



CONSEJO EJECUTIVO

57^a reunión

Punto 24 del orden del día provisional



INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

Informe del Director General

De conformidad con lo dispuesto en la resolución EB55.R18, el Director General presenta al Consejo Ejecutivo en su 57^a reunión un análisis de la utilización efectiva de los precedentes informes sobre la situación sanitaria mundial y una serie de propuestas acerca del contenido del sexto informe y de los métodos de acopio de los datos pertinentes. Corresponde al Consejo pronunciarse acerca de las diversas sugerencias que se formulan en cuanto a la estructura del informe y a la periodicidad de su publicación; en el presente documento se incluye también un plan de trabajo en relación con el sexto informe y se aborda el problema de los idiomas en que éste ha de aparecer como documento de la Asamblea de la Salud y como publicación de la OMS.

1. Introducción

1.1 La 27^a Asamblea Mundial de la Salud, después de examinar el Quinto Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial,¹ aprobó la resolución WHA27.60,² en la que pedía:

"2... al Consejo Ejecutivo que, en su 55^a reunión, examine las posibilidades de racionalizar el acopio y la síntesis de las informaciones sobre la situación sanitaria en los distintos países, teniendo en cuenta la periodicidad con que deberá publicarse dicha información, las disposiciones necesarias para someterla a una revisión continua a la luz de los datos obtenidos, y sus relaciones con otras informaciones estadísticas publicadas por la OMS;

3... al Director General que, en espera de las recomendaciones que formule el Consejo Ejecutivo, prosiga los trabajos preliminares de preparación del sexto informe sobre la situación sanitaria mundial y que dé cuenta de la marcha de esos trabajos en una reunión ulterior de la Asamblea Mundial de la Salud."

1.2 El Consejo Ejecutivo examinó en su 55^a reunión el informe del Director General (documento EB55/6) sobre los trabajos preliminares de preparación del sexto informe sobre la situación sanitaria mundial, hizo suyas las indicaciones formuladas en dicho documento y, en la resolución EB55.R18,³ pidió "al Director General que estudie los medios de poner en práctica dichas indicaciones al preparar el sexto informe sobre la situación sanitaria mundial, y que tenga asimismo en cuenta los debates habidos sobre este asunto en la 55^a reunión del Consejo Ejecutivo". El Consejo pidió también al Director General que le presentase las oportunas propuestas en su 57^a reunión.

¹ OMS, Actas Oficiales, N^o 225, 1975.

² OMS, Actas Oficiales, N^o 217, 1974, pág. 30.

³ OMS, Actas Oficiales, N^o 223, 1975, pág. 11.

1.3 En cumplimiento de lo dispuesto en la resolución EB55.R18 se presenta al Consejo el presente informe con propuestas detalladas acerca del contenido de los futuros informes sobre la situación sanitaria mundial, de la periodicidad de su publicación y del mecanismo de preparación, así como un plan de trabajo en relación con el sexto informe. El Consejo podrá, pues, elegir entre diversas propuestas acerca de la estructura del futuro informe (sección 3) y de la periodicidad de su publicación (sección 5).

1.4 En la preparación del presente documento el Director General ha tenido en cuenta las observaciones de los delegados que intervinieron en el debate sobre el Quinto Informe en la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, y las formuladas por los miembros del Consejo en su 55ª reunión; le han servido igualmente de orientación las respuestas y las sugerencias que algunos miembros del Consejo y varios miembros de Cuadros de Expertos de la OMS formularon en respuesta a un cuestionario acerca de la utilización del precedente informe sobre la situación sanitaria mundial. Se han tenido asimismo en cuenta las respuestas a un cuestionario análogo enviado al personal de la Sede y de las Oficinas Regionales.

2. Propósitos y utilización del informe sobre la situación sanitaria mundial

2.1 La Novena Asamblea Mundial de la Salud, "reconociendo la responsabilidad contraída por la Organización Mundial de la Salud de estudiar e informar sobre la situación sanitaria mundial", pidió al Director General que preparase el primer informe sobre la situación sanitaria mundial en el periodo 1954-1956 (resolución WHA9.27)¹. Se han publicado desde entonces sendos informes para 1957-1960, 1961-1964, 1965-1968 y 1969-1972 en atención a lo dispuesto en las resoluciones WHA11.38, WHA15.43, WHA19.52 y WHA23.24 de la Asamblea de la Salud.¹

2.2 Se reconoció que el primer informe cumplía los dos propósitos siguientes: 1) describir la situación en los países de modo que resultase posible un examen verdaderamente mundial de la salud, y 2) destacar claramente diversos aspectos de la labor sanitaria, no como una disciplina aislada, sino como una rama viva de las ciencias sociales y biológicas.² Desde entonces, el informe se ha convertido en una publicación mundial de referencia cada vez más completa.

2.3 La presentación de los cinco informes publicados hasta ahora es análoga: todos ellos se componen de una Parte I (exposición general) y una Parte II (descripción por países). La Parte I está dedicada al examen de la situación mundial en el sector de la salud y en otros sectores afines y a la exposición de las tendencias generales en relación con los problemas, los servicios y el personal de salud. Entre las principales cuestiones examinadas cabe citar las siguientes: situación demográfica y epidemiológica mundial; principales problemas de salud pública comunes a la mayoría de los países; repercusiones de los factores sociales y económicos sobre los servicios de salud; y evolución general en materia de planificación sanitaria, establecimientos de salud, dotación y formación de personal e investigaciones médicas y sanitarias. La Parte II contiene, por lo general bajo los mismos epígrafes que en la Parte I, información acerca de la situación en cada país, y un resumen de datos relativos a la ayuda facilitada por la OMS y al presupuesto de salud del gobierno.

2.4 Las respuestas al cuestionario mencionado en el párrafo 1.4 revelan que en los distintos niveles se ha dado una utilización diferente a los precedentes informes: han servido sobre todo de obra general de consulta para administradores sanitarios y personal de salud de otras categorías, profesores y alumnos de escuelas de medicina y personal de la OMS. Sin embargo, muy pocas veces se indican en las respuestas formas de utilización concretas y muy precisas, aunque se citan algunos ejemplos de medidas adoptadas sobre la base de esos informes. En el Cuadro 1 se resumen las formas conocidas de utilización del informe.

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, págs. 20-22.

² OMS, Actas Oficiales, N^o 94, 1959, Preámbulo.

2.5 Los usuarios interrogados esperan que en el informe se sigan facilitando datos de carácter general sobre la situación sanitaria en los distintos países; sin embargo, es bastante general la opinión de que los futuros informes no han de contener meras descripciones, sino que han de centrarse más en el análisis y la evaluación de datos sobre el estado de salud de la población mundial y sobre las condiciones de higiene del medio, según se dispone en la resolución WHA23.59.¹ Hay también cierto acuerdo acerca de la necesidad de proceder en los futuros informes a una evaluación más detallada de las tendencias mundiales, regionales y nacionales de importancia en el sector de la salud, con objeto de facilitar la planificación, la programación y la evaluación sanitarias. Una exposición autorizada del estado de salud de la población mundial puede tener consecuencias sociales, al señalar a la opinión internacional la gravedad de los problemas sanitarios.

