas materias o algunos aspectos de determinada actividad.

Se ha señalado que la Serie de Informes Técnicos debe ser objeto de una distribución mejor y más eficaz, y mencionarse con más frecuencia en las publicaciones científicas, para que sea tan bien conocida como merece. Según otra de las críticas aducidas, la Serie de Informes Técnicos, en su intento de ofrecer una forma concisa de conocimientos, tiende a ser demasiado breve, de forma que ciertas exposiciones no se comprenden con facilidad. Hay quienes estiman que algunos informes son indebidamente ortodoxos y cautos y que deben adoptarse puntos de vista más discutibles, ya que, según ellos, la transacción excesiva entraña el riesgo de la repetición trivial.

Los lectores de la Serie de Informes Técnicos comprenden el profesorado y los estudiantes universitarios y postgraduados. En un determinado número de casos, se han sugerido varios temas que podrían ser tratados en informes futuros, entre ellos: el dirigente del grupo de enfermería, la enfermería psiquiátrica, geriatría, formación de ayudantes, prematuridad, métodos de evaluación de los resultados finales de la atención médica, métodos para calcular el personal de salud, métodos para calcular la necesidad de camas de hospital, requisitos fundamentales para un sistema de información de servicios de salud, aplicación de las computadoras electrónicas al mantenimiento de registros médicos, adiestramiento de administradores del servicio de salud, principios de regionalización, ciencias sociales y de la conducta en relación con la salud y los servicios de salud, objetivos de la educación para las ocupaciones y profesiones de la salud, enfermedades pulmonares crónicas "no específicas", invalideces, accidentes domésticos y control del hábito de fumar.



En cuanto a investigaciones, la Serie se considera como complemento inapreciable de la bibliografía internacional. No obstante, se tiene la impresión de que, en los propios informes, se deberían incluir más notas bibliográficas, para permitir estudios ulteriores en la esfera de que se trate.

Se han recibido respuestas de bibliotecas universitarias, públicas y de institutos de investigaciones. En ninguna de ellas se indican cifras precisas acerca de la utilización de los informes, pero en todas ellas se señala que éstos son solicitados por sus lectores, quienes los consideran como estudios analíticos de actualidad, y los utilizan con fines docentes, como material de referencia, lecturas inspiradoras y para investigaciones ulteriores sobre temas especiales. Se sugiere que se procure poner al día los informes con mayor regularidad y que se simplifiquen los procedimientos de acceso a los mismos en las bibliotecas.

#### 3.4 Observaciones formuladas por instituciones funcionales

Es interesante advertir que la Serie de Informes Técnicos se ha abierto camino en las instituciones funcionales en la esfera médica, en los institutos industriales farmacológicos y en aquéllos que se relacionan con el campo de la medicina. Los informes se consideran como información de actualidad muy necesaria, pero, al mismo tiempo, se insiste firmemente en que esa actualización es absolutamente imprescindible para mantener la gran calidad de dichos informes.

Se sugiere que, para que la Serie siga siendo aún más funcional, se supriman los informes anticuados y se incluya, en el último informe de una subserie determinada, una indicación clara de que la mencionada supresión ha sido efectuada y lo esencial de los informes anteriores. Algunas de estas instituciones funcionales tienen científicos trabajando en todo el mundo, a los cuales distribuyen la Serie de Informes Técnicos. Consideran que la información que contienen es de categoría internacional y útil.

Estas instituciones hacen hincapié en que la importancia de esos informes aumentaría considerablemente si fueran conocidos y distribuidos más extensamente. En determinados institutos se estima que ciertos informes carecen de calidad científica y sugieren a la Organización que seleccione con mayor atención los consultores y relatores, a fin de garantizar el nivel científico y técnico que la Serie logra alcanzar en la mayoría de los casos.

#### 3.5 Observaciones formuladas por diversos profesionales

Las observaciones recibidas de este grupo son tanto más valiosas cuanto que la Serie de Informes Técnicos aún no ha logrado llegar a numerosos profesionales y, por consiguiente, los miembros del grupo

sugieren la forma en que debería modificarse la distribución a los profesionales en ejercicio. Las respuestas recibidas de ellos indican que consideran valiosas, para su trabajo diario, determinadas materias tratadas en la Serie, aún cuando indican que, indudablemente, muchos de los informes no se refieren a problemas en los que ellos tengan interés inmediato.

Una de las ventajas mayores radica, según se señala, en la brevedad de los informes, lo que facilita su lectura. En esta época en que resulta tan difícil mantenerse a la altura de las publicaciones generales en el campo médico, los informes permiten que el profesional atareado tenga acceso a un resumen oportuno, constructivo y exacto de diversos problemas de salud y a recomendaciones prácticas para adoptar su solución.

