

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVII Reunión



Washington, D. C.
Septiembre-October 1975

Tema 35 del proyecto de programa

CD23/14 (Esp.)
25 agosto 1975
ORIGINAL: INGLES

VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS. CONTRIBUCION DE
LA REGION DE LAS AMERICAS

1978-1983

CONTENIDO

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1
II. COMPARACION DEL SEXTO PROGRAMA DE TRABAJO CON EL QUINTO PROGRAMA	3
III. OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS IDENTIFICADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO DEL SECRETARIADO Y CONFIRMADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS	4
IV. PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER INCLUIDAS EN EL SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS	11

ANEXOS

- A. CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS AL SEXTO PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS
- B. RELACION DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS QUE SE PROPONEN PARA EL SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
- C. PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER INCLUIDAS EN EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS. ANALISIS COMPARATIVO DE LAS METAS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS
PARA EL PERIODO 1978-1983

INTRODUCCION

El Artículo 28 (g) de la Constitución de la OMS establece que el Consejo Ejecutivo debe "someter a la Asamblea Mundial de la Salud, para su consideración y aprobación, un Programa General de Trabajo que cubra un período específico". Hasta el momento, la Asamblea ha aprobado cinco Programas Generales de Trabajo para los períodos correspondientes a 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 inclusive. Dichos programas fueron formulados por el Consejo Ejecutivo a base de la información proporcionada por el Secretariado y aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud. Posteriormente, los Comités Regionales los adaptaron a las necesidades de cada Región.

Se espera en esta oportunidad que el Sexto Programa General de Trabajo traduzca más fielmente los propósitos de los países y de las regiones. Como los problemas y situaciones de salud varían de una Región a otra, y entre los países dentro de la misma Región, los objetivos deben ser amplios y las estrategias flexibles a fin de considerar la gama de características que se menciona. Se espera que cada Región defina sus prioridades y las transmita al Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo de la OMS para incorporarlas en el documento final.

En el caso de la Región de las Américas, el Plan Decenal de Salud constituye la política y estrategia para la década presente,* y posiblemente continuará siendo válido para los dos o tres primeros años del decenio de los 80. Por lo menos veinte países han analizado hasta la fecha sus políticas y estrategias nacionales de salud en relación con las metas del Plan Decenal y algunos de ellos han elaborado programas de mediano plazo de acuerdo con sus prioridades.

En consecuencia, la contribución de la Región de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo, y específicamente las prioridades, debe basarse en la política regional establecida y en las prioridades adicionales que el Consejo Directivo de la OPS considere deben ser incluidas.

Al preparar esta presentación que figura como Anexo A y se titula "Contribución de la Región de las Américas al Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, 1978-1983", se procuró seguir el patrón sugerido por el Grupo de Trabajo del Secretariado de la OMS, en relación a los objetivos, estrategias e indicadores de producción para cada área programática, y basar las prioridades de la Región para el Sexto Programa General de Trabajo en los aspectos pertinentes del Plan Decenal de Salud para las Américas.

*Resolución XIII, XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, 1972

A fin de facilitar el análisis por el Consejo Directivo, se describen los procedimientos usados para la elaboración del Sexto Programa de Trabajo, se compara el Quinto y el Sexto Programa y se presenta una lista de los objetivos principales y detallados.

El material de referencia, que figura en el Anexo B, consiste en un análisis de la "Relación entre los objetivos principales y detallados que se proponen para el VI Programa General de Trabajo" y las metas y estrategias del Plan Decenal de Salud para las Américas. Su propósito es demostrar la congruencia entre la política regional de salud y el Sexto Programa de Trabajo propuesto. En cuanto a prioridades, en el Anexo C se ha tratado de identificar las prioridades para la Región a base del Plan Decenal de Salud para las Américas, el análisis que los gobiernos han hecho de las políticas nacionales de salud, y las medidas que adoptan para orientar esfuerzos y recursos hacia problemas críticos.

I. PROCEDIMIENTO

En su 55a Reunión el Consejo Ejecutivo de la OMS constituyó un Grupo de Trabajo con nueve de sus miembros, con el fin de preparar el borrador del Sexto Programa General de Trabajo que el Consejo debe considerar en su 57a Reunión. Al formular dicho Programa, el Consejo también examinó el Quinto Programa General de Trabajo, preparado por el Director General, y decidió tomar en cuenta las conclusiones de dicho análisis, así como las deliberaciones sobre el mismo.*

Además, en la preparación del Sexto Programa de Trabajo, el Consejo decidió tomar en cuenta las conclusiones y recomendaciones de su "Estudio orgánico sobre las relaciones entre los servicios técnicos centrales de la OMS y los programas de asistencia directa a los Estados Miembros,"** así como el informe de la Dependencia Común de Inspección sobre la planificación de mediano plazo en el sistema de las Naciones Unidas y los comentarios formulados por el Comité Administrativo de Coordinación.***

Un Grupo de Trabajo del Secretariado, formado por los Directores de Servicios de Salud de todas las Regiones y por los Directores de División de la Sede, en Ginebra, se reunió en julio de 1974 con el objeto de redactar el primer borrador del Sexto Programa General de Trabajo que, en esencia, consistía en una lista de los objetivos del programa, criterios y enfoques, así como indicaciones a los Representantes de la OMS en los países para que hicieran las correspondientes consultas con los gobiernos. En las Américas, la política regional de salud para la década fue definida en 1972, en la III Reunión Especial de Ministros de Salud y la formulación de estrategias para aplicarla se inició en 1973. Se disponía, por lo tanto, del material que la Oficina de Ginebra necesitaba en esta etapa del proceso y se presentó una propuesta preliminar basada en el Plan Decenal de Salud.

*Resolución EB55.R25

**Resolución EB55.R26

***Resolución EB55.R66

Las propuestas programáticas resultantes de la consulta con los gobiernos de los países en otras Regiones, las derivadas del Plan Decenal en la Región de las Américas, y el programa de la Sede de la OMS, se consolidaron y, junto con el procedimiento propuesto para dar continuidad a esta empresa, fueron sometidos al examen del Grupo de Trabajo creado por el Consejo Ejecutivo. Este Grupo se reunió por primera vez en febrero de 1975.

El Grupo del Consejo Ejecutivo se reunió a principios de junio de 1975 para examinar la labor realizada en las Regiones y en la Sede y proporcionar pautas adicionales acerca de la introducción, el tamaño y la presentación del Sexto Programa General de Trabajo. Con base en esas indicaciones, el Grupo de Trabajo del Secretariado se reunió por segunda vez en julio de 1975 para examinar la forma de presentación y, en particular, los objetivos principales y detallados a la luz de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo. Este material debe ser examinado por los Comités Regionales para obtener sus comentarios y ajustar o confirmar las prioridades regionales. La versión que resulte de estos exámenes regionales será sometida a la consideración del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo, con miras a preparar el borrador final que será examinado por el Consejo Ejecutivo durante su 57a Reunión, en enero de 1976.

II. COMPARACION DEL SEXTO PROGRAMA DE TRABAJO CON EL QUINTO PROGRAMA

El procedimiento para elaborar el Sexto Programa General de Trabajo prevé una participación más activa de los Estados Miembros y de los Cuerpos Directivos de la Organización. Por lo tanto, las políticas regionales, como el Plan Decenal de Salud para las Américas, constituyen una contribución valiosa para la definición de objetivos y el contenido del Sexto Programa.

En el Quinto Programa se agrupaban sus objetivos en cuatro rubros principales: fortalecimiento de servicios de salud; desarrollo de recursos humanos; prevención y control de enfermedades, y promoción del saneamiento ambiental. El Sexto Programa incluye dos grupos adicionales: promoción y desarrollo de servicios de investigación biomédica y de salud, y mecanismos para el desarrollo y apoyo de los programas.

En el Sexto Programa se acentuarán las relaciones entre salud y desarrollo socioeconómico, las relaciones recíprocas de la salud y los servicios sociales y otros sectores. En el Quinto Programa de Trabajo se describían en general los medios para alcanzar sus objetivos, sin distinguir las prioridades de los programas al nivel regional y de la Sede. El Sexto Programa procurará presentar sus objetivos en forma mucho más detallada y, en lo posible, las metas se definirán con más precisión. También describirá con algún detalle el enfoque que debe adoptarse para alcanzar dichos objetivos y metas y, en términos generales, las actividades que deben llevarse a cabo en relación con cada enfoque. De ser posible, se incluirán los

indicadores de los resultados con el fin de permitir la evaluación subsiguiente del programa. Todo este material será presentado como variaciones regionales y centrales de temas globales. El Sexto Programa tratará asimismo de relacionar los programas de mediano plazo de la Organización con las tendencias a largo plazo sobre los problemas de salud mundial y la respuesta eventual de la OMS a dichos problemas.

El Sexto Programa destacará la preocupación de la OMS por la realización de programas más que proyectos individuales sin relación entre sí. En consecuencia, mientras que el Quinto Programa contenía algunos criterios para la selección de proyectos, el Sexto Programa se referirá más a criterios detallados para la selección de áreas programáticas.

Finalmente, el Sexto Programa de Trabajo señalará la forma en que el Programa en su conjunto debe ser evaluado. Para esto, se recurrirá a un nuevo método que es parte integrante del proceso de programación y ejecución en todos los niveles de la Organización y se basa en un programa de información conveniente que será facilitado en gran medida por el Sistema de Información de la OMS actualmente en desarrollo. Los objetivos, así como el número de metas y los indicadores de resultados que se preparan para el Sexto Programa de Trabajo, permitirán la comparación subsiguiente de los resultados previstos y efectivos.

III. OBJETIVOS PRINCIPALES DETALLADOS IDENTIFICADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO DEL SECRETARIADO Y CONFIRMADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA OMS

En el capítulo sobre "Procedimiento" se señaló que al utilizar las pautas definidas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo de la OMS, y a base de la información recibida de las Regiones, el Grupo de Trabajo del Secretariado identificó y agrupó la lista adjunta de objetivos programáticos principales y detallados.

Conviene hacer notar que si bien el Grupo de Trabajo procuró individualizar áreas programáticas de carácter amplio, reconoció que esas áreas y su importancia variarían considerablemente de una región a otra.

Los objetivos principales y detallados se clasificaron en los seis grupos siguientes:

- Desarrollo de Servicios de Salud
- Prevención y Control de Enfermedades
- Promoción del Saneamiento Ambiental
- Desarrollo de los Recursos Humanos
- Promoción y Desarrollo de Servicios de Investigación Biomédica y de Salud
- Mecanismos para el Desarrollo y Apoyo a los Programas.

VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS
PARA EL PERIODO 1978-1983 INCLUSIVE

Lista de Objetivos Principales con
los Objetivos Detallados Correspondientes

I. DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

1. Colaborar con los países para el mayor desarrollo de los servicios integrados de salud, tanto a nivel comunitario como nacional

- 1.1. Cooperar con los países en el fortalecimiento de su capacidad de planificación y administración de servicios de salud incluyendo, tanto a las instituciones como los recursos humanos en todos los niveles
- 1.2. Colaborar en el desarrollo de los servicios primarios de salud para poblaciones carentes de los mismos, con especial atención a los grupos vulnerables y de alto riesgo
- 1.3. Colaborar en el logro del equilibrio entre los servicios preventivos y curativos y en la integración de los elementos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades de cada país
- 1.4. Promover el desarrollo de servicios de laboratorio de salud pública
- 1.5. Promover la educación e información en salud para el público
- 1.6. Ayudar en la prevención de las incapacidades y en la rehabilitación de los lisiados
- 1.7. Promover y apoyar el desarrollo de políticas y programas para el cuidado de los ancianos
- 1.8. Promover el aporte logístico adecuado a los programas de salud en todos los niveles

2. Promover una cooperación más estrecha entre los servicios de salud con los de bienestar social y otros, y cuando sea pertinente lograr su integración

3. Promover el desarrollo de tecnologías que sirvan de norma en salud y adaptarlas a las varias necesidades locales
 - 3.1. Promover y apoyar el desarrollo internacional de tecnologías en salud comunes y fácilmente adaptables
 - 3.2. Colaborar con los países en el desarrollo de tecnologías simples, de bajo costo y efectivas para áreas específicas
4. Promover la salud maternoinfantil incluyendo planificación familiar
5. Promover el mejoramiento de la nutrición para todos los individuos reduciendo así la incidencia de todas las formas de desnutrición
 - 5.1. Ayudar en el desarrollo de políticas y programas multisectoriales de alimentos y nutrición
 - 5.2. Ayudar en el establecimiento de un sistema sencillo de vigilancia nutricional y en el desarrollo de medidas para el control de deficiencias nutricionales específicas
6. Promover la salud mental incluyendo la prevención del alcoholismo, y la dependencia y abuso de drogas
 - 6.1. Colaborar con los países en la prevención y/o reducción de la morbilidad mental y sus consecuencias
 - 6.2. Ayudar a los países en el desarrollo de estrategias para la mediación, basadas en el conocimiento creciente de la influencia de las acciones sociales en la salud mental
 - 6.3. Ayudar a los países en el desarrollo de programas para la prevención del alcoholismo y de la dependencia y abuso de drogas
7. Promover la producción, distribución y utilización más racional de sustancias seguras, efectivas y económicas para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento
 - 7.1. Ayudar en el desarrollo de políticas nacionales de medicamentos y en los programas necesarios para materializar dicha política
 - 7.2. Desarrollar la coordinación necesaria a nivel internacional sobre investigación para la producción y distribución de medicamentos esenciales
 - 7.3. Establecer y mejorar los requerimientos y estándares internacionales sobre calidad, seguridad y eficacia de sustancias para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento

8. Mejorar los métodos y mecanismos de financiamiento de los servicios de salud dentro del contexto nacional

- 8.1. Proporcionar información y ayudar a los países en el diseño e introducción de métodos adecuados sobre financiamiento de las actividades de promoción de la salud
- 8.2. Promover la integración funcional y/o una colaboración más estrecha de la seguridad social y de los sistemas de seguro de salud con los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado
- 8.3. Ayudar a los países a lograr una distribución más equitativa de los beneficios derivados de los servicios de salud
- 8.4. Ayudar a los países a basar sus decisiones sobre provisión de servicios de salud en criterios de resultado y de costo

II. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

9. Prevenir y controlar enfermedades transmisibles

- 9.1. Ayudar a los países en la reducción de los problemas de enfermedades transmisibles mediante inmunizaciones, vigilancia, control de vectores y otras medidas adecuadas
- 9.2. Ayudar a los países a completar y consolidar la erradicación de la viruela y a organizar sistemas de vigilancia posteriores a la erradicación
- 9.3. Fortalecer la asistencia a los países en el control de la malaria y en su erradicación cuando ello sea factible
- 9.4. Ayudar en el desarrollo de investigaciones sobre métodos eficientes y económicos para la prevención y control de enfermedades transmisibles

10. Prevenir y controlar el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las orales y otras no transmisibles pero de importancia mayor en salud pública

- 10.1. Ayudar en el control y prevención del cáncer
- 10.2. Ayudar en la prevención y control de las enfermedades isquémicas cardíacas, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, reuma cardíaco y otras importantes en este campo

- 10.3. Colaborar con los países en el desarrollo de políticas y programas de salud oral
- 10.4. Colaborar con los países en la prevención de enfermedades neurológicas, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas no específicas, enfermedades renales crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, artritis reumatoide y otras entidades similares

III. PROMOCION DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL

11. Promover y desarrollar políticas y programas de saneamiento ambiental.
 - 11.1. Colaborar en la planificación y desarrollo de políticas y programas de saneamiento ambiental asociados con las políticas, planes y proyectos de carácter económico y del desarrollo global
 - 11.2. Promover la planificación, desarrollo y administración de los recursos humanos en el campo del saneamiento ambiental
 - 11.3. Ayudar a las autoridades de salud a asegurar que los programas del ambiente tomen en cuenta en forma adecuada los aspectos de salud
12. Mejorar el saneamiento básico comunitario, particularmente los sistemas de abastecimiento de agua y disposición de desechos sólidos.
 - 12.1. Promover y ayudar en la planificación nacional de servicios para el desarrollo de sistemas comunitarios de agua potable y disposición de desechos sólidos
 - 12.2. Promover y ayudar en el establecimiento de la vigilancia continua y sistemática de la calidad del agua de bebida y de los sistemas de disposición de desechos sólidos, de acuerdo con los criterios de salud pública
 - 12.3. Promover la transferencia de información y métodos pertinentes al saneamiento comunitario
 - 12.4. Promover los aspectos de salud de la vivienda
13. Promover el reconocimiento, evaluación y control de las condiciones y riesgos ambientales que pueden afectar la salud humana
 - 13.1. Promover el desarrollo de programas para el descubrimiento oportuno y el control de la contaminación del ambiente

- 13.2. Evaluar el impacto en la salud de los factores ambientales, promover y coordinar las investigaciones pertinentes y apoyar la aplicación práctica de sus resultados
- 13.3. Promover el desarrollo, tanto de programas que garanticen la seguridad de los alimentos como de la información necesaria para su planificación e implementación
- 13.4. Ayudar en la prevención de enfermedades ocupacionales y del trabajo y en la protección y promoción de la salud de los trabajadores
- 13.5. Promover el desarrollo de políticas y programas y de los sistemas de información sobre prevención de accidentes

IV. DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

14. Promover el desarrollo del tipo y cantidad de recursos humanos necesarios para la operación de los servicios de salud, y que sean adecuados a las necesidades de los segmentos más amplios de la población
 - 14.1. Ayudar en la planificación y en la formación de recursos humanos en cantidad suficiente y con los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para la ejecución de los planes y programas nacionales de salud
 - 14.2. Promover la integración de la planificación, producción y utilización de los recursos humanos dentro del contexto, tanto de los planes nacionales de salud como de los del desarrollo socioeconómico, en coordinación con el sistema educacional
 - 14.3. Promover la utilización óptima de los recursos humanos preparados y reducir la indeseable migración de los mismos
15. Promover el desarrollo de los procesos de educación básica y continuada (planificación, currículum, desarrollo, metodología y evaluación) para todas las categorías de personal de salud
 - 15.1. Promover el desarrollo de personal nacional capaz de utilizar un enfoque sistemático en el proceso educacional
 - 15.2. Promover la definición de objetivos de aprendizaje dentro de los currícula, métodos educacionales adecuados y sistemas de evaluación valederos para todos los tipos y niveles de actividad educacional

V. PROMOCION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE INVESTIGACION BIOMEDICA Y DE SALUD

16. Promover y ayudar en el desarrollo y coordinación de servicios de investigación biomédica y de salud

16.1. Identificar prioridades, fortalecer la capacidad nacional y promover la coordinación de la investigación

16.2. Promover la aplicación del conocimiento científico disponible y de los métodos de investigación

VI. MECANISMOS PARA EL DESARROLLO Y APOYO A LOS PROGRAMAS

17. Promover dentro del contexto del desarrollo socioeconómico de los Estados Miembros, el desarrollo continuo de sistemas de planificación, programación, gestión administrativa y continua, incluyendo las actividades de financiamiento y evaluación de la salud

17.1. Proporcionar asistencia en la preparación, ejecución y evaluación de planes, programas y acciones de desarrollo en salud de acuerdo con las políticas de salud, revisadas y confirmadas periódicamente

17.2. Promover el desarrollo y aplicación de sistemas gerenciales, de información y evaluación para la planificación de los programas de salud

18. Apojar las políticas y programas sociales y económicos con implicaciones en salud, tales como los desarrollos rurales y urbanos y los proyectos de vivienda, educación y desarrollo económico

18.1. Ayudar en la revisión y ajuste de planes y actividades de desarrollo socioeconómico con el propósito de asegurar los beneficios en salud y reducir los riesgos de la salud

18.2. Ayudar a introducir el componente salud en las actividades y servicios regulares de desarrollo socioeconómico e incrementar sus efectos en la salud

19. Incrementar la colaboración con las Naciones Unidas y con otras agencias internacionales, multilaterales y bilaterales en la solución de problemas prioritarios de salud y en otros de carácter socioeconómico, con implicaciones destacadas en salud

19.1. Incrementar la cantidad de asistencia externa disponible para los programas de salud, para el componente salud de los programas de desarrollo, y para programas de desarrollo con impacto identificable en el campo de la salud

19.2. Proporcionar ayuda adecuada y apropiada para las situaciones de emergencia

IV. PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER INCLUIDAS EN EL SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

En vista de la Política Regional de Salud y de la información proporcionada por los países, todos los objetivos propuestos para el Sexto Programa General de Trabajo constituyen esferas de interés y acción para los países de la Región de las Américas (Anexo B). Se estima también que los gobiernos continuarán prestándoles atención.

No obstante, las declaraciones formuladas en el Plan Decenal de Salud, el análisis que han hecho los gobiernos de la política nacional de salud y las medidas que adoptan para canalizar esfuerzos y recursos hacia problemas críticos indican que hay áreas de mayor preocupación e interés.

En su III Reunión Especial los Ministros de Salud reconocieron que el hecho de que el 40% de la población no dispusiera de servicios de salud es un grave problema y decidieron extender la cobertura de sus servicios de salud y dar prioridad a las siguientes áreas programáticas:

- Control y Erradicación de Enfermedades Transmisibles
- Salud Materno-infantil y Bienestar Familiar
- Nutrición
- Saneamiento del Medio.

Para alcanzar las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, decidieron que era necesario establecer su adecuada infraestructura incluyendo:

- Planificación, Administración y Sistemas de Información, incluyendo el Desarrollo de la Capacidad Operativa
- Desarrollo de Sistemas Nacionales de Salud
- Desarrollo de Recursos Humanos y Tecnológicos
- Programación y Desarrollo de Recursos Legales y Financieros.

En el Anexo C se presenta un análisis comparativo de las prioridades propuestas por la Región de las Américas para el Sexto Programa de Trabajo y las prioridades del Plan Decenal.

En vista de lo que antecede las prioridades siguientes han sido preparadas a base de la lista de objetivos principales y detallados del Sexto Programa General de Trabajo.

PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER
INCLUIDAS EN EL SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

I. DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

1. Colaborar con los países para el mayor desarrollo
de los servicios integrados de salud, tanto a nivel
comunitario como nacional

1.1. Cooperar con los países en el fortalecimiento de su capacidad de planificación y administración de servicios de salud incluyendo, tanto a las instituciones como los recursos humanos en todos los niveles

1.2. Colaborar en el desarrollo de los servicios primarios de salud para poblaciones carentes de los mismos, con especial atención a los grupos vulnerables y de alto riesgo

2. Promover la salud maternoinfantil incluyendo planificación familiar

3. Promover el mejoramiento de la nutrición para todos los individuos reduciendo así la incidencia de todas las formas de desnutrición

3.1. Ayudar en el desarrollo de políticas y programas multisectoriales de alimentos y nutrición

3.2. Ayudar en el establecimiento de un sistema sencillo de vigilancia nutricional y en el desarrollo de medidas para el control de deficiencias nutricionales específicas

II. PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

4. Prevenir y controlar enfermedades transmisibles

4.1. Ayudar a los países en la reducción de los problemas de enfermedades transmisibles mediante inmunizaciones, vigilancia, control de vectores y otras medidas adecuadas

4.2. Fortalecer la asistencia a los países en el control de la malaria y en su erradicación cuando ello sea factible

III. PROMOCION DEL SANEAMIENTO AMBIENTAL

5. Promover y desarrollar políticas y programas de saneamiento ambiental

5.1. Colaborar en la planificación y desarrollo de políticas y programas de saneamiento ambiental asociados con las políticas, planes y proyectos de carácter económico y del desarrollo global

6. Mejorar el saneamiento básico comunitario, particularmente los sistemas de abastecimiento de agua y disposición de desechos sólidos.

6.1. Promover y ayudar en la planificación nacional de servicios para el desarrollo de sistemas comunitarios de agua potable y disposición de desechos sólidos

7. Proveer el reconocimiento, evaluación y control de las condiciones y riesgos ambientales que pueden afectar la salud humana

7.1. Promover el desarrollo de programas para el descubrimiento oportuno y el control de la contaminación del ambiente

8. Promover el desarrollo del tipo y cantidad de recursos humanos necesarios para la operación de los servicios de salud y que sean adecuados a las necesidades de los segmentos más amplios de la población

8.1. Ayudar en la planificación y en la formación de recursos humanos en cantidad suficiente y con los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para la ejecución de los planes y programas nacionales de salud

8.2. Promover la integración de la planificación, producción y utilización de los recursos humanos dentro del contexto, tanto de los planes nacionales de salud como de los del desarrollo socioeconómico en coordinación con el sistema educacional

V. PROMOCION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE INVESTIGACION BIOMEDICA Y DE SALUD

9. Promover dentro del contexto del desarrollo socioeconómico de los Estados Miembros, el desarrollo continuo de sistemas de planificación, programación, gestión administrativa y continua, incluyendo las actividades de financiamiento y evaluación de la salud
 - 9.1. Proporcionar asistencia en la preparación, ejecución y evaluación de planes, programas y acciones de desarrollo en salud de acuerdo con las políticas de salud, revisadas y confirmadas periódicamente
 - 9.2. Promover el desarrollo y aplicación de sistemas gerenciales, de información y evaluación para la planificación de los programas de salud
10. Apoyar las políticas y programas sociales y económicos con implicaciones en salud, tales como los desarrollos rurales y urbanos y los proyectos de vivienda, educación y desarrollo económico
11. Incrementar la colaboración con las Naciones Unidas y con otras agencias internacionales, multilaterales y bilaterales en la solución de problemas prioritarios de salud y en otros de carácter socioeconómico, con implicaciones destacadas en salud
12. Mejorar los métodos y mecanismos de financiamiento de los servicios de salud dentro del contexto nacional
 - 12.1. Proporcionar información y ayudar a los países en el diseño e introducción de métodos adecuados sobre financiamiento de las actividades de promoción de la salud
 - 12.2. Promover la integración funcional y/o una colaboración más estrecha de la seguridad social y de los sistemas de seguro de salud con los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado
 - 12.3. Ayudar a los países a basar sus decisiones sobre provisión de servicios de salud en criterios de resultado y de costo.

CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS AL
SEXTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

1978 - 1983

C O N T E N I D O

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1
CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS	5
I. Objetivos Centrales	7
II. Extensión de Cobertura	8
III. Enfermedades Transmisibles	13
IV. Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar	25
V. Nutrición	30
VI. Otras Areas	34
VII. Salud Ambiental	42
VIII. Enfermería	62
IX. Laboratorios	65
X. Educación para la Salud	67
XI. Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	69
XII. Desarrollo de la Infraestructura: Procesos de Administración, Planificación e Información y Coordinación Intersectorial	71
XIII. Recursos Humanos y Tecnológicos	80
XIV. Análisis del Financiamiento de las Proposiciones del Plan Decenal	91

INTRODUCCION

El Plan Decenal de Salud para las Américas establece la política y estrategias en nuestra Región para la presente década que, posiblemente, continuarán siendo válidas para los primeros dos o tres años de los 80's. Durante los años 1973 y 1974, veinte países analizaron sus políticas y estrategias nacionales de salud en relación con las metas definidas en el Plan Decenal. En el año actual se está procesando la información procedente de los países que fija la base para la evaluación del citado Plan. Esta información de los países sobre el análisis de sus políticas, así como los datos recibidos sobre la evaluación, indican que la política regional de salud está siendo paulatinamente transformada en acción a nivel de los países. Por lo tanto, la contribución de la Región de las Américas al VI Programa de Trabajo de la OMS debe formularse dentro de este término de referencia.

Decisión Regional. El Plan Decenal de Salud fue el resultado de un proceso muy elaborado. En cumplimiento a la Resolución XXVII de la XX Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, los Gobiernos decidieron organizar la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, con el fin de evaluar el progreso y los obstáculos en relación a las metas de salud de la Carta de Punta del Este 1962-1971, así como examinar la situación de salud prevalente y definir políticas y estrategias regionales para el nuevo período. El Consejo Directivo pidió también al Director Regional que preparara el material de referencia pertinente para los estudios y decisiones, tanto de nivel nacional como regional.

La información para el análisis de las condiciones de salud de los países y para la preparación de propuestas globales de cambio para la década se obtuvo de las Proyecciones Cuadrianales y de fuentes directas de nivel nacional. Este material permitió elaborar el Documento Básico de Referencia. Para guardar consistencia con documentos previos se usó la clasificación programática que la Región adoptara en su contribución para el V Programa General de Trabajo de la OMS. Se identificaron y examinaron 54 áreas programáticas dándose la necesaria atención a la situación prevalente de salud, con énfasis tanto en problemas de salud como a los relacionados con organización y cobertura de servicios, problemas destacados para la década, metas propuestas y recomendaciones sobre estrategias o pasos a dar para alcanzar las metas.

Participación de los Gobiernos. El Documento Básico de Referencia se envió a todos los Gobiernos del Hemisferio en julio de 1972. En la mayoría de los países se integraron grupos especiales de trabajo a nivel nacional para revisar el citado documento, a la luz de la situación y tendencias nacionales en el campo de la salud. Como resultado de este análisis los Señores Ministros de Salud llevaron propuestas concretas a su III Reunión Especial celebrada en Santiago de Chile en octubre de 1972. Cada Ministro de Salud se hizo acompañar

por técnicos nacionales, en algunos casos en número mayor a diez. Este aporte político y técnico facilitó las discusiones y dió el apoyo necesario a las decisiones que produjeron el Plan Decenal, después de dos semanas de trabajo activo e intenso. Debe hacerse hincapié en el hecho de que el éxito alcanzado en Santiago, fue particularmente la consecuencia del trabajo previo a la Reunión, que se desarrollara en cada uno de los países.

Implementación y Evaluación. Los Ministros de Salud concordaron específicamente en la necesidad de definir, ajustar o confirmar las políticas nacionales de salud en relación con los compromisos regionales consignados en el Plan Decenal de Salud. Hasta el momento, veinte países han revisado y ajustado sus políticas nacionales de salud y son varios los que ya están en la etapa de programación y materialización. Se espera que al final de 1975, cuatro países más se incorporen a este proceso. La Región está entrando ahora en el período en el que debe establecerse la línea base para la evaluación del citado Plan. La XIX Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en septiembre de 1974, ha reiterado la importancia de este paso y encarecido a los Gobiernos que participen activamente en el mismo. Los países están procediendo a recolectar y sistematizar su información, esperándose que al fin del año la línea base para la evaluación pueda quedar establecida.