3. Estructuras propuestas para el informe sobre la situación sanitaria mundial

3.1 Con objeto de atender las necesidades indicadas en el párrafo precedente, se proponen al Consejo dos tipos principales de estructura para los futuros informes. La primera posibilidad (propuesta I) es que el informe se componga de dos partes principales: un análisis mundial (Parte I) y reseñas por países (Parte II). La Parte I consistirá, no ya en una descripción, sino en una evaluación de la situación sanitaria mundial, basada en el análisis y en la evaluación de los datos disponibles, y en un análisis de las tendencias, y para su preparación se reunirán las evaluaciones regionales efectuadas por las organizaciones competentes. Esas evaluaciones regionales podrían publicarse como informes sobre la situación sanitaria regional, e ir o no acompañadas de reseñas por países, según las necesidades de cada región.

3.2 La propuesta II es la siguiente: i) cada Oficina Regional publicará un informe sobre la situación sanitaria regional, que comprenderá una descripción regional y reseñas correspondientes a cada país de la Región; ii) la Organización en su conjunto (es decir, la Sede) publicará por separado un informe sobre la situación sanitaria mundial, basado en la información que figure en las publicaciones regionales; en dicho informe no se reproducirá, sin embargo, ninguna de las seis descripciones regionales ni de las reseñas por países. Las seis publicaciones regionales y la publicación mundial podrían tener una presentación uniforme y distribuirse o venderse juntas o separadas.

3.3 La propuesta I tiene la ventaja de que ofrece a cada organización regional la posibilidad de decidir, en función de las circunstancias, si su informe se publicará oficialmente y si comprenderá las reseñas por países, pero presenta al mismo tiempo el inconveniente de que si las distintas regiones adoptan prácticas diferentes, la comparación interregional será difícil.

3.4 Una de las ventajas de la propuesta II es que los lectores interesados únicamente por la situación sanitaria en el mundo en su conjunto pueden hacerse una idea global gracias a un volumen de fácil manejo, mientras que quienes están igual o principalmente interesados por la situación en una o más regiones o en determinados países pueden también obtener la información apetecida. En cambio, el lector que busque información sobre determinados países de distintas regiones tendrá que utilizar varios tomos, y todos ellos juntos resultarán más voluminosos y caros que hasta ahora.

3.5 En ambos casos, y por lo que a la descripción mundial se refiere, parece conveniente no restringir la noción de "regiones" y aplicarlo con la amplitud o la limitación que el tema imponga, sin necesidad de que esas regiones coincidan con las de la OMS. Los problemas de salud establecen sus propias fronteras, y los que proceden a un análisis mundial deben respetarlas; esas fronteras pueden corresponder a los límites de las regiones de la OMS, o a divisiones continentales o subcontinentales, o a cualquier otra agrupación territorial basada en la semejanza de las condiciones ecológicas, por ejemplo.

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, pág. 3.

CUADRO 1. UTILIZACION DEL INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

Plano	Usuarios	Utilización
Nacional	<p>Administradores sanitarios Planificadores de la política general</p> <p>Profesores y alumnos</p> <p>Investigadores</p> <p>Otros lectores</p>	<p>Como fuente de información o material de consulta para la planificación, la programación y la evaluación de los servicios nacionales de salud por comparación con los de otros países con un grado de desarrollo análogo o más avanzado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para trazar las orientaciones principales de la dirección de la planificación sanitaria, y de la planificación nacional en general; 2. Para facilitar la determinación de los problemas de salud propios del país y el establecimiento de prioridades; 3. Para estudiar en qué aspectos y en qué medida la política nacional coincide con las tendencias de otros países o difiere de ellas, con objeto de evaluar la eficacia de dicha política nacional; 4. Para identificar, como señales de alarma, los problemas de salud de otros países que podrían llegar a plantearse en el propio, y aprovechar la experiencia y los criterios innovadores de aquéllos. <p>Material didáctico y de consulta para médicos, enfermeras, personal sanitario de otras categorías y alumnos.</p> <p>En la investigación, como obra de referencia para la identificación de los problemas de salud en el país y en el extranjero.</p> <p>Como obra general de consulta, como enciclopedia o como repertorio de servicios de salud.</p>
Bilateral y multilateral	Países donantes	Material de consulta para el examen preliminar de la situación sanitaria de un país cuando se trata de organizar la asistencia bilateral o multilateral.
Regional	Comités Regionales Oficinas Regionales	<p>Información general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la organización de programas sanitarios regionales y el establecimiento de prioridades; 2. Para facilitar la programación sanitaria nacional y la preparación de proyectos concretos por países; 3. Para informar a los consultores u otras personas que visiten un país determinado.
Mundial	Asamblea Mundial de la Salud Consejo Ejecutivo Sede de la OMS Naciones Unidas y otros organismos internacionales	<p>A. Información general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la preparación de un programa sanitario mundial y el establecimiento de prioridades mundiales; 2. Para la organización de un programa concreto destinado a determinados países; 3. Para información de quienes visiten un país determinado. <p>B. Como contribución de la OMS al Informe de las Naciones Unidas sobre la situación social en el mundo.</p>

3.6 Estas dos propuestas admitien algunas variantes, que se resumen en el Cuadro 2. Cabría, por ejemplo, preparar un solo informe con reseñas mundiales, regionales y por países, pero ese volumen único (Cuadro 2, propuesta III) resultaría voluminoso y caro; además, o bien las descripciones regionales y mundial serían muy reiterativas, o bien esta última resultaría más bien escueta. Otra variante de la propuesta II consistiría en incluir en la segunda parte de las publicaciones regionales las correspondientes reseñas por países, y en reproducir todas estas reseñas por países en el informe mundial. Pese a la duplicación que esta variante supondría, igual que en la propuesta I tal vez resultara conveniente para el lector interesado en determinados países y en la descripción mundial, pero no en la estructura regional de la OMS.

4. Contenido del informe sobre la situación sanitaria mundial

4.1 Cualquiera que sea la propuesta que se elija entre las formuladas en la sección 3, es evidente que si se ha de prestar mayor atención al análisis y a la evaluación, éstos deberán fundarse en datos fidedignos y pertinentes. Está claro que algunos países podrán facilitar más información que otros, pero para dar mayor uniformidad a los datos esenciales y velar por su inclusión será preciso establecer y adoptar un sistema común para reunir dichos datos y para practicar y presentar el análisis y la evaluación de la situación nacional, regional y mundial.