Al parecer, en los países en vías de desarrollo, la Serie de Informes Técnicos constituye la única fuente de información disponible, en particular en las zonas donde no existen bibliotecas o no es fácil el acceso a otras revistas médicas.

Algunos médicos generales consideran que hay falta de continuidad en determinados temas de especial interés para ellos y sugieren que esta esfera de posible interés para los médicos generales sea tratada con mayor detenimiento y continuada posteriormente mediante revisión periódica. También se sugiere que, en los informes, se resuman los documentos de trabajo e inéditos utilizados como material básico en determinadas reuniones de los comités de expertos. Con ello, aumentaría el interés en el informe y se evitaría la confusión del no experto en la materia, facilitando a éste notas bibliográficas de artículos inéditos (documentos de trabajo) que él no puede conseguir y sin los cuales el informe resulta, a veces, difícil de comprender.

PARTE V

CONCLUSIONES

Los datos analizados, en relación con el presente estudio de evaluación sobre la utilización de la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud, han sido de tres clases:

1. El material escrito relativo a la Serie de Informes Técnicos acumulado, en el curso de los años, antes de que el presente estudio fuera solicitado por el Consejo Ejecutivo.
2. La evaluación de la Serie por parte de la Secretaría que, según el reglamento, constituye el primer servicio beneficiario de la Serie.
3. La opinión de los Estados Miembros que han sancionado y costado la Serie, así como la de determinados grupos importantes que han utilizado la Serie con mayor extensión.

1. Conclusiones deducidas del análisis del material escrito

El examen del material escrito disponible antes de que el estudio que nos ocupa fuera solicitado por el Consejo Ejecutivo, ha demostrado lo siguiente:

- 1) que la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo conceden "considerable importancia y gran valor" a la Serie de Informes Técnicos;
- 2) que, como el Director General ha informado con regularidad al Consejo Ejecutivo, las repercusiones de la Serie de Informes Técnicos para la labor de la Organización, abarca todos los aspectos de su programa, es decir: los de formulación, planificación, ejecución, evaluación, así como los de la nueva formulación de principios y planificación basada en la evaluación;
- 3) que la tendencia de la distribución y venta de la Serie de Informes Técnicos indica una demanda de estas publicaciones que va en rápido aumento y se halla todavía lejos del punto de saturación;
- 4) que las publicaciones médicas, en general, han reconocido en sus reseñas de la Serie de Informes Técnicos, su importancia, subrayando con mucha frecuencia el carácter de actualidad de los temas elegidos y la necesidad, por ende satisfecha, de contar con una opinión internacional autorizada al respecto;

- 5) que, desde el punto de vista de la información pública, dichos informes han suscitado, en su mayoría, una reacción que indica su carácter de actualidad y gran interés del público.

2. Conclusiones deducidas de las críticas formuladas por la Secretaría

Las respuestas al cuestionario enviadas por el personal de la OMS de todas las categorías, han confirmado que los comités de expertos y otros afines, así como sus informes, constituyen una base importante para el desarrollo del programa de la Organización en la Sede y en el plano regional.

El sistema de utilizar comités de expertos se ha convertido en parte integral de la Organización Mundial de la Salud, ya que le permite orientar sus servicios de asesoramiento hacia los países, le proporciona un medio de facilitar sus servicios centralizados de carácter mundial y estimula y guía su función coordinadora de las investigaciones médicas en el plano internacional.

La evaluación de la Serie, efectuada por la Secretaría, no está desprovista de críticas. Este hecho es, por sí mismo, saludable, porque el personal se halla íntimamente relacionado con la Serie, está más familiarizado con ella como un sistema y necesita más de ella. Por consiguiente, es halagador comprobar que las observaciones del personal no revelan indicio alguno de benevolencia. Su apreciación cálida y unánime de los servicios que presta la Serie de Informes Técnicos se ha visto moderada por el reconocimiento de la necesidad de mejorar la Serie en determinados aspectos.

No obstante estas críticas, las observaciones recibidas de la Sede y de las diversas Regiones indican que la Serie de Informes Técnicos constituye un elemento importante en el desarrollo, ejecución y análisis del programa de la OMS.

3. Conclusiones deducidas del análisis de las observaciones formuladas por los Estados Miembros

Si bien los comités de expertos han cumplido su función de asesorar a la Organización Mundial de la Salud acerca de los más recientes acontecimientos referentes a la salud, la publicación de sus informes ha constituido una nueva aportación significativa al cumplimiento del objetivo constitucional de la OMS: alcanzar para todos los pueblos el grado más alto de salud.