Según los términos de referencia definidos en la Primera Reunión del Grupo de Trabajo del Secretariado de la OMS para la elaboración del VI Programa General de Trabajo, resumiríamos que en este proceso la información para el Documento Básico de Referencia se obtuvo de los Gobiernos a través de la Programación Conjunta País/OPS. Cuando este sistema no estaba en operación, los datos fueron proporcionados directamente por las autoridades nacionales de salud. Se efectuó un análisis regional sobre problemas de salud relevantes y tendencias regionales. Después de un cuidadoso análisis hecho a nivel de país por personal nacional, se llegó a la decisión sobre las metas del Plan Decenal. Veinte Gobiernos han revisado y cuatro más se espera que revisen sus políticas de salud a la luz del Plan Decenal. Las bases para la primera evaluación se establecerán en 1975. Los términos de referencia sobre situación de salud, políticas, estrategias y programas no han cambiado en esencia; ello confirma que la contribución de la Región de las Américas al VI Programa de Trabajo está basada en el contenido y presentación del Plan Decenal de Salud.

Principales Objetivos Programáticos de la OMS. En la preparación de la contribución de las Américas se procuró seguir el esquema recomendado por el Grupo de Trabajo del Secretariado para cada objetivo general: se identificaron los objetivos globales, así como las metas, las propuestas de acción y los indicadores. Para este propósito se utilizó, tanto el material del Plan Decenal como la información adicional que se recibiera de los países sobre el análisis de las políticas nacionales de salud. En esta acción se procuró mantener la secuencia y estructura del citado Plan. No obstante, para facilitar la identificación de las metas de nuestra Región, en relación

con los objetivos generales definidos por el Grupo de Trabajo, se preparó una tabla especial con la referencia cruzada pertinente (Anexo B), tomando en consideración las prioridades de nuestra Región.

Política Regional para el Período. Tal como se define en el Documento Oficial OPS/OMS N° 118: Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, existen dos objetivos primarios para la Región durante la década:

- I. Aumentar la esperanza de vida al nacer.
- II. Extender la cobertura de servicios de salud.

En relación con la extensión de la cobertura de servicios de salud los Ministros señalaron que la misma debería hacerse a través de un sistema de salud con prioridad en las siguientes áreas:

- Control y erradicación de enfermedades transmisibles.
- Salud maternoinfantil y bienestar familiar.
- Nutrición.
- Saneamiento del medio.

La necesidad de desarrollar una adecuada infraestructura de salud para llevar a la práctica los programas en los campos antes mencionados, y en general para llevar a la práctica los objetivos y metas del Plan Decenal de Salud, se reconoció plenamente la urgencia de dar atención a las siguientes acciones:

- Planificación, administración y sistemas de información incluyendo el desarrollo de la capacidad operativa.
- Desarrollo de sistemas nacionales de salud.
- Desarrollo de recursos humanos y tecnológicos.
- Programación y desarrollo de recursos legales y financieros.

En el citado documento también se dió atención especial a los siguientes hechos:

- La salud es un producto intersectorial que depende del desarrollo global. Las decisiones de nivel económico no deben ignorar el hecho de que todos los esfuerzos en la economía están orientados hacia el hombre y su bienestar; que el hombre no es un solo medio de la economía sino su fin, su destino y su razón de ser. Por eso hay consenso en que ambos son componentes del desarrollo, que no se excluyen mutuamente sino que muy por el contrario se complementan uno con el otro. No puede haber productividad y producción con una población que se enferma con frecuencia, ni salud con una economía estática. Los programas nacionales y regionales de salud deben ser incorporados en los planes generales de desarrollo en una época tan temprana como es la fase de preinversión. Por lo tanto, es necesario definir en cada país la política y estrategia que permita asegurar la

participación del sector salud en todos aquellos aspectos pertinentes de los programas de desarrollo regional y preparar los respectivos estudios de factibilidad para el sector en forma tal que apoyen los planes de desarrollo en la forma más efectiva. Para garantizar esta participación los Ministros de Salud estuvieron de acuerdo en la necesidad de fortalecer los vínculos entre el sector salud y las agencias nacionales del desarrollo.

- Durante los últimos años se ha observado un movimiento tendiente a incrementar la participación de las comunidades en apoyo a los programas de salud. Los organismos de la comunidad serán un factor decisivo en la canalización de recursos potenciales de grupos de seres humanos, orientados a la realización de actividades de carácter genuinamente social, así como al mejoramiento de la salud y del medio. En algunos países se ha legislado sobre esta materia en apoyo de organismos de la comunidad y de otras formas de la organización popular para este fin. Procede canalizar este vasto potencial de cooperación para llevar a la práctica actividades no únicamente en áreas rurales, sino en las comunidades marginadas. Con frecuencia las comunidades rurales ofrecen las condiciones necesarias para la promoción y desarrollo de programas integrados, que incluye la producción agropecuaria, vivienda, escuelas, servicios de salud, caminos vecinales y otros componentes que contribuyen a mejorar el nivel de vida.

- Para alcanzar las metas definidas en el Plan Decenal de Salud es esencial que el nivel actual del gasto del sector salud se incremente sustancialmente. No obstante, no siempre se dispondrá de recursos para satisfacer las necesidades y materializar los programas correspondientes. Debe buscarse otros canales que permitan utilizar al máximo los recursos disponibles, particularmente la eliminación de la duplicación de servicios, el incremento de la productividad del sistema, el uso de tecnologías de bajo costo, el mejoramiento de los programas de mantenimiento y el establecimiento de programas de ayuda propia del sector a nivel de la comunidad.

CONTRIBUCION DE LA REGION DE LAS AMERICAS

I - OBJETIVOS CENTRALES

- AUMENTO EN LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER
 - aumentar en cinco años la esperanza de vida al nacer en aquellos países donde el nivel actual es menor de 65 años.
 - aumentar la esperanza de vida al nacer en dos años en aquellos países donde el nivel actual se encuentra entre los 65 y 69 años.
- EXTENDER LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

II - EXTENSION DE COBERTURA

OBJETIVOS GLOBALES

Extender la cobertura, con servicios mínimos integrales, a todos los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, y proveer de servicios básicos y especializados a la población restante, a través de un sistema regionalizado de salud, dando prioridad a las siguientes áreas:

- Enfermedades Transmisibles
- Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar
- Nutrición
- Programas de Saneamiento del Medio.

OBJETIVOS Y METAS

Comenzar en el decenio la instalación de mecanismos que hagan viable el logro de la cobertura total de la población por los sistemas de servicios de salud en todos los países de la Región.

Específicamente:

- Extender, en localidades de más de 100,000 habitantes, la cobertura de servicios básicos a toda la población y ampliar el campo de las actividades especializadas que exijan los nuevos problemas creados por la urbanización.
- Extender, en localidades de 20,000 a 100,000 habitantes, la cobertura de servicios básicos a toda la población aún no cubierta.
- Extender, en localidades de 2,000 a 20,000 habitantes, la cobertura de los servicios mínimos integrales de salud a toda la población no cubierta, complementándola paulatinamente con la dotación de servicios básicos.
- Extender, en localidades de menos de 2,000 habitantes, la cobertura de servicios mínimos integrales de salud a toda la población, atendiendo estos servicios con personal auxiliar debidamente adiestrado.

Se entiende que esta atención básica, de niveles de calidad diferente, deberá complementarse con un sistema de coordinación y referencia que permita a toda la población el acceso a la atención más especializada.

- Ampliar la capacidad de satisfacer la demanda mediante una mejor utilización de los recursos disponibles y el incremento de nuevos

recursos, de manera que ello signifique un mínimo de un egreso hospitalario por cada 10 habitantes-año y dos consultas médicas por habitante-año.

ESTRATEGIAS

Para lograr estas metas será necesario:

- Definir, en cada país, una política para el desarrollo de los sistemas de servicios de salud, en función de una política nacional o sectorial que fundamente la redefinición del sector salud, delimitando sus campos de acción, la definición de los elementos institucionales del mismo y las coberturas geográficas, de población y programáticas previstas.
- Aumentar la productividad de los sistemas mediante la puesta en práctica de las reformas tecnicoadministrativas y legales que fortalezcan la estructura orgánica y funcional y la autoridad normativa y rectora de la política de salud de los Ministerios y Secretarías de Salud; desarrollar las instituciones; perfeccionar o establecer una regionalización administrativa flexible, y suplementar la capacidad instalada existente con personal, equipos y servicios complementarios intermedios y que faltan actualmente.
- Investigar y experimentar tecnologías de salud y funciones de producción eficaces y consistentes con la realidad socioeconómica y cultural actual y con las expectativas futuras del desarrollo de cada país.
- Incorporar la planificación y sus técnicas metodológicas a la administración del sistema de servicios, en todos los niveles, complementando los programas de servicios finales con los complementarios, los de sistemas administrativos de apoyo, y los de inversión en su concepción más amplia, en los países que no lo hubiesen contemplado.
- Aumentar los recursos existentes compatibles con las posibilidades de absorción y plena utilización por el sistema.
- Explorar fuentes y métodos de financiamiento interno y externo que sustenten el mejoramiento y la extensión de los sistemas de servicios de salud que se comprueben que son necesarios para aplicar las políticas que se establezcan. Es necesaria la incorporación de las comunidades en la participación financiera directa o indirecta de los diferentes servicios de salud.
- Lograr el ordenamiento sectorial y de su administración para que sirva como marco de referencia, que supone la organización de un sistema nacional viable de servicios de salud adaptado a las necesidades de cada país y el cumplimiento de los aspectos señalados en los puntos anteriores. La participación de los servicios médicos de la seguridad social es un elemento importante de este sistema y debe responder a la política y modalidades fijadas por cada Gobierno.

- Llevar a cabo la regionalización funcional de servicios como mecanismos de descentralización, incluyendo la suficiente delegación de autoridad que facilite el proceso administrativo, sobre todo en el manejo del presupuesto y del personal, que permita también la coordinación de la función docente-asistencial en salud con el sector de educación y, finalmente, con otros sectores en la planificación regional y de polos de desarrollo.

- Tan importante como los elementos anteriores es asegurar la participación activa de la comunidad-que representa el recurso de salud de mayor productividad-a lo largo de todo el proceso de organización del sistema, utilizando diversas técnicas, tales como los comités de salud, que integren los sectores agrícola, de educación y vivienda, según las condiciones propias de los países.

- La puesta en práctica del mecanismo regional implica la organización de una red de servicios de salud. Dicha red deberá contar, al final de la década, con aproximadamente 25,000 nuevos puestos mínimos de salud y 1,000 unidades básicas adicionales. Se insiste en la necesidad de que en la formación del médico se incluya la práctica en la comunidad. Lo que hace falta es menos información y más formación en la preparación de los profesionales de salud.

- Aplicar el concepto de la atención progresiva del paciente, basado en la asignación de recursos a grupos de pacientes, según sus necesidades de atención (cuidado intensivo, cuidado intermedio, cuidado mínimo, atención ambulatoria y atención a domicilio), lo cual facilitará la óptima utilización de los recursos y a la vez permitirá mejorar sustancialmente la calidad de los servicios.

- Intensificar los programas dirigidos a mejorar las actividades preventivas y las condiciones ambientales, lo cual disminuirá la utilización de camas para enfermedades prevenibles, permitiendo de esta manera la utilización del recurso cama para la morbilidad por afecciones de carácter no reducible.

- Mejorar la oferta de asistencia médica mediante un sistema de regionalización que permita la distribución de los recursos de acuerdo con los niveles de atención, lo cual hará factible aplicar el principio de proporcionar asistencia igualitaria y de alta calidad a toda la población.

- Planificar integralmente los recursos humanos, físicos, materiales y financieros que se requieren para la prestación de servicios asistenciales.

- Promover la formación de administradores de sistemas de servicios de salud en cursos de posgrado, e introducir principios de administración en los estudios de pregrado a fin de asegurar una administración moderna y científica de los servicios.

- Aumentar los recursos hospitalarios mediante un programa dirigido prioritariamente a la modernización y expansión de los actuales establecimientos y a la construcción de nuevos edificios sólo cuando sea indispensable. El objetivo será que cada país pueda satisfacer la meta propuesta de suministrar por lo menos un egreso por 10 habitantes-año y dos consultas por habitante-año.
- Establecer y aplicar políticas de mantenimiento de edificios, instalaciones y equipos en todos los países de la Región, que permitan soluciones eficaces a los problemas de mantenimiento al nivel nacional, provincial y local.
- Organizar la formación de personal especializado en mantenimiento, para lo cual se podría usar el Centro de Mantenimiento e Ingeniería de Hospitales de Caracas, Venezuela.
- La creación de mecanismos internacionales regionales que aseguren la producción y distribución oportuna de insumos (medicamentos, equipos médicos y quirúrgicos, etc.) en cantidad y calidad adecuadas, a fin de eliminar la situación de dependencia en el abastecimiento de estos recursos.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Servicios Mínimos Integrados
 - Localidades con menos de 2,000 habitantes:
 - $$\frac{\text{Población total atribuida a estas localidades}}{\text{Número unidades atención mínima que sirven a esta población}} =$$
- Servicios Básicos
 - Localidades de 2,000 a 20,000 habitantes:
 - $$\frac{\text{Población total atribuida a estas localidades}}{\text{Número unidades atención básica que sirven a esta población}} =$$
 - Número de camas por 1,000 habitantes
 - Localidades de 20,000 a 10,000 habitantes:
 - $$\frac{\text{Población total atribuida a estas localidades}}{\text{Número unidades atención básica que sirven a esta población}} =$$
 - Número de camas por 1,000 habitantes.

- Localidades de más de 10,000 habitantes:
 - $$\frac{\text{Total población atribuída a estas localidades}}{\text{Número unidades atención básica que sirven a esta población}} =$$
 - Número de camas por 1,000 habitantes.
- Consultas por habitante (total de la población del país)
- Dadas de alta por 100 habitantes
- Número de países que tienen programas de extensión de la cobertura de acuerdo a los niveles de atención de salud.
 - Definido
 - Establecido
- Número de países que han establecido programas de mantenimiento de edificios, instalaciones y equipo.

III - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

OBJETIVOS GLOBALES

Mantener erradicada la viruela. Reducir la mortalidad por sarampión, tos ferina y tétano. Reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis. Reducir mortalidad por tuberculosis. Reducir las tasas de mortalidad por infecciones entéricas. Disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, sobre todo blenorragia y sífilis, y erradicar la frambesia y el mal de pinto.

Disminuir la incidencia de lepra, tifus, esquistosomiasis, oncocercosis, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla selvática y mantener la peste bajo control.

Erradicar la malaria en áreas con buenas perspectivas de alcanzar esa meta. Mantener la erradicación donde ya se ha conseguido. Aplicar en las "áreas problema" las nuevas técnicas derivadas de la investigación, y estimular intensamente esta última. Erradicar el Aedes aegypti en los países y territorios aún infestados y evitar su penetración en aquellos donde ha sido eliminado.

OBJETIVOS Y METAS

- Mantener en cero la morbilidad por viruela.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación--sarampión, tos ferina, tétanos, difteria y poliomielitis--a los niveles que se especifican más adelante, mediante programas sistemáticos e integrados de vacunación.
- Reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tétanos a 1.0, 1.0 y 0.5 por 100,000 habitantes, respectivamente, y reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.1 por 100,000 habitantes, respectivamente.
- Reducir la mortalidad por tuberculosis entre un 50 y 65% combinando la vacunación con BCG de los menores de 15 años, la búsqueda y el tratamiento especializado de los enfermos y utilizando los servicios generales de salud.
- Procurar poner bajo control las enfermedades venéreas.
- Erradicar la frambesia en aquellos países que todavía no lo han hecho.
- Controlar y, de ser posible, erradicar el mal de pinto en las Américas.

- Mantener bajo control las áreas enzoóticas de peste para evitar la extensión y posible propagación a zonas urbanas.
- Reducir la incidencia y prevalencia de la lepra con miras a la disminución consiguiente de las incapacidades resultantes.
- Mejorar el conocimiento de los virus prevalentes en la Región y en aquellos países con problemas especiales, como las fiebres hemorrágicas (virus del grupo Tacaribe), la encefalitis y el dengue, e intensificar las investigaciones que posibiliten el desarrollo de medidas de control.
- Reducir las defunciones debidas a tifus transmitido por piojos en Meso y Sudamérica, así como el número de brotes.
- Realizar estudios para conocer mejor la frecuencia y distribución de la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis y estimular programas para su control.
- Reducir las actuales tasas de mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50%, en particular en la infancia y la niñez.
- Erradicar el Aedes aegypti en los países y territorios de la Región aún infestados, con miras a lograr la prevención eficiente y la posible eliminación de las enfermedades transmitidas por él. Reducir al mínimo posible la morbilidad y mortalidad causadas por la fiebre amarilla selvática.

Con específica relación a Malaria:

- Evitar la reintroducción de la malaria en las áreas con 81.1 millones de habitantes en donde ha sido erradicada.
- Alcanzar la erradicación en áreas con 74.5 millones de habitantes, donde existen buenas perspectivas de lograrla con los recursos disponibles.
- Interrumpir o focalizar la transmisión en áreas con 12.4 millones de habitantes, en las que no se han logrado progresos satisfactorios por problemas financieros.
- Reducir la transmisión al nivel más bajo posible en áreas con 17.3 millones de habitantes, en donde el progreso depende de la solución de serios problemas operativos o técnicos.

ESTRATEGIAS

- Vacunar al 80% de los menores de cinco años con vacunas DPT, anti-polio mielítica, antivariólica y, donde se considere necesario, antiserampionosa, sin olvidar la vacunación de mantenimiento del 80% de los nacidos en el año. En las áreas tetanígenas se debe tratar de vacunar con toxoide tetánico al 60% de las embarazadas.

Se recomienda:

- i Utilizar vacunas asociadas siempre que ello sea posible.
 - ii En los países que puedan asegurar una adecuada vigilancia epidemiológica, la vacunación antivariólica podrá restringirse a la población en alto riesgo.
- Vacunar con BCG al 80% de los menores de 15 años; procurar tratar todos los casos de tuberculosis descubiertos, utilizando principalmente técnicas y actividades de los servicios de atención médica ambulatoria; realizar el examen baciloscópico del 60 al 75% de las personas con síntomas respiratorios de más de cuatro semanas de duración. Todas estas actividades deberán estar integradas en servicios generales de salud adecuadamente calificados.
- Desarrollar y mejorar los programas de control de las enfermedades venéreas, incluso la vigilancia epidemiológica, prestando especial atención al diagnóstico y tratamiento oportunos, sobre todo a través de la investigación serológica rutinaria en clínicas, centros de salud maternoinfantil, servicios de empleo, etc.

Se recomienda:

- i Desarrollar y mejorar los servicios clínicos, incluidos los de laboratorio.
 - ii Desarrollar amplios programas de educación para la salud y educación sexual de la comunidad, con énfasis en el nivel escolar, a fin de promover la participación activa de ésta en la solución del problema.
 - iii Propiciar y estimular la investigación de nuevos métodos de control, especialmente la intensificación de los estudios para la obtención de vacunas contra las enfermedades venéreas y de nuevos métodos de diagnóstico.
- Evaluar el estado actual de la frambesia en los países en que se conoce o sospecha su existencia, e intensificar las actividades de diagnóstico y tratamiento de enfermos y contactos con miras a la erradicación.
- Evaluar la actual prevalencia del mal de pinto en aquellos países en que se sabe que existe o ha existido.

Se recomienda:

- i Adiestrar personal para que perfeccione su percepción clínica y su capacidad para diagnosticar, tratar y controlar la enfermedad.

- ii Incluir el mal de pinto en todos los programas de investigación sobre las treponematosis, en aquellos países donde existe o ha existido la enfermedad.

- Desarrollar o perfeccionar servicios de vigilancia epidemiológica en las áreas enzoóticas de peste.

Se recomienda:

- i Adoptar medidas tendientes a proteger a los habitantes humanos de estas áreas.
- ii Estimular las investigaciones ecológicas y las destinadas a encontrar vacunas u otros medios profilácticos adecuados.

- Desarrollar y mejorar programas de control y de vigilancia epidemiológica de la lepra, así como de adiestramiento de personal especializado, tanto profesional como auxiliar, en este campo.

Se recomienda:

- i Desarrollar y mejorar los servicios clínicos, que comprendan la rehabilitación, el adiestramiento de personal y el fomento de la investigación.
- ii Mejorar el diagnóstico y la clasificación de la lepra, facilitando así la obtención de información epidemiológica más fidedigna.
- iii Establecer un centro regional de adiestramiento e investigación con miras a definir una metodología uniforme para el control de la lepra.
- iv Establecer unidades piloto de campo para realizar investigaciones epidemiológicas de la enfermedad.
- v Tratar, en lo posible, hasta el 100% de los casos infecciosos (lepromatosos, dimorfos e indeterminados).
- vi Promover la vigilancia epidemiológica y el tratamiento por lo menos del 75% de los contactos.
- vii Estas actividades deberán estar integradas en servicios generales de salud adecuadamente calificados.

- Establecer un sistema de vigilancia para localizar e identificar rápidamente los brotes de las enfermedades producidas en el hombre por arbovirus en las Américas.

Se recomienda:

- i Realizar, en los países en que se ha comprobado la presencia activa de arbovirus, estudios serológicos periódicos, empleando poblaciones humanas seleccionadas, a fin de determinar su estado de inmunidad a los arbovirus conocidos de la zona.
 - ii Establecer un sistema de vigilancia para localizar e identificar brotes ocasionados por virus de reconocida importancia patógena para el hombre.
 - iii Realizar investigaciones periódicas de los roedores en todos los países de Meso y Sudamérica para determinar la presencia de agentes víricos del grupo Tacaribe que se sabe o se supone que son patógenos al hombre.
 - iv Establecer sistemas eficaces de notificación de la morbilidad por hepatitis sérica e infecciosa en cada país de las Américas durante el decenio y realizar estudios para conocer su incidencia y prevalencia.
 - v Instituir el examen rutinario de los donantes de sangre para determinar la presencia del antígeno AAH en cada una de las principales ciudades de Centro y Sudamérica en que existen bancos de sangre.
 - vi Establecer centros situados estratégicamente para la producción y distribución de inmunoglobulina humana con miras a su utilización preventiva contra la hepatitis infecciosa, y crear los mecanismos que garanticen que todos los países que requieran de esta producción se beneficien de ella.
 - vii Estimular la ampliación de la red de laboratorios que constituyen el sistema de vigilancia epidemiológica de la influenza.
- Intensificar la vigilancia del tifus transmitido por piojos y proseguir los experimentos con vacunas de cepas atenuadas, con el objeto de generalizar su administración a las poblaciones expuestas al riesgo.

Se recomienda:

- i Estudiar debidamente la resistencia de los vectores a los insecticidas.
- ii Desarrollar laboratorios nacionales para el diagnóstico de las rickettsiosis en los países afectados.

- iii Organizar la capacitación de epidemiólogos y clínicos nacionales para que se encarguen de la vigilancia del tifus transmitido por piojos, con el objeto de localizar los brotes y de evaluar la eficacia de los ensayos de vacuna sobre el terreno.
 - iv Promover investigaciones de laboratorio y epidemiológicas con miras a obtener un conocimiento cabal de la incidencia de la fiebre Q, del tifus murino y de la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas en la Región.
- Proseguir los estudios de técnicas para lograr la uniformidad del diagnóstico; estimular la investigación de drogas terapéuticas eficaces y de nuevos métodos de control y su evaluación.

Se recomienda:

- i Incorporar los respectivos programas de control a los programas de desarrollo económico regional.
 - ii Intensificar las actividades de saneamiento ambiental y de construcción de viviendas rurales higiénicas.
 - iii Promover la participación activa de la comunidad en los programas de lucha contra las enfermedades parasitarias.
- Intensificar la vigilancia de las parasitosis intestinales e infecciones entéricas (incluyendo cólera), en combinación con actividades de saneamiento ambiental, control de alimentos y atención médico-sanitaria para lograr su reducción.

Se recomienda:

- i Contar con facilidades de diagnóstico de laboratorio y de suministro adecuado de medicamentos e instrumentos terapéuticos (equipos de hidratación).
- ii Realizar estudios destinados a encontrar nuevos tratamientos y vacunas eficaces para el control de la fiebre tifoidea, con especial referencia al problema de las cepas resistentes a los antibióticos.
- iii Establecer programas para el control de las diarreas infantiles, especialmente en los menores de dos años de edad.
- iv Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica para localizar cualquier caso sospechoso de cólera, confirmar el diagnóstico, y aplicar las medidas de tratamiento y control indicadas.

- v Tomar las medidas necesarias para disponer de antibióticos y rehidratantes indispensables para el tratamiento precoz de los casos de cólera.
 - vi Adiestrar personal para la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio y el tratamiento del cólera.
- Intensificar los programas de inmunización contra la fiebre amarilla en las poblaciones más expuestas al riesgo de contraer la enfermedad, como son especialmente los residentes de las zonas selváticas del área enzoótica y las personas que ingresan a dichas áreas.
- Iniciar las actividades de erradicación del Aedes aegypti en 10 países; tratar de solucionar los problemas que están dificultando el progreso de la fase de ataque en 12 países, y completar la erradicación en 10.
- Se recomienda facilitar la aceleración del programa de erradicación del Aedes aegypti, que los Gobiernos asignen recursos apropiados específicamente para tal programa.

Acciones complementarias a las actividades anteriores

Servicios Complementarios:

Desarrollar y perfeccionar los servicios de laboratorio en todos sus aspectos (producción, diagnóstico e investigación), los de enfermería y muy especialmente los de vigilancia epidemiológica.

Infraestructura:

Perfeccionar la infraestructura de los servicios de salud en lo que respecta a la organización de servicios de información, administración, preparación de recursos humanos, y actualización de normas técnicas que posibiliten la elaboración de programas y actividades de evaluación. Asignar recursos financieros que aseguren la disponibilidad de personal bien calificado y el flujo de material para realizar actividades programadas.

Investigación:

Estimular investigaciones epidemiológicas y operativas a fin de perfeccionar la orientación y administración de los programas.

Colaboración Internacional:

Estimular especialmente la cooperación internacional, mediante convenios bilaterales o multilaterales entre países, a través de organismos internacionales de salud, con el objeto de fortalecer la gestión

en los programas de lucha contra las enfermedades transmisibles, y promover los estudios necesarios para la creación de un banco de vacunas y otros productos biológicos con el objeto de satisfacer las necesidades de los países de la Región.

En específica relación a malaria:

- Perfeccionar el sistema de vigilancia y su capacidad para eliminar todo posible foco de infección que se origine por casos importados.
- Intensificar la aplicación de las medidas actualmente en uso, bajo estricta supervisión. Desarrollar un plan de vigilancia de la malaria según los lineamientos generales establecidos para las áreas en donde se ha erradicado la enfermedad.
- Asignar los recursos necesarios para la aplicación de las medidas de ataque y de vigilancia disponibles, de eficacia reconocida en las condiciones epidemiológicas actuales.
- Aplicar los métodos disponibles más eficaces, adaptados a las condiciones epidemiológicas y sociales locales y a los planes de desarrollo económico de los países involucrados. Intensificar las actividades de investigación encaminadas a desarrollar métodos más eficaces o menos costosos que puedan aplicarse como medidas alternativas o complementarias. Con este fin, la Organización colabora con los países y mantiene con otras entidades un amplio programa de investigación en busca de nuevos métodos de lucha (químicos, biológicos, inmunológicos, genéticos) que permitan eliminar la malaria en áreas afectadas por problemas técnicos.
- Aumentar la coordinación de los servicios de malaria con instituciones como las que se mencionan a continuación, cuyas actividades pueden influir sobre la incidencia de malaria:
 - i Con los servicios generales de salud, para establecer un sistema de vigilancia adecuado a las características epidemiológicas de cada área.
 - ii Con los servicios de fomento urbano y rural, para la reducción o eliminación de los criaderos de vectores.
 - iii Con los servicios de agricultura y ganadería, para reglamentar el uso de insecticidas.
- Asegurar el financiamiento de los programas de erradicación de la malaria mediante la participación permanente y flexible de los organismos internacionales, tanto en recursos financieros, equipo y material, como en la creación de fondos de emergencia.
- Intensificar la coordinación interpaíses para asegurar el desarrollo armónico, especialmente en zonas fronterizas, de las diferentes fases

de la campaña de erradicación de la malaria a cumplir en la presente década, inclusive en actividades de investigación.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Viruela:
 - Número de casos
 - Primovacunados por 1,000 habitantes.
- Sarampión:
 - Defunciones por 1,000 habitantes
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados.
- Tos ferina:
 - Defunciones por 1,000 habitantes
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados con serie completa de dosis de vacuna
 - Promedio de dosis de vacuna aplicada a cada niño de 0-4 años.
- Tétano:
 - Defunciones por 1,000 habitantes
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados con serie completa de dosis de vacuna
 - Porcentaje de embarazadas vacunadas que viven en áreas tetagénicas.
- Difteria:
 - Casos por 100,000 habitantes (incidencia)
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados con serie completa de dosis de vacuna
 - Promedio de dosis de vacuna aplicada a cada niño de 0-4 años.

- Poliomiелitis
 - Casos por 100,000 habitantes (incidencia)
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados con serie completa de dosis de vacuna
 - Promedio de dosis de vacuna aplicada a cada niño de 0-4 años.
- Tuberculosis:
 - Defunciones por 100,000 habitantes
 - Casos nuevos por 100,000 habitantes (incidencia)
 - Porcentaje de niños menores de 5 años vacunados con BCG
 - Porcentaje de casos nuevos que iniciaron tratamiento
 - Porcentaje de casos nuevos que iniciaron tratamiento ambulatorio.
 - Baciloscopías para diagnóstico de tuberculosis por 100 consultantes de primera vez mayores de 15 años.
 - Porcentaje de camas para tuberculosis del total de camas del país.
- Infecciones Entéricas:
 - Defunciones por 100,000 habitantes
 - Defunciones por 100,000 niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas.
- Enfermedades Venéreas:
 - Casos de sífilis por 100,000 habitantes
 - Casos de blenorragia por 100,000 habitantes
 - Contactos investigados por 100 contactos declarados
- Frambesia:
 - Número de casos (incidencia).
- Mal de Pinto
 - Número de casos (incidencia).