CUADRO 2. RESUMEN DE LAS PROPUESTAS ACERCA DE LA ESTRUCTURA DEL INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

Propuestas	Publicación de la Sede	Publicaciones o documentos regionales
I	Descripción mundial + Reseñas por países*	Descripción regional (optativa) + Reseñas por países (optativas)
II	Descripción mundial	Descripción regional + Reseñas por países
II (variante)	Descripción mundial + Reseñas por países*	Descripción regional + Reseñas por países
III	Descripción mundial + Descripciones regionales* + Reseñas por países*	

* Preparadas por las Oficinas Regionales pero publicadas por la Sede.

4.2 De la exposición preliminar del contenido, aplicable a las propuestas I y II (véase el Anexo) se desprende que el criterio propuesto para las descripciones mundiales y regionales es analítico y no descriptivo; se sugiere que las reseñas por países tengan una estructura análoga y, como se indica en el párrafo 4.8, se dedique una atención mayor que en los informes anteriores a la interpretación de los datos de base. El informe podría completarse con un anexo estadístico conciso, que no fuera una duplicación de las publicaciones estadísticas de la OMS, y que consistiera exclusivamente en una serie de cuadros que aclararan o completaran el texto.

Por otra parte, tal vez se estime útil incluir proyecciones, por ejemplo hasta el año 2000, de indicadores relacionados con la salud; en lo posible, habrá que exponer claramente los supuestos en que esas proyecciones se funden.

4.3 Tal vez convenga formular algunas observaciones sobre la estructura de las descripciones mundiales y regionales propuestas en el Anexo. Los "problemas" y las "medidas" se abordan por separado, pues en muchos casos la acción sanitaria ejerce efectos positivos sobre varios problemas, y no siempre es posible establecer una relación exclusiva entre un problema y una medida correctiva determinada. La sección 4, sobre las medidas de salud, comprende una subsección acerca de las disposiciones adoptadas al margen del sector sanitario propiamente dicho, pero que tienen una repercusión evidente sobre la salud. Habrá que presentar una evaluación crítica del éxito o del fracaso de los principales programas de salud. Se propone incluir en una sección aparte las investigaciones, porque éstas pueden guardar relación con cualquiera de las secciones precedentes o con todas ellas. En las últimas secciones se integran estos diferentes elementos y se exponen las perspectivas para el futuro.

4.4 Es sabido que una de las finalidades importantes del informe sobre la situación sanitaria mundial es la de facilitar la evaluación de los cambios en el estado de salud de las poblaciones y el progreso de los servicios sanitarios. Es preciso, sin embargo, seleccionar cuidadosamente los sectores que han de ser objeto de evaluación; conviene elegir, por lo tanto, una información centrada en los problemas que más preocupen a los países y, por consiguiente, a la Organización. El análisis de los datos ha de ser también selectivo, con objeto de destacar claramente qué nuevos métodos son prometedores (por ejemplo, para la prestación de asistencia sanitaria) y cuáles son las medidas que siguen siendo válidas.

4.5 Hasta ahora se publicaba como documento de la Asamblea de la Salud un suplemento al segundo, al tercero y al cuarto informes sobre la situación sanitaria mundial, con objeto de actualizar las reseñas por países y de abordar temas concretos, como la enseñanza y la formación del personal de salud, la higiene del medio y la organización de servicios de salud. No se tiene el propósito de publicar esos suplementos en lo sucesivo pero, de ser necesario, en los futuros informes podrán abordarse con cierto detalle temas de actualidad. Además, los problemas urgentes e importantes pueden ser objeto de publicaciones especiales de la OMS.

4.6 La principal fuente de información para el informe han de ser, como es lógico, los propios países. Todos los datos que en él se incluyan acerca de un país determinado habrán recibido la aprobación del gobierno interesado o procederán de las publicaciones oficiales más recientes. Ante la falta de uniformidad en las definiciones, en la amplitud y en la precisión de los datos de distintas procedencias, se propone que los países faciliten a la Secretaría cierta orientación incluyendo, según proceda, observaciones sobre ciertas características de la información proporcionada (terminología, cobertura de la población para datos relativos a actividades particulares, etc.).

4.7 A los efectos de la preparación de un análisis o de una evaluación autorizados y, en particular, de las posibles proyecciones, mundiales o de carácter más limitado, suele ser preciso estimar ciertos valores o utilizar datos objetivos procedentes de fuentes no gubernamentales con objeto de colmar algunas lagunas inevitables en un informe basado en información procedente de múltiples y muy distintos países y regiones. Se sugiere por lo tanto que, para las descripciones regionales y generales, se recurra al cúmulo de información sobre asuntos de salud y cuestiones afines que la Organización ha reunido o al que tiene acceso, de forma que las indicaciones cualitativas tengan un fundamento cuantitativo. Ahora bien, no se mencionará expresamente a ningún país cuando se utilice información oficiosa sobre él.

4.8 Como se indica en el párrafo 4.2, las reseñas por países podrían tener una estructura básica análoga a la de las descripciones mundiales y regionales (es decir, información

general, problemas, medidas, investigaciones y perspectivas futuras); se reconoce, sin embargo, que no todos los epígrafes indicados en la exposición preliminar del anexo se aplicarán necesariamente por igual a todos los países. Con objeto de que en las reseñas por países haya más margen para la interpretación y el análisis, y de que los países puedan incluir toda la información necesaria, sin que el informe resulte demasiado voluminoso, será necesario que los propios países presenten un mayor número de datos en forma de cuadros (por ejemplo, acerca de los gastos públicos en el sector de la salud). Una referencia oportuna a publicaciones nacionales e internacionales complementarias puede dar al lector una útil indicación de cómo obtener más información. Se propone que en lo sucesivo se suprima el epígrafe "ayuda de la OMS", bajo el que se facilitan los mismos datos que en los informes del Director General sobre las actividades de la OMS.

4.9 La situación sanitaria de un país ha de examinarse teniendo en cuenta su desarrollo social y económico general y las múltiples diferencias que casi siempre existen dentro de un mismo país. Se propone pues la inclusión en los futuros informes de análisis, por ejemplo acerca de la influencia de los factores socioeconómicos en la salud y en las diferencias entre las zonas urbanas y rurales.

5. Periodicidad del informe

5.1 La periodicidad con que habrán de publicarse en lo sucesivo los informes sobre la situación sanitaria mundial puede considerarse en relación con la preparación de las contribuciones de la OMS a:

- 1) Los planes de las Naciones Unidas correspondientes a un decenio para el desarrollo (1970-1979), 1980-1989, etc.);
- 2) Los exámenes relativos a la mitad del periodo y al periodo completo de los planes de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1975-1979, 1980-1984, etc.);
- 3) Los informes de las Naciones Unidas sobre la situación social en el mundo correspondientes a 1982 y 1986;

y en relación con la preparación de

- 4) El programa General de Trabajo de la OMS para un Periodo Determinado (1984-1989, etc.).