Las respuestas de los Estados Miembros revelan que, en el curso de los años, la Serie de Informes Técnicos se ha convertido en una guía

autorizada de salud pública cuyo efecto, yendo más allá de las diferencias de toda clase, se está dejando sentir así tanto en los países desarrollados, como en los en vías de desarrollo.

La importancia de esta conclusión es axiomática. Desde el punto de vista de la evaluación, es también digno de señalar que, en vista de la profusión de publicaciones médicas derivada de la revolución actual en lo que respecta a comunicaciones, la Serie de Informes Técnicos ha conseguido alcanzar un lugar muy especial entre las publicaciones de salud pública y cosechar cuantiosos beneficios en proporción con los fondos invertidos en su publicación.

4. Conclusiones deducidas del análisis de las observaciones formuladas por otros lectores

Los departamentos de salud, universidades, bibliotecas, instituciones y médicos generales han demostrado, en sus respuestas, gran aprecio por la Serie de Informes Técnicos, el deseo de que ésta sea más conocida y el reconocimiento de que constituye una útil fuente de referencia para toda clase de actividades en la esfera de la salud, inclusive las investigaciones.

5. Mejoras sugeridas

A pesar de este significativo éxito, la Serie es, indudablemente, susceptible de ser mejorada. A este respecto, las sugerencias y recomendaciones recibidas tienden, en resumen, a lograr lo siguiente:

- a) una selección más cuidadosa y un tratamiento menos amplio de la materia, en algunas esferas;
- b) una elasticidad mayor en la composición de ciertos grupos, en cuanto a distribución geográfica, y una representación más vasta de las disciplinas que puedan contribuir al análisis de determinadas materias;
- c) un grado menor de confianza en la transacción al tratar temas discutibles, prefiriendo la presentación de puntos de vista diferentes, en lugar de utilizar, en ocasiones, una fraseología confusa o conclusiones triviales;
- d) una anotación más completa del índice de la materia de que tratan los informes, e inclusión, en cada uno de ellos, de notas bibliográficas selectas y una explicación de todas las abreviaturas utilizadas;
- e) una mayor integración de las subseries, mediante un sistema de referencias cruzadas en virtud de las cuales la Serie se desarrolle como un todo, en lugar de seguir líneas paralelas;

- f) una publicación más oportuna de los informes y, especialmente, de su versión castellana;
- g) una mayor continuidad en las diversas subseries, mediante un sistema de notificación por escrito, en el cual, cuando sea posible, el último número cancele, resuma, y consolide todos los números anteriores relativos a una materia determinada;
- h) una distribución selectiva de los informes mucho más amplia, que garantice que éstos lleguen a un mayor número de lectores en la comunidad científica, establecimientos docentes y asociaciones profesionales;
- i) un mayor grado de publicidad en la prensa médica y publicaciones científicas afines;
- j) una clasificación mejor de los diversos informes y sus recomendaciones, para facilitar su recuperación y utilización.

#### Conclusiones generales

Del presente estudio, se justifican, según parece, las siguientes conclusiones generales de importancia:

- 1) La Serie de Informes Técnicos cumple su función de orientar a la Organización acerca de los adelantos científicos y técnicos más recientes, de interés para su programa y, por consiguiente, de influir en la calidad de su labor.
- 2) Los países en desarrollo, así como los más desarrollados, han señalado que utilizan extensamente la Serie como medio estratégico práctico para el desarrollo de sus servicios de salud y el logro del grado más alto de salud para sus pueblos.
- 3) En general, los médicos utilizan la Serie en forma muy diversa, y reconocen en ella su carácter de autoridad en salud pública. En el curso de los años, la Serie de Informes Técnicos ha influido, evidentemente, en la educación y adiestramiento de personal de las ciencias de salud, la administración de servicios de salud en su sentido más amplio, así como en las investigaciones médicas, facilitando un procedimiento lógico para la aplicación práctica de principios de salud pública bien concebidos, que reviste la forma de un análisis periódico fidedigno del progreso médico presentado en un formato muy útil.
- 4) Prevalece, en general, la opinión de que la Serie de Informes Técnicos debiera tener una circulación selectiva mucho más amplia.

PARTE VI

RECOMENDACIONES

A fin de cumplir el objetivo primordial de la presente evaluación, el Consejo Ejecutivo tal vez desee autorizar al Director General a considerar el perfeccionamiento futuro de la Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud, teniendo en cuenta las conclusiones del estudio y las observaciones que el Consejo tenga a bien formular.