- **Lepra:**
 - Casos nuevos diagnosticados por 100,000 habitantes.
 - Casos registrados por 100,000 habitantes (incidencia)
 - Por ciento de contactos bajo tratamiento
 - Por ciento de contactos bajo vigilancia y tratamiento.
- **Tifus (transmisión por piojos):**
 - Número de casos (incidencia)
- **Esquistosomiasis:**
 - Casos conocidos por 100,000 habitantes (prevalencia)
- **Oncocercosis:**
 - Casos nuevos por 100,000 habitantes (incidencia)
- **Enfermedad de Chagas:**
 - Casos nuevos por 100,000 habitantes (prevalencia)
- **Fiebre Amarilla Selvática:**
 - Casos nuevos (incidencia)
 - Existencia de programas de vacunación de población expuesta.
- **Peste:**
 - Número de casos (incidencia).
- **Malaria:**
 - Casos por 100,000 habitantes (incidencia)
 - En áreas en las que ya se ha logrado la erradicación:
 - Por ciento de esta población en mantenimiento de la erradicación.
 - En áreas donde existen buenas perspectivas de erradicación con los recursos disponibles:
 - Por ciento de esta población para la que se logrará la erradicación

- En áreas en las que no se han logrado progresos satisfactorios por problemas financieros:
 - Porcentaje de esta población con transmisión interrumpida
 - Porcentaje de esta población con transmisión focalizada
- En áreas en donde el progreso depende de la solución de serios problemas operativos o técnicos:
 - Casos por 100,000 habitantes (incidencia) en áreas originalmente maláricas.
- Aedes aegypti:
 - Porcentaje en áreas en fase de mantenimiento
 - Porcentaje en áreas en fase de consolidación
 - Porcentaje en áreas en fase preparatoria.

IV - SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

OBJETIVOS GLOBALES

Realizar programas sectoriales y promover los intersectoriales a fin de:

- Reducir la mortalidad en los menores de un año.
- Reducir la mortalidad de los niños de uno a cuatro años.
- Reducir la mortalidad materna.
- Ofrecer a las familias, siempre que ello no se oponga a la política de cada país, la oportunidad de obtener información y servicios adecuados sobre los problemas relacionados con la fertilidad y esterilidad.

OBJETIVOS Y METAS

Reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestos en la actualidad madres y niños, y extender la cobertura de los servicios de salud maternoinfantil.

En relación con la reducción de riesgos:

- Realizar programas sectoriales y promover los intersectoriales a fin de:
 - i Reducir la mortalidad en los menores de un año en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento.
 - ii Reducir la mortalidad de los niños de uno a cuatro años en un 60%, con rangos de 50 a 70 por ciento.
 - iii Reducir la mortalidad materna en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento.

En relación con la expansión de los servicios, es recomendable formular metas de cobertura y concentración mínimas para:

- Alcanzar una cobertura de 60% de atención prenatal, de 60 a 90% de atención adecuada del parto y de 60% de atención en el postparto.
- Alcanzar una cobertura de 90% de los niños menores de un año, de 50 a 70% de los de uno a cuatro años y de 50% de los de cinco años.

- Formular, cuando las políticas nacionales así lo permitan, planes y medidas que tiendan a la protección integral de la familia, que incluyan información y servicios adecuados relacionados con la fertilidad y esterilidad.

ESTRATEGIAS

Para cumplir estas metas se debe:

- Formular una política intersectorial de protección a la familia, la maternidad y la infancia, en la que se incluyan aspectos relacionados con disposiciones que garanticen sus derechos cívicos y jurídicos y reglamentaciones que aseguren su protección economicolaboral; la promoción en la niñez y en la juventud de actividades de recreación, educación y orientación vocacional, y en la que se considere la ejecución de actividades programadas de salud maternoinfantil y bienestar familiar.
- El programa de salud y de atención médica mencionado deberá tener cobertura universal, eficiencia operativa y accesibilidad geográfica, institucional y financiera.

Para ello, entre otras medidas, deberán considerarse las siguientes:

- Crear y/o fortalecer en las organizaciones nacionales de salud de todos los países de la Región unidades técnicas responsables del desarrollo de las actividades de salud maternoinfantil y bienestar familiar.
- Elaborar el programa como un todo continuo, en el que se incluyan las diversas actividades de protección de la familia y en especial de la madre y el niño; orientación hacia la vida familiar, en particular en la adolescencia; atención de las enfermedades ginecológicas, incluyendo las venéreas; diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer cervicouterino y del cáncer de la mama; otorgar a las familias, cuando ello no se oponga a las políticas nacionales, información y servicios con relación a la fertilidad y la esterilidad; atención médica integral durante la gestación, tanto de la madre como del feto; atención en el parto y en el puerperio; control del recién nacido y del niño durante todas las etapas de su vida, con énfasis especial en el primer año de vida.
- Adoptar sistemas de regionalización de servicios, en los que se contemple fundamentalmente el trabajo en equipo multidisciplinario, incluyendo parteras empíricas y la delegación de funciones, con adiestramiento y supervisión adecuados.
- Formular programas o subprogramas por daños específicos, en el ámbito de los programas de salud maternoinfantil, cuando la magnitud de los problemas y las características locales y/o regionales lo requieran (por ejemplo: control de diarreas infantiles, enfermedades respiratorias, cáncer cervicouterino, etc.).

- Promover programas de extensión de servicios de salud materno-infantil y bienestar familiar cuando las circunstancias lo requieran.
- Incorporar a los sistemas de estadísticas de los servicios de información periódica y oportuna de las coberturas de los programas de salud materno-infantil y bienestar familiar.
- Elaborar un cronograma operativo para las metas de cobertura de acuerdo al cual se extenderá el programa progresivamente, con prioridad para las áreas donde los daños reducibles sean mayores.
- Estimular la producción en cada país o bien dentro de marcos de complementación subregional, de medicamentos, materiales y equipos para la atención de salud materno-infantil.
- Promover la creación y expansión de cursos regionales y subregionales para el adiestramiento del personal que participa en la dirección de los programas y en la administración de los servicios de salud materno-infantil y bienestar familiar.
- Establecer la producción, divulgación e intercambio de normas técnicas de atención materno-infantil.
- Desarrollar sistemas regionales para alcanzar esas metas por medio de equipos interdisciplinarios, que incluyan obstetras, los cuales pueden delegar sus funciones a asistentes adecuadamente capacitadas y supervisadas.
- Promover la formación del personal profesional y auxiliar correspondiente, basándose en un sistema en que se asegure el adiestramiento continuo.
- Estimular y llevar a cabo investigaciones básicas aplicadas, destinadas a obtener el perfeccionamiento de la capacidad operativa de los servicios.
- Facilitar el establecimiento de un eficiente sistema de supervisión que se apoye en un proceso evaluativo racional.
- Promover en cada etapa del programa la participación activa de la comunidad.
- Utilizar al máximo posible los recursos locales, por ejemplo, a través de la organización y operación de hogares maternos, casascuna, jardines de infancia, y centros de educación y recuperación nutricional, como un medio para promover y aumentar la atención profesional de la madre durante el parto, y del niño.
- Realizar cursos breves intensivos para personal de los servicios de salud materno-infantil, desarrollados preferiblemente en áreas rurales

y en las mismas condiciones de trabajo, con la cooperación de expertos internacionales que trabajarán con profesores locales quienes tendrán a su cargo la continuidad de la enseñanza.

- Perfeccionar el registro y el análisis de los datos demográficos básicos dentro de los servicios existentes.

- Organizar, siempre que así lo permita la política demográfica nacional, actividades que tengan como metas poner a disposición de las familias que los deseen utilizar servicios relacionados con fertilidad y esterilidad.

i Contribuir a la reducción del aborto ilícito.

ii Disminuir los riesgos maternos y perinatales asociados a la alta paridad, al embarazo en edades jóvenes y avanzadas, y a intervalos inadecuados entre embarazos.

iii Reducir la ansiedad y el temor que deriva de la incapacidad para planificar la propia familia.

- Desarrollar programas que incluyan las siguientes acciones:

i Estudios e investigaciones sobre epidemiología, control y asistencia médica de los problemas vinculados a la fecundidad, esterilidad y riesgos maternoinfantiles.

ii Prestación de servicios de fertilidad y esterilidad en el contexto de la salud maternoinfantil, incluyendo actividades de información y educación del público.

iii Educación en demografía médica en las etapas de pre y posgrado de la formación de profesionales de la salud, y enseñanza de las tecnologías necesarias al personal profesional y auxiliar que participe en las actividades.

En la medida en que las actividades relacionadas con fertilidad y esterilidad formen parte de la política de atención de salud maternoinfantil y bienestar familiar de los países, estas contribuirán a producir los efectos económicos sociales que se han mencionado anteriormente.

Las nuevas actitudes, conductas y escalas de valores relacionados con la fecundidad, han surgido como resultado de la transformación económica y social de los países en desarrollo. Los organismos responsables de la planificación superior del desarrollo económico y social en los países deberán tomar en cuenta estos cambios. Además, esos organismos podrán decidir la adopción de una política demográfica apropiada cuando el proceso mismo del cambio económico y social indique que tal política es necesaria o conveniente.

INDICADORES DE RESULTADOS

- **Mortalidad:**
 - **Mortalidad infantil:** defunciones de menores de 1 año por 1,000 nacidos vivos
 - **Mortalidad de niños de 1-4 años:** defunciones de niños de 1-4 años por 1,000 niños de esa edad.
 - **Mortalidad materna:** defunciones maternas por 1,000 nacidos vivos.
- **Cobertura de Servicios:**
 - Porcentaje de embarazadas con atención prenatal
 - Porcentaje de partos atendidos en hospitales
 - Porcentaje de puérperas bajo control
 - Porcentaje de niños menores de un año bajo control
- **Número de países que han establecido políticas intersectoriales de protección a la familia, la maternidad y la infancia.**

V - NUTRICION

OBJETIVOS GLOBALES

Disminuir la prevalencia de las enfermedades nutricionales y lograr un estado nutricional óptimo en toda la población.

OBJETIVOS Y METAS

- Disminuir la actual prevalencia de la desnutrición proteico-calórica de II grado en 10 a 50% (promedio regional 30%) y de la desnutrición de III grado en 75 a 95% (promedio regional 85%) en los menores de cinco años. En aquellos países en que esto sea posible, conviene desglosar las metas para niños menores de un año y de uno a cuatro años.
- Disminuir en un 30% la actual prevalencia de anemias nutricionales, y eliminar el cretinismo.
- Disminuir la prevalencia actual de hipovitaminosis A en grupos vulnerables en 10 a 50% (promedio regional 30%).
- Reducir la tendencia actual de aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con el exceso de peso (enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad).

ESTRATEGIAS

Se sugieren las siguientes actividades:

- Promover y contribuir al establecimiento de legislación para organizar estructuras de planificación y apoyo técnico para la formulación de políticas de nutrición y alimentación, y definir los principios y métodos para la formulación y desarrollo de tales políticas.
- Promover y contribuir a la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición orientada biológicamente, y ejecutar programas intersectoriales coordinados en que se aplique dicha política, por lo menos en el 75% de los países.
- Fortalecer las unidades técnicas de nutrición en las estructuras de salud, del siguiente modo: al nivel central (Ministerios de Salud), 100%, y al nivel intermedio, 60 por ciento.
- Formar personal para los servicios de nutrición, según esta pauta:
 - i Incrementar el número actual de profesionales especializados en nutrición que trabajan en los servicios del sector salud (nutriólogos y nutricionistas-dietistas) en 50 a 90% (promedio regional 70%).

- ii Designar el número necesario y personal especializado en nutrición a tiempo completo en el 100% de las escuelas de nutrición y dietética y en el 80% de las escuelas de medicina, salud pública y enfermería.
- Establecer un sistema confiable y completo para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica de la situación nutricional en todos los países.
- Organizar y poner en ejecución programas de prevención de enfermedades nutricionales, promoviendo la participación activa de la comunidad, con particular énfasis en las metas siguientes:
- i Establecer normas para las actividades de nutrición e incorporar estas en los servicios de salud, a todo nivel, especialmente en los programas de asistencia maternoinfantil, en el 100% de los países.
 - ii Coordinar y lograr una cobertura eficaz de los programas de suplementación alimentaria para los grupos vulnerables de la población, por lo menos en el 50% de los países, y desarrollar programas de alimentación colectiva.
 - iii Desarrollar programas de difusión y educación nutricional, incluyendo la orientación al consumidor, a través de los medios de información pública (televisión, radio y prensa), y colaborar en dicho desarrollo. A este respecto debe buscarse la participación de la comunidad organizada.
 - iv Fomentar, asesorar y colaborar en el desarrollo de los programas de educación nutricional que se ofrecen a todo lo largo del sistema educacional en todos los países.
 - v Establecer programas efectivos de yodación de la sal y de aplicación de aceite yodado en todos los países de la Región en los que el bocio constituye un problema de salud pública.
 - vi Promover, donde se requiera, la promulgación de la legislación necesaria para garantizar la fortificación de alimentos básicos seleccionados con hierro, vitamina A, vitamina del complejo B, proteínas y aminoácidos.
 - vii Incorporar las actividades de nutrición relacionadas con la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en los programas de salud de aquellos países en que estos estados constituyen problemas serios.
- Designar como mínimo un profesional de nutrición y dietética en hospitales de 100 o más camas en el 80% de los países de la Región.

- Promover el desarrollo de programas de producción de alimentos de alto valor nutritivo y bajo costo, de tipo convencional y no convencional, especialmente para el destete de los niños, de acuerdo con los últimos adelantos en tecnología de la producción de alimentos.
- Promover el desarrollo de programas para simplificar los métodos de comercialización de alimentos, incluyendo sistemas de cooperativas, que permitan mejorar simultáneamente el precio de los productos alimenticios, tanto para el productor como el consumidor.
- Intensificar las investigaciones en el campo de la nutrición y de los alimentos, con énfasis en las siguientes áreas:
 - i Investigación de técnicas, procedimientos y métodos sencillos para la evaluación periódica del estado nutricional de la población; investigaciones sobre las características y factores que determinan el crecimiento y el desarrollo de los niños; estudios metodológicos de los diferentes tipos de programas de nutrición y alimentación, incluyendo el análisis de costo-efecto de los programas de suplementación alimentaria, educación nutricional y de prevención de bocio endémico, hipovitaminosis A y anemias nutricionales; estudios epidemiológicos sobre la relación entre el estado nutricional y las enfermedades infecciosas y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes, y, finalmente, investigaciones sobre desarrollo, producción y comercialización de alimentos no convencionales, de elevado valor nutritivo y bajo costo.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Desnutrición Proteico-calórica:
 - Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición proteico-calórica de II grado.
 - Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición proteico-calórica de III grado.
- Anemias Nutricionales en Embarazadas:
 - Porcentaje de embarazadas con anemias nutricionales.

- Bocio Endémico:
 - Prevalencia del bocio (porcentaje)
 - Prevalencia del cretinismo por 100,000 habitantes.
- Hipovitaminosis A
 - Prevalencia de hipovitaminosis A (porcentaje)
- Número de países que han establecido:
 - Política nacional de alimentación y nutrición, biológicamente orientada
 - Programas de suplementación alimentaria con cobertura de los grupos más vulnerables
 - Programas de yodación de la sal y aceite yodado.

VI - OTRAS AREAS

OBJETIVOS GLOBALES

Según la disponibilidad de recursos y de acuerdo con las políticas nacionales, se requiere que cada país establezca las prioridades y metas correspondientes a enfermedades crónicas, cáncer, salud mental, salud dental y rehabilitación.

Prestar especial atención a los aspectos medicosociales que está provocando la creciente difusión, en algunos países, del uso de alcohol y drogas que causan dependencia, así como el aumento de problemas de salud mental originados, entre otros factores, por la urbanización e industrialización.

OBJETIVOS Y METAS

1. Enfermedades Crónicas.

- Disminuir la incidencia de afecciones crónicas susceptibles de ser prevenidas.
- Estimular el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los padecimientos crónicos.
- Atender toda la demanda espontánea de servicios de este tipo de enfermedad, incluyendo en lo posible las áreas suburbanas y rurales.
- Realizar investigaciones epidemiológicas que permitan conocer mejor el problema con el fin de planificar adecuadamente los recursos para los programas de control.
- Disminuir las tasas de letalidad por cáncer del cuello y del cuerpo del útero, de la mama, la laringe y otras neoplasias cuyo diagnóstico precoz y tratamiento oportuno hacen posible esa reducción.
- Realizar investigaciones epidemiológicas orientadas a la identificación de agentes causales de los diversos tipos de cáncer, y en especial a los factores ambientales, alimentarios y genéticos relacionados con el cáncer gastrointestinal.

2. Salud Mental.

- Mejorar la calidad de la prevención primaria y de la asistencia prestada en los servicios psiquiátricos y el acceso de esos servicios a la población, incorporando estas actividades en los servicios básicos de salud, con miras a alcanzar, por lo menos, una cobertura del 60% de la población.

- Incluir acciones de promoción de salud mental y de prevención primaria en cada una de las actividades de salud que se ejecuten.

- Disminuir la tendencia al aumento del alcoholismo y la farmacodependencia, ofreciendo servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación que cubran toda la población.

3. Salud Dental.

- Disminuir la morbilidad dental, especialmente la caries dental, como enfermedad prevalente y multiplicadora del problema odontológico, y modificar los componentes del índice de morbilidad.

- Aumentar la cobertura de la atención dental, tanto en áreas urbanas como rurales.

- Lograr la fluoruración en las ciudades de 50,000 y más habitantes y desarrollar hasta donde sea posible sistemas de fluoruración para las otras áreas.

- Intensificar y estimular actividades de educación dental en todos los programas de salud e introducirla en la educación escolar de los niños y adolescentes.

- Reestructurar las categorías de personal, aumentando la proporción de personal auxiliar en relación con el personal profesional y diversificándolo de acuerdo con los perfiles nacionales y locales.

- Establecer modelos variables de práctica dental, que abarquen desde la práctica individual hasta la práctica integrada de grupo.

- Promover e impulsar la formación de personal intermedio que, incorporado al equipo de salud dental, permita logros reales y significativos en el campo de las afecciones dentales más prevalentes en el próximo decenio.

4. Salud y Radiaciones.

Procurar obtener el máximo beneficio del uso de las radiaciones, pero controlando al mismo tiempo los riesgos inherentes.

5. Rehabilitación Médica.

Incluir, en todos los programas de atención médica, servicios básicos de rehabilitación para asegurar que los incapacitados de la población que sirven puedan reintegrarse a una vida lo más normal posible.

ESTRATEGIAS

- Organizar unidades técnicas de enfermedades crónicas en los Ministerios de Salud de todos aquellos países en los que la magnitud del

problema así lo justifique. Esas oficinas tendrán la responsabilidad de elaborar políticas y normas definidas y de supervisar el cumplimiento de las mismas, con un enfoque epidemiológico.

- Asegurar el tratamiento continuo de pacientes crónicos, especialmente cardiovasculares y diabéticos, y establecer, hasta donde sea posible, clínicas especiales con este propósito, como parte de los servicios generales de salud. Organizar y distribuir adecuadamente en los centros hospitalarios urbanos unidades de tratamiento intensivo, para el tratamiento oportuno de las emergencias de las enfermedades coronarias y broncopulmonares.
- Organizar amplios programas educativos contra hábitos perniciosos que vayan a reforzar medidas preventivas en el control de las afecciones crónicas y del cáncer. Tal es el caso de las medidas en contra del hábito de fumar cigarrillos y otras.
- Incorporar la epidemiología de las enfermedades crónicas como parte de los programas de vigilancia epidemiológica general.
- Dar la debida importancia a la rehabilitación del enfermo crónico, parcial o totalmente recuperado, a fin de integrarlo a la vida de la comunidad.
- Dar prioridad a la formación de epidemiólogos en el campo de las enfermedades crónicas y el cáncer.
- Dotar a los centros de atención oncológica de los medios y servicios esenciales para su funcionamiento, centralizando los recursos para el tratamiento por radiaciones ionizantes.
- Intensificar y coordinar la enseñanza de la oncología clínica en las escuelas de medicina y odontología, y realizar cursos periódicos de actualización en esta materia para médicos generales.
- Establecer 10 centros de epidemiología del cáncer, ubicados en los países en que la gravedad del problema lo justifique, a fin de crear un sistema coordinado de información que apoye las investigaciones multinacionales.
- Promover la definición de una política de salud mental poniendo especial énfasis en la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Precisar el diagnóstico de la situación relacionada con salud mental mediante la realización de investigaciones epidemiológicas sobre trastornos mentales, alcoholismo, y farmacodependencia, utilizando una metodología que las haga comparables y estimulando el intercambio de información entre los países.

- Promover para cada país una relación de camas psiquiátricas por 1,000 habitantes de acuerdo con sus necesidades, dando prioridad al tratamiento ambulatorio y a la hospitalización breve, de preferencia en hospitales generales.
- Crear servicios técnicos de salud mental en los Ministerios de Salud que no cuenten con ellos, como parte integrante de los servicios generales de salud.
- Crear anualmente cinco nuevos centros comunitarios de salud mental en ciudades de 100,000 o más habitantes, integrados en los servicios de salud correspondientes, estimulando la participación activa de la comunidad en torno a ellos.
- Organizar los servicios actuales de atención psiquiátrica de manera que cuenten con un psiquiatra por cada 100 camas y una enfermera especializada en psiquiatría por cada 500 camas; instituir programas de educación continua en enfermería psiquiátrica en cada hospital de esta especialidad, e incluir en los hospitales psiquiátricos programas de rehabilitación.
- Modernizar las leyes relativas al paciente mental, al epiléptico, al retrasado mental y al farmacodependiente, tanto en lo que se refiere a la prestación de servicios como a la salvaguardia de los derechos de los pacientes.
- Garantizar que un mínimo de 5% de las camas de hospitales generales se destinen a enfermos mentales.
- Organizar servicios nacionales antialcohólicos incluidos en los servicios generales de salud, a razón de uno por año en cada país.
- Preparar 5,000 psiquiatras, en cursos de tres años, en el término de 10 años.
- Capacitar en psiquiatría a 5,000 médicos para que presten servicios en comunidades de menos de 20,000 habitantes.
- Establecer centros internacionales para la formación de personal de salud en actividades de salud mental, de nivel profesional e intermedio.
- Crear cursos anuales de educación posbásica en enfermería psiquiátrica en por lo menos 10 países.
- Estimular la enseñanza de salud mental en escuelas de medicina y de otras ciencias de salud, tanto a nivel de pregrado como de educación en servicio.
- Proporcionar un terapeuta ocupacional por cada 50 camas psiquiátricas y un total de 2,000 terapeutas mediante educación en servicio.

- Proporcionar, como mínimo, los servicios de un terapeuta ocupacional profesional en cada institución psiquiátrica, adiestrando ese personal mediante cursos sobre rehabilitación psiquiátrica.
- Adiestrar en problemas de salud mental, particularmente preventivos y en materia de alcoholismo y farmacodependencia, a otros sectores, como los de educación, justicia, agricultura, etc., destacando especialmente al magisterio, líderes de organizaciones laborales, organizaciones juveniles, y otros grupos activos de la comunidad.
- Modernizar el tratamiento utilizando especialmente técnicas de tipo colectivo.
- Procurar la reorientación de los recursos financieros correspondientes, a fin de dar énfasis a los programas extrahospitalarios.
- Recomendar a los países que sus Gobiernos aprueben el Protocolo adoptado en la Convención de Viena de 1971, que establece normas acerca de la producción y el tráfico legal de sustancias psicotrópicas y que propone acciones contra el tráfico ilegal.
- Invitar a los Gobiernos Miembros a que cooperen en el desarrollo y ejecución de programas destinados a enfrentar los problemas surgidos de la dependencia de drogas en las Américas y así colaboren y ayuden en los estudios epidemiológicos propuestos por la OPS y la OMS.
- Intensificar las acciones educativas en todos los niveles, en especial en el sector juvenil.
- Definir una política de salud dental, crear y/o fortalecer en los Ministerios de Salud de todos los países unidades odontológicas que, a nivel nacional, tengan funciones de normación supervisión y evaluación.
- Dar prioridad a los programas tendientes a proporcionar agua potable fluorurada por lo menos al 40% de la población, y aplicar fluoruro a la sal de cocina en los países que tienen sistemas de distribución centralizada de la sal u otros sistemas que permitan incorporar las comunidades marginadas a los beneficios de medidas preventivas de eficacia reconocida.
- Dar impulso a las instituciones y los programas tendientes a formar personal de salud dental, dentro de los criterios de calidad, productividad y cobertura, de acuerdo con la demanda de los servicios de atención dental y los perfiles de las diferentes situaciones nacionales. El personal a ser adiestrado será diversificado --profesional, medio y auxiliar-- y estará capacitado para actuar en equipo, junto con los técnicos de laboratorio y en mantenimiento de equipo. La meta prevista es superar en 1980 la cifra de 75,000 odontólogos (para lograr una relación aproximada de 2.0 por 10,000 habitantes) y de 82,000 auxiliares (para una relación de 1:1 auxiliar por odontólogo), permitiendo así disponer para esa fecha de una "unidad" de recursos odontológicos por cada 3,500 personas.

- Desarrollar programas regionales para los países de las Américas, para la formación de instructores de personal medio y auxiliar, a fin de que estos regresen a sus países y organicen cursos, ya sea en las escuelas de odontología o en las de salud pública, de acuerdo con la decisión de cada país.
- Estimular programas para el diseño de equipo y de instrumental simplificados y para el estudio y control de materiales dentales y de modelos variados de atención dental, con miras a disminuir los costos y aumentar la eficiencia de los servicios odontológicos.
- Estimular estudios administrativos, aplicados y operativos, de personal, de tareas, técnicas y equipos, del tiempo y movimiento, y de costo-beneficio que puedan incrementar la productividad de los servicios odontológicos, y establecer un sistema permanente de coordinación internacional en diseño y aplicación de sistemas de salud dental.
- Apoyar estudios integrales de planificación, diseño y administración de sistemas regionales de salud dental, comprendiendo en ellos el análisis de la situación en materia de salud, el incremento de los recursos, el desarrollo y la acción institucional y mecanismos de innovación y evaluación odontológicas.
- Impulsar investigaciones epidemiológicas y básicas sobre prevalencia, causa y prevención de la caries dental, por ejemplo, para definir el origen microbiano y estudiar la posibilidad de vacunas para su prevención.
- Impulsar la realización de estudios epidemiológicos, de carácter nacional, de las afecciones orales, en aquellos países donde no se hayan realizado, y estudios suplementarios en otros, utilizando la misma metodología que haga posible estudios comparativos. Pedir a la Organización Panamericana de la Salud que determine, a través de una comisión de expertos, el patrón universal al que deberán encuadrarse las encuestas nacionales, para que se obtenga toda la información requerida a más tardar al término del decenio.
- Intensificar las actividades de educación para la salud dental.
- Reforzar la acción que realicen centros nacionales en áreas específicas tales como materiales dentales, epidemiología, patología, enseñanza e investigación aplicada, etc., y crearlos donde se den las condiciones para ello.
- Procurar la incorporación programada y racional de la oferta profesional marginada en los servicios asistenciales.
- Determinar y atender los problemas que entraña la utilización óptima del radiodiagnóstico. Con este propósito, en la Región se deben realizar

estudios sobre radiodiagnóstico, a fin de obtener información relativa a su utilización, productividad y eficacia. En varios países es preciso establecer programas de capacitación de técnicos a nivel intermedio y facilitar el acceso a los centros de docencia extranjeros para la formación de personal de nivel superior.

- Proporcionar el personal básico profesional y técnico necesario para prestar servicios radioterapéuticos a aquellos pacientes que los necesiten. Se debe proveer un radioterapeuta calificado por cada 400 nuevos pacientes de cáncer que precisen de radioterapia, un radiofísico médico por cada 800 nuevos pacientes, y un técnico de radioterapia competente por cada 400 nuevos pacientes. Esto estará sujeto a las posibilidades de cada país.
- Mantener la calidad de los servicios de medicina nuclear, para lo cual es preciso centralizar la importación y distribución de radioisótopos y facilitar los trámites de aduana.
- Ofrecer anualmente cursos o seminarios en los países donde los servicios de medicina nuclear estén avanzados, y en aquellos que no cuentan con dichos servicios otorgar becas para capacitar personal.
- Establecer un programa básico de protección radiológica en todos los países de la Región, para cuyo fin se debe:
 - i Identificar y evaluar las fuentes de radiación y adoptar las medidas legislativas o reglamentarias necesarias.
 - ii Capacitar personal necesario para evaluar los riesgos de las radiaciones y hacer cumplir las medidas de control.
 - iii Establecer en cada país un laboratorio nacional de radiofísica de la salud que facilite servicios personales de dosimetría a quienes estén expuestos a las radiaciones en su trabajo.
- Establecer al nivel de cada país una institución u organismo que supervigile el funcionamiento de toda instalación que utilice radiaciones ionizantes.
- Establecer en los países programas de medición de la radiactividad ambiental, incluyendo los parámetros que se consideren más significativos en cada país.
- Preparar el personal profesional y técnico necesario en aquellas actividades en que las radiaciones afectan la salud, mediante el establecimiento de centros de docencia en América Latina y el área del Caribe, a fin de realizar investigaciones y facilitar adiestramiento en las siguientes disciplinas: radioterapia, medicina nuclear, radiobiología y protección contra las radiaciones.

- Fortalecer la coordinación entre los organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud y las radiaciones, creando comisiones conjuntas de alto nivel.
- Establecer comités nacionales de rehabilitación para lograr la coordinación de las unidades de rehabilitación: médicas, psicológicas, sociales, educativas y vocacionales.
- Incluir la prestación de servicios de rehabilitación en todos los programas de salud pública.
- Establecer departamentos de medicina física y rehabilitación en todos los hospitales regionales y universitarios.
- Establecer servicios de terapia física y ocupacional, audiología, terapia social, prótesis y ortosis en cada región de salud.
- Establecer servicios de educación especial, rehabilitación psicosocial y rehabilitación vocacional en todos los centros de rehabilitación.
- Prestar especial atención a los problemas de administración, legislación, obtención de recursos financieros, coordinación, y asignación del equipo y otros materiales.
- Dar prioridad en la inversión de recursos en este rubro a la formación de todos los profesionales que integran el equipo de rehabilitación, mediante el establecimiento de convenios, becas y planes de residencia, con la asesoría de la OPS o mediante acuerdos intergubernamentales.

VII - SALUD AMBIENTAL

OBJETIVOS GLOBALES

1. Servicios de Agua y de Disposición de Excreta

- Proveer de agua con conexiones domiciliarias a la población urbana.
- Proveer de agua a la población rural.
- Instalar sistemas de alcantarillado y otros medios sanitarios de eliminación de excreta para la población rural.

2. Desechos Sólidos

Establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos sólidos en ciudades de 20,000 o más habitantes.

3. Contaminación Ambiental

Establecer políticas y ejecutar programas para el control de la contaminación del agua, el aire y el suelo y el control del ruido, compatibles con el saneamiento ambiental básico y con el desarrollo industrial y la urbanización.

4. Desarrollo Regional

Asegurar la participación activa y sistemática del sector salud en la formulación y ejecución de los planes de desarrollo regional, nacional y multinacional.

5. Salud Ocupacional

Lograr la protección de los trabajadores expuestos a riesgos ocupacionales estimados o reconocidos.