5.2 Hasta ahora, los informes sobre la situación sanitaria mundial abarcaban un periodo de cuatro años (salvo el primero, que abarcó tres años). Las respuestas al cuestionario enviado a los lectores del informe revelan ciertas discrepancias en cuanto a la periodicidad óptima de su publicación. El periodo más frecuentemente propuesto es cinco años, porque la planificación en muchos países es quinquenal, porque es un número redondo conveniente y porque correspondería a los ciclos del Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Sin embargo, los quinquenios abarcados por los planes nacionales no son ni mucho menos los mismos.

5.3 Otra propuesta frecuente es que siga publicándose el informe cada cuatro años. Este sistema no sería, sin embargo, de gran utilidad para la preparación de los informes de la OMS o de las contribuciones de la OMS a los informes de otros organismos, excepción hecha de los Informes de las Naciones Unidas sobre la Situación Social en el Mundo.

5.4 Otra posibilidad es la adelantada por el Director General en su informe a la 55^o reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB55/6), es decir, que el acopio y la presentación de datos sobre la situación sanitaria mundial deberían hacerse en el momento más adecuado para que los datos obtenidos pudieran utilizarse en la preparación del Programa General de Trabajo de la OMS, que es la principal actividad planificadora de la Organización. Si, en lo sucesivo, los Programas Generales de Trabajo se establecen para periodos de seis años (como sucede con el Sexto Programa General de Trabajo, que abarca el periodo 1978-1983), los informes sobre la situación sanitaria mundial se publicarían también cada 6 años. En algunas respuestas al cuestionario se proponía asimismo esta solución.

5.5 En la Fig. 1 se indica la relación entre las diversas posibilidades de periodicidad del informe sobre la situación sanitaria mundial y los programas generales de trabajo y algunos periodos de planificación o publicaciones de las Naciones Unidas.

5.6 Muchos de los lectores han indicado que la información contenida en los anteriores informes había perdido actualidad en el momento de su publicación y algunos han propuesto que la parte que contiene las reseñas por países se actualice a intervalos, por ejemplo, anuales. Este procedimiento requeriría, sin embargo, personal y recursos financieros adicionales e impondría a los países la carga complementaria de facilitar la información indispensable. Se estima que el esfuerzo y el costo que ello exigiría superan con creces las posibles ventajas.

5.7 Los informes anteriores se han preparado con referencia directa a periodos concretos, por ejemplo, 1969-1972 en el caso del quinto informe, y esta práctica podría continuar. En cambio, los análisis de tendencias suelen exigir el estudio de un periodo mucho más largo. Además, se necesitarán unos 2 años para la preparación del informe, en el curso de los cuales tal vez pueda obtenerse información más actualizada, sobre todo en lo que se refiere a las reseñas por países. Todo ello podría quedar reflejado en el título del informe si en él se cita-se el año de publicación en lugar del periodo de tiempo abarcado. Por ejemplo, si se adopta el sistema sexenal y el sexto informe se publica en 1980, éste podría titularse "Informe sobre la situación sanitaria mundial, 1980", aunque se basase esencialmente en el conjunto de datos correspondientes al periodo 1973-1978. Con esa modificación, la actualidad de los datos contenidos en el informe sería mayor y podrían practicarse análisis de tendencias sobre periodos más largos. Este procedimiento está en armonía con el que se sigue en las Naciones Unidas para la preparación de los informes sobre la situación social en el mundo.

6. Mecanismo para la preparación del informe

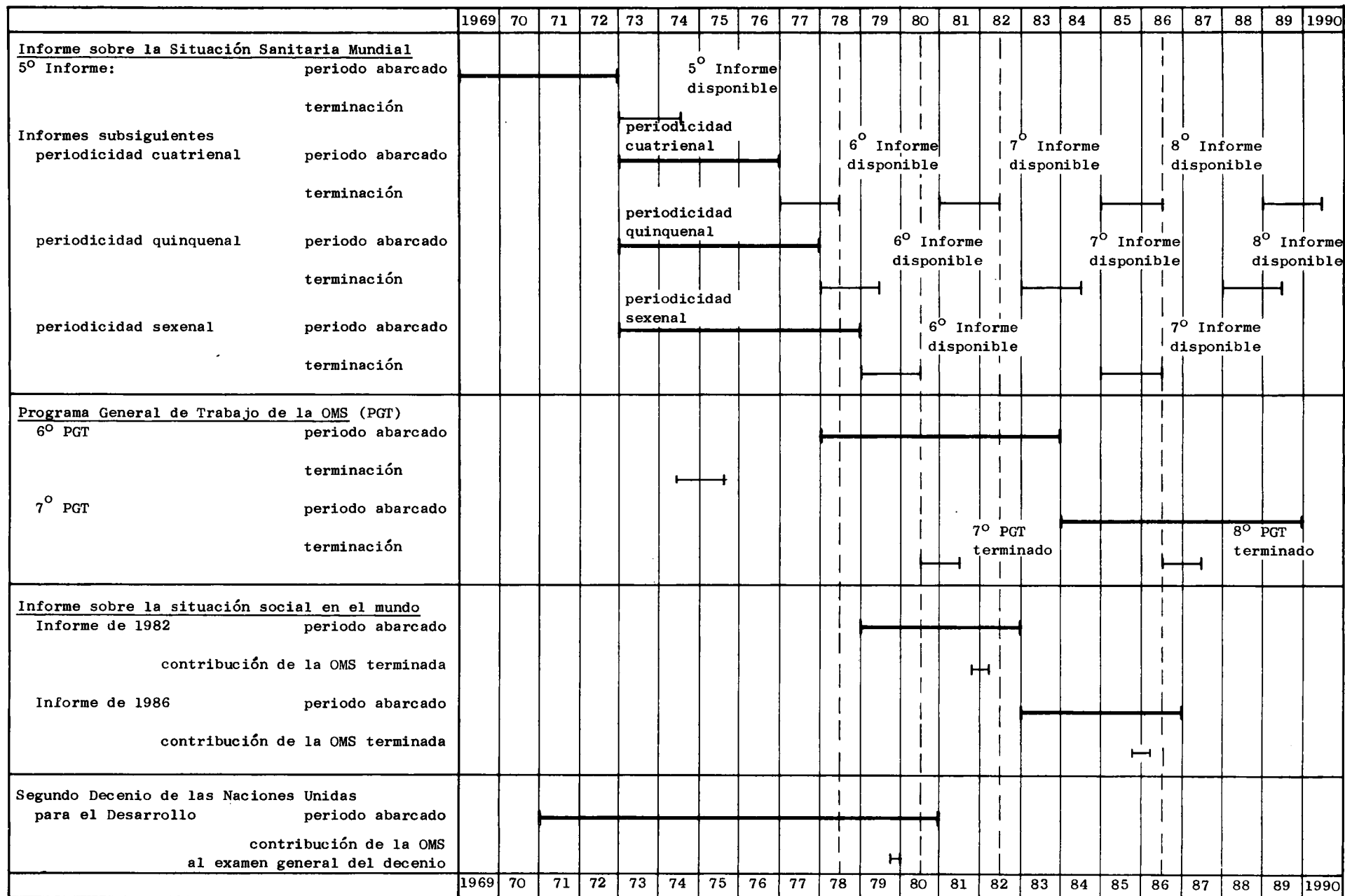
6.1 En la resolución WHA27.60 se tuvo en cuenta "la gran cantidad de tiempo y esfuerzos que, tanto los Estados Miembros y los Miembros Asociados como la Secretaría de la OMS, dedican al acopio y al estudio de los datos pertinentes y a la preparación de los informes" y se juzgó por lo tanto necesario "racionalizar el acopio y la presentación de datos sobre la situación sanitaria en el mundo entero y en los diferentes países".¹

