



CONSEJO EJECUTIVO

60<sup>a</sup> reunión

Punto 16 del orden del día provisional

COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

Informe del Director General



A raíz de los debates habidos en el Consejo de Administración del PNUD, en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Consejo Ejecutivo de la OMS adoptó la resolución EB57.R50 sobre cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), en la que ponía de relieve la necesidad de estudiar medidas prácticas para la CTPD en el sector de la salud. La Asamblea de la Salud hizo suyas ulteriormente las propuestas del Consejo en su resolución WHA29.41. Los Comités Regionales para las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental adoptaron resoluciones análogas.

En el presente informe, que se ha preparado de conformidad con lo dispuesto en la resolución EB59.R52, se examinan los antecedentes de la política de CTPD y los preparativos para la conferencia de las Naciones Unidas sobre CTPD que ha de celebrarse en 1978. En el informe se examina también la acción emprendida por la OMS, mediante, por ejemplo, el establecimiento de servicios para la CTPD en las oficinas regionales y de un servicio central coordinador en la Oficina Regional para las Américas/Oficina Sanitaria Panamericana.

En el informe se incluyen propuestas de actividades futuras de la OMS para fomentar y llevar a la práctica la CTPD, acerca de las cuales se invita al Consejo a dar a conocer su parecer.

1. INTRODUCCION

1.1 La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) constituye un elemento importante del concepto de cooperación mutua para el desarrollo, que en los últimos años ha aparecido como una tendencia dominante en materia de cooperación social y económica internacional.

1.2 En los últimos años han aumentado constantemente las posibilidades para los países en desarrollo de compartir su capacidad de desarrollo. La CTPD puede aportar una importante contribución al progreso en esos países y permitirles alcanzar la independencia y la autosuficiencia económicas dentro de un espíritu de colaboración mutua y de asociación entre iguales. Toda la comunidad internacional comparte el objetivo común y el deber de prestar apoyo al mundo en desarrollo; así, la CTPD tiene interés crucial tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados.

1.3 Está generalmente aceptada la idea de que el desarrollo sólo puede ser eficaz en su propósito esencial si conduce a la abolición progresiva de las situaciones extremas de riqueza y de injusticia social. El fomento de la CTPD apunta a mejorar el bienestar de las naciones y la distribución de los bienes entre todos.

1.4 Los países en desarrollo, que ya participan en actividades de cooperación técnica entre ellos, tienen aptitudes y posibilidades que todavía no se han reconocido, utilizado y puesto al

servicio del proceso de desarrollo. La CTPD constituye un esfuerzo sistemático para hacer posible todo esto.

## 2. IMPORTANCIA DE LA CTPD

2.1 La CTPD es una nueva dimensión y, como tal, no está destinada a sustituir los actuales acuerdos de cooperación técnica sino que debe servir de complemento para favorecer la autosuficiencia individual y colectiva del mundo en desarrollo. Puede definirse como el proceso por el que se comparten posibilidades y conocimientos técnicos entre países en desarrollo, abarcando programas, proyectos y actividades en los que los países en desarrollo se facilitan unos a otros elementos tales como conocimientos prácticos y de expertos, servicios de consultores y de subcontrata, instalaciones de formación, equipo y suministros, e intercambio de información. Esta cooperación, en la que no cabe la tradicional distinción entre donante y beneficiario, puede ser bilateral o multilateral, pública o privada, y debe extenderse a todos los sectores y todos los tipos de actividades de cooperación técnica, cualquiera que sea el origen o el tipo de la financiación. Mientras que el desarrollo de métodos de CTPD es primordialmente una responsabilidad nacional de los países en desarrollo interesados, el sistema internacional tiene una importante función que ejercer en la promoción y el apoyo de esos esfuerzos.

## 3. ANTECEDENTES

3.1 En 1972, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 2974 (XXVII), invitó al Consejo de Administración del PNUD a establecer un grupo de trabajo sobre CTPD encargado de sentar la base práctica para la introducción de la CTPD en el sistema de las Naciones Unidas. Una vez que el grupo de trabajo hubo presentado su informe<sup>1</sup> al Consejo de Administración del PNUD, la Asamblea General adoptó la resolución 3251 (XXIX) tomando nota del informe, que constituye la piedra angular de los acuerdos de CTPD. Entre las recomendaciones específicas del grupo de trabajo figuraban las siguientes: establecimiento por los países en desarrollo de programas de CTPD; establecimiento de oficinas especiales nacionales de CTPD y de listas puestas al día de las instalaciones disponibles para la CTPD; empleo de las instituciones nacionales y regionales; aprovechamiento por los organismos especializados de las posibilidades de CTPD en los países en desarrollo; puesta al día continua y circulación de listas; y coordinación con el servicio especial del PNUD en el plano general y entre los representantes residentes del PNUD y los representantes del país en el organismo.

3.2 Entre tanto, en sus sexto y séptimo periodos extraordinarios de sesiones, que tuvieron lugar en 1974 y 1975, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una serie de resoluciones<sup>2</sup> en las que se sentaron las bases para la Declaración sobre el Establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional y su Programa de Acción, dentro del marco del desarrollo y de la cooperación económica internacional.

3.3 Más adelante, en julio de 1975, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas adoptó la resolución 1963 (LIX) pidiendo al Administrador del PNUD que llevara a cabo un estudio sobre prácticas de CTPD, para su consideración en el 24 periodo de sesiones del Consejo de Administración del PNUD, en junio de 1977. Se han organizado, además, una serie de reuniones intergubernamentales regionales en Bangkok (febrero de 1976), Lima (abril de 1976), Addis Abeba (octubre de 1976) y Kuwait (mayo de 1977).

3.4 En su resolución 31/179, adoptada en diciembre de 1976, la Asamblea General estableció un comité preparatorio para organizar una conferencia mundial sobre CTPD, que debe celebrarse del 27 de marzo al 7 de abril de 1978 en Buenos Aires.

---

<sup>1</sup> PNUD, documento DP/69, adoptado en el 18º periodo de sesiones del Consejo de Administración del PNUD (junio de 1974) y enmendado en su 23º periodo de sesiones (enero de 1977).

<sup>2</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, resoluciones 3201 (S-VI), 3202 (S-VI) y 3362 (S-VII). Otras resoluciones de la Asamblea General sobre CTPD: 2974 (XXVII); 3251 (XXIX); 3461 (XXX); y 31/179.

3.5 En respuesta a la resolución 3251 (XXIX) de la Asamblea General, el PNUD y los organismos especializados, incluida