6. Salud Animal y Salud Pública Veterinaria

- Contribuir a controlar y a la eventual erradicación de la fiebre aftosa en la América del Sur y a prevenir la introducción de la enfermedad en los países del área libre.
- Contribuir a reducir la incidencia de las zoonosis más frecuentes, con particular atención a rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, hidatidosis y encefalitis equina.

7. Política Alimentaria y Nutricional

Lograr en cada país la formulación y ejecución de una política alimentaria y nutricional, orientada biológicamente, que permita cumplir las metas aprobadas para nutrición, asegurando una disponibilidad y consumo de alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de todos los grupos de población.

8. Control de la Calidad de Alimentos

Reducir las enfermedades humanas y las pérdidas económicas ocasionadas por la contaminación biológica, física y química de los alimentos y subproductos, preservando además la calidad de los mismos.

9. Control de la Calidad de los Medicamentos

Realizar programas en todos los países para controlar la calidad de los medicamentos de producción nacional y de importación.

10. Control del Uso de Plaguicidas

Reducir la morbilidad y la mortalidad por el uso indebido de plaguicidas.

11. Prevención de Accidentes

Reducir la proporción de accidentes de tránsito y en la industria, así como los que ocurren en el hogar y en lugares de recreación y de turismo, y, como consecuencia, disminuir las defunciones y estados de invalidez.

OBJETIVOS Y METAS

1. Abastecimiento de Agua y Alcantarillado

- Proveer de servicios de agua a través de conexiones domiciliarias al 80% de la población urbana, o, como mínimo, reducir en un 50% el porcentaje de la población sin servicio.

- Proveer de servicios de agua al 50% de la población rural, o, mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio.

- Proveer de servicios de alcantarillado al 70% de la población urbana, o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población urbana sin servicio.

- Proveer de servicios de alcantarillado y otros medios sanitarios de eliminación de excreta al 50% de la población rural, o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio.

2. Recolección y Disposición de Desechos Sólidos

Establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte, procesamiento y disposición de desechos sólidos en por lo menos el 70% de las ciudades de 20,000 o más habitantes.

3. Contaminación del Aire, Agua y Suelo

- Establecer políticas nacionales y adoptar la legislación básica necesaria para mejorar, conservar y controlar la calidad de los recursos de agua, aire y suelo.

- Formular y realizar programas para controlar la contaminación del agua en cuencas hidrográficas, aguas costeras y otros cuerpos de agua donde se justifiquen por causa del desarrollo industrial, la urbanización, o cuando otras consideraciones indiquen la necesidad de tales medidas.

- Formular programas de control de la contaminación atmosférica en zonas urbanas con más de 500,000 habitantes, y en otras ciudades donde la industrialización y otras consideraciones especiales justifiquen dicho control.

- Formular y ejecutar programas para el control de la contaminación del suelo en zonas urbanas y rurales en las que el desarrollo, la industrialización y el uso de las tierras justifiquen dicho control.

4. Control del Ruido

- Formular criterios para la regulación práctica del ruido y el inicio de medidas para su control.

- Considerar el ruido como una tensión para la salud pública en los programas de planificación zonal, higiene industrial y regulaciones de tránsito.

5. Control de Otras Tensiones

Formular criterios para la regulación práctica de tensiones tales como la vibración, el ritmo de vida y trabajo, la congestión, y otros peligros o incomodidades modernas, e incluir acciones apropiadas para su control en los programas de salud pública.

6. Desarrollo Regional

Establecer la política mediante la cual las autoridades de salud participarán, sobre una base integral, en la definición, formulación, ejecución y evaluación de cada proyecto regional de desarrollo.

7. Salud Ocupacional

- Proteger, para 1975, por lo menos al 40% de la población trabajadora expuesta a riesgos, y al 70% para 1980, en los países que ya tienen programas de salud ocupacional en operación.
- Proteger, para 1975, por lo menos al 25% de la población trabajadora expuesta a riesgos y, como mínimo al 50% para 1980, en los países que ya están listos para establecer programas de salud ocupacional.

8. Salud Animal y Salud Pública Veterinaria

- Reducir la prevalencia de todas las zoonosis, ampliar las zonas que actualmente han sido declaradas libres de ellas, fortalecer los sistemas de vigilancia, mejorar los métodos de descubrimiento, crear nuevos laboratorios y perfeccionar los existentes, aumentar la producción y el suministro de vacunas, elaborar nuevas preparaciones inmunizantes efectivas, e incrementar el personal de los servicios de medicina veterinaria.
- Promover, reforzar y consolidar los servicios de salud animal y los de salud pública veterinaria, de manera de lograr una coordinación adecuada entre los programas de los Ministerios de Salud y Agricultura de los países.
- Facilitar una ampliación adecuada de recursos para las tareas específicas de los Centros Panamericanos de Zoonosis y Fiebre Aftosa, a fin de lograr el mayor éxito en su colaboración con los países de la Región.
- Controlar y eventualmente eliminar la rabia canina en las principales ciudades de América Latina, con miras a la erradicación de la rabia humana en las mismas áreas.
- Controlar y/o erradicar la brucelosis en los animales y erradicar la infección en el hombre.
- Controlar y eventualmente eliminar la tuberculosis bovina en las Américas.
- Reducir la prevalencia de la hidatidosis humana y animal y establecer programas en las áreas conocidas como infectadas en el Hemisferio.
- Conocer la magnitud del problema de la leptospirosis y reducir su incidencia y prevalencia en el hombre y en los animales.
- Reducir la incidencia y la prevalencia de la encefalitis equina en los países infectados, especialmente en la zona de influencia del virus EEV (Cuenca del Caribe, Golfo de México y países vecinos).

- Controlar y eventualmente erradicar la fiebre aftosa de la América del Sur y prevenir la introducción de la enfermedad en los países del área libre.

- El control de las zoonosis requiere, además de elementos técnicos, la participación directa de la comunidad.

- La vigilancia epidemiológica de la rabia, encefalitis, fiebre aftosa y enfermedades vesiculares ha permitido apreciar la gran conveniencia de que los países estén informados del curso y desarrollo de las enfermedades que se transmiten de los animales al hombre en los diversos países del Continente. Tales procedimientos de notificación y diagnóstico deben extenderse a otras zoonosis, como brucelosis, tuberculosis, leptospirosis, etc.

9. Control de la Calidad de Alimentos

Reducir las enfermedades humanas y las pérdidas ocasionadas por la contaminación microbiana, química y física de los productos alimenticios, a través de la integración de las actividades de control de calidad e higiene de los alimentos en los programas generales de salud y el establecimiento de normas sanitarias que aseguren la protección de la salud y favorezcan el comercio entre los países.

10. Control de la Calidad de los Medicamentos

Planificar, desarrollar y ejecutar, en todos los países de América Latina y del área del Caribe, programas a largo plazo para el control de la calidad de las drogas, con el necesario apoyo legal, técnico y financiero.

11. Control del Empleo de Plaguicidas

Conseguir, durante la década, en cada uno de los países de América Latina y el Caribe reducir las intoxicaciones y las defunciones humanas debidas al uso indiscriminado de plaguicidas.

12. Control de los Accidentes de Tránsito

Reducir la proporción de accidentes de tránsito y, por consiguiente, de las defunciones y estados de invalidez que originan.

ESTRATEGIAS

Para alcanzar estos objetivos, es necesario:

1. Abastecimiento de Agua y Alcantarillado

- Clasificar los servicios de agua potable según su grado de cumplimiento de las normas de calidad y de eficiencia de operación, con el objeto de que se procure dar un mejor servicio a la población.

- i Desarrollar planes nacionales o regionales de servicios de agua y alcantarillado que estén en consonancia con los planes de desarrollo económico, y acelerar el desarrollo institucional a fin de fortalecer las entidades responsables y asegurar buenas políticas de administración.
- ii Desarrollar los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los planes y alcanzar las metas fijadas por medio de programas educacionales regulares e intensivos.
- iii Preparar estudios de preinversión y compilar la información necesaria para obtener financiamiento interno y externo; elaborar solicitudes de préstamos, y desarrollar métodos de financiamiento basados en políticas tarifarias y en procesos de administración adecuados.
- iv Desarrollar programas con el fin de fijar normas para el control de la calidad del agua.
 - v Emplear técnicas de "enfoque en masa" y conceptos de autoayuda comunitaria para el abastecimiento de agua en zonas rurales, y usar fondos rotatorios como mecanismo para financiar programas rurales de abastecimiento de agua.
 - vi Formular una definición común de población urbana y rural con el fin de facilitar la comparación de datos entre países y en la Región.
 - vii Incluir la planificación preventiva y el adiestramiento del personal de los servicios de agua potable y alcantarillado en las actividades rutinarias de esas instituciones para poder enfrentar situaciones de catástrofes y desastres naturales.
 - viii Conseguir que los programas de vivienda rural, reforma agraria, etc., destaquen como objetivo prioritario el abastecimiento de agua potable y la disposición de excreta.
 - ix Promover e intensificar programas de educación para la salud a todo lo largo de los sistemas de educación y en especial de la enseñanza primera y media para asegurar el máximo uso efectivo de los servicios de abastecimiento de agua y de los medios sanitarios de eliminación de excreta.

2. Desechos Sólidos

- Promover un marco estructural jurídico y administrativo para un enfoque nacional de disposición de basuras en zonas metropolitanas y ciudades importantes y desarrollar planes nacionales o regionales a fin de asegurar la asignación de recursos y alcanzar los objetivos propuestos.

- i Acelerar el desarrollo de modificaciones institucionales cuando sea necesario, a fin de fortalecer los organismos y garantizar políticas sólidas de administración; realizar estudios de preinversión, y compilar la información necesaria para la preparación de solicitudes de financiación interna o externa.
- ii Capacitar al personal necesario para llevar a cabo los planes y alcanzar los objetivos, por medio de programas educacionales regulares e intensivos, y adaptar, desarrollar o incorporar tecnologías para diseñar métodos económicos a ser empleados en la recolección, el tratamiento y la disposición de desechos sólidos.
- iii Organizar programas de educación e información para obtener la colaboración del público en la protección del medio ambiente, y para organizar grupos locales para llevar a cabo campañas sistemáticas de limpieza o para darle su apoyo a los servicios de disposición de desechos sólidos. Asimismo, establecer sistemas de información para determinar las necesidades y tendencias, predecir demandas de servicios, evaluar el funcionamiento de los programas, y desarrollar y ajustar los planes para los programas de desechos sólidos de acuerdo con los objetivos.

3. Contaminación Ambiental

- Desarrollar políticas y legislación básica para el control de la contaminación del agua, aire, y suelo, y formular planes regionales y nacionales, vinculados a planes nacionales de desarrollo, con el fin de garantizar la asignación de recursos y alcanzar los objetivos propuestos.

- i Mejorar las instituciones existentes, o establecer nuevas instituciones cuando fuere necesario, para administrar programas de control de la contaminación del agua, aire y suelo, y desarrollar los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los planes y alcanzar las metas, mediante programas educacionales regulares e intensivos, adaptando, desarrollando, e incorporando en ellos la moderna tecnología.
- ii Establecer sistemas de información para la recopilación de datos sobre la contaminación del aire, así como ampliar y mejorar la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, y los sistemas nacionales y locales de vigilancia.
- iii Investigar y estudiar las fuentes de contaminantes y sus efectos a largo plazo en el ambiente y en la salud humana, directa e indirectamente. Apoyar estudios de factibilidad de métodos de tratamiento de bajo costo, tales como lagunas de oxidación, para el tratamiento de desechos municipales e industriales.

- iv Determinar los impactos económicos y sociales de la contaminación del agua y examinar diferentes métodos de prestar la necesaria asistencia financiera y técnica para su control.
- v Preparar guías y recomendaciones para iniciar el control de la contaminación del agua, aire y suelo hasta que puedan prepararse e implantarse normas nacionales e internacionales de calidad.
- vi Preparar compilaciones seleccionadas de legislación y reglamentos prototipo existentes sobre contaminación.

- Evaluar los efectos dañinos del ruido sobre la salud y el bienestar humanos, tanto con respecto a la exposición del individuo como de la comunidad.

- i Evaluar las fuentes de ruidos en las zonas urbanas importantes y en los complejos industriales y elaborar guías y reglamentos, o revisar los ya existentes, y aplicarlos a programas para reducir el ruido y sus efectos sobre la salud humana.
- ii Dirigir inicialmente las acciones de control del ruido excesivo hacia las fuentes de origen como una medida práctica de comenzar acciones en este campo. (Restricción de bocinas y silenciadores abiertos en los motores de automóviles, reemplazo y amortiguación de máquinas ruidosas, aislamiento acústico de paredes y pisos, dispositivos protectores, etc.).

- Realizar estudios sobre la congestión, el ritmo y la rutina y otras características de la vida en el medio urbano; informar acerca de sus efectos sobre la salud física y mental, y determinar acciones preventivas y correctivas.

- i Identificar y examinar las fuentes y formas prevalentes de vibraciones que afecten a los trabajadores y al público, y establecer normas relativas a los límites tolerables de la exposición a ellas.
- ii Mantenerse al corriente de la evolución de otros riesgos físicos, como los rayos "laser", las ondas de frecuencia ultravioleta, y las radiaciones ionizantes, a fin de poder adoptar medidas apropiadas de protección.
- iii La frecuente ocurrencia de desastres naturales y catástrofes en la Región ha determinado que los Gobiernos, y especialmente el sector salud, asuman importantes responsabilidades para enfrentarlos. La labor puede orientarse en fases:

- a de prevención y acción, incluyendo el perfeccionamiento de sistemas de alerta, de observación y comunicación en escala mundial, regional y nacional, planificación y creación o mejoramiento de estructuras y líneas operativas nacionales e internacionales para resolver problemas urgentes de la etapa aguda;
- b de reconstrucción, donde se pueden estudiar procedimientos especiales para que las Naciones Unidas, organismos financieros internacionales y de los países puedan prestar ayuda técnica y financiera oportuna a través de una tramitación posible de cumplir en lapso breve;
- c de análisis de los puntos débiles de la infraestructura, muy comunes en los países en desarrollo y que fallan en una situación de emergencia. A este respecto, los organismos de las Naciones Unidas y las instituciones financieras y de asistencia técnica de los países pueden estimular a los Gobiernos y hacer diagnósticos, determinar prioridades y financiar proyectos específicos.

4. Desarrollo Regional

- Definir la política y la estrategia correspondiente para que el sector salud participe directamente en los aspectos pertinentes de los proyectos de desarrollo regional, y preparar los respectivos estudios de factibilidad del sector salud de tal manera que apoyen en la forma más efectiva los planes de desarrollo.

- i Promover, apoyar e implementar programas de preparación de profesionales en asuntos del ambiente a través de cursos de posgrado, cursos cortos, seminarios, adiestramiento en servicio y diseminación de material de información técnica, dando especial atención al desarrollo y adaptación de la nueva tecnología.
- ii Establecer estrecho contacto con los planificadores a fin de proveerles la información sobre salud ambiental que se requiere en la planificación integral, y estimular o realizar programas de información pública con el fin de fomentar y conseguir el apoyo de la población para la inclusión de los componentes de los programas de salud pertinentes en los proyectos de desarrollo.
- iii Establecer los costos marginales de la expansión de los servicios de salud que pueda ser necesaria como consecuencia de los proyectos de desarrollo, e incorporarlos en los presupuestos de dichos proyectos.

5. Salud Ocupacional

- Definir políticas y legislación básicas de salud ocupacional e higiene industrial para usarlas a todo nivel del Gobierno, y establecer o mejorar, en cada país, programas de vigilancia, evaluación prevención y control de riesgos para la salud en el ambiente de trabajo, y para incrementar la productividad utilizando técnicas modernas, como psicología ocupacional, fisiología del trabajo y ergonomía.

- i Dar especial énfasis a la importancia de tomar medidas para controlar peligros ocupacionales donde dichas medidas son evidentes, tales como provisión de ventilación adecuada para prevenir la inhalación de sílice, metales pesados y solventes orgánicos.
- ii Asegurar una asignación suficiente y adecuada de personal y otros recursos que permitan alcanzar los objetivos fijados. Establecer instituciones o mejorar las ya existentes a fin de que alcancen la capacidad necesaria para llevar a cabo programas de salud ocupacional e higiene industrial en colaboración con otras instituciones gubernamentales, así como desarrollar suficientes recursos humanos, a nivel profesional, intermedio, y otros, por medio de programas educacionales adecuados, a fin de incorporar en forma más activa a los sectores empleadores y empleados.
- iii Establecer sistemas de información para evaluar riesgos ocupacionales y desarrollar métodos para prevenir accidentes o enfermedades de los obreros y otras personas expuestas a dichos riesgos. Determinar los costos y beneficios económicos y sociales de los servicios de salud ocupacional e higiene industrial.
- iv Recomendar a los Gobiernos la adopción de medidas encaminadas a que las acciones normativas de salud ocupacional dependan de los respectivos Ministerios de Salud, en cooperación con otras instituciones gubernamentales encargadas de supervisar su ejecución.
- v Obtener asistencia de instituciones financieras o de seguridad social para llevar a cabo estudios encaminados a determinar estos costos y beneficios económicos y sociales.

Las metas propuestas representan los niveles deseables de alcanzar en la Región. Para algunos países con programas en operación, estas metas pueden parecer demasiado altas, especialmente para 1980; para otros puede ser posible proveer servicios de salud ocupacional especializados a niveles más altos que el 70% para 1980.

6. Salud Animal y Salud Pública Veterinaria

- Crear o reforzar las unidades respectivas dentro de la infraestructura de cada Ministerio. Esto permitirá establecer y consolidar los programas de control de zoonosis y fiebre aftosa, reforzar las actividades de investigación epidemiológica operativa y de notificación de casos de enfermedades de animales en forma coordinada, y desarrollar programas integrados de control e higiene de alimentos de origen animal. El financiamiento para el desarrollo de la infraestructura de servicios y la formación de recursos humanos son indispensables.

- i El reforzamiento de estos Centros permitirá vigorizar sus actividades. Su expansión debe estar dirigida a la materialización de programas que establezcan verdaderas prioridades de las zoonosis dentro de cada país. Establecidos estos programas, los Centros deberán proporcionar toda la asesoría técnica posible, abarcando en cada enfermedad todos sus diversos aspectos.
- ii Establecer programas de vacunación sistemática del 80% de la población canina y el control de los animales sin dueño, a fin de reducir la prevalencia de la enfermedad a menos de un 50% al cabo de cinco años y erradicarla a los 10 años, eliminando de esa manera la rabia humana.
- iii Continuar el fomento de investigaciones por parte del Centro Panamericano de Zoonosis en la búsqueda de vacunas antirrábicas de uso humano, que proporcionen absoluta seguridad de la eliminación de todo riesgo en los tratamientos preventivos de la rabia.
- iv Establecer y desarrollar programas nacionales de control y/o erradicación con adecuado apoyo financiero del país y de instituciones de crédito internacional. Los países con una prevalencia del 1% o menos deberán haber completado su erradicación durante esta década, y los países con prevalencia mayores de hasta un 25% deberán haber logrado una reducción efectiva de menos del 2 por ciento. La prevención de la enfermedad en el hombre deberá hacerse a través de acciones dirigidas al control de los animales enfermos y sus productos para efectuar un manejo y procesamiento adecuados.
- v Establecer y/o consolidar programas de control y/o de erradicación de la tuberculosis bovina en las áreas de mayor prevalencia de la enfermedad con el adecuado apoyo financiero del país y de instituciones de crédito internacional. Es de esperar que con las acciones que vienen realizando algunos países en donde la prevalencia de la enfermedad es de 1% o menos podrán alcanzar la erradicación al final de la década. Los países con tasas más elevadas

(de hasta el 20%) podrán, a través de programas nacionales efectivos, lograr una reducción sustancial de la enfermedad y llegar a establecer áreas modificadas de baja prevalencia (1%), lo que facilitaría el camino para la erradicación.

- vi Desarrollar programas piloto que permitan conocer mejor los procedimientos adecuados de control de esta enfermedad, de acuerdo con las necesidades locales de cada país; establecer programas nacionales de control y profilaxia y con el apoyo financiero de instituciones de crédito internacional en aquellos países que han definido sus procedimientos y política de control de esta enfermedad; implantar y desarrollar medidas de control y mejoramiento de los mataderos y lugares públicos y privados en los que se faenan animales para consumo en las áreas infectadas, y adoptar medidas tendientes a proteger a los habitantes humanos de estas áreas.
- vii Organizar programas de estudios epidemiológicos que permitan conocer con exactitud las áreas afectadas y la magnitud de las mismas en cada país. Deben establecerse actividades de protección de los grupos ocupacionales que están más expuestos a esta enfermedad y desarrollar un intenso adiestramiento del personal que trabaja en estas actividades.
- viii Ampliar las actividades de los programas de control en todos los países afectados, de manera de lograr la vacunación sistemática de caballos, asnos y mulas hasta alcanzar una cobertura del 80% de la población susceptible; promover la intensificación de las investigaciones ecológicas y epidemiológicas en escala nacional y en forma cooperativa entre los países del área afectada, así como el adiestramiento de personal para tareas de diagnóstico de laboratorio y estudios epidemiológicos.
- ix Desarrollar y consolidar los programas nacionales en el área infectada y coordinar sus acciones en forma tal que permita conseguir una campaña armónica a nivel continental. Deberán continuarse las investigaciones para el perfeccionamiento de la eficacia de las vacunas. En el área libre deberá consolidarse la prevención de la enfermedad mediante programas nacionales estructurados dentro de un concepto de unidad regional, capaces de una vigilancia eficaz y dotados de recursos suficientes como para erradicar cualquier brote de la enfermedad. Parte de esta política será la ejecución de un programa de vigilancia y control en el área fronteriza de Panamá y Colombia, con miras a su expansión en los territorios de estos países donde se construirá el nuevo trazo de la Carretera Panamericana.

- x Dar un carácter multinacional al control de las zoonosis y de la fiebre aftosa que asegure la posible erradicación futura de esas enfermedades en el Continente y permita un intercambio comercial más libre de productos alimenticios y de la ganadería en la Región y con países fuera de ella.
- xi La educación de la comunidad representa uno de los factores más decisivos en el éxito de todo ataque contra las zoonosis. Campañas de información del público, orientadas a una participación activa de la comunidad, constituyen factores indispensables en todos los programas de salud humana y animal. Este conjunto de acciones es especialmente valioso en el área rural, en donde la zoonosis deben ser decididamente controladas.
- xii Se observa la urgencia de disponer de una completa información y de recursos técnicos capaces de asegurar el diagnóstico precoz de enfermedades exóticas que pueden significar enormes pérdidas económicas.
- xiii La vigilancia epidemiológica no queda limitada sólo al aspecto de salud, sino que rebasa hacia factores económicos de la más alta significación. Las pérdidas ganaderas representan una efectiva disminución de la producción de proteína animal.

7. Control de la Calidad de Alimentos

- Definir claramente las responsabilidades del sector salud en lo que respecta al control de calidad e higiene de los alimentos, desde la etapa de producción de los mismos, su preparación, procesamiento, industrialización, rotulado, distribución, venta y exportación. La definición de estas responsabilidades permitirá a cada Ministerio de Salud determinar, de manera clara y precisa, las necesidades y magnitud de sus respectivos programas a todos los niveles.

- i Crear y/o fortalecer servicios para el registro y control de calidad de los alimentos dentro de cada Ministerio de Salud. Este servicio deberá coordinar la protección de los alimentos con otros organismos oficiales en todos los niveles gubernamentales, así como desarrollar y actualizar normas sanitarias de control de la calidad de los alimentos y reglamentos sobre higiene de los mismos, asegurando su cumplimiento.
- ii Capacitar los recursos humanos necesarios para desarrollar en cada país, de acuerdo con sus características, un programa de control de calidad e higiene de los alimentos.

Debe darse especial énfasis al control de roedores y sus efectos en la preservación de alimentos, tanto en el área urbana como en la rural. Los resultados de estos estudios deben traducirse en medidas prácticas de prevención y de vigilancia.

- iii Establecer políticas y reglamentos sanitarios para todos los aspectos relacionados con la tecnología en la preparación de cada producto.
- iv Procurar la adopción, en cada país, de normas sanitarias de control de la calidad de alimentos compatibles con las establecidas por otros Gobiernos, y fomentar las investigaciones y otras actividades que den validez a dichas normas.
- v Incorporar a los programas de educación para la salud actividades de divulgación, para enseñar los aspectos fundamentales de la preservación e higiene de los alimentos, así como de su conservación y valor nutritivo, y llevar a cabo paralelamente programas educativos dirigidos al personal de la industria de alimentos, subrayando la necesidad de mantener normas estrictas de limpieza e higiene en las fábricas, almacenes, mercados y lugares de expendio de alimentos.
- vi Garantizar el financiamiento adecuado para que los servicios a cargo del registro y control de calidad de los alimentos puedan mantener programas eficaces, en los países que fuera necesario, con la recomendación de que el financiamiento se obtenga, al menos en parte, mediante el pago de derechos por la concesión de licencias sanitarias de establecimientos de expendio y procesamiento de alimentos, por el registro de alimentos preparados, y por los análisis de laboratorio.

8. Control de Calidad de Medicamentos

- Establecer, en cada país, un organismo unificado de control de drogas o un sistema eficaz de coordinación con las siguientes funciones:
 - i Evaluar y registrar rápidamente las drogas, y controlar la rotulación y la publicidad, tanto de productos nacionales como importados.
 - ii Obtener muestras de las drogas en etapas apropiadas de su fabricación y distribución, y su correspondiente análisis.
 - iii Inspeccionar la producción y distribución de las drogas, así como la importación de medicamentos o del producto químico base para su preparación.

- iv Aplicar de manera efectiva los requisitos legales relativos a dicho control, incluyendo prácticas de manufactura y control de calidad.
- v Evaluar periódicamente los productos registrados y su uso para eliminar aquellas drogas cuyo valor terapéutico ha sido superado.
- vi Fomentar investigaciones relacionadas con las funciones de un programa de control de drogas y publicar los resultados.
- vii Procurar que los organismos nacionales de control de drogas cuenten con expertos especialmente calificados en las ciencias de la salud que estén al corriente acerca de los procedimientos de fabricación de drogas y de control de la calidad farmacéutica, y tomar las medidas necesarias para la capacitación superior del personal técnico. Por intermedio de este personal se debe prestar una amplia y constante asesoría a los fabricantes de medicamentos tanto en técnicas de producción como en control de calidad.
- viii Desarrollar y establecer normas uniformes de control de la calidad que favorezcan el uso de productos comparables en los países del Hemisferio. Deberá propenderse a un intercambio permanente de información en todo lo concerniente a la producción, distribución, venta y uso de los medicamentos. En especial, se debe recolectar y distribuir información sobre costos y precios de registro de productos importados. Las drogas o medicamentos que se vendan en el mercado internacional deberían ir acompañadas de una lista cuantitativa de ingredientes medicinales, indicaciones para su uso y dosis recomendada. La información debería incluir también contraindicaciones, reacciones adversas conocidas, y resultados de pruebas clínicas y biológicas.
- ix Adoptar medidas para que los organismos nacionales de control de drogas cuenten con el financiamiento necesario y estén dotados de instalaciones de laboratorio adecuadas, de los productos farmacéuticos y biológicos, así como para la realización de estudios farmacológicos y toxicológicos.
- x Procurar que se faciliten fondos, en una proporción no inferior al 1% de drogas consumidas en cada país, que permitan a los organismos nacionales de control de drogas contratar al personal necesario para desempeñar sus actividades en consonancia con el volumen de drogas que se consumen en el país, donde esto fuera necesario, y estudiar los medios que permitan a los países la autofinanciación de sus actividades de control de drogas.

- xi Establecer procedimientos definidos para lograr que se facilite formación especializada a los administradores de las disposiciones legales y reglamentarias sobre control de drogas, a los inspectores de establecimientos productores, y a las diversas clases de especialistas de laboratorio que se requieren para el examen de las drogas.
- xii Crear un Instituto Panamericano de Control de la Calidad de Medicamentos que facilite a todos los países la divulgación de las nuevas técnicas, realice actividades de investigación, distribuya información técnica y científica, proporcione formación superior a los analistas de drogas de alto nivel de los organismos nacionales de control en relación con los procedimientos de prueba con instrumental moderno, procedimientos biológicos para el examen de antibióticos, y análisis farmacológico, incluidos los procedimientos bioquímicos, y que facilite capacitación técnica a los inspectores y administradores principales. El personal de nivel superior que reciba formación en el Instituto a su vez dictaría cursos análogos a nivel nacional. El Instituto podría encargarse también de preparar un informe técnico o de hacer un examen analítico de control de la calidad que pudiera servir de base para que los organismos nacionales fallen en determinado sentido.

9. Control del Empleo de Plaguicidas

- Lograr que todos los países formulen una política nacional y promulguen y apliquen rigurosamente leyes para controlar el uso y la distribución de plaguicidas.

- i Crear comités nacionales, integrados por representantes de los Ministerios de Salud, Agricultura, Comercio, y de otros ministerios e instituciones apropiados, a fin de que establezcan normas para el control de los plaguicidas y los programas de actividades a desarrollarse por las respectivas entidades responsables de velar por el cumplimiento de estas normas.
- ii Desarrollar una acción cooperativa internacional para lograr la aplicación inocua y científica de los plaguicidas. Deberá propenderse al desarrollo y uso de plaguicidas de baja toxicidad y fácil degradación en el medio ambiente.
- iii Establecer normas claras respecto a la leyenda de las etiquetas y al tipo de envases destinados a la distribución de los plaguicidas.

- iv Iniciar y fortalecer centros nacionales con laboratorios debidamente equipados y ubicados en lugares estratégicos de cada país, para velar por el cumplimiento de la legislación sobre los análisis de plaguicidas.
- v Establecer cuanto antes, hasta tanto se pueda aplicar la legislación recomendada, centros de capacitación para el adiestramiento de técnicos en procedimientos modernos de análisis de residuos de plaguicidas.
- vi Fomentar los estudios relacionados con el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las intoxicaciones por plaguicidas, y recomendar la incorporación de estos conocimientos en los currículos de las escuelas o facultades de ciencias médicas.
- vii Proporcionar asistencia técnica a los servicios gubernamentales e instituciones educativas mediante la colaboración de grupos multidisciplinarios que tengan experiencia en aspectos analíticos, operativos, agrícolas, de salud y ambientales de la administración de plaguicidas.

10. Control de los Accidentes de Tránsito

- Establecer en los países organismos nacionales que coordinen las acciones de las instituciones de los diferentes sectores, públicos y privados, relacionadas con la prevención de accidentes de tránsito; que los países promuevan un enfoque multidisciplinario de los programas de control e investigaciones y que adopten una función rectora en la ejecución de programas en este campo.