6.2 A la larga, el mejor medio de obtener una buena información básica (sin la que no puede prepararse un buen informe) es velar porque esa información tenga una utilidad permanente para las administraciones sanitarias de las que emana, en lo que se refiere a la definición de los problemas, la adopción de decisiones y la gestión del sector de la salud. Va, pues, en interés del país disponer para sus propios fines de la información reciente en que debe basarse el informe. Para conseguirlo, habrá que poner mayor interés en el establecimiento de un sistema nacional de información sanitaria orientado hacia las necesidades del país. El acopio de los datos necesarios para el informe sobre la situación sanitaria mundial no se considerará entonces una función independiente de las actividades nacionales cotidianas ni una simple tarea que ha de realizarse para ciertos fines externos. La OMS facilitará una creciente ayuda a los Estados Miembros a este respecto colaborando en el establecimiento de sistemas nacionales de información sanitaria y fomentando la adopción de normas y pautas y la organización de actividades de formación profesional, cuando proceda.

6.3 Hasta ahora, los datos para el informe se han reunido sobre todo mediante cuestionarios pero, por diversas razones, los resultados obtenidos no siempre han sido satisfactorios. Por ejemplo, en el quinto informe sobre la situación sanitaria mundial sólo fue posible incluir al 60% aproximadamente de los Estados Miembros. Es muy de desear que ese porcentaje aumente en los informes futuros. Tal vez si se redactan con cuidado normas o recomendaciones para la preparación de los informes sobre la situación sanitaria nacional se suscite una respuesta más general.

¹ OMS, Actas Oficiales, N^o 217, 1974, pág. 30.

FIG. 1. RELACION DE COINCIDENCIA Y PERIODICIDAD ENTRE EL INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL Y OTROS INFORMES DE LA OMS Y DE LAS NACIONES UNIDAS



6.4 Parece sin embargo inevitable el empleo de un cuestionario especial, además de esas normas, para la preparación del próximo informe. Ese cuestionario estará concebido de tal modo que comprenda solamente la información esencial necesaria para el informe y que permita obtener respuestas suficientemente claras. Se hará todo cuanto sea posible por evitar duplicaciones y repeticiones en las solicitudes de información a los Estados Miembros.

6.5 Para facilitar la labor de los gobiernos, los cuestionarios se enviarían, en la medida de lo posible, con las respuestas inscritas ya por la OMS y las autoridades gubernamentales sólo tendrían que confirmar, corregir o completar, según los casos. Las respuestas inscritas se basarían sobre todo en la información de que ya dispusieran las oficinas regionales gracias a las estadísticas sanitarias nacionales, a las respuestas de los gobiernos a las solicitudes de información para estudios sobre sectores concretos del programa, a la programación sanitaria nacional y a las reseñas sobre los países preparadas para su inclusión en el presupuesto por programas de la OMS, y en datos obtenidos con el sistema de información que la OMS establece en la actualidad. También se aprovecharían los datos de las publicaciones nacionales o de las Naciones Unidas. De este modo, los cuestionarios se enviarían por conducto de las oficinas regionales, que inscribirían la información disponible y velarían porque no se enviaran más o menos al mismo tiempo otros cuestionarios análogos a los países, y a continuación por conducto de los representantes de la OMS, cuando los haya, para que éstos agreguen la información de que puedan disponer y los transmitan, junto con las normas de orientación, al Gobierno.

6.6 Aunque la Organización confiaría a los representantes de la OMS la misión de ayudar a los gobiernos a verificar o completar el cuestionario y a seguir las normas, los gobiernos serán necesariamente responsables de la exactitud de la información que faciliten. La mayor participación de los representantes de la OMS y de las oficinas regionales permitirá seguramente obtener datos de un número mayor de Estados Miembros y dará mayor utilidad al próximo informe.

6.7 Los cuestionarios, una vez llenos, deben devolverse a la Sede por conducto de las oficinas regionales, las cuales velarán por que se introduzca cualquier modificación necesaria y los aprovecharán para preparar las reseñas por países y las evaluaciones regionales o los informes sobre la situación sanitaria regional.

6.8 Varios países han establecido nuevos tipos de informes anuales que a menudo contienen un análisis de las tendencias sanitarias y de la evolución de los programas de salud en lugar de una mera descripción de la mortalidad, la morbilidad y los servicios de salud. Se propone que esos informes anuales de los países, y en particular los que presenten en adelante los países a los comités regionales, contengan los datos esenciales dentro de la estructura general mencionada en el párrafo 4.1, de modo que sea fácil utilizarlos en la preparación de informes regionales y mundiales sobre la situación sanitaria.

6.9 Para la aplicación de las anteriores propuestas parece necesario distinguir dos fases: una de elaboración y otra de ejecución. Como primera medida de la fase de elaboración, se ha creado en la Secretaría de la Sede un pequeño grupo de trabajo y actualmente se procede a la designación en cada oficina regional del correspondiente servicio de coordinación con el que colaborará el grupo de trabajo de la Sede. Las especialidades representadas en el grupo de trabajo comprenden la epidemiología, la salud pública en general, la metodología de la evaluación y la estadística en relación con el acopio de datos y el análisis de tendencias.

6.10 Para la fase de ejecución se propone que ese grupo de trabajo siga funcionando como equipo, consulte a otros expertos de la Secretaría y contrate consultores externos para obtener los servicios especializados que se necesiten. En las oficinas regionales se contratarán también expertos nacionales competentes con objeto de lograr una representación adecuada de las especialidades necesarias para la interpretación de las situaciones sanitarias nacionales.