- i Realizar estudios e investigaciones, incluyendo las epidemiológicas y las socioculturales, tendientes a establecer la naturaleza y magnitud del daño; su distribución por sexo, edad, ocupación y estado civil de las personas afectadas; ubicación geográfica, y otras variables, con el fin de poder identificar los grupos más vulnerables de la población, los lugares de mayor peligro, el tipo de vehículo que reúne las mejores condiciones de seguridad los días y las horas asociados con la incidencia más alta de accidentes, etc.
- ii Promover la aprobación de leyes y reglamentos basados en las características de los accidentes de tránsito en cada país, comprobadas por las investigaciones que se lleven a cabo, tomando en consideración los tres elementos citados.
- iii Estimular las actividades educativas en todos los niveles, desde el académico hasta el de divulgación.

- iv Tomar medidas para que se apliquen en la Región, al máximo posible, las nuevas técnicas de construcción de carreteras que se están desarrollando en muchos países del mundo para satisfacer las necesidades específicas en diversas condiciones.
- v Mejorar los servicios médicos y de salud para prestar la debida asistencia inmediata a las víctimas de accidentes, como una de las medidas decisivas para disminuir las defunciones hasta en un 50%; reducir al mínimo los casos de invalidez que son consecuencia de los accidentes de tránsito, y desarrollar programas de rehabilitación médica para las víctimas de accidentes.
- vi Fijar normas para la otorgación de licencias de conducción de acuerdo con los factores condicionantes prevalentes en el país, tales como el control psicotécnico.
- vii Considerar a los accidentes de tránsito, en el desarrollo de programas de prevención en los países, como un aspecto del problema integral de todos los accidentes y que éstos preparen y ejecuten programas en este campo.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han establecido política nacional de preservación y mejoramiento del medio ambiente.
- Abastecimiento de agua y alcantarillado:
 - Porcentaje de la población urbana provista de agua potable con conexión domiciliaria
 - Porcentaje de la población urbana con servicio de agua potable
 - Porcentaje de la población urbana sin servicio de agua
 - Porcentaje de la población urbana con servicio de alcantarillado
 - Porcentaje de la población urbana sin servicio de alcantarillado
 - Porcentaje de la población urbana con servicio de eliminación de excretas
 - Porcentaje de la población urbana sin servicio de eliminación de excretas.

- Recolección y Disposición de Desechos Sólidos:
 - $$\frac{\text{Número de ciudades de 20,000 y más habitantes con sistemas adecuados de recolección y disposición de desechos sólidos}}{\text{Número de ciudades de 20,000 y más habitantes.}} \times 100 =$$
- Contaminación del Agua, Aire y Suelo:
 - Número de países que han establecido programas de control de la contaminación del aire
 - Número de países que han establecido programas de control de la contaminación del agua
 - Número de países que han establecido programas de control de la contaminación del suelo
 - Número de países que han establecido programas de control del ruido.
- Proyectos de Desarrollo Regional:
 - Número de países que en sus planes nacionales de desarrollo contemplan programas de desarrollo regional
 - Número de países en los que el sector salud participa en los planes o programas de desarrollo regional.
- Salud Ocupacional e Higiene Industrial:
 - Número de países que han definido una política de protección de la población trabajadora expuesta a riesgos
 - Número de países que han establecido programas de control del empleo de plaguicidas
 - Número de países que han establecido programas para el control de la calidad de los alimentos
 - Número de países que han establecido programas para el control de la calidad de los medicamentos
 - Número de países que han establecido programas nacionales de control de accidentes de tránsito.

- Salud Animal y Salud Pública Veterinaria
 - Rabia Canina:
 - Casos por 100,000 perros (incidencia)
 - Porcentaje de perros vacunados (en ciudades importantes)
 - Porcentaje de perros sin dueño (en ciudades importantes)
 - Brucelosis Bovina:
 - Prevalencia
 - Tuberculosis Bovina:
 - Prevalencia
 - Hidatidosis:
 - Prevalencia
 - Porcentaje de mataderos controlados
 - Leptospirosis:
 - Existencia del problema en animales (número de países)
 - Encefalitis Equina:
 - Incidencia
 - Porcentaje de equinos vacunados
 - Fiebre Aftosa:
 - Incidencia
 - Fase del programa
 - Porcentaje de áreas libres del problema
 - Número de países que han establecido programas de vigilancia epidemiológica de la zoonosis.

VIII - ENFERMERIA

OBJETIVOS GLOBALES

Organizar la enfermería en los países de la Región como un sistema en el que se defina el nivel de atención de enfermería y el personal requerido para alcanzar las metas de salud de cada país.

OBJETIVOS Y METAS

- Establecer un sistema de enfermería en el 60% de los países de la Región, en el cual esté claramente especificado el papel de enfermería, el número y las categorías del personal de enfermería que se requiere para alcanzar los objetivos de los planes nacionales de salud, y los programas necesarios para la preparación de dicho personal. En otras palabras, procede determinar para cada país el tipo de enfermera necesaria, de acuerdo con la realidad nacional y desarrollar programas docentes para tal fin.
- Proporcionar a la población una atención de enfermería libre de riesgos para el paciente en el 60% de los hospitales de 100 camas o más, y en el 60% de los servicios de salud de la comunidad.
- Lograr una fuerza laboral activa para América Latina y el Caribe en 1980 que represente una proporción de 19 miembros del personal de enfermería por 10,000 habitantes. De ese grupo, 4.5 por 10,000 deberán ser enfermeras. Esto significa aproximadamente 700,000 miembros del personal de enfermería, lo que representa un incremento de 134% en el número de este personal y de 184% en el número de enfermeras graduadas en América Latina.

ESTRATEGIAS

Para alcanzar estas metas es necesario:

- Definir una política nacional y preparar a enfermeras clave en técnicas de planificación y programación, como paso hacia el establecimiento del sistema de enfermería.
- Establecer un mecanismo de formulación de políticas, planificación coordinada, y adopción de decisiones por parte de la enfermera, el médico y el grupo dirigente en materia de salud.
- Desarrollar el sistema de información necesario para la planificación, el desarrollo y la evaluación de los programas de servicios de enfermería y de enseñanza de la profesión.
- Promover la investigación descriptiva y experimental sobre los diferentes elementos que integran los servicios de enfermería y sistemas

educativos, con el objeto de elaborar nuevos métodos para la prestación de atención de enfermería, la organización y administración de servicios, y la preparación de recursos humanos en enfermería, principalmente en lo referente a personal intermedio y auxiliar.

- Incluir enfermeras específicamente preparadas en administración en los equipos de decisión a nivel nacional, provincial y municipal y en los servicios hospitalarios y de salud.
- Definir las funciones de todos los miembros del equipo de salud.
- Dar cumplimiento integral a la función asistencial del personal de enfermería en la atención de pacientes en hospitales, servicios de consulta externa y centros de salud.
- Reducir en un 50% las infecciones adquiridas por los pacientes dentro del hospital.
- Reducir en un 50% los accidentes ocurridos en los pacientes hospitalizados y las deformidades resultantes de una deficiente atención de enfermería.
- Ampliar la atención de enfermería en el campo materno-infantil a fin de cubrir una mayor proporción de los grupos vulnerables.
- Ampliar el mercado de trabajo del personal de enfermería mediante un aumento gradual del número de cargos de enfermería.
- Intensificar la capacitación de personal de enfermería a fin de preparar en el decenio a 124,917 enfermeras (de las cuales un tercio podría ser preparada a nivel universitario y dos tercios a nivel intermedio) y a 360,000 auxiliares de enfermería.
- Desarrollar en aquellos países que lo estimen conveniente una estructura de carreras cortas, con posibilidad de ingreso, egreso y reingreso a todos los niveles.
- Crear un centro regional y/o cursos nacionales para la preparación de profesores, administradores y, fundamentalmente, especialistas en las distintas ramas clínicas de enfermería, a fin de que la enfermera pueda volver a ocuparse del cuidado directo del paciente.
- Establecer centros para el desarrollo de la investigación en enfermería.
- Adoptar las medidas necesarias para que disminuya la emigración de enfermeras, a través de un mejoramiento de las condiciones de trabajo y las remuneraciones.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han definido y organizado un sistema de enfermería basado en los requisitos establecidos en sus planes nacionales de salud.
- Número de países que han establecido normas de atención de enfermería que aseguren la vida del paciente y su atención sin riesgo, servicios comunitarios y de hospital.

IX - LABORATORIOS

OBJETIVOS GLOBALES

Ampliar la cobertura y organizar los laboratorios como "sistemas" con funciones de diagnóstico, producción de biológicos de uso humano y animal, así como de bancos de sangre necesarios para apoyar los programas de salud.

OBJETIVOS Y METAS

- Establecer programas para el desarrollo de un sistema de laboratorios de salud en 24 países, integrados en los programas de salud y de acuerdo con la estructura y extensión de sus respectivos servicios, a fin de dotar a todo establecimiento de salud, asistencial o preventivo, que cuente con médico permanente, de un servicio mínimo de laboratorio.
- Ampliar y mejorar los laboratorios de productos biológicos de uso humano y veterinario destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas, para satisfacer, en especial, la demanda nacional y multinacional, actual y futura, de los programas de control de sarampión, tos ferina, tétanos, difteria, poliomielitis y viruela.
- Organizar en forma regionalizada dentro de los países los bancos de sangre, incluida la creación de un laboratorio central de referencia para la tipificación de grupos sanguíneos y para el tratamiento de la sangre y la preparación de sus derivados.
- Desarrollar centros de formación y capacitación de personal de laboratorio en todos los niveles.

ESTRATEGIAS

- Consolidar los programas de desarrollo de sistemas de laboratorios de salud y de bancos de sangre en los países que los han iniciado, y crear y promover el funcionamiento de programas similares en los demás países que los requieran.
- Mejorar las facilidades de los laboratorios de salud para el diagnóstico de las enfermedades agudas y crónicas y para realizar las pruebas requeridas por los programas de higiene de los alimentos y control de drogas y otros. Procurar establecer laboratorios bromatológicos nacionales y regionales.
- Consolidar y ampliar las facilidades para la elaboración y el control de productos biológicos de uso humano y veterinario, destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas.
- Establecer un sistema adecuado para la complementación y distribución de los productos biológicos a escala regional, con base en estudios

previos de la demanda y los costos, que facilite la creación de verdaderos bancos de productos biológicos.

- Adoptar nuevas normas, técnicas, patrones y equipos que permitan el funcionamiento correcto de los servicios de diagnóstico, exámenes de control, producción de biológicos y procesamiento de sangre y drogas de uso médico.
- Uniformar las técnicas y crear los mecanismos necesarios para controlar la calidad de los resultados de laboratorio.
- Desarrollar laboratorios regionales de referencia que al mismo tiempo faciliten el adiestramiento de personal profesional en cursos de posgrado destinados a preparar administradores de laboratorio, instructores y especialistas en técnicas de laboratorio. Aprovechar en la ejecución del programa de preparación de personal los recursos disponibles en las universidades nacionales.
- Ampliar las facilidades de los países para la capacitación y especialización del personal profesional y no profesional de los laboratorios, facilitando medios adecuados para adiestrar directores de laboratorio, jefes de sección y supervisores, así como también instructores e investigadores; establecer cursos básicos para personal auxiliar, especialmente para jefes de laboratorios locales, y ofrecer además cursos especiales de corta duración para auxiliares generales.
- Desarrollar un sistema regular de información sobre actividades de laboratorio que permita evaluar la productividad de los programas y la utilización de los recursos.
- Dar la importancia necesaria, en la formulación y el desarrollo de los planes nacionales de salud, al mejoramiento de los servicios de laboratorio de salud, para lo cual será necesario crear servicios de mantenimiento y reparación de equipos de laboratorio; estimular la fabricación de equipo básico en los países latinoamericanos y del Caribe, y otorgar los recursos financieros que permitan a los programas de laboratorio cumplir con sus propósitos.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han definido y establecido, de acuerdo a los niveles de atención de salud, normas para el equipo, el personal y la operación de los laboratorios.
- Porcentaje de unidades de salud en la Región, que tienen servicio de laboratorio y son atendidas por médico.
- Número de países que han desarrollado facilidades en la preparación y control de biológicos.

X - EDUCACION PARA LA SALUD

OBJETIVOS GLOBALES

Organizar la educación para la salud como parte del proceso de participación activa e informada de las comunidades en todas las acciones de prevención y curación de las enfermedades.

OBJETIVOS Y METAS

Consolidar, reorganizar y reorientar las unidades de educación para la salud con el objeto de que puedan encauzar el proceso educativo que contribuye a facilitar la participación consciente de la comunidad en las acciones y programas de los servicios, creando servicios de educación para la salud en países donde no existan.

ESTRATEGIAS

Para ello se sugiere:

- Perfeccionar o definir, en cada país, la política de educación para la salud, acorde con la política de salud del sector, y asegurando su inclusión en la legislación correspondiente.
- Perfeccionar la formación de personal especializado en educación para la salud, orientando los currículos de estudio de acuerdo con la realidad sociocultural de los países y el desarrollo de los servicios de salud.
- Desarrollar y perfeccionar la infraestructura de los servicios de educación para la salud, capacitándolos para llevar a cabo adecuadamente el componente educativo de los programas de salud.
- Profundizar los estudios que permitan la inclusión de la educación para la salud en el proceso de planificación de la salud.
- Apoyar el proceso educativo que se realiza con los trabajadores de salud y con la comunidad, a través de los medios de comunicación de masas, incluyendo otros sectores como el de educación y el agrícola, asegurando una efectiva acción coordinada de todo el equipo de salud, así como la participación activa de la población.
- Estimular y asesorar a los Ministerios de Educación a fin de perfeccionar los currículos de estudios primarios y secundarios y apoyar el proceso conducente a una mayor participación del magisterio en la educación para la salud.
- Desarrollar mecanismos apropiados de coordinación intersectorial que faciliten el logro de un efecto multiplicador de las acciones educativas para la salud en otros campos afines.

- Desarrollar y fortalecer centros regionales de docencia en América Latina y el área del Caribe, de modo que aumente el número de educadores para la salud.
- Implantar y reforzar la enseñanza y los procedimientos de la educación para la salud en la formación de posgrado en las escuelas de salud pública.
- Implantar y reforzar progresivamente la enseñanza de los procedimientos para la educación para la salud en los centros de formación básica de los profesionales de salud. Desarrollar y fortalecer la enseñanza de educación para la salud en los programas de perfeccionamiento en servicio.
- Fomentar estudios e investigaciones sobre el comportamiento de las distintas comunidades en materia de salud y sobre nuevas técnicas y materiales educativos en este campo.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han definido y establecido metas para el desarrollo de servicios de educación en salud.

XI - SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVOS GLOBALES

Crear y mantener unidades de vigilancia epidemiológica de acuerdo con la organización nacional y la estructura de regionalización de cada país, a fin de tener un conocimiento permanente de las características epidemiológicas de los problemas de salud y los factores que los condicionan, para poder actuar oportunamente.

OBJETIVOS Y METAS

Estructurar en forma definitiva, con base en la adecuación de la infraestructura de los servicios generales de salud, a los sistemas eficientes de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles.

ESTRATEGIAS

Para ello es necesario

- Crear y mantener unidades de vigilancia epidemiológica, dentro de los respectivos departamentos de epidemiología, a nivel central y regional, en todos los países en donde estas unidades no existan.
- Proveer a las unidades que se creen o a las ya existentes de todos los recursos que les permitan:
 - i Mantener un conocimiento actualizado de la situación epidemiológica de las enfermedades y de los factores que las condicionan.
 - ii Conocer y prever la evolución de la conducta epidemiológica de las enfermedades.
 - iii Conocer y prever la evolución de los factores condicionantes y su influencia en la conducta de cada enfermedad.
 - iv Conocer los cambios en la conducta y magnitud de las enfermedades como resultado de los programas de control o erradicación.
 - v Recomendar medidas de control y evaluar los resultados.
 - vi Proporcionar el conocimiento epidemiológico básico para las actividades de planificación y programación en salud.
 - vii Reforzar y perfeccionar las estructuras de los servicios de salud, muy en particular de los servicios de información, con el fin de prestar la colaboración indispensable a las unidades de vigilancia.

- viii Perfeccionar y desarrollar los servicios complementarios, especialmente los de laboratorio.
- ix Atender a la formación y adiestramiento de los recursos humanos necesarios para el buen funcionamiento de las unidades de vigilancia, tanto a nivel profesional como auxiliar. La meta sugerida para alcanzar un nivel mínimo de eficiencia en los servicios de epidemiología general es de 0.4 epidemiólogos por 100,000 habitantes.
- x Desarrollar los elementos de vigilancia para detectar de inmediato la introducción del cólera y otras enfermedades cuarentenales o exóticas en el Continente y evitar su propagación.
- xi Fomentar la participación activa de la comunidad organizada en las acciones de salud.
- xii Promover e impulsar la educación para la salud encaminada a lograr la participación activa de las comunidades.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han definido y establecido programas regulares de vigilancia epidemiológica.

XII - DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

PROCESOS DE ADMINISTRACION, PLANIFICACION E INFORMACION Y COORDINACION INTERSECTORIAL

OBJETIVOS GLOBALES

Para poder lograr el cumplimiento de las propuestas del Plan Decenal de Salud, es imprescindible:

1. Sistemas de Salud

Implantar y desarrollar en cada país un sistema de salud adecuado a las características nacionales, en función de la política sectorial.

2. Planificación

Establecer y ampliar en cada país el proceso de planificación de la salud incorporado al del desarrollo socioeconómico. Organizar sistemas de información, evaluación y control. Perfeccionar las estadísticas de salud.

3. Capacidad Operativa

Incrementar la capacidad operativa institucional y sectorial.

4. Coordinación Intersectorial

Promover la comunicación entre las infraestructuras de los distintos sectores a fin de lograr, mediante programas coordinados, la concentración intersectorial de los recursos en la población más expuesta al riesgo, evitable de enfermar y morir.

5. Investigaciones

Efectuar investigaciones para determinar los efectos de diversas alternativas de la política sectorial y definir métodos o técnicas que logren aumentar la productividad y eficacia de los servicios. Desarrollar estudios sistemáticos del costo y del financiamiento y gastos sectoriales.

6. Aspectos Legales

Someter a la consideración de los órganos competentes de cada país, la sistematización, reglamentación y adecuación de los dispositivos legales vigentes en relación con los procesos de perfeccionamiento de la administración.

OBJETIVOS Y METAS

Conseguir iniciar y perfeccionar durante la década procesos para definir y ejecutar políticas y estrategias de salud, incorporadas a las de desarrollo económico y social, que fundamenten y hagan posible:

- Realizar los cambios estructurales que permitan constituir al sector en un sistema adecuado a las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas de cada país para

- i Obtener el máximo de eficacia en cuanto al nivel y estructura de la salud, con el mayor incremento posible de la productividad en los servicios y
- ii Facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de sistemas de información-evaluación-control-decisión.

La diversidad de los países y de las regiones dentro de un mismo país, en lo referente a las características de los procesos de decisión, la capacidad de absorción de técnicas, y la capacidad operativa hace que la definición de la política de salud, el desarrollo de los sistemas sectoriales e institucionales y el perfeccionamiento de los procesos de planificación deban realizarse por niveles progresivos, de acuerdo con las condiciones particulares de cada área.

- iii Iniciar y/o perfeccionar en todos los países, procesos para definir políticas, determinar estrategias y planificar, ejecutar y evaluar acciones mediante un sistema de salud que garantice la administración racional de los recursos disponibles.
- iv Comenzar en el sector salud y promover en los otros sectores sociales y económicos en todos los países, los cambios que conduzcan a una efectiva comunicación intersectorial con el objeto de integrar el plan de salud en el marco general de un plan nacional de desarrollo.
- v Implantar, expandir y perfeccionar, en cada uno de los países de la Región, los procesos de planificación de salud por "niveles", incorporados a los procesos de desarrollo económicosocial como instrumentos de la política sectorial para proporcionar mecanismos orientadores y operativos a los sistemas de salud.

- Disponer de datos esenciales de buena calidad y en cantidad adecuada para planificar, administrar y evaluar los programas de salud locales, nacionales e internacionales.

- Cada país debe establecer su propia infraestructura de investigación y cooperar plenamente en los programas regionales a fin de poder seleccionar, utilizar y controlar los adelantos de la ciencia y la tecnología, así como valerse de dichas disciplinas para crear una población y una fuerza laboral cada vez más sana.
- Analizar los problemas legales dentro del sistema institucional legal nacional, y estudiar las características de este en cada país, concretando sistemáticamente las demandas que el grupo técnico de los diferentes campos del sector salud hace al sistema legal, e identificar los elementos o niveles del sistema hacia los cuales dirige tales demandas.
- Definir los problemas de salud que requieren una normación obligatoria o institucionalización legal.
- Sistematizar la legislación vigente y reglamentar las disposiciones legales en forma completa a fin de poder llevar a cabo su cumplimiento.
- Reconocer y estandarizar las relaciones con los organismos de control social encargados de reforzar la acción de la autoridad de salud, y con aquellos organismos encargados de aplicar la ley y las sanciones correspondientes.

ESTRATEGIAS

Para alcanzar estos propósitos se propone:

- Lograr que todos los países de la Región definan, hagan explícita y ejecuten una política integral de salud y las estrategias correspondientes, e implanten un mecanismo para asegurar su revisión y reajuste oportunos.
- Implantar y crear, en cada país, las condiciones para la operación de un sistema de salud que sea adecuado a sus características particulares, en función de la política sectorial. La creación de un sistema de salud requerirá:
 - i Iniciar y fortalecer procesos de reforma administrativa en el sector y todas sus instituciones.
 - ii Desarrollar la capacidad operativa institucional.
 - iii Implantar y desarrollar sistemas de información, evaluación, control y decisión, con la profundidad y el detalle que requieran los procesos de administración y planificación, para orientar las decisiones y fundamentarlas en el conocimiento de datos relevantes, realistas y oportunos, elaborados de acuerdo con las necesidades de los usuarios de los diferentes niveles políticos, técnicos y administrativos.

- Implantar, expandir y perfeccionar, en cada uno de los países de la Región, los procesos de planificación de salud por "niveles", incorporados a los procesos de desarrollo economicosocial como instrumentos de la política sectorial para proporcionar mecanismos orientadores y operativos a los sistemas de salud. Ello requerirá:

- i Asegurar la más amplia e intensa participación de todos los niveles de la administración del sector en todas las fases del proceso de planificación y, especialmente, la participación de la comunidad en su conjunto.
- ii Promover en los más altos niveles estructurales del sector social la identificación de áreas comunes de planificación, que permitan la comunicación, y como consecuencia la programación intersectorial conjunta. Señalar como áreas comunes a promover: a) la organización y administración; b) los recursos humanos; c) los recursos físicos; d) los recursos financieros; e) los recursos tecnológicos y de producción de insumos, y f) la legislación.
- iii Implantar, en los países que aún no lo han hecho, modelos de planificación simplificada, mediante la utilización de técnicas suficientemente flexibles y fáciles de aplicar para lograr coberturas totales --nacional, estatal y regional-- que permitan:
 - a Mostrar, en una primera aproximación, un panorama completo de la situación.
 - b Detectar los estrangulamientos que limitan el funcionamiento del sector, para orientar la aplicación posterior de técnicas más específicas que permitan su corrección.
 - c Hacer explícitos los propósitos de cambio del Gobierno frente a cada aspecto de la situación de salud del sector, del programa o proyecto que lo pretende solucionar y de sus factores limitantes.
 - d Definir las prioridades de acción, los correspondientes programas y sus relaciones intersectoriales.
 - e Establecer y poner en funcionamiento un mecanismo de evaluación y reajuste.
 - f Aplicar simultánea o sucesivamente técnicas o modelos complementarios más específicos que permitan la extensión o mayor detalle y precisión en la programación, de acuerdo con las potencialidades individuales.
 - g Incorporar los procesos de planificación de la salud a los de desarrollo economicosocial, sobre todo a través

de la identificación de los tipos de "proyectos clave" con gran impacto económico o social, que tengan amplia y rápida aceptación como consecuencia de sus condiciones de viabilidad y de complementación con los otros sectores, y elaborar, para cada proyecto identificado, el estudio que determine de manera preliminar sus características en cuanto a objetivos, duración, recursos, costos, relación con otros sectores y contribución a la economía del país.

h Utilizar y perfeccionar la técnica de proyecciones cuadrilaterales como instrumento para la programación de la asistencia externa al sector.

- Formular planes de salud como instrumentos de la política sectorial, para dinamizar los procesos de planificación y para servir como mecanismos orientadores y operativos en el funcionamiento de los sistemas de salud, que incluyan programas de servicios, de inversiones, de desarrollo de la administración, de control de gestión, de investigaciones y de capacitación de personal. Especial énfasis se dará a la programación de corto y mediano plazos. Los recursos se concentrarán selectivamente en la población más expuesta a riesgos evitables de enfermar y morir.

- Capacitar los recursos humanos necesarios para implantar y asegurar en cada país, de acuerdo con sus características, el funcionamiento de los sistemas de salud y la expansión y el perfeccionamiento de los procesos administrativos, de planificación y de información.

- Estimular, financiar y realizar investigaciones destinadas a determinar los efectos de diversas alternativas de política sectorial y a definir métodos o técnicas que logren aumentar la productividad y eficacia en los servicios.

- Apoyar la continuación y expansión de las actividades del Centro Panamericano de Planificación de la Salud, que se considera como un recurso fundamental para los programas de capacitación, investigación y servicios de información.

- Establecer o fortalecer una unidad de estadísticas de salud en cada Ministerio de Salud, encargada de proporcionar los servicios necesarios al mismo. Para ello es indispensable que estas unidades estén dirigidas por directores con capacitación en salud y estadísticas de salud, y con personal suficiente y bien adiestrado. Su acción debe desarrollarse en estrecha conexión con todas las unidades técnicas del Ministerio, de modo que las estadísticas producidas sean adecuadas a las necesidades y faciliten su correcta interpretación.

- Evaluar y mejorar el sistema de estadísticas de salud de cada país y establecer corrientes de información procedentes de fuentes locales a las unidades regionales y nacionales a fin de elaborarla, analizarla y distribuirla a los usuarios; preparar formularios estándar y manuales

para orientar y dirigir las actividades a nivel nacional, regional y local; supervisar eficazmente las actividades de recopilación y transmisión de datos a nivel local y regional, y coordinar con otros organismos que desempeñan funciones afines para evitar duplicación de esfuerzos e integrar los datos de todas las fuentes dentro del sistema de salud.

- Orientar los principales esfuerzos en la mayoría de los países a mejorar la calidad, cobertura e integridad de las estadísticas vitales y de salud.
- Proveer medios adecuados para el procesamiento de datos de acuerdo a su calidad y disponibilidad, así como a los recursos disponibles en el país.
- Mejorar los sistemas de registro civil mediante la coordinación entre tales servicios, los organismos nacionales de estadísticas, y el Ministerio de Salud.
- Promover el análisis, distribución y uso oportuno de las estadísticas vitales y de salud en todos los niveles de los servicios de salud, a fin de facilitar la planificación, administración y evaluación de los servicios.
- Realizar periódicamente encuestas por muestreo de unidades familiares, cuando las condiciones del país lo requieran, para obtener datos básicos fidedignos sobre defunciones (por edad), muertes fetales, embarazos y nacimientos, enfermedades y grado de utilización de los servicios de atención médica.
- Estudiar y utilizar, en zonas seleccionadas, métodos especiales que permitan obtener con mayor rapidez datos difíciles de conseguir por los medios convencionales. Esto podría incluir, por ejemplo, la observación continua de las unidades familiares de una zona geográfica definida o de muestreo, el establecimiento de zonas de registro donde la información satisfaga las normas de calidad necesarias para determinar y evaluar los cambios en el estado de salud en relación con medidas socioeconómicas y de salud, o la realización de otras investigaciones sobre problemas de interés local, nacional o internacional.
- Establecer grupos internacionales multidisciplinarios para trabajar activamente con el personal de países seleccionados, a fin de mejorar e integrar los distintos sectores del sistema de estadísticas de salud.
- Establecer centros regionales de adiestramiento, incluyendo tres centros de bioestadística, tres de registros médicos y dos de ciencias de la computación, todos a nivel profesional, y seis en registros médicos, a nivel intermedio.
- Proveer los medios de adiestramiento necesarios para la capacitación del personal.

- Promover la inclusión de cursos de bioestadística en los currículos de las facultades de medicina y de salud.
- Orientar al personal de otras disciplinas en la utilidad de los registros y estadísticas así como su utilización.
- Colaborar con el registro civil y los organismos nacionales de estadística en el adiestramiento de oficiales de registro civil.

En la próxima década se pueden llevar a cabo las siguientes actividades de investigación en el Hemisferio:

- Realizar una labor más amplia y productiva con miras a vincular los programas de investigación de los distintos países, por ejemplo, en las enfermedades transmisibles (particularmente en virología y parasitología), nutrición y reproducción humana.
- Impulsar la capacitación de investigadores para la salud. Dicha formación debe fundarse, principalmente, en líneas de investigación definidas de acuerdo con los problemas de salud de mayor prevalencia en cada país.
- Desarrollar la capacidad de las instituciones para la formación del personal de salud de base y de nivel intermedio, a fin de incrementar este personal.
- Establecer una estructura sólida para la capacitación superior a nivel de posgrado en los países más grandes, lo que disminuiría la necesidad de capacitar personal fuera de América Latina y haría que se concentre más la atención en los programas autóctonos.
- Elaborar medios más eficaces para evaluar los resultados de otras prioridades en los programas de salud pública y lograr una mayor aceptación de la investigación administrativa y en ciencias sociales.
- Cada país debe determinar su inversión en investigaciones, tarea que pocos países han cumplido en forma adecuada, y tratar de invertir en ellas entre un 0.5 y un 1.0% de su producto nacional bruto. Una proporción considerable de este total de inversiones debe destinarse a la salud. Dentro del marco del desarrollo nacional en ciencia y tecnología, los Ministerios de Salud deben desempeñar un papel importante en las investigaciones de este sector y específicamente podrían:
 - i formular una política nacional de investigación en salud, que dé prioridad a los problemas prevalentes y de interés nacional;
 - ii encarecer a las universidades, institutos y otros organismos de investigación que concentren sus investigaciones básicas y aplicadas en sectores relacionados con importantes problemas nacionales de salud;

- iii abogar enfáticamente ante los consejos de estado en favor de la investigación en salud;
 - iv facilitar los servicios indispensables para estimular, alentar y coordinar todas las actividades nacionales de investigación en salud a fin de utilizar con la mayor eficacia posible recursos necesariamente limitados;
 - v exigir a los organismos principales de salud pública bajo su jurisdicción que cuantifiquen los resultados de sus actividades;
 - vi ofrecer capacitación superior y oportunidades de hacer carrera a personas excepcionalmente calificadas que se interesen por la investigación;
 - vii fomentar estrechos contactos entre los centros de investigación en salud y los administradores de salud pública, y
 - viii estimular y recompensar los esfuerzos de individuos y grupos que participan en los programas de salud pública, a fin de estudiar problemas tales como las tendencias de la morbilidad y mortalidad, el estado nutricional, y la epidemiología de determinadas enfermedades.
- Realizar investigaciones que permitan conocer el sistema legal y apreciar la efectividad con que éste sirve a fines del sector salud en los distintos países.
- Promover la reglamentación completa de los cuerpos legales vigentes en los distintos países de la Región.
- Estimular la sistematización de la legislación existente mediante la publicación de compilaciones actualizadas en los diferentes países.
- Realizar seminarios interdisciplinarios a fin de lograr una mayor clarificación conceptual respecto de las funciones del sistema legal y de las expectativas que los técnicos del sector salud tienen a ese respecto; producir un intercambio de los diferentes puntos de vista con que las profesiones en ciencias de la salud y legal abordan los problemas de salud, y determinar conjugadamente cuáles son las áreas críticas de problemas de salud regionales que requerirían de una legislación congruente y armónica, cuando menos.
- Mejorar la enseñanza de las nociones de derecho administrativo y de legislación en salud en las escuelas de salud pública y en las cátedras de medicina preventiva.
- Adiestrar a los abogados en servicio activo y a otros interesados en la materia en la especialidad de legislación en salud comparada, a

fin de que los Ministerios de Salud puedan disponer de unidades legales a tiempo completo que sean activas en la proposición y redacción de leyes y reglamentos y en la sistematización y modificación de los existentes.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han definido sus políticas de salud.
- Número de países que han definido sus sistemas de salud.
- Número de países que han establecido sus programas a mediano plazo.
- Número de países que han establecido programación sistemática a corto plazo.
- Número de países que han establecido programas de reformas administrativas.
- Número de países que han establecido sistemas de información.
- Número de países que han establecido programas para el análisis sistemático de funciones de producción.
- Número de países que han establecido políticas de investigación.

XIII - RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS

OBJETIVOS GLOBALES

- Desarrollar en cada país un proceso de planificación de recursos humanos integrado a la planificación de la salud.
- Desarrollar en cada país la capacidad de formación de personal de todo nivel, incluso investigadores, concentrando los esfuerzos en el nivel que cada situación nacional exija.
- Desarrollar, a nivel de cada comunidad y con la participación activa de la misma, instituciones y mecanismos destinados a elevar su propio nivel de salud.
- Fortalecer el desarrollo del ejercicio de la medicina general en la medida que lo exijan la organización de los servicios y las metas propuestas en el presente Plan. Promover las reformas necesarias a fin de proveer el máximo adiestramiento en este campo, de acuerdo con las prioridades de cada país.
- Desarrollar y utilizar tecnologías de salud adecuadas a las condiciones de cada país para aumentar la cobertura y productividad de los servicios.
- Organizar programas multinacionales de investigación científica y tecnológica.

OBJETIVOS Y METAS

- Alcanzar un promedio regional de 8 médicos, 2 odontólogos y 2.2 auxiliares de odontología, 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, y mejorar su distribución geográfica e institucional.
- Preparar en la década un mínimo de 18,000 médicos veterinarios y de 30,000 auxiliares en salud animal.
- Preparar en la década un mínimo de 360,000 auxiliares de enfermería y graduar 125,000 enfermeras, particularmente de nivel intermedio.
- Adiestrar en la década 3,200 profesionales, en programas de posgrado y 30,000 profesionales y técnicos en cursos cortos de ingeniería sanitaria y otras ciencias del ambiente.
- Preparar en la década 300 estadísticos a nivel profesional; 100 profesionales de registros médicos; 4,000 de registros médicos a nivel intermedio; 250 estadísticos de nivel intermedio, y 40,000 auxiliares de estadística.

- Capacitar en la década 3,000 planificadores y 3,000 administradores de nivel profesional y 1,000 profesionales en sistemas de información para la salud.

- Crear sistemas nacionales de documentación científica en ciencias de la salud, por lo menos en 11 países, ligados entre sí, y con la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

- Proveer de libros de texto de alta calidad científica y pedagógica a estudiantes de medicina, enfermería y otras disciplinas, para cubrir con el programa al 75% de los estudiantes en 1980.

- i Publicar anualmente alrededor de 10,000 libros por asignatura en los primeros cinco años y un promedio de 15,000 a partir de la fecha en que se supone que estén participando en el sistema todas las instituciones previstas.
- ii Vender unos 7,000 ejemplares en los primeros cinco años y 10,000 durante los años siguientes, una vez lograda la cobertura prevista. En esta etapa, un 75% de los estudiantes estaría ya adquiriendo estos libros; se estima que en esa época habrá 12,000 estudiantes matriculados anualmente en cada asignatura.
- iii Organizar unidades de administración local en cada institución, con personal especialmente capacitado para distribuir ese material didáctico, al que se le proporcionarán los manuales de procedimiento y útiles de escritorio indispensables para llevar a cabo eficazmente el programa.
- iv Establecer mecanismos que permitan el continuo financiamiento de este programa de costo tan elevado.

1. Recursos Humanos Médicos

- Mejorar el conocimiento sobre formación, existencia y utilización de médicos como base para la planificación del desarrollo de los recursos humanos.

- Aumentar la relación médico/población a 8 por 10,000 habitantes, mejorando también su distribución geográfica.

- Preparar en cada país el tipo de médico que las condiciones socioeconómicas locales demanden.

2. Odontología

- Superar en un 20% la relación actual de odontólogos por 10,000 habitantes cuando esa relación en cada país sea más baja que el actual promedio del área de 1.9 o más baja que el promedio del grupo de clasificación.

- Incrementar la formación de personal auxiliar, de manera que se logre para 1980 una relación odontólogo/auxiliar de 1 a 1.

3. Enfermería

- Capacitar en la América Latina aproximadamente 125,000 enfermeras y 360,000 auxiliares de enfermería en programas educacionales coordinados y capaces de producir la calidad de personal requerida por los programas de salud. En los países de habla inglesa del Caribe, la producción debe ser tal que se obtenga alrededor de 13,400 personal de enfermería.

- Crear las condiciones necesarias para incrementar la producción y mejorar la calidad de la preparación del personal.

- Establecer un centro para el desarrollo de la tecnología de la enseñanza y la investigación en enfermería.

- Integrar la enseñanza con los servicios de enfermería.

4. Personal Complementario de Diagnóstico y Tratamiento

- Definir, en el proceso de planificación de los recursos humanos de cada país, las funciones, prerrogativas y responsabilidades del personal complementario de diagnóstico y tratamiento en los niveles universitario, técnico y auxiliar.

- Alcanzar una proporción de tres técnicos de estos servicios por 10,000 habitantes.

5. Personal Especializado en Salud Pública

- Formar suficiente personal en todos los niveles, en los distintos campos de la salud, para hacer frente a una situación que se caracteriza por la creciente especialización y complejidad.

- Lograr la utilización óptima de todo el personal adiestrado.

6. Personal Especializado en Salud Ambiental

- Preparar un número suficiente de profesionales, técnicos, y personal administrativo y directivo con la experiencia, educación y capacidad de investigación necesarias para proporcionar los servicios de salud ambiental que requerirá la próxima generación y para controlar los cambios y tendencias ambientales. Esto significaría adiestrar 320 estudiantes por año en programas de grado sobre ingeniería sanitaria; organizar cursos cortos para 3,000 profesionales y técnicos por año; aumentar a 2,000 el número de ingenieros sanitarios en programas de salud pública y a 5,000 en abastecimiento de agua, alcantarillado y otros servicios ambientales, y aumentar a 4,000 el número de inspectores sanitarios que trabajan en salud pública.

7. Personal Especializado en Salud Pública Veterinaria

Incrementar tanto cuantitativamente como cualitativamente el personal idóneo para los servicios de veterinaria.

8. Personal Especializado en la Administración de Atención Médica Hospitalaria

- Formular en cada país una política de adiestramiento para personal profesional en administración de atención médica y hospitalaria.

- Aumentar el número de personal adiestrado en administración de atención médica y hospitalaria, de modo que:

- i Más del 60% de todos los hospitales de más de 100 camas dispongan, como mínimo, de un médico director y una jefe de enfermería con adiestramiento específico en administración.

- Aumentar la utilización del personal profesional adiestrado en administración, de manera que más del 75% de este personal desempeñe cargos en el nivel de dirección.

9. Bibliotecas Regionales

- Crear sistemas nacionales de documentación en ciencias de la salud en los países de América Latina, ligados entre sí y con la Biblioteca Regional de Medicina y la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, en una red panamericana de documentación e información científica.

- Capacitar al personal necesario para el funcionamiento normal de estos servicios.

10. Programa de Libros de Texto y Materiales de Enseñanza

Llevar a cabo programas encaminados a facilitar libros de texto, así como materiales y equipo de enseñanza de alta calidad científica y pedagógica, a bajo costo, a los estudiantes de las facultades de ciencias de la salud de la Región.

ESTRATEGIAS

- Promover la planificación de los recursos humanos en salud como parte integral de los procesos globales de planificación para el desarrollo económico y social, así como de los organismos de planificación del sector salud y de las universidades.

- Definir funciones y módulos de personal, tanto asistencial como administrativo y de apoyo, que permitan aumentar la productividad de los equipos de salud. Reforzar los sistemas de información, y

promover estudios para adecuar los recursos humanos y las características de cada país.

- Crear, de acuerdo con las condiciones de cada país, nuevos tipos de personal de salud e incrementar los existentes, de modo que permitan aumentar la cobertura de los servicios, principalmente en las zonas rurales.
- Impulsar la capacitación de investigadores en salud. Dicha formación debe fundarse, principalmente, en líneas de investigación definidas de acuerdo con los problemas de salud de mayor prevalencia en cada país.
- Establecer las condiciones para desarrollar un proceso de planificación y de coordinación intra e intersectorial.
- Estimular y coordinar los esfuerzos nacionales de investigación para el perfeccionamiento de los métodos de planificación de recursos humanos.
- Fortalecer las instituciones y programas de formación de personal de salud mediante el incremento de la ayuda técnica y financiera a las universidades y otros centros de formación de personal de salud. Mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante la utilización de los recursos más adecuados para este propósito.
- Desarrollar la capacidad de las instituciones para asegurar formación al personal de salud de base y de nivel intermedio, a fin de incrementar este personal.
- Ampliar la utilización de los servicios de salud para la formación de personal, por medio de la integración precoz del estudiante a la producción de servicios, como instrumento formativo, de acuerdo al concepto de vinculación trabajo-educación.
- Redefinir las funciones profesionales, dentro del marco de la política de salud, con el objeto de proporcionar las bases para una revisión de los programas de estudio.
- Incrementar la utilización de la capacidad instalada para la docencia a través de la creación de carreras vespertinas, cuando ello sea necesario, para alcanzar las metas cuantitativas propuestas.
- Facilitar el acceso de los trabajadores al perfeccionamiento técnico y profesional en salud.
- Aumentar el rendimiento de los equipos de salud.
- Considerar, simultáneamente con su incremento numérico, criterios equitativos de distribución de personal.

- Establecer cada vez que sea posible mecanismos de distribución y rotación de recién egresados, en aquellas áreas que no disponen de recursos asistenciales, asegurándoles condiciones de trabajo y remuneración adecuadas.
- Organizar la educación continua de graduados de profesiones de la salud.
- Estimular, mejorar y reforzar los sistemas de información sobre recursos médicos, conjuntamente con otros recursos humanos para la salud.
- Definir, en cada país, dentro de su contexto socioeconómico, las responsabilidades que deberá asumir el médico, considerándolo como parte integrante del equipo de salud.
- Mejorar la utilización de los médicos por medio de la actualización de sus conocimientos, del apoyo efectivo por parte del personal médico supletorio, del personal de enfermería y del personal complementario de diagnóstico y tratamiento, y de la superación de las causas de abandono de la profesión y de la migración.
- Formar en la década 165,000 nuevos médicos para compensar el abandono del ejercicio de la profesión, y mejorar la distribución geográfica mediante la organización de programas de adiestramiento compatibles con el ejercicio de la medicina en zonas rurales y semiurbanas, incrementando los sueldos y ciertas condiciones de trabajo para atraer profesionales a dichas zonas.
- Formar, en los países que lo juzguen apropiado, personal médico supletorio que colabore con los recursos médicos existentes.
- Elaborar y desarrollar programas de enseñanza destinados a preparar médicos al servicio de las políticas de salud.
- Integrar la enseñanza y los sistemas de salud, dar flexibilidad a los planes de estudio y adiestrar en conjunto a los equipos de salud.
- Aumentar en un 134% el número de cargos de personal de enfermería existentes en la Región y en un 184% los cargos de enfermeras en América Latina, para poder absorber el personal que se propone producir. Para obtener la cantidad de personal indicado, se proponen las siguientes alternativas:
 - i Enfermeras
 - a Incrementar la población de las escuelas de enfermería en América Latina para obtener un promedio de 97 graduadas al año.

- b Crear o fortalecer programas de educación de nivel intermedio para graduar 70,205 enfermeras a este nivel.
- ii Enfermeras Auxiliares
 - a Aumentar la producción de los cursos existentes y/o crear nuevos cursos para preparar un promedio anual de 36,000 auxiliares.
 - b Establecer cursos que se desarrollen en etapas sucesivas para preparar otro personal de instituciones de salud, promotores de salud, asistentes u otro tipo de auxiliar.
- Establecer centros regionales para la preparación de los profesores necesarios para los distintos programas educacionales y especialistas en áreas clínicas y funcionales.
 - i Ampliar las facilidades físicas y didácticas y crear el número necesario de cargos de docentes de enfermería en los presupuestos de los distintos programas.
 - ii Establecer programas de becas y préstamos de estudio para personal de nivel básico y avanzado.
 - iii Establecer programas en forma escalonada o dentro de un sistema de créditos que facilite al personal de enfermería pasar de un nivel a otro.
- Definir las funciones de este personal, realizando estudios cuando fueran necesarios, y estimulando la creación y el reconocimiento de diferentes profesiones.
- Obtener información adecuada sobre la existencia y utilización de los recursos existentes.
- Desarrollar las instituciones docentes en los niveles universitario, técnico y auxiliar, incorporando las escuelas de tecnología médica a las facultades de ciencias de la salud o mediante otros mecanismos de coordinación, y utilizando las posibilidades de adiestramiento de la red asistencial de los Ministerios de Salud para los tres niveles de personal.
- Establecer y fortalecer las instituciones para la capacitación de personal de salud pública a nivel profesional superior, profesional, técnico y auxiliar.
- Desarrollar programas de adiestramiento en el servicio para los que ya actúan en el campo de la salud pública pero que no han recibido preparación en una institución, así como programas de educación continua destinados a proporcionar orientación, readaptación (debido a los cambios registrados en una esfera técnica para atender las necesidades planteadas), o adiestramiento complementario en una especialización.

- Mejorar los mecanismos de programación, superar las causas de abandono de la profesión.
- Revisar y actualizar los programas de enseñanza y planes de estudio y mejorar los laboratorios y otras facilidades para la enseñanza de ingeniería ambiental y para la organización y operación de proyectos de investigación.
- Organizar nuevos cursos de grado y aumentar la admisión en los existentes en el campo de ingeniería ambiental.
- Fomentar y estimular una mayor comunicación entre las universidades de la red educativa panamericana y el intercambio de información y de resultados de investigación mediante publicaciones, correspondencia y visitas de docentes.
- Ampliar los programas de adiestramiento en general y organizar cursos cortos intensivos estimulando la cooperación y participación de organismos nacionales e internacionales.
- Incorporar la investigación como un componente regular en el proceso de la enseñanza.
- Apoyar y ampliar los programas de educación continua y los centros de información dentro de las universidades.
- Ampliar la red educativa panamericana de universidades colaboradoras y el alcance de sus actividades.
- Sistematizar el intercambio de personal calificado entre los cuerpos de profesores de las universidades y los organismos operativos, y entre los puestos ejecutivos y los de línea en los servicios de salud ambiental, a fin de conjugar los conceptos teóricos con las realidades prácticas.
- Ampliar y diversificar los programas de concesión de becas en materia de ingeniería ambiental.
- Establecer centros regionales para la preparación de expertos en cuestiones de dirección y administración de programas y servicios.
- Ampliar la capacidad de las escuelas de medicina veterinaria aumentando su dotación de personal docente a tiempo completo, mejorando sus laboratorios y actualizando los planes de estudio.
- Establecer programas de posgrado y programas de educación continua.
- Promover, desarrollar y organizar programas para la formación de un cuerpo de ayudantes en salud animal en cada país dispuesto a emprender una campaña en gran escala para el control de las zoonosis y la fiebre aftosa.

- Fomentar un mayor grado de coordinación entre los Ministerios de Agricultura, Salud y Educación en la labor encaminada a resolver el problema de la escasez de personal de veterinaria en los diversos países.
- Definir e implementar la política de formación de personal profesional en administración de atención médica y lograr que se cumpla esta política. Aumentar los programas regulares de adiestramiento en administración tratando de obtener que el producto de estos programas sea adecuado, en cantidad y calidad, para satisfacer las necesidades.
- Establecer una carrera de servicio público para funcionarios en cargos administrativos, y proporcionar incentivos y salarios adecuados para atraer y retener al personal, a tiempo completo, en esos cargos.
- Establecer un registro de las unidades que generan, utilizan, almacenan, elaboran y difunden información científica sobre salud en la Región.
 - i Mejorar la planificación, organización y administración de las bibliotecas y redefinir sus funciones en relación con las actividades generales de los servicios de salud, establecimientos de enseñanza superior y centros de investigaciones en salud.
 - ii Establecer en los países bibliotecas médicas para que sirvan de base a sistemas nacionales de documentación e información científica de salud.
 - iii Consolidar y ampliar la capacidad de la Biblioteca Regional de Medicina, en São Paulo, para proporcionar servicios de información y adiestramiento a las bibliotecas de los demás países.
 - iv Establecer una red panamericana para la difusión de información científica, promoviendo un sistema de préstamos interbibliotecarios y aplicando los procedimientos más modernos y tecnología de las comunicaciones y de análisis, almacenamiento y recuperación de datos al servicio de las ciencias de la salud.
 - v Crear servicios centralizados de adquisiciones y de tramitación de libros y revistas a fin de evitar duplicaciones innecesarias y facilitar la importación y el despacho aduanal.
 - vi Efectuar estudios evaluativos generales sobre los programas en curso en la Biblioteca Regional de Medicina, que incluyan el examen de costos, rendimiento, demanda, necesidades y otros factores que intervienen en el mejoramiento de los sistemas de información científica y en la calidad de las operaciones.

- vii Capacitar a un mayor número de bibliotecarios, ampliar los servicios a nivel nacional e internacional para su formación superior y especialización en servicios de documentación biomédica y permitirles su acceso a programas para obtener la maestría y el doctorado.
- viii Ampliar los servicios a nivel nacional para la capacitación de personal auxiliar de bibliotecas.
- ix Preparar catálogos nacionales e internacionales de las publicaciones científicas y técnicas de las bibliotecas biomédicas de América Latina.
- x Promover una mejor representación de la literatura latinoamericana en el Index Medicus.

- Establecer un enlace permanente entre las instituciones que integran la comunidad académica para mantener actualizada la información sobre libros de texto y materiales de enseñanza.

- Establecer mecanismos que permitan la producción, a bajo costo, de materiales y equipos de enseñanza seleccionados, así como su distribución a unidades locales especialmente organizadas en cada institución.

INDICADORES DE RESULTADOS

- Número de países que han establecido programas sistemáticos de desarrollo de recursos humanos integrados con sus procesos de planificación y planes de desarrollo nacional de recursos humanos.
- Número de países que han establecido inventarios sistemáticos actualizados de recursos humanos.
- Número de países que han diseñado y utilizado módulos de personal para maximizar la eficiencia de servicios.
- Número de países que han establecido programas de capacitación de recursos humanos.

Metas de Personal:

- Profesionales:
 - Número de médicos por 10,000 habitantes.
 - Número de odontólogos por 10,000 habitantes.
 - Número de enfermeras por 10,000 habitantes.
 - Número de veterinarios.
 - Número de estadísticos.
 - Número de especialistas en registros médicos.
 - Número de planificadores.
 - Número de administradores.
 - Número de especialistas en sistemas de información.

- Número de laboratoristas profesionales.
- Número de educadores en salud.

- Nivel intermedio:

- Número de enfermeras.
- Número de sanitarios
- Número de técnicos en registros médicos.
- Número de estadísticos.
- Número de técnicos en laboratorio.

- Auxiliares:

- Número de enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes.
- Número de veterinarios auxiliares.
- Número de auxiliares en estadística.
- Número de auxiliares en laboratorio.
- Número de auxiliares dentales por 10,000 habitantes.

XIV - ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DEL PLAN DECENAL

La estimación de lo que costaría alcanzar las metas fijadas por este Plan debe hacerse en términos muy generales, puesto que se carece de datos precisos. Por consiguiente, las estimaciones que aquí se sugieren sólo están destinadas a determinar los órdenes de magnitud.

En 1970 el sector de salud pública de esta Región gastó 1.6% aproximadamente del producto interno bruto (PIB) regional. Se calcula que la tasa más optimista de incremento real del PIB regional asciende al 6.6% anual, aproximadamente. La tasa de crecimiento del PIB en la última década fue del 4.9% anual. Se calcula que la tasa de crecimiento demográfico de la Región fue del 33% durante la década.

Si se incrementan las inversiones en salud del sector público en un 7% anual, el porcentaje del PIB procedente del sector de salud pública sólo ascenderá al 1.65% del PIB si este incremento del PIB fuera del 6.6 por ciento. Ese incremento proporcionaría aproximadamente un 94% más de fondos para la década, y la proporción per capita sería de un 45% más de fondos para incrementar los servicios y cubrir las necesidades. Las metas propuestas pueden ser cumplidas dentro de los límites que fijan estas cantidades.

Sin embargo, como parece que un incremento de un orden de magnitud del 7% rebasa la capacidad de financiación de las economías de la Región, habrá que encontrar otros medios para conseguir los fondos necesarios a fin de alcanzar las metas. Entre esos medios figuran, principalmente, los siguientes:

- Eliminar la duplicación de servicios.
- Aumentar la productividad del sistema en su conjunto.
- Adoptar una tecnología de bajo costo con preferencia a una tecnología de alto costo.
- Utilizar de manera óptima la tecnología.
- Incrementar la duración del equipo fungible mediante programas de mantenimiento que abarquen todos los aspectos.
- Establecer programas de autoayuda de la comunidad para estimular el interés y conservar fondos.
- Establecer procesos de planificación multinacionales para evitar la duplicación innecesaria de las principales actividades.
- Encomendar a la OPS la realización de reuniones de funcionarios responsables de la planificación e información de los países de las

Américas a los efectos de proyectar medidas que implementen la ejecución de las estrategias propuestas. Estas reuniones se harán con la periodicidad que la OPS considere necesario, y según sus posibilidades económicas.

En resumen, para alcanzar las metas es esencial que se incremente el nivel anual de los gastos del sector público en consonancia con el aumento anual del producto interno bruto, y que se siga la estrategia preconizada.

Considerando la insuficiencia de la información disponible sobre los aspectos financieros y teniendo en cuenta la importancia de la misma, la III Reunión Especial de Ministros de Salud encarece a la OPS que organice y colabore con los países en un programa de investigaciones sobre las inversiones sectoriales en salud. Estas investigaciones deberán proporcionar un flujo continuo de información que permita mejorar las decisiones. Deberá ser estudiado el destino económico, funcional y social de las inversiones; el origen de los fondos; las formas y sistemas de financiamiento; los costo, y las funciones de producción.

En función de estos estudios y de la realidad economicosocial y política de cada país, se fijarán las prioridades nacionales en el cumplimiento de las metas del Plan Decenal de Salud.

RELACION DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS QUE SE PROPONEN
PARA EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS CON LAS METAS
Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

RELACION DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS QUE SE PROPONEN
PARA EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS CON LAS METAS
Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

Los objetivos principales y detallados que se proponen están expresados claramente en las metas y estrategias del Plan Decenal de Salud para las Americas. En las tablas que se presentan a continuación, se ha identificado cada objetivo correspondiente a las metas y estrategias del Plan de las Américas.

Existen dos aspectos que, después de la III Reunión Especial de Ministros de Salud, han sido considerados por el Consejo Directivo de la OPS y por la Conferencia Sanitaria Panamericana. Se refieren, específicamente, al capítulo sobre prevención de accidentes¹ y al correspondiente a la colaboración del sector salud por parte de la OPS/OMS y otras agencias internacionales, multilaterales y bilaterales del sector salud.²

Para facilitar el análisis del Consejo Directivo y de los Gobiernos Miembros, se ha incorporado tentativamente como parte de la política de la Región las partes pertinentes de las resoluciones sobre accidentes y colaboración internacional.

¹Resolución XLIII, XIX Conferencia Sanitaria Panamericana

²Resolución XXIX, XIX Conferencia Sanitaria Panamericana

RELACION DE LOS OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS QUE SE PROPONEN PARA EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS
CON LAS METAS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>1. <u>COLABORAR CON LOS PAISES PARA EL MAYOR DESARROLLO DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD, TANTO A NIVEL COMUNITARIO COMO NACIONAL</u></p> <p>1.1. Cooperar con los países en el fortalecimiento de su capacidad de planificación y administración de servicios de salud incluyendo, tanto a las instituciones como los recursos humanos en todos los niveles.</p> <p>1.2. Colaborar en el desarrollo de los servicios primarios de salud para poblaciones carentes de los mismos, con especial atención a los grupos vulnerables y de alto riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Extender la cobertura, con servicios mínimos integrales, a todo los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, y proveer de servicios básicos y especializados a la población restante, a través de un sistema regionalizado de salud, dando prioridad a las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Transmisibles. - Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar. - Nutrición. - Programas de Saneamiento del Medio. (II-EXTENSION DE COBERTURA) - Definir, en cada país, una política para el desarrollo de los sistemas de servicios de salud, en función de una política nacional o sectorial que fundamente la redefinición del sector salud, delimitando sus campos de acción, la definición de los elementos institucionales del mismo y las coberturas geográficas, de población y programáticas previstas. - Aumentar la productividad de los sistemas mediante la puesta en práctica de las reformas técnico-administrativas y legales que fortalezcan la estructura orgánica y funcional y la autoridad normativa y rectora de la política de salud de los Ministerios y Secretarías de Salud; desarrollar las instituciones; perfeccionar o establecer una regionalización administrativa flexible, y suplementar la capacidad instalada existente con personal, equipos y servicios complementarios intermedios y que faltan actualmente. - Incorporar la planificación y sus técnicas metodológicas a la administración del sistema de servicios, en todos los niveles, complementando los programas de servicios finales con los complementarios, los de sistemas administrativos de apoyo y los de inversión en su concepción más amplia, en los países que no lo hubiesen contemplado. (II-EXTENSION DE COBERTURA) - Extender la cobertura, con servicios mínimos integrales, a todos los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, y proveer de servicios básicos y especializados a la población restante, a través de un sistema regionalizado de salud, dando prioridad a las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Transmisibles. - Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar. - Nutrición. - Programas de Saneamiento del Medio. (II-EXTENSION DE COBERTURA)

* Los capítulos mencionados en esta columna corresponden al Anexo A, Documento "Contribución de la Región de las Américas al VI Programa General de Trabajo de la OMS".