7. Idiomas en que se publicará el informe

7.1 Tal vez el Consejo desee examinar las principales posibilidades esbozadas en la sección 3 en relación con las resoluciones de anteriores Asambleas de la Salud sobre los idiomas en que se ha de publicar el informe sobre la situación sanitaria mundial. Todos los informes anteriores se sometieron como documentos provisionales a la Asamblea de la Salud para su aprobación. Una vez aprobada la versión provisional, las reseñas nacionales se distribuían a los respectivos países para que éstos las corrigieran y después se publicaba el informe completo. Es conveniente tratar por separado los documentos de Asamblea y las publicaciones de la OMS, porque el número de idiomas necesarios es diferente.

7.2 El informe como documento de Asamblea. Los documentos de la Asamblea de la Salud se han venido publicando en inglés y francés y, de conformidad con lo dispuesto en las resoluciones WHA20.21 y WHA22.11 y en sus respectivos anexos,¹ en ruso y en español "con la excepción de ciertos informes muy largos, como el informe sobre la situación sanitaria mundial y otros textos legales" de cierta complejidad.² Una de las razones principales a que obedece esta excepción es la dificultad y el costo de traducir dichos informes a tiempo en muchos idiomas. En cambio, en las resoluciones WHA28.33 y WHA28.34³ relativas al uso de los idiomas chino y árabe respectivamente como "idiomas de trabajo", no se preveían excepciones.

Se plantea pues el problema de si la Asamblea de la Salud deseará prescindir de la traducción al árabe y al chino así como al ruso y al español del informe sobre la situación sanitaria mundial cuando se publique como documento de Asamblea o de si deseará que se publique en los seis idiomas. En este último caso, no podrán evitarse las dificultades y los gastos de la traducción multilingüe del informe en el plazo necesario.

7.3 En la sección 8 del presente documento figura un calendario para la preparación del informe. El calendario se ha establecido de tal modo que permita presentar el correspondiente documento a la Asamblea Mundial de la Salud, pero se ha partido del supuesto de que la Asamblea de la Salud deseará que el informe se presente sólo en inglés y francés. El motivo de ello es que las exigencias de la traducción al árabe, al chino, al ruso y al español serían tales que el informe tendría que estar terminado en el idioma original aproximadamente nueve meses antes de la reunión de la Asamblea de la Salud si se incluyen la exposición general y las reseñas por países y unos seis meses antes si sólo figura la exposición general. Ello significa que hay dos opciones posibles: habría que pedir a los gobiernos que devuelvan el cuestionario cumplimentado antes de que termine el periodo correspondiente o, si los cuestionarios se devuelven una vez concluido ese periodo, el documento tendría que presentarse a la Asamblea de la Salud un año después que de costumbre, con lo que su publicación se demoraría y perdería mucha actualidad.

7.4 Por consiguiente, tal vez el Consejo desee recomendar a la Asamblea Mundial de la Salud que el proyecto de informe se presente sólo en inglés y francés o que el informe deje de presentarse como proyecto para su examen y que sea publicado por la Secretaría lo antes posible, del mismo modo que se publica, por ejemplo, el World Health Statistics Annual. Conviene señalar que, aunque la Asamblea de la Salud venía habitualmente examinando el proyecto de informe y tomando nota de él, no está constitucionalmente obligada a hacerlo.

7.5 Con la estructura prevista en la Propuesta II (es decir, sin las reseñas por países) sería posible cumplir con el requisito de publicar un proyecto de informe como documento de Asamblea en inglés y francés solamente, 60 días antes de la Asamblea de la Salud. También sería

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, págs. 293-294.

² OMS, Actas Oficiales, N^o 176, 1969, pág. 75.

³ OMS, Actas Oficiales, N^o 226, 1975, págs. 15 y 16.

posible, aunque más difícil, presentarlo con arreglo a la Propuesta I (es decir, con las reseñas por países). Los servicios de traducción y reproducción de documentos trabajan a pleno rendimiento cuando reciben el informe y por lo general el documento acaba distribuyéndose con cierto retraso; si, como se espera, los nuevos procedimientos propuestos permiten obtener respuestas de un número mayor de países, con el consiguiente aumento del número de las reseñas, la presión del trabajo será aún mayor.

7.6 El informe como publicación de la OMS. Todos los informes sobre la situación sanitaria mundial se han publicado hasta ahora en la serie de Actas Oficiales. De conformidad con lo dispuesto en las resoluciones WHA7.32 y WHA13.15,¹ las Actas Oficiales se publican en ruso y español, además de en inglés y francés, y cabe suponer que el sexto informe, si se publica en esa serie, aparecerá también en árabe y chino conforme a lo previsto en las resoluciones WHA28.34 y WHA28.33.

7.7 En varias de las respuestas al cuestionario enviado a los lectores del informe se propone que se le dé una publicidad más amplia y una distribución más general y se presente de un modo más atractivo y menos "oficial" para que el número de lectores aumente. Es evidente que todo ello sería más fácil si el informe dejase de publicarse en la serie de Actas Oficiales. En ese caso, sin embargo, dejarían de ser aplicables al informe las resoluciones recién mencionadas y la Asamblea tal vez desee tomar una decisión sobre los idiomas en que ha de publicarse habida cuenta de los costos y las necesidades.

7.8 Si se decidiera dejar de presentar el informe como proyecto a la Asamblea, se podría publicar medio año antes que de costumbre, es decir, en otoño del año en que termina su preparación, por lo que respecta a las versiones francesa e inglesa, en lugar de en la primavera o el verano del siguiente año. Aunque la traducción seguiría siendo indispensable (conforme a la decisión de la Asamblea de la Salud), se ahorraría el costo de publicación de un grueso documento de Asamblea. El procedimiento antes seguido de corregir las reseñas por países después de la Asamblea no sería necesario porque las oficinas regionales enviarían cada reseña tan pronto como estuviese preparada al país interesado para su corrección definitiva antes de incluir ese texto en la publicación mundial, en la regional o en ambas (según se adopte la Propuesta I o II).

7.9 Informes sobre las situaciones sanitarias regionales. La publicación de los informes sobre las situaciones sanitarias regionales, según se prevé en la Propuesta II, se complica por el hecho de que las diferentes organizaciones regionales utilizan idiomas distintos; sólo el inglés es común a todas ellas. La decisión de los idiomas en que debe publicarse cada informe regional incumbe a los Comités Regionales respectivos, habida cuenta de las necesidades y de los recursos. Cabe añadir que se está estableciendo un programa racionalizado de publicaciones regionales en coordinación con las publicaciones de la sede y que, a este respecto, se tomarán en consideración los idiomas de las publicaciones y el correspondiente costo.

7.10 Costos. En la actualidad se procede al cálculo aproximado del costo del sexto informe sobre la situación sanitaria mundial con arreglo a las Propuestas I y II, teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas en relación con el idioma; el cálculo de costos se publicará como addendum al presente documento.