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>1.3. Colaborar en el logro del equilibrio entre los servicios preventivos y curativos y en la integración de los elementos de promoción, prevención, curación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades de cada país.</p> <p>1.4. Promover el desarrollo de servicios de laboratorio de salud pública.</p> <p>1.5. Promover la educación e información en salud para el público.</p> <p>1.6. Ayudar en la prevención de las incapacidades y en la rehabilitación de los lisiados.</p> <p>1.7. Promover y apoyar el desarrollo de políticas y programas para el cuidado de los ancianos.</p> <p>1.8. Promover el deporte logístico adecuado a los programas de salud en todos los niveles.</p>	<p>- Aplicar el concepto de la atención progresiva del paciente, basado en la asignación de recursos a grupos de pacientes, según sus necesidades de atención (cuidado intensivo, cuidado intermedio, cuidado mínimo, atención ambulatoria y atención a domicilio), lo cual facilitará la óptima utilización de los recursos y a la vez permitirá mejorar sustancialmente la calidad de los servicios.</p> <p>- Intensificar los programas dirigidos a mejorar las actividades preventivas y las condiciones ambientales, lo cual disminuirá la utilización de camas para enfermedades prevenibles, permitiendo de esta manera la utilización del recurso cama para la morbilidad por afecciones de carácter no reducible.</p> <p>- Mejorar la oferta de asistencia médica mediante un sistema de regionalización que permita la distribución de los recursos de acuerdo con los niveles de atención, lo cual hará factible aplicar el principio de proporcionar asistencia igualitaria y de alta calidad a toda la población. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- Establecer programas para el desarrollo de un sistema de laboratorios de salud en 24 países, integrados en los programas de salud y de acuerdo con la estructura y extensión de sus respectivos servicios, a fin de dotar a todo establecimiento de salud, asistencial o preventivo, que cuente con médico permanente, de un servicio mínimo de laboratorio. (IX-LABORATORIOS)</p> <p>- Organizar la educación para la salud como parte del proceso de participación activa e informada de las comunidades en todas las acciones de prevención y curación de las enfermedades. (X-EDUCACION PARA LA SALUD)</p> <p>- Incluir, en todos los programas de atención médica, servicios básicos de rehabilitación para asegurar que los incapacitados de la población que sirven puedan reintegrarse a una vida lo más normal posible. (VI-OTRAS AREAS)</p> <p>- Mejorar la oferta de asistencia médica mediante un sistema de regionalización que permita la distribución de los recursos de acuerdo con los niveles de atención, lo cual hará factible aplicar el principio de proporcionar asistencia igualitaria y de alta calidad a toda la población. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- Incrementar la capacidad operativa institucional y sectorial. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)</p>

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECAENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>2. <u>PROMOVER UNA COOPERACION MAS ESTRECHA ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD CON LOS DE BIENESTAR SOCIAL Y OTROS, Y CUANDO SEA PERTINENTE LOGRAR SU INTEGRACION</u></p>	<p>- Definir, en cada país, una política para el desarrollo de los sistemas de servicios de salud, en función de una política nacional o sectorial que fundamente la redefinición del sector salud, delimitando sus campos de acción, la definición de los elementos institucionales del mismo y las coberturas geográficas, de población y programáticas previstas. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p>
<p>3. <u>PROMOVER EL DESARROLLO DE TECNOLOGIAS QUE SIRVAN DE NORMA EN SALUD Y ADAPTARIAS A LAS VARIAS NECESIDADES LOCALES</u></p> <p>3.1. Promover y apoyar el desarrollo internacional de tecnologías en salud comunes y fácilmente adaptables.</p> <p>3.2. Colaborar con los países en el desarrollo de tecnologías simples, de bajo costo y efectivas para áreas específicas.</p>	<p>- Desarrollar y utilizar tecnologías de salud adecuadas a las condiciones de cada país para aumentar la cobertura y productividad de los servicios.</p> <p>Llevar a cabo programas encaminados a facilitar libros de texto, así como materiales y equipo de enseñanza de alta calidad científica y pedagógica, a bajo costo, a los estudiantes de las facultades de ciencias de la salud de la Región. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)</p>
<p>4. <u>PROMOVER LA SALUD MATERNOINFANTIL INCLUYENDO PLANIFICACION FAMILIAR</u></p>	<p>- Reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestos en la actualidad madres y niños, y extender la cobertura de los servicios de salud materno-infantil.</p> <p>En relación con la reducción de riesgos:</p> <p>- Realizar programas sectoriales y promover los intersectoriales a fin de:</p> <p>i) Reducir la mortalidad en los menores de un año en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento.</p> <p>ii) Reducir la mortalidad de los niños de uno a cuatro años en un 60%, con rangos de 50 a 70 por ciento.</p> <p>iii) Reducir la mortalidad materna en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento.</p> <p>En relación con la expansión de los servicios, es recomendable formular metas de cobertura y concentración mínima para:</p> <p>- Alcanzar una cobertura de 60% de atención prenatal, de 60 a 90% de atención adecuada del parto, y de 60% de atención en el posparto.</p> <p>- Alcanzar una cobertura de 90% de los niños menores de un año, de 50 a 70% de los de uno a cuatro años, y de 50% de los de cinco años.</p> <p>- Formular, cuando las políticas nacionales así lo permitan, planes y medidas que tiendan a la protección integral de la familia, que incluyan información y servicios adecuados relacionados con la fertilidad y esterilidad. (IV-SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR)</p>

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>5. <u>PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION PARA TODOS LOS INDIVIDUOS REDUCIENDO ASI LA INCIDENCIA DE TODAS LAS FORMAS DE DESNUTRICION</u></p> <p>3.1. Ayudar en el desarrollo de políticas y programas multisectoriales de alimentos y nutrición.</p> <p>5.2. Ayudar en el establecimiento de un sistema sencillo de vigilancia nutricional y en el desarrollo de medidas para el control de deficiencias nutricionales específicas.</p> <p>6. <u>PROMOVER LA SALUD MENTAL INCLUYENDO LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO, Y LA DEPENDENCIA Y ABUSO DE DROGAS</u></p> <p>6.1. Colaborar con los países en la prevención y/o reducción de la morbilidad mental y sus consecuencias.</p> <p>6.2. Ayudar a los países en el desarrollo de estrategias para la mediación, basadas en el conocimiento creciente de la influencia de las acciones sociales en la salud mental.</p> <p>6.3. Ayudar a los países en el desarrollo de programas para la prevención del alcoholismo y de la dependencia y abuso de drogas.</p>	<p>- Disminuir la prevalencia de las enfermedades nutricionales y lograr un estado nutricional óptimo en toda la población.</p> <p>- Disminuir la actual prevalencia de la desnutrición proteico-calórica de II grado en 10 a 50% (promedio regional 30%) y de la desnutrición de III grado en 75 a 95% (promedio regional 85%) en los menores de cinco años. En aquellos países en que esto sea posible, conviene desglosar las metas para niños menores de un año y de uno a cuatro años.</p> <p>- Disminuir en un 30% la actual prevalencia de anemias nutricionales, y eliminar el cretinismo.</p> <p>- Disminuir la prevalencia actual de hipovitaminosis "A" en grupos vulnerables en 10 a 50% (promedio regional 30%).</p> <p>- Reducir la tendencia actual de aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con el exceso de peso (enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad). ((V-NUTRICION))</p> <p>- Promover y contribuir al establecimiento de legislación para organizar estructuras de planificación y apoyo técnico para la formulación de políticas de nutrición y alimentación, y definir los principios y métodos para la formulación y desarrollo de tales políticas.</p> <p>- Promover y contribuir a la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición orientada biológicamente, y ejecutar programas intersectoriales coordinados en que se aplique dicha política, por lo menos en el 75% de los países. (V-NUTRICION)</p> <p>- Establecer un sistema confiable y completo para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica de la situación nutricional en todos los países. (V-NUTRICION)</p> <p>- Mejorar la calidad de la prevención primaria y de la asistencia prestada en los servicios psiquiátricos y el acceso de esos servicios a la población, incorporando estas actividades en los servicios básicos de salud, con miras a alcanzar, por lo menos, una cobertura del 60% de la población. (VI-OTRAS AREAS)</p> <p>- Incluir acciones de promoción de salud mental y de prevención primaria en cada una de las actividades de salud que se ejecuten. (VI-OTRAS AREAS)</p> <p>- Prestar especial atención a los aspectos medicosociales que está provocando la creciente difusión, en algunos países, del uso de alcohol y drogas que causan dependencia, así como el aumento de problemas de salud mental originados, entre otros factores, por la urbanización e industrialización. (VI-OTRAS AREAS)</p> <p>- Disminuir la tendencia al aumento del alcoholismo y la farmacodependencia, ofreciendo servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación que cubran toda la población. (VI-OTRAS AREAS)</p>

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>7. <u>PROMOVER LA PRODUCCION, DISTRIBUCION Y UTILIZACION MAS RACIONAL DE SUSTANCIAS SEGURAS, EFECTIVAS Y ECONOMICAS PARA LA PROFILAXIS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</u></p> <p>7.1. Ayudar en el desarrollo de políticas nacionales de medicamentos y en los programas necesarios para materializar dicha política.</p> <p>7.2. Desarrollar la coordinación necesaria a nivel internacional sobre investigación para la producción y distribución de medicamentos esenciales.</p> <p>7.3. Establecer y mejorar los requerimientos y estándares internacionales sobre calidad, seguridad y eficacia de sustancias para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar y mejorar los laboratorios de productos biológicos de uso humano y veterinario destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas, para satisfacer, en especial, la demanda nacional y multilateral, actual y futura, de los programas de control de sarampión, tos ferina, tétanos, difteria, poliomielitis y viruela. (IX-LABORATORIOS) - Establecer un sistema adecuado para la complementación y distribución de los productos biológicos a escala regional, con base en estudios previos de la demanda y los costos, que facilite la creación de verdaderos bancos de productos biológicos. (IX-LABORATORIOS) - Adoptar nuevas normas, técnicas, patrones y equipos que permitan el funcionamiento correcto de los servicios de diagnóstico, exámenes de control, producción de biológicos y procesamiento de sangre y drogas de uso médico. - Uniformar las técnicas y crear los mecanismos necesarios para controlar la calidad de los resultados de laboratorio. (IX-LABORATORIOS)
<p>8. <u>MEJORAR LOS METODOS Y MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DEL CONTEXTO NACIONAL</u></p> <p>8.1. Proporcionar información y ayudar a los países en el diseño e introducción de métodos adecuados sobre financiamiento de las actividades de promoción de la salud.</p> <p>8.2. Promover la integración funcional y/o una colaboración más estrecha de la seguridad social y de los sistemas de seguro de salud con los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar fuentes y métodos de financiamiento interno y externo que sustenten el mejoramiento y la extensión de los sistemas de servicios de salud que se comprueben que son necesarios para aplicar las políticas que se establezcan. Es necesaria la incorporación de las comunidades en la participación financiera directa o indirecta de los diferentes servicios de salud. (II-EXTENSION DE COBERTURA) - Considerando la insuficiencia de la información disponible sobre los aspectos financieros y teniendo en cuenta la importancia de la misma, la III Reunión Especial de Ministros de Salud encarece a la OPS que organice y colabore con los países en un programa de investigaciones sobre las inversiones sectoriales en salud. Estas investigaciones deberán proporcionar un flujo continuo de información que permita mejorar las decisiones. Deberá ser estudiado el destino económico, funcional y social de las inversiones; el origen de los fondos; las formas y sistemas de financiamiento; los costos, y las funciones de producción. (XIV-ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DEL PLAN DECENTAL) - Lograr el ordenamiento sectorial y de su administración para que sirva como marco de referencia, que suponga la organización de un sistema nacional viable de servicios de salud adaptado a las necesidades de cada país y el cumplimiento de los aspectos señalados en los puntos anteriores. La participación de los servicios médicos de la seguridad social es un elemento importante de este sistema y debe responder a la política y modalidades fijadas por cada Gobierno. (II-EXTENSION DE COBERTURA)

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>8.3. Ayudar a los países a lograr una distribución más equitativa de los beneficios derivados de los servicios de salud.</p> <p>8.4. Ayudar a los países a basar sus decisiones sobre provisión de servicios de salud en criterios de resultado y de costo.</p>	<p>- Se entiende que esta atención básica, de niveles de calidad diferentes, deberá complementarse con un sistema de coordinación y referencia que permita el acceso a toda la población, a la atención más especializada. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- Recomendar a la OPS que, en consulta con los expertos de los países elabore normas generales para determinar el financiamiento actual de las inversiones en salud y los cambios necesarios para llevar a cabo los planes y programas previstos en el Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980.</p> <p>Sugerir a las autoridades de salud de los países que inicien estudios de costos de sus servicios de salud y, cuando sea posible, estudios de costo-beneficio, particularmente de aquellas áreas con mayor volumen de inversión.</p> <p>Recomendar a la OPS que prepare los diseños necesarios para permitir que los estudios de costo resulten comparables entre sí. (RESOLUCION XIII DE LA XXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO)</p>
<p>9. <u>PREVENIR Y CONTROLAR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</u></p>	<p>- Mantener erradicada la viruela. Reducir la mortalidad por sarampión, tos ferina y tétano. Reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis. Reducir mortalidad por tuberculosis. Reducir las tasas de mortalidad por infecciones entréricas. Disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, sobre todo blenorragia y sífilis, y erradicar la frambesia y el mal de pinto.</p> <p>Disminuir la incidencia de lepra, tífus, esquistosomiasis, oncocercosis, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla selvática, y mantener la peste bajo control. Erradicar la malaria en áreas con buenas perspectivas de alcanzar esa meta. Mantener la erradicación donde ya se ha conseguido. Aplicar en las "áreas problema" las nuevas técnicas derivadas de la investigación, y estimular intensamente esta última. Erradicar el <u>Aedes aegypti</u> en los países y territorios aún infestados y evitar su penetración en aquellos donde ha sido eliminado. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)</p>
<p>9.1. Ayudar a los países en la reducción de los problemas de enfermedades transmisibles mediante inmunizaciones, vigilancia, control de vectores y otras medidas adecuadas.</p>	<p>- Reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tétanos a 1.0, 1.0 y 0.5 por 100,000 habitantes, respectivamente, y reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.1 por 100,000 habitantes, respectivamente.</p> <p>- Reducir la mortalidad por tuberculosis entre un 50 y 65% combinando la vacunación con BCG de los menores de 15 años, la bdaqueda y el tratamiento especializado de los enfermos y utilizando los servicios generales de salud.</p> <p>- Procurar poner bajo control las enfermedades venéreas.</p> <p>- Erradicar la frambesia en aquellos países que todavía no lo han hecho.</p> <p>- Controlar y, de ser posible, erradicar el mal de pinto en las Américas. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)</p>

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>9.1. (...cont...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener bajo control las áreas enzooticas de peste para evitar la extensión y posible propagación a zonas urbanas. - Reducir la incidencia y prevalencia de la lepra con miras a la disminución consiguiente de las incapacidades resultantes. - Mejorar el conocimiento de los virus prevalentes en la Región y en aquellos países con problemas especiales, como las fiebres hemorrágicas (virus del grupo Tacaribe), la encefalitis y el dengue, e intensificar las investigaciones que posibilitem el desarrollo de medidas de control. - Reducir las defunciones debidas a tífus transmitido por piojos en Meso y Sudamérica, así como el número de brotes. - Realizar estudios para conocer mejor la frecuencia y distribución de la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis y estimular programas para su control. - Reducir las actuales tasas de mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50%, en particular en la infancia y la niñez. - Erradicar el <u>Aedes aegypti</u> en los países y territorios de la Región aún infestados, con miras a lograr la prevención eficiente y la posible eliminación de las enfermedades transmitidas por él. Reducir al mínimo posible la morbilidad y mortalidad causadas por la fiebre amarilla selvática. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)
<p>9.2. Ayudar a los países a completar y consolidar la erradicación de la viruela y a organizar sistemas de vigilancia posteriores a la erradicación.</p> <p>9.3. Fortalecer la asistencia a los países en el control de la malaria y en su erradicación cuando ello sea factible.</p> <p>9.4. Ayudar en el desarrollo de investigaciones sobre métodos eficientes y económicos para la prevención y control de enfermedades transmisibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener en cero la morbilidad por viruela. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES) - Evitar la reintroducción de la malaria en las áreas con 81.1 millones de habitantes en donde ha sido erradicada. - Alcanzar la erradicación en áreas con 74.5 millones de habitantes, donde existen buenas perspectivas de lograrla con los recursos disponibles. - Interrumpir o focalizar la transmisión en áreas con 12.4 millones de habitantes, en las que no se han logrado progresos satisfactorios por problemas financieros. - Reducir la transmisión al nivel más bajo posible en áreas con 17.3 millones de habitantes, en donde el progreso depende de la solución de serios problemas operativos o técnicos. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES) - Formular una política nacional de investigación en salud, que de prioridad a los problemas prevalentes y de interés nacional; - Encarecer a las universidades, institutos y otros organismos de investigación que concentren sus investigaciones básicas y aplicadas en sectores relacionados con importantes problemas nacionales de salud. (XII-DESARROLLO DE LA INFRASTRUC.)

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>10. <u>PREVENIR Y CONTROLAR EL CANCER, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LAS OBESAS Y OTRAS NO TRANSMISIBLES, PERO DE IMPORTANCIA MAYOR EN SALUD PUBLICA</u></p>	<p>- Según la disponibilidad de recursos y de acuerdo con las políticas nacionales, se requiere que cada país escabezca las prioridades y metas correspondientes a enfermedades crónicas, cáncer, salud mental, salud dental y rehabilitación. (VI-OTRAS AREAS)</p>
<p>10.1. Ayudar en el control y prevención del cáncer.</p>	<p>- Disminuir las tasas de letalidad por cáncer del cuello y del cuerpo del útero, de la mama, la laringe y otras neoplasias cuyo diagnóstico precoz y tratamiento oportuno hacen posible esa reducción.</p>
<p>10.2. Ayudar en la prevención y control de las enfermedades isquémicas cardíacas, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, reuma cardíaco y otras importantes en este campo.</p>	<p>Realizar investigaciones epidemiológicas orientadas a la identificación de agentes causales de los diversos tipos de cáncer, y en especial a los factores ambientales, alimentarios y genéticos relacionados con el cáncer gastrointestinal. (VI-OTRAS AREAS)</p>
<p>10.3. Colaborar con los países en el desarrollo de políticas y programas de salud oral.</p>	<p>- Asegurar el tratamiento continuo de pacientes crónicos, especialmente cardiovascular y diabéticos, y establecer, hasta donde sea posible, clínicas especiales con este propósito, como parte de los servicios generales de salud. Organizar y distribuir adecuadamente en los centros hospitalarios urbanos unidades de tratamiento intensivo, para el tratamiento oportuno de las emergencias de las enfermedades coronarias y broncopulmonares. (VI-OTRAS AREAS)</p>
<p>10.4. Colaborar con los países en la prevención de enfermedades neurológicas, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas no específicas, enfermedades renales crónicas, enfermedades hepáticas crónicas, artritis reumatoide y otras entidades similares.</p>	<p>- Disminuir la morbilidad dental, especialmente la caries dental, como enfermedad prevalente y multiplicadora del problema odontológico, y modificar los componentes del índice de morbilidad. (VI-OTRAS AREAS)</p> <p>- Aumentar la cobertura de la atención dental, tanto en áreas urbanas como rurales dando prioridad a la atención de los niños.</p> <p>- Lograr la fluoruración en las ciudades de 50,000 y más habitantes y desarrollar hasta donde sea posible, sistemas de fluoruración para las otras áreas.</p> <p>- Organizar unidades técnicas de enfermedades crónicas en los Ministerios de Salud de todos aquellos países en los que la magnitud del problema así lo justifique. Esas oficinas tendrán la responsabilidad de elaborar políticas y normas definitivas y de supervisar el cumplimiento de las mismas, con un enfoque epidemiológico (VI-OTRAS AREAS)</p>

<p>OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS</p> <p><u>11. PROMOVER Y DESARROLLAR POLITICAS Y PROGRAMAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL</u></p> <p>11.1. Colaborar en la planificación y desarrollo de políticas y programas de saneamiento ambiental asociados con las políticas, planes y proyectos de carácter económico y del desarrollo global.</p> <p>11.2. Promover la planificación, desarrollo y administración de los recursos humanos en el campo del saneamiento ambiental.</p> <p>11.3. Ayudar a las autoridades de salud a asegurar que los programas del ambiente tomen en cuenta en forma adecuada los aspectos de salud.</p> <p><u>12. MEJORAR EL SANEAMIENTO BASICO COMUNITARIO. PARTICIPAR EN LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DISPOSICION DE DESECHOS SOLIDOS</u></p> <p>12.1. Promover y ayudar en la planificación nacional de servicios para el desarrollo de sistemas comunitarios de agua potable y disposición de desechos sólidos.</p> <p>12.2. Promover y ayudar en el establecimiento de la vigilancia continua y sistemática de la calidad del agua de bebida y de los sistemas de disposición de desechos sólidos, de acuerdo con los criterios de salud pública.</p> <p>12.3. Promover la transferencia de información y métodos pertinentes al saneamiento comunitario.</p> <p>12.4. Promover los aspectos de salud de la vivienda.</p>	<p>OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar políticas y programas en servicios de abastecimiento de agua y disposición de excretas, desechos sólidos y contaminación del medio ambiente. - Desarrollar planes nacionales o regionales de servicios de agua y alcantarillado que estén en consonancia con los planes de desarrollo económico, y acelerar el desarrollo institucional a fin de fortalecer las entidades responsables y asegurar buenas políticas de administración. - Preparar estudios de preinversión y compilar la información necesaria para obtener financiamiento interno y externo; elaborar solicitudes de préstamos, y desarrollar métodos de financiamiento basados en políticas tarifarias y en procesos de administración adecuados. (VII-SALUD AMBIENTAL) - Capacitar al personal necesario para llevar a cabo los planes y alcanzar los objetivos, por medio de programas educacionales regulares e intensivos, y adaptar tecnologías o incorporar tecnologías para diseñar métodos económicos a ser empleados en la recolección, el tratamiento y la disposición de desechos sólidos. (VII-SALUD AMBIENTAL) <p style="text-align: center;">- - -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proveer de servicios de agua a través de conexiones domiciliarias al 80% de la población urbana o, como mínimo, reducir en un 50% el porcentaje de la población sin servicio. - Proveer de servicios de agua al 50% de la población rural o, mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio. - Proveer de servicios de alcantarillado al 70% de la población urbana o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio. - Proveer de servicios de alcantarillado y otros medios sanitarios de eliminación de excreta al 50% de la población rural o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio. - Establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte, procesamiento y disposición de desechos sólidos en por lo menos el 70% de las ciudades de 20,000 o más habitantes. (VII-SALUD AMBIENTAL) - Desarrollar programas con el fin de fijar normas para el control de la calidad del agua. (VII-SALUD AMBIENTAL) - Organizar programas de educación e información para obtener la colaboración del público en la protección del medio ambiente, y para organizar grupos locales para llevar a cabo campañas sistemáticas de limpieza o para darle su apoyo a los servicios de disposición de desechos sólidos. Asimismo, establecer sistemas de información para determinar las necesidades y tendencias, predecir demandas de servicios, evaluar el funcionamiento de los programas, y desarrollar y ajustar los planes para los programas de desechos sólidos de acuerdo con los objetivos. (VII-SALUD AMBIENTAL) - Conseguir que los programas de vivienda rural, reforma agraria, etc., destaquen como objetivo prioritario el abastecimiento de agua potable y la disposición de excretas. (VII-SALUD AMBIENTAL)
---	--

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>13. <u>PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL DE LAS CONDICIONES Y RIESGOS AMBIENTALES QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD HUMANA</u></p> <p>13.1. Promover el desarrollo de programas para el descubrimiento oportuno y el control de la contaminación del ambiente.</p> <p>13.2. Evaluar el impacto en la salud de los factores ambientales, promover y coordinar las investigaciones pertinentes y apoyar la aplicación práctica de sus resultados.</p> <p>13.3. Promover el desarrollo, tanto de programas que garanticen la seguridad de los alimentos como de la información necesaria para su planificación e implementación.</p> <p>13.4. Ayudar en la prevención de enfermedades ocupacionales y del trabajo y en la protección y promoción de la salud de los trabajadores.</p> <p>13.5. Promover el desarrollo de políticas y programas y de los sistemas de información sobre prevención de accidentes.</p>	<p>- Establecer políticas nacionales y adoptar la legislación básica necesaria para mejorar, conservar y controlar la calidad de los recursos de agua, aire y suelo. (VII-SALUD AMBIENTAL)</p> <p>- Formular y realizar programas para controlar la contaminación del agua en cuencas hidrográficas, aguas costeras y otros cuerpos de agua donde se justifiquen por causa del desarrollo industrial, la urbanización, o cuando otras consideraciones indiquen la necesidad de tales medidas.</p> <p>- Formular programas de control de la contaminación atmosférica en zonas urbanas con más de 500,000 habitantes, y en otras ciudades donde la industrialización y otras consideraciones especiales justifiquen dicho control. (VII-SALUD AMB.)</p> <p>- Formular y ejecutar programas para el control de la contaminación del suelo en zonas urbanas y rurales en las que el desarrollo, la industrialización y el uso de las tierras justifiquen dicho control. (VII-SALUD AMBIENTAL)</p> <p>- Establecer sistemas de información para la recopilación de datos sobre la contaminación del aire, así como ampliar y mejorar la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire, y los sistemas nacionales y locales de vigilancia.</p> <p>- Investigar y estudiar las fuentes de contaminantes y sus efectos a largo plazo en el ambiente y en la salud humana, directa e indirectamente. Apoyar estudios de factibilidad de métodos de tratamiento de bajo costo, tales como lagunas de oxidación, para el tratamiento de desechos municipales e industriales.</p> <p>- Determinar los impactos económicos y sociales de la contaminación del agua y examinar diferentes métodos de prestar la necesaria asistencia financiera y técnica para su control.</p> <p>- Preparar guías y recomendaciones para iniciar el control de la contaminación del agua, aire y suelo hasta que puedan prepararse e implantarse normas nacionales e internacionales de calidad. (VII-SALUD AMBIENTAL)</p> <p>- Definir claramente las responsabilidades del sector salud en lo que respecta al control de calidad e higiene de los alimentos, desde la etapa de producción de los mismos, su preparación, procesamiento, industrialización, rotulado, distribución, venta y exportación. La definición de estas responsabilidades permitirá a cada Ministerio de Salud determinar, de manera clara y precisa, las necesidades y magnitud de sus respectivos programas a todos los niveles. (VII-SALUD AMBIEN.)</p> <p>- Proteger, para 1975, por lo menos al 40% de la población trabajadora expuesta a riesgos, y al 70% para 1980, en los países que ya tienen programas de salud ocupacional en operación. (VII-SALUD AMBIENTAL)</p> <p>- Establecer en los países organismos nacionales que coordinen las acciones de las instituciones de los diferentes sectores, públicos y privados relacionadas con la prevención de accidentes del tránsito; que los países promuevan un enfoque multidisciplinario de los programas de control e investigaciones y que adopten una función rectora en la ejecución de programas en este campo. (VII-SALUD AMB.)</p>

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>14. <u>PROMOVER EL DESARROLLO DEL TIPO Y CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y QUE SEAN ADECUADOS A LAS NECESIDADES DE LOS SEGMENTOS MAS AMPLIOS DE LA POBLACION</u></p> <p>14.1. Ayudar en la planificación y en la formación de recursos humanos en cantidad suficiente y con los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para la ejecución de los planes y programas nacionales de salud.</p> <p>14.2. Promover la integración de la planificación, producción y utilización de los recursos humanos dentro del contexto, tanto de los planes nacionales de salud como los del desarrollo socio-económico en coordinación con el sistema educacional.</p> <p>14.3. Promover la utilización óptima de los recursos humanos preparados y reducir la indeseable migración de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alcanzar un promedio regional de 8 médicos, 2 odontólogos y 2.2 auxiliares de odontología, 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, y mejorar su distribución geográfica e institucional. - Preparar en la década un mínimo de 18,000 médicos veterinarios y de 30,000 auxiliares en salud animal. - Preparar en la década un mínimo de 360,000 auxiliares de enfermería y graduar 125,000 enfermeras, particularmente de nivel intermedio. - Adiestrar en la década 3,200 profesionales, en programas de postgrado y 30,000 profesionales y técnicos en cursos cortos de ingeniería sanitaria y otras ciencias del ambiente. - Preparar en la década 300 estadísticos a nivel profesional; 100 profesionales de registros médicos; 4,000 de registros médicos a nivel intermedio; 250 estadísticos de nivel intermedio, y 40,000 auxiliares de estadística. - Capacitar en la década 3,000 planificadores y 3,000 administradores de nivel profesional y 1,000 profesionales en sistemas de información para la salud. - Crear sistemas nacionales de documentación científica en ciencias de la salud, por lo menos en 11 países, ligados entre sí, y con la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). - Proveer de libros de texto de alta calidad científica y pedagógica a estudiantes de medicina, enfermería y otras disciplinas, para cubrir con el programa al 75% de los estudiantes en 1980. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS) - Promover la planificación de los recursos humanos en salud como parte integral de los procesos globales de planificación para el desarrollo económico y social, así como de los organismos de planificación del sector salud y de las universidades. - Definir funciones y módulos de personal, tanto asistencial como administrativo y de apoyo, que permitan aumentar la productividad de los equipos de salud. Reforzar los sistemas de información, y promover estudios para adecuar los recursos humanos y las características de cada país. - Crear, de acuerdo con las condiciones de cada país, nuevos tipos de personal de salud e incrementar los existentes, de modo que permitan aumentar la cobertura de los servicios, principalmente en las zonas rurales. - Establecer cada vez que sea posible, mecanismos de distribución y rotación de recién egresados, en aquellas áreas que no disponen de recursos asistenciales, asegurándose las condiciones de trabajo y remuneración adecuadas. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)

OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>15. <u>PROMOVER EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE EDUCACION BASICA Y CONTINUADA (PLANIFICACION, CURRICULUM, DESARROLLO, METODOLOGIA Y EVALUACION) PARA TODAS LAS CATEGORIAS DE PERSONAL DE SALUD</u></p> <p>15.1. Promover el desarrollo de personal nacional capaz de utilizar un enfoque sistemático en el proceso educacional.</p> <p>15.2. Promover la definición de objetivos de aprendizaje dentro de los currícula, métodos educacionales adecuados y sistemas de evaluación valaderos para todos los tipos y niveles de actividad educacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer las instituciones y programas de formación de personal de salud mediante el incremento de la ayuda técnica y financiera a las universidades y otros centros de formación de personal de salud. Mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje mediante la utilización de los recursos más adecuados para este propósito. - Organizar la educación continua de graduados de profesiones de la salud. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS) - Desarrollar la capacidad de las instituciones para asegurar formación al personal de salud de base y de nivel intermedio, a fin de incrementar este personal. - Incrementar la utilización de la capacidad instalada para la docencia a través de la creación de carreras vespertinas, cuando ello sea necesario, para alcanzar las metas cuantitativas propuestas. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)
<p>16. <u>PROMOVER Y AYUDAR EN EL DESARROLLO Y COORDINACION DE SERVICIOS DE INVESTIGACION BIOMEDICA Y DE SALUD</u></p> <p>16.1. Identificar prioridades, fortalecer la capacidad nacional y promover la coordinación de la investigación.</p> <p>16.2. Promover la aplicación del conocimiento científico disponible y de los métodos de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efectuar investigaciones para determinar los efectos de diversas alternativas de la política sectorial y definir métodos o técnicas que logren aumentar la productividad y eficacia de los servicios. Desarrollar estudios sistemáticos del costo y del financiamiento y gastos sectoriales. (XII-DESARROLLO DE LA INFRA.) - Cada país debe establecer su propia infraestructura de investigación y cooperar plenamente en los programas regionales a fin de poder seleccionar, utilizar y controlar los adelantos de la ciencia y la tecnología, así como valerse de dichas disciplinas para crear una población y una fuerza laboral cada vez más sana. - Realizar una labor más amplia y productiva con miras a vincular los programas de investigación de los distintos países, por ejemplo, en las enfermedades transmisibles (particularmente en virología y parasitología), nutrición y reproducción humana. - Impulsar la capacitación de investigadores para la salud. Dicha formación debe fundarse, principalmente, en líneas de investigación definidas de acuerdo con los problemas de salud de mayor prevalencia en cada país. - Desarrollar la capacidad de las instituciones para la formación del personal de salud de base y de nivel intermedio, a fin de incrementar este personal. - Elaborar medios más eficaces para evaluar los resultados de otras prioridades en los programas de salud pública y lograr una mayor aceptación de la investigación administrativa y en ciencias sociales. - Cada país debe determinar su inversión en investigaciones, tarea que pocos países han cumplido en forma adecuada, y tratar de invertir en ellas entre un 0.5 y un 1.0% de su producto nacional bruto. Una proporción considerable de este total de inversiones debe destinarse a la salud. Dentro del marco del desarrollo nacional en ciencia y tecnología, los Ministerios de Salud deben desempeñar un papel importante en las investigaciones de este sector. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)