8. Calendario propuesto para la preparación del informe

La experiencia enseña que hacen falta dos años para preparar el proyecto del sexto informe sobre la situación sanitaria mundial de modo que pueda presentarse en forma de documento a la Asamblea de la Salud. En el Cuadro 3 se indica el calendario propuesto para la ejecución de las fases sucesivas de preparación de ese informe. El calendario sirve para las Propuestas I y II sobre la estructura del informe descritas en la sección 3 y para los tres posibles

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, págs. 180-181.

periodos de publicación (4, 5 y 6 años) mencionados en la sección 5. Como se explica en el párrafo 7.3, el calendario se funda en el supuesto de que el informe se publicará como documento de Asamblea en inglés y francés solamente. En la fase 9 se indica el momento en que se presentará el informe como documento a la Asamblea de la Salud o en que se publicará sin que la Asamblea lo examine previamente (véanse los párrafos 7.4 y 7.8).

9. Las consecuencias financieras de las diversas propuestas formuladas en el presente documento constarán en el documento EB57/29 Add.1.

CUADRO 3. CALENDARIO PARA LA PREPARACION DEL INFORME
SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

Fases	Plazos para el sexto informe, según abarque un periodo de		
	4 años (1973-1976)	5 años (1973-1977)	6 años (1973-1978)
1. Terminación de los cuestionarios y las normas para las reseñas por países	30 abril 1976	31 marzo 1977	31 marzo 1978
2. Cuestionarios y normas traducidos, impresos y distribuidos para que las oficinas regionales y los representantes de la OMS inscriban las respuestas que conozcan	30 junio 1976	31 mayo 1977	31 mayo 1978
3. Cuestionarios cumplimentados en la medida de lo posible y enviados a los gobiernos	31 octubre 1976	30 septiem- bre 1977	30 septiem- bre 1978
4. Cuestionarios devueltos por los gobiernos a las oficinas regionales	31 marzo 1977	28 febrero 1978	28 febrero 1979
5. Reseñas regionales y por países preparadas por las oficinas regionales	15 mayo 1977	31 mayo 1978	31 mayo 1979
6. Reseñas regionales y por países publicadas en las regiones*	15 julio 1977	31 julio 1978	31 julio 1979
7. Preparación de las contribuciones técnicas de la Sede	30 septiem- bre 1977	30 septiem- bre 1978	30 septiem- bre 1979
8. Terminación de la exposición general de la Sede	15 enero 1978	15 enero 1979	15 enero 1980
9. { Informe traducido, reproducido y distribuido como documento de Asamblea** Informe publicado sin examen previo por la Asamblea de la Salud	28 febrero 1978	28 febrero 1979	29 febrero 1980
	otoño 1978	otoño 1979	otoño 1980

* Propuesta II. Los informes definitivos sobre las situaciones sanitarias regionales se publicarán varios meses más tarde.

** El documento de Asamblea se publicará al año siguiente de su examen por la Asamblea de la Salud, es decir, que en 1979 se publicará el informe de 1973-1976, en 1980 el de 1973-1977 y en 1981 el de 1973-1978.

ANEXO

ESTRUCTURA PROVISIONAL DE LAS RESEÑAS REGIONALES
Y GENERALES SOBRE LA SITUACION SANITARIA

1. Introducción

2. Antecedentes

Breve reseña de los factores demográficos, socioeconómicos, políticos, ecológicos y nutricionales que influyen en el sector de la salud (datos reproducidos en su mayor parte de documentos publicados por organizaciones del sistema de las Naciones Unidas)

3. Problemas de salud

3.1 Morbilidad, incapacidad y mortalidad

Examen de la situación actual y de las tendencias importantes de las principales enfermedades

3.2 Problemas de salud de grupos especiales de población

(madres y niños, ancianos, población rural, población trabajadora, etc.)

4. Acción

4.1 Acción sanitaria

Examen de las medidas más importantes en materia de:

política sanitaria; programa; legislación; organización de servicios de salud; recursos del sector de la salud, comprendido el personal, los servicios y los medios financieros; prestación de asistencia sanitaria; programas sanitarios especializados; programas y servicios de higiene del medio; industria farmacéutica; educación sanitaria

4.2 Medidas tomadas por otros sectores que influyen en la situación sanitaria

Programas generales de desarrollo nacional, desarrollo urbano y rural, desarrollo agrícola, bienestar social, protección del medio, etc.

5. Investigaciones biomédicas, incluidos los servicios de salud

6. Perspectivas

7. Resumen y conclusiones

Nota: En colaboración con las oficinas regionales, el grupo de trabajo de la Secretaría establecido en la Sede ampliará esta estructura esquemática así como los detalles complementarios y las normas para las reseñas por países.



CONSEJO EJECUTIVO

57^a reunión

Punto 24 del orden del día provisional



INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL

Costo aproximado de la preparación del Sexto Informe

El Director General tiene la honra de presentar a continuación las estimaciones de algunos de los gastos relativos al Sexto Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial.

En la sección 3 del documento EB57/29 se proponen varias estructuras para el Sexto Informe, y en la sección 7 de dicho documento se trata de los idiomas en que el informe ha de publicarse. Las previsiones de gastos que aquí se exponen se relacionan con esas dos cuestiones y se refieren concretamente a las siguientes propuestas:

- a) publicación del Sexto Informe como documento de la Asamblea Mundial de la Salud, ya sea en francés e inglés solamente, ya sea en estos dos idiomas y también en árabe, chino, español y ruso;
- b) publicación de dicho informe como documento de la Asamblea que comprenda un análisis mundial y unas reseñas por países (propuesta I del documento EB57/29) o que contenga sólo un análisis mundial (propuesta II, con arreglo a la cual las reseñas regionales y las correspondientes a los países correrían a cargo de las distintas Regiones);
- c) publicación del informe como un volumen, en seis idiomas,* una vez examinado por la Asamblea de la Salud y,
- d) publicación del informe como un volumen en seis idiomas,* sin previo examen por la Asamblea de la Salud.

Hay que hacer constar que en el presente documento se trata solamente de la publicación del informe una vez terminado, o sea, que no se tienen en cuenta los gastos de preparación en el idioma original.

En la estimación de los gastos se ha dado por supuesto que el resultado de las propuestas hechas en el documento EB57/29 será una exposición global algo más extensa que la del quinto informe, con una cobertura de un 80% de los Estados Miembros en las reseñas nacionales y una cobertura aproximadamente igual a la del quinto informe en cuanto a territorios y zonas. Partiendo de este supuesto, se estima que el sexto informe, una vez impreso, tendrá aproximadamente 376 páginas del tamaño de las Actas Oficiales, y en el texto mecanografiado que se distribuirá a la Asamblea la extensión será de 650 páginas, si contiene tanto la descripción general como las reseñas por países (propuesta I). Si no contuviera más que la reseña general (propuesta II), los totales serían probablemente de 96 páginas impresas del tamaño de las Actas Oficiales o 145 páginas mecanografiadas.