<p>OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS</p> <p>17. <u>PROMOVER DENTRO DEL CONTEXTO DEL DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTADOS MIEMBROS, EL DESARROLLO CONTINUO DE SISTEMAS DE PLANIFICACION, PROGRAMACION, GESTION ADMINISTRATIVA Y CONTINUA, INCLUYENDO LAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO Y EVALUACION DE LA SALUD</u></p> <p>17.1. Proporcionar asistencia en la preparación, ejecución y evaluación de planes, programas y acciones de desarrollo en salud de acuerdo con las políticas de salud, revisadas y confirmadas periódicamente.</p>	<p>OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer y ampliar en cada país el proceso de planificación de la salud incorporado al del desarrollo socioeconómico. Organizar sistemas de información, evaluación y control. Perfeccionar las estadísticas de salud. - Incrementar la capacidad operativa institucional y sectorial. - Promover la comunicación entre las infraestructuras de los distintos sectores a fin de lograr mediante programas coordinados, la concentración intersectorial de los recursos en la población más expuesta al riesgo evitable de enfermar y morir. - Estimular, financiar y realizar investigaciones destinadas a determinar los efectos de diversas alternativas de política sectorial y a definir métodos o técnicas que logren aumentar la productividad y eficacia en los servicios. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA) - Conseguir iniciar y perfeccionar durante la década procesos para definir y ejecutar políticas y estrategias de salud, incorporadas a las de desarrollo económico y social que fundamenten y hagan posible: - Realizar los cambios estructurales que permitan constituir al sector en un sistema adecuado a las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas de cada país para: - Obtener el máximo de eficacia en cuanto al nivel y estructura de la salud, con el mayor incremento posible de la productividad en los servicios y, - Facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de sistemas de información-evaluación-control-decisión. - Iniciar y/o perfeccionar en todos los países, procesos para definir política determinar estrategias y planificar, ejecutar y evaluar acciones mediante un sistema de salud que garantice la administración racional de los recursos disponibles. - Comenzar en el sector salud y promover en los otros sectores sociales y económicos en todos los países, los cambios que conduzcan a una efectiva comunicación intersectorial con el objeto de integrar el plan de salud en el marco general de un plan nacional de desarrollo. - Implantar, expandir y perfeccionar, en cada uno de los países de la Región, los procesos de planificación de salud por "niveles", incorporados a los procesos de desarrollo económico-social como instrumentos de la política sectorial para proporcionar mecanismos orientadores y operativos a los sistemas de salud.
---	---

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS	OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS
<p>- Crear, en cada país, las condiciones para la operación de un sistema de salud que sea adecuado a sus características particulares, en función de la política sectorial. La creación de un sistema de salud requerirá:</p> <p>- Iniciar y fortalecer procesos de reforma administrativa en el sector y todas sus instituciones.</p> <p>- Desarrollar la capacidad operativa institucional.</p> <p>- Implantar y desarrollar sistemas de información, evaluación, control y decisión, con la profundidad y el detalle que requieran los procesos de administración y planificación, para orientar las decisiones y fundamentarlas en el conocimiento de datos relevantes, realistas y oportunos, elaborados de acuerdo con las necesidades de los usuarios de los diferentes niveles políticos, técnicos y administrativos. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)</p>	<p>17.2. Promover el desarrollo y aplicación de sistemas gerenciales, de información y evaluación para la planificación de los programas de salud.</p>
<p>- Definir la política y la estrategia correspondiente para que el sector salud participe directamente en los aspectos pertinentes de los proyectos de desarrollo regional, y preparar los respectivos estudios de factibilidad del sector salud de tal manera que apoyen en la forma más efectiva los planes de desarrollo.</p>	<p>18. <u>APOYAR LAS POLITICAS Y PROGRAMAS SOCIALES Y ECONOMICOS CON IMPLICACIONES EN SALUD, TALES COMO LOS DESARROLLOS RURALES Y URBANOS Y LOS PROYECTOS DE VIVIENDA, EDUCACION Y DESARROLLO ECONOMICO</u></p>
<p>i) Establecer estrecho contacto con los planificadores a fin de proveerles la información sobre salud ambiental que se requiere en la planificación integral, y estimular o realizar programas de información pública con el fin de fomentar y conseguir el apoyo de la población para la inclusión de los componentes de los programas de salud pertinentes en los proyectos de desarrollo</p> <p>ii) Establecer los costos marginales de la expansión de los servicios de salud que pueda ser necesaria como consecuencia de los proyectos de desarrollo, e incorporarlos en los presupuestos de dichos proyectos. (VII-SALUD AMBIENTAL)</p>	<p>18.1. Ayudar en la revisión y ajuste de planes y actividades de desarrollo socioeconómico con el propósito de asegurar los beneficios en salud y reducir los riesgos de la salud.</p> <p>18.2. Ayudar a introducir el componente salud en las actividades y servicios regulares de desarrollo socioeconómico e incrementar sus efectos en la salud.</p>
<p>- Incorporar los procesos de planificación de la salud a los de desarrollo económico-social, sobre todo a través de la identificación de los tipos de "proyectos clave" con gran impacto económico o social, que tengan amplia y rápida aceptación como consecuencia de sus condiciones de viabilidad y de complementación con los otros sectores, y elaborar, para cada proyecto identificado, el estudio que determine de manera preliminar sus características en cuanto a objetivos, duración, recursos, costos, relación con otros sectores y contribución a la economía del país. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)</p>	

<p>OBJETIVOS PRINCIPALES Y DETALLADOS DEL PROGRAMA DE LA OMS</p>	<p>OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS</p>
<p>19. <u>INCREMENTAR LA COLABORACION CON LAS NACIONES UNIDAS Y CON OTRAS AGENCIAS INTERNACIONALES, MULTILATERALES Y BILATERALES EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD Y EN OTROS DE CARACTER SOCIOECONOMICO, CON IMPLICACIONES DESTACADAS EN SALUD</u></p> <p>19.1. Incrementar la cantidad de asistencia externa disponible para los programas de salud, para el componente salud de los programas de desarrollo y para programas de desarrollo con impacto identificable en el campo de la salud.</p> <p>19.2. Proporcionar ayuda adecuada y apropiada para las situaciones de emergencia.</p>	<p>- Coordinación de las Actividades de Colaboración Internacional en Salud en las Américas. (RESOLUCION XXIX DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA)</p> <p>- Observando la necesidad de establecer un mecanismo y un procedimiento para la dirección y coordinación de la asistencia externa en salud que refleje fielmente la voluntad de los Gobiernos interesados, por una parte, y, por la otra, la disposición de la OPS/OMS y otros organismos internacionales y bilaterales para cumplir con eficacia los mandatos de los Gobiernos, resuelve:</p> <p>- Encomendar al Director de la Oficina que, dentro de la política definida por la Organización, intensifique los esfuerzos encaminados a prestar asistencia a los Gobiernos Miembros que así lo soliciten en el perfeccionamiento del proceso de planificación de la salud dentro del marco de la planificación global del país. Con ese propósito se debería programar un proceso de reuniones periódicas con cada uno de los países que lo hayan solicitado, en las cuales los Gobiernos indicarian sus necesidades de asistencia técnica externa, teniendo en cuenta las políticas, estrategias y programas nacionales de salud. (RESOLUCION XXIX DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA)</p> <p>- Teniendo presente que corresponde a la OSP tratar de coordinar, junto con la Oficina de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre y el Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia de la OEA, y las organizaciones nacionales las acciones que los organismos y los países realizan en auxilio de los que sufran alguna catástrofe, resuelve:</p> <p>- Recomendar a los países que establezcan con carácter permanente organizaciones nacionales responsables de velar por el establecimiento de las medidas preventivas contra las catástrofes y de coordinar las acciones de todas las instituciones nacionales interesadas, tanto públicas como privadas.</p> <p>- Instar al Director a que refuerce la unidad de la OPS que ya se ocupa de emergencias, y que designe un comité permanente de apoyo y asesoramiento, responsable de la elaboración y actualización de un plan de acción para casos de emergencia, el cual debe incluir un mecanismo para que cada país pueda utilizar la ayuda internacional de distintas fuentes, a fin de lograr los mejores resultados. (RESOLUCION XLIII DE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA)</p>

CD23/14 (Esp.)
ANEXO C

PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER
INCLUIDAS EN EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS METAS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS
DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

PRIORIDADES PROPUESTAS POR LA REGION DE LAS AMERICAS PARA SER INCLUIDAS EN EL VI PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS	AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICas*
<p>1. <u>COLABORAR CON LOS PAISES PARA EL MAYOR DESARROLLO DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD, TANTO A NIVEL COMUNITARIO COMO NACIONAL</u></p> <p>1.1. Cooperar con los países en el fortalecimiento de su capacidad de planificación y administración de servicios de salud incluyendo, tanto a las instituciones como los recursos humanos en todos los niveles.</p> <p>1.2. Colaborar en el desarrollo de los servicios primarios de salud para poblaciones carentes de los mismos, con especial atención a los grupos vulnerables y de alto riesgo.</p>	<p>- <u>Extender la cobertura</u>, con servicios mínimos integrales, a todos los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, y proveer de servicios básicos y especializados a la población restante, a través de un sistema regionalizado de salud, dando prioridad a las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Transmisibles - Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar - Nutrición - Programas de Saneamiento del Medio. (II-EXTENSION DE COBERTURA) <p>- Definir, en cada país, una política para el desarrollo de los sistemas de servicios de salud, en función de una política nacional o sectorial que fundamente la redefinición del sector salud, delimitando sus campos de acción, la definición de los elementos institucionales del mismo y las coberturas geográficas, de población y programáticas previstas.</p> <p>- <u>Aumentar la productividad de los sistemas</u> mediante la puesta en práctica de las reformas técnico-administrativas y legales que fortalezcan la estructura orgánica y funcional y la autoridad normativa y rectora de la política de salud de los Ministerios y Secretarías de Salud; desarrollar las instituciones; perfeccionar o establecer una regionalización administrativa flexible, y aumentar la capacidad instalada existente con personal, equipos y servicios complementarios intermedios y que faltan actualmente.</p> <p>- <u>Incorporar la planificación</u> y sus técnicas metodológicas a la administración del sistema de servicios, en todos los niveles, complementando los programas de servicios finales con los complementarios, los de sistemas administrativos de apoyo, y los de inversión en su concepción más amplia, en los países que no lo hubiesen contemplado. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- <u>Extender la cobertura</u>, con servicios mínimos integrales, a todos los habitantes que residen en comunidades accesibles de menos de 2,000 habitantes, y proveer de servicios básicos y especializados a la población restante, a través de un sistema regionalizado de salud. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p>

* Los capítulos mencionados en esta columna corresponden al Anexo A Documento "Contribución de la Región de las Américas al VI Programa General de Trabajo de la OMS".

<p>PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS</p>	<p>AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS</p>
<p>2. <u>PROMOVER LA SALUD MATERNOINFANTIL INCLUYENDO PLANIFICACION FAMILIAR</u></p>	<p>- Reducir los riesgos de enfermar y morir a que están expuestos en la actualidad madres y niños, y <u>extender la cobertura de los servicios de salud maternoinfantil.</u></p> <p>En relación con la reducción de riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar programas sectoriales y promover los intersectoriales a fin de: <ul style="list-style-type: none"> i) Reducir la mortalidad en los menores de un año en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento. ii) Reducir la mortalidad de los niños de uno a cuatro años en un 60%, con rangos de 50 a 70 por ciento. iii) Reducir la mortalidad materna en un 40%, con rangos de 30 a 50 por ciento. <p>En relación con la expansión de los servicios, es recomendable formular metas de cobertura y concentración mínimas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzar una cobertura de 60% de atención prenatal, de 60 a 90% de atención adecuada del parto, y de 60% de atención en el parto. - Alcanzar una cobertura de 90% de los niños menores de un año, de 50 a 70% de los de uno a cuatro años, y de 50% de los de cinco años. - Formular, cuando las políticas nacionales así lo permitan, planes y medidas que tiendan a la <u>protección integral de la familia, que incluyan información y servicios adecuados relacionados con la fertilidad y esterilidad. (IV-SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR)</u>
<p>3. <u>PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICION PARA TODOS LOS INDIVIDUOS REDUCIENDO ASI LA INCIDENCIA DE TODAS LAS FORMAS DE DESNUTRICION</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Disminuir la prevalencia de las enfermedades nutricionales y lograr un estado nutricional óptimo en toda la población.</u> - <u>Disminuir la actual prevalencia de la desnutrición protéico-calórica de II grado en 10 a 50% (promedio regional 30%) y de la desnutrición de III grado en 75 a 95% (promedio regional 85%) en los menores de cinco años. En aquellos países en que ésto sea posible, conviene desglosar las metas para niños menores de un año y de uno a cuatro años.</u>

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS

3. (...cont....)

3.1. Ayudar en el desarrollo de políticas y programas multisectoriales de alimentos y nutrición.

3.2. Ayudar en el establecimiento de un sistema sencillo de vigilancia nutricional y en el desarrollo de medidas para el control de deficiencias nutricionales específicas.

4. PREVENIR Y CONTROLAR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

- Disminuir en un 30% la actual prevalencia de anemias nutricionales, y eliminar el cretinismo.
- Disminuir la prevalencia actual de hipovitaminosis "A" en grupos vulnerables en 10 a 50% (promedio regional 30%).
- Reducir la tendencia actual de aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con el exceso de peso (enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad). (V-NUTRICION)
- Promover y contribuir al establecimiento de legislación para organizar estructuras de planificación y apoyo técnico para la formulación de políticas de nutrición y alimentación, y definir los principios y métodos para la formulación y desarrollo de tales políticas.
- Promover y contribuir a la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición orientada biológicamente, y ejecutar programas intersectoriales coordinados en que se aplique dicha política, por lo menos en el 75% de los países. (V-NUTRICION)
- Establecer un sistema confiable y completo para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica de la situación nutricional en todos los países. (V-NUTRICION)
- Mantener erradicada la viruela. Reducir la mortalidad por sarampión, tos férina y tétano. Reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis. Reducir mortalidad por tuberculosis. Reducir las tasas de mortalidad por infecciones entéricas. Disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, sobre todo blenorragia y sífilis, y erradicar la frambesia y el mal de pinto.
- Disminuir la incidencia de lepra, tífus, esquistosomiasis, oncocercosis, enfermedad de Chagas y fiebre amarilla selvática, y mantener la peste bajo control. Erradicar la malaria en áreas con buenas perspectivas de alcanzar esa meta. Mantener la erradicación donde ya se ha conseguido. Aplicar en las "áreas problema" las nuevas técnicas derivadas de la investigación, y estimular intensamente esta última. Erradicar el Aedes aegypti en los países y territorios aún infestados y evitar su penetración en aquellos donde ha sido eliminado. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS

4.1. Ayudar a los países en la reducción de los problemas de enfermedades transmisibles mediante inmunizaciones, vigilancia, control de vectores y otras medidas adecuadas.

AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

- Reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina y tétanos a 1.0, 1.0 y 0.5 por 100,000 habitantes, respectivamente, y reducir las tasas de morbilidad por difteria y poliomielitis a 1.0 y 0.1 por 100,000 habitantes, respectivamente.
- Reducir la mortalidad por tuberculosis entre un 50 y 65% combinando la vacunación con BCG de los menores de 15 años, la búsqueda y el tratamiento especializado de los enfermos y utilizando los servicios generales de salud.
- Procurar poner bajo control las enfermedades venéreas.
- Erradicar la frambesia en aquellos países que todavía no lo han hecho.
- Controlar y, de ser posible, erradicar el mal de pinto en las Américas.
- Mantener bajo control las áreas enzoóticas de peste para evitar la extensión y posible propagación a zonas urbanas.
- Reducir la incidencia y prevalencia de la lepra con miras a la disminución consiguiente de las incapacidades resultantes.
- Mejorar el conocimiento de los virus prevalentes en la Región y en aquellos países con problemas especiales, como las fiebres hemorrágicas (virus del grupo Tacaribe), la encefalitis y el dengue, e intensificar las investigaciones que posibiliten el desarrollo de medidas de control.
- Reducir las defunciones debidas a tífus transmitido por piojos en Meso y Sudamérica, así como el número de brotes.
- Realizar estudios para conocer mejor la frecuencia y distribución de la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis y estimular programas para su control.
- Reducir las actuales tasas de mortalidad por infecciones entéricas por lo menos en un 50%, en particular en la infancia y la niñez.
- Erradicar el Aedes aegypti en los países y territorios de la Región aún infestados, con miras a lograr la prevención eficiente y la posible eliminación de las enfermedades transmitidas por él. Reducir al mínimo posible la morbilidad y mortalidad causadas por la fiebre amarilla selvática. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS

4.2. Fortalecer la asistencia a los países en el control de la malaria y en su erradicación cuando ello sea factible.

AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

- Evitar la reintroducción de la malaria en las áreas con 81.1. millones de habitantes en donde ha sido erradicada.
- Alcanzar la erradicación en áreas con 74.5 millones de habitantes, donde existen buenas perspectivas de lograrla con los recursos disponibles.
- Interrumpir o focalizar la transmisión en áreas con 12.4 millones de habitantes, en las que no se han logrado progresos satisfactorios por problemas financieros.
- Reducir la transmisión al nivel más bajo posible en áreas con 17.3 millones de habitantes, en donde el progreso depende de la solución de serios problemas operativos o técnicos. (III-ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)

5. PROMOVER Y DESARROLLAR POLITICAS Y PROGRAMAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

5.1. Colaborar en la planificación y desarrollo de políticas y programas de saneamiento ambiental asociados con las políticas, planes y proyectos de carácter económico y del desarrollo global.

- Desarrollar políticas y programas de abastecimiento de agua y disposición de excretas, desechos sólidos y contaminación del medio ambiente. (VII-SALUD AMBIENTAL)

- Desarrollar planes nacionales o regionales de servicios de agua y alcantarillado que estén en consonancia con los planes de desarrollo económico, y acelerar el desarrollo institucional a fin de fortalecer las entidades responsables y asegurar buenas políticas de administración.
- Preparar estudios de preinversión y compilar la información necesaria para obtener financiamiento interno y externo; elaborar solicitudes de préstamos, y desarrollar métodos de financiamiento basados en políticas tarifarias y en procesos de administración adecuados. (VII-SALUD AMBIENTAL)

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS

6. MEJORAR EL SANEAMIENTO BASICO COMUNITARIO, PARTICULARMENTE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y DISPOSICION DE DESECHOS SOLIDOS

6.1. Promover y ayudar en la planificación nacional de servicios para el desarrollo de sistemas comunitarios de agua potable y disposición de desechos sólidos.

7. PROVEER EL RECONOCIMIENTO, EVALUACION Y CONTROL DE LAS CONDICIONES Y RIESGOS AMBIENTALES QUE PUEDEN AFECTAR LA SALUD HUMANA

7.1. Promover el desarrollo de programas para el descubrimiento oportuno y el control de la contaminación del ambiente.

AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

- Proveer de servicios de agua a través de conexiones domiciliarias al 80% de la población urbana o, como mínimo, reducir en un 50% el porcentaje de la población sin servicio. (VII-SALUD AMBIENTAL)
- Proveer de servicios de agua al 50% de la población rural o, mínimo reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio
- Proveer de servicios de alcantarillado al 70% de la población urbana o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población urbana sin servicio.
- Proveer de servicios de alcantarillado y otros medios sanitarios de eliminación de excreta al 50% de la población rural o, como mínimo, reducir en un 30% el porcentaje de la población sin servicio.
- Establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte, procesamiento y disposición de desechos sólidos en por lo menos el 70% de las ciudades de 20,000 o más habitantes. (VII-SALUD AMBIENTAL)
- Establecer políticas nacionales y adoptar la legislación básica necesaria para mejorar, conservar y controlar la calidad de los recursos de agua, aire y suelo. (VII-SALUD AMBIENTAL)
- Formular y realizar programas para controlar la contaminación del agua en cuencas hidrográficas, aguas costeras y otros cuerpos de agua donde se justifiquen por causa del desarrollo industrial, la urbanización, o cuando otras consideraciones indiquen la necesidad de tales medidas.
- Formular programas de control de la contaminación atmosférica en zonas urbanas con más de 500,000 habitantes, y en otras ciudades donde la industrialización y otras consideraciones especiales justifiquen dicho control.
- Formular y ejecutar programas para el control de la contaminación del suelo en zonas urbanas y rurales en las que el desarrollo, la industrialización y el uso de las tierras justifiquen dicho control. (VII-SALUD AMBIENTAL)

8. PROMOVER EL DESARROLLO DEL TIPO Y CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA LA OPERACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y QUE SEAN ADECUADOS A LAS NECESIDADES DE LOS SECTORES MAS AMPLIOS DE LA POBLACION

8.1. Ayudar en la planificación y en la formación de recursos humanos en cantidad suficiente y con los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para la ejecución de los planes y programas nacionales de salud.

8.2. Promover la integración de la planificación, producción y utilización de los recursos humanos dentro del contexto, tanto de los planes nacionales de salud como de los del desarrollo socioeconómico en coordinación con el sistema educacional.

- Alcanzar un promedio regional de 8 médicos, 2 odontólogos y 2.2 auxiliares de odontología, 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes, y mejorar su distribución geográfica e institucional.
- Preparar en la década un mínimo de 18,000 médicos veterinarios y de 30,000 auxiliares en salud animal.
- Preparar en la década un mínimo de 360,000 auxiliares de enfermería y graduar 125,000 enfermeras, particularmente de nivel intermedio.
- Adiestrar en la década 3,200 profesionales, en programas de postgrado y 30,000 profesionales y técnicos en cursos cortos de ingeniería sanitaria y otras ciencias del ambiente.
- Preparar en la década 300 estadísticos a nivel profesional; 100 profesionales de registros médicos; 4,000 de registros médicos a nivel intermedio; 250 estadísticos de nivel intermedio, y 40,000 auxiliares de estadística.
- Capacitar en la década 3,000 planificadores y 3,000 administradores de nivel profesional y 1,000 profesionales en sistemas de información para la salud.
- Crear sistemas nacionales de documentación científica en ciencias de la salud, por lo menos en once países, ligados entre sí, y con la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).
- Proveer de libros de texto de alta calidad científica y pedagógica a estudiantes de medicina, enfermería y otras disciplinas, para cubrir con el programa al 75% de los estudiantes en 1980. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)
- Promover la planificación de los recursos en salud como parte integral de los procesos globales de planificación para el desarrollo económico y social, así como de los organismos de planificación del sector salud y de las universidades.
- Definir funciones y módulos de personal, tanto asistencial como administrativo y de apoyo, que permitan aumentar la productividad de los equipos de salud. Reforzar los sistemas de información, y promover estudios para adecuar los recursos humanos y las características de cada país. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)
- Crear, de acuerdo con las condiciones de cada país, nuevos tipos de personal de salud e incrementar los existentes, de modo que permitan aumentar la cobertura de los servicios, principalmente en las zonas rurales.
- Establecer cada vez que sea posible mecanismos de distribución y rotación de recién egresados, en aquellas áreas que no disponen de recursos asistenciales, asegurándoles condiciones de trabajo y remuneración adecuadas. (XIII-RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGICOS)

<p>PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS</p>	<p>AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS</p>
<p>9. <u>PROMOVER DENTRO DEL CONTEXTO DEL DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE LOS ESTADOS MIEMBROS, EL DESARROLLO CONTINUO DE SISTEMAS DE PLANIFICACION, PROGRAMACION, GESTION ADMINISTRATIVA Y CONTINUA, INCLUYENDO LAS ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO Y EVALUACION DE LA SALUD</u></p> <p>9.1. Proporcionar asistencia en la preparación, ejecución y evaluación de planes, programas y acciones de desarrollo en salud de acuerdo con las políticas de salud, revisadas y confirmadas periódicamente.</p>	<p>- Establecer y ampliar en cada país el <u>proceso de planificación de la salud incorporado al del desarrollo socioeconómico</u>. Organizar sistemas de información, evaluación y control. Perfeccionar las estadísticas de salud.</p> <p>- <u>Incrementar la capacidad operativa institucional y sectorial.</u></p> <p>Promover la <u>comunicación entre las infraestructuras de los distintos sectores</u> a fin de lograr, mediante programas coordinados, la <u>concentración intersectorial de los recursos en la población más expuesta al riesgo, evitable de enfermar y morir.</u></p> <p>- <u>Estimular, financiar y realizar investigaciones destinadas a determinar los efectos de diversas alternativas de política sectorial y a definir métodos o técnicas que logren aumentar la productividad y eficacia en los servicios.</u> (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)</p> <p>- Conseguir <u>iniciar y perfeccionar durante la década procesos para definir y ejecutar políticas y estrategias de salud, incorporadas a las de desarrollo económico y social, que fundamenten y hagan posible:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar los <u>cambios estructurales que permitan constituir al sector salud en un sistema adecuado a las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas de cada país para:</u> - <u>Obtener el máximo de eficacia en cuanto al nivel y estructura de la salud, con el mayor incremento posible de la productividad en los servicios; y</u> - <u>Facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de sistemas de información-evaluación-control-decisión.</u> - <u>Iniciar y/o perfeccionar en todos los países, procesos para definir políticas, determinar estrategias y planificar, ejecutar y evaluar acciones mediante un sistema de salud que garantice la administración racional de los recursos disponibles.</u> - <u>Comenzar en el sector salud y promover en los otros sectores sociales y económicos en todos los países, los cambios que conduzcan a una efectiva comunicación intersectorial con el objeto de integrar el plan de salud en el marco general de un plan nacional de desarrollo.</u> - <u>Implantar, expandir y perfeccionar, en cada uno de los países de la Región, los procesos de planificación de salud por "niveles", incorporados a los procesos de desarrollo económico-social como instrumentos de la política sectorial para proporcionar mecanismos orientadores y operativos a los sistemas de salud.</u> (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS

9.2. Promover el desarrollo y aplicación de sistemas gerenciales, de información y evaluación para la planificación de los programas de salud.

AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS

- Crear, en cada país, las condiciones para la operación de un sistema de salud que sea adecuado a sus características particulares, en función de la política sectorial. La creación de un sistema de salud requerirá:
- Iniciar y fortalecer procesos de reforma administrativa en el sector y todas sus instituciones.
- Desarrollar la capacidad operativa institucional.
- Implantar y desarrollar sistemas de información, evaluación, control y decisión, con la profundidad y el detalle que requieran los procesos de administración y planificación, para orientar las decisiones y fundamentarlas en el conocimiento de datos relevantes, realistas y oportunos, elaborados de acuerdo con las necesidades de los usuarios de los diferentes niveles políticos, técnicos y administrativos. (XII-DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA)
- Definir la política y estrategia correspondiente para que el sector salud participe directamente en los aspectos pertinentes de los proyectos de desarrollo regional, y preparar los respectivos estudios de factibilidad del sector salud de tal manera que apoyen, en la forma más efectiva los planes de desarrollo.
- Establecer estrecho contacto con los planificadores a fin de proveerles la información sobre salud ambiental que se requiere en la planificación integral, y estimular o realizar programas de información pública con el fin de fomentar y conseguir el apoyo de la población para la inclusión de los componentes de los programas de salud pertinentes en los proyectos de desarrollo.
- Establecer los costos marginales de la expansión de los servicios de salud que pueda ser necesaria como consecuencia de los proyectos de desarrollo, e incorporarlos en los presupuestos de dichos proyectos. (VII-SALUD AMBIENTAL)
- Coordinación de las actividades de colaboración internacional en salud en las Américas. (RESOLUCION XXIX; XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA).

10. APOYAR LAS POLITICAS Y PROGRAMAS SOCIALES Y ECONOMICOS CON IMPLICACIONES EN SALUD, TALES COMO LOS DESARROLLOS RURALES Y URBANOS Y LOS PROYECTOS DE VIVIENDA, EDUCACION Y DESARROLLO ECONOMICO

11. INCREMENTAR LA COLABORACION CON LAS NACIONES UNIDAS Y CON OTRAS AGENCIAS INTERNACIONALES, MULTILATERALES Y BILATERALES EN LA SOLUCION DE PROBLEMAS FRICITARIOS DE SALUD Y EN OTROS DE CARACTER SOCIOECONOMICO, CON IMPLICACIONES DESTACADAS EN SALUD

PRIORIDADES QUE SE SUPONEN PARA EL VI PROGRAMA DE TRABAJO DE LA OMS	AREAS DE MAYOR ENFASIS DEL PLAN DECENTAL DE SALUD PARA LAS AMERICAS
<p>12. <u>MEJORAR LOS METODOS Y MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DEL CONTEXTO NACIONAL</u></p> <p>12.1. Proporcionar información y ayudar a los países en el diseño e introducción de métodos adecuados sobre financiamiento de las actividades de promoción de la salud.</p> <p>12.2. Promover la integración funcional y/o una colaboración más estrecha de la seguridad social y de los sistemas de seguro de salud con los servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado.</p> <p>12.3. Ayudar a los países a basar sus decisiones sobre provisión de servicios de salud en criterios de resultado y de costo.</p>	<p>- Explorar fuentes y métodos de financiamiento interno y externo que sustenten el mejoramiento y la extensión de los sistemas de servicios de salud que se comprueben que son necesarios para aplicar las políticas que se establezcan. Es necesaria la incorporación de las comunidades en la participación financiera directa o indirecta de los diferentes servicios de salud. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- Considerando la insuficiencia de la información disponible sobre los aspectos financieros y teniendo en cuenta la importancia de la misma, la III Reunión Especial de Ministros de Salud encarece a la OPS que organice y colabore con los países en un programa de investigaciones sobre las inversiones sectoriales en salud. Estas investigaciones deberán proporcionar un flujo continuo de información que permita mejorar las decisiones. Deberá ser estudiado el destino económico, funcional y social de las inversiones; el origen de los fondos; las formas y sistemas de financiamiento; los costos y las funciones de producción. (XIV-ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PROPOSICIONES DEL PLAN DECENTAL).</p> <p>- Lograr el ordenamiento sectorial y de su administración para que sirva como marco de referencia, que supone la organización de un sistema nacional viable de servicios de salud adaptado a las necesidades de cada país y el cumplimiento de los aspectos señalados en los puntos anteriores. La participación de los servicios médicos de la seguridad social es un elemento importante de este sistema y debe responder a la política y modalidades fijadas por cada Gobierno. (II-EXTENSION DE COBERTURA)</p> <p>- Recomendar a la OPS que, en consulta con los expertos de los países elabore normas generales para determinar el financiamiento actual de las inversiones en salud y los cambios necesarios para llevar a cabo los planes y programas previstos en el Plan Decenal de Salud para las Américas 1971-1980.</p> <p>- Sugerir a las autoridades de salud de los países que inicien estudios de costos de sus servicios de salud y, cuando sea posible, estudios de costo-beneficio, particularmente de aquellas áreas con mayor volumen de inversión.</p> <p>- Recomendar a la OPS que prepare los diseños necesarios para permitir que los estudios de costo resulten comparables entre sí. (RESOLUCION XIII DE LA XXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO)</p>