* Como se dice en el documento EB57/29, la Asamblea Mundial de la Salud pudiera tener a bien decidir en qué lenguas ha de publicarse este volumen. Para simplificar la presentación del asunto, se dan en el presente documento cifras totales que corresponden a los seis idiomas.

Desafortunadamente, no cabe dar cifras de los gastos estimados de las posibles publicaciones regionales que se mencionan en el documento EB57/29, porque el programa de publicaciones regionales coordinado con el de publicaciones de la Sede no está todavía en una fase bastante avanzada para que sea posible obtener los datos necesarios. Se ha de tener presente, sin embargo, que la propuesta II, aunque menos costosa en la Sede, sería más costosa en las regiones.

Las estimaciones de gastos que se dan a continuación no son más que aproximadas, y se basan en los precios de 1975; se presentan para que el Consejo Ejecutivo pueda apreciar el orden de magnitud. Las estimaciones relativas al empleo del árabe y del chino, en particular, se fundan en una experiencia muy limitada.

Antes de dar unos cuadros detallados que correspondan a las distintas soluciones expuestas en los párrafos que anteceden y en el documento EB57/29, puede ser de utilidad el siguiente resumen:

	Costo del documento de la Asamblea	Gastos suplementarios para la publicación del volumen	Costo total
	US \$	US \$	US \$
<u>Propuesta I: Descripción mundial + reseñas por países</u>			
a) documento de la Asamblea, de 650 páginas, en francés y en inglés, y volumen de 376 páginas en 6 idiomas	119 000	406 200	525 200
b) documento de la Asamblea, de 650 páginas, en 6 idiomas y volumen de 376 páginas, en 6 idiomas	504 000	366 200	870 200
c) volumen de 376 páginas, en 6 idiomas, sin previo examen por la Asamblea	-	416 200	416 200
<u>Propuesta II: Descripción mundial solamente</u>			
d) documento de la Asamblea, de 145 páginas, en francés y en inglés, y volumen de 96 páginas, en 6 idiomas	28 500	114 800	143 300
e) documento de la Asamblea, de 145 páginas, en 6 idiomas y volumen de 96 páginas, en 6 idiomas	124 000	107 800	231 800
f) volumen de 96 páginas, en 6 idiomas, sin previo examen por la Asamblea	-	117 300	117 300

COSTO DEL DOCUMENTO DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

US \$

PROPUESTA I: Descripción mundial + reseñas por países (650 páginas del tamaño de los documentos de la Asamblea)

Si se prepara en francés e inglés solamente:

Traducción a 1 idioma	77 000
Mecanografía, reproducción, distribución y envío (2 idiomas)	42 000
	<hr/>
Costo total del documento en 2 idiomas	119 000
	<hr/>

Si se prepara en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso:

Traducción a 5 idiomas	400 000
Mecanografía, reproducción, distribución y envío (6 idiomas)	104 000
	<hr/>
Costo total del documento en 6 idiomas	504 000
	<hr/>

PROPUESTA II: Descripción mundial solamente (145 páginas del tamaño de los documentos de la Asamblea)

Si se prepara en francés e inglés solamente:

Traducción a 1 idioma	18 000
Mecanografía, reproducción, distribución y envío (2 idiomas)	10 500
	<hr/>
Costo total del documento en 2 idiomas	28 500
	<hr/>

Si se prepara en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso

Traducción a 5 idiomas	100 000
Mecanografía, reproducción, distribución y envío (6 idiomas)	24 000
	<hr/>
Costo total del documento en 6 idiomas	124 000
	<hr/>

COSTO DE LA PUBLICACION COMO VOLUMEN, EN 6 IDIOMAS

US \$

PROPUESTA I: Descripción mundial + reseñas por países (376 páginas del tamaño de las Actas Oficiales)

Si se ha preparado ya como documento de la Asamblea en francés e inglés solamente

Preparación como documento de la Asamblea en francés e inglés		119 000
Revisión del original inglés tras el nuevo examen de las reseñas por países hecho después de la Asamblea		19 000
Revisión de la traducción francesa para ajustarla al texto inglés revisado		10 000
Traducción al árabe, chino, español y ruso		80 000
Imprenta, incluidos los gastos de papel, con textos en:		
español (2000 ejemplares)	US \$ 48 600	
francés (2000 ejemplares)	46 400	
inglés (6000 ejemplares)	53 200	
ruso (2000 ejemplares)	46 000	
Preparación de los clichés en árabe y chino para la reproducción en offset		52 000
Reproducción en offset:		
árabe (2000 ejemplares)		23 000
chino (2000 ejemplares)		23 000
Gastos de distribución y de envío		5 000
		<hr/>
Total de los gastos de impresión, etc.		297 200
		<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas		525 200
		<hr/>

Si se ha preparado ya como documento de la Asamblea en 6 idiomas:

Preparación como documento de la Asamblea en 6 idiomas		504 000
Revisión del original inglés tras el nuevo examen de la reseña por países hecho después de la Asamblea		19 000
Revisión de 5 traducciones para ajustarla al texto inglés revisado		50 000
Impresión, distribución y envío, como en el epígrafe anterior		297 200
		<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas		870 200
		<hr/>

Si no se ha preparado anteriormente como documento de la Asamblea:

Revisión del original inglés		19 000
Traducción a 5 idiomas		100 000
Impresión, distribución y envío, como en el epígrafe anterior		297 200
		<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas		416 200
		<hr/>

US \$

PROPUESTA II: Descripción mundial solamente (96 páginas, aproximadamente, del tamaño de las Actas Oficiales)

Si se ha preparado ya como documento de la Asamblea en francés e inglés solamente:

Preparación como documento de la Asamblea en francés e inglés	28 500
Revisión del original inglés	7 800
Revisión de la traducción francesa para ajustarla al texto inglés revisado	2 500
Traducción a 4 idiomas	20 000
Preparación de los clichés en árabe y en chino para su reproducción en offset	13 000
Impresión (incluidos los gastos de papel) en 6 idiomas	69 000
Distribución y envío	2 500
	<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas	143 300

Si se ha preparado ya como documento de la Asamblea en 6 idiomas:

Preparación como documento de la Asamblea en 6 idiomas	124 000
Revisión del original inglés	7 800
Revisión de las 5 traducciones para ajustarlas al texto inglés revisado	15 500
Preparación de los clichés en árabe y chino para la reproducción en offset	13 000
Impresión (incluidos los gastos de papel) en 6 idiomas	69 000
Distribución y envío	2 500
	<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas	231 800

Si no se ha preparado anteriormente como documento de la Asamblea:

Revisión del original inglés	7 800
Traducción a 5 idiomas	25 000
Preparación de los clichés en árabe y chino para la reproducción en offset	13 000
Impresión (incluidos los gastos de papel) en 6 idiomas	69 000
Distribución y envío	2 500
	<hr/>
Costo total del volumen en 6 idiomas	117 300

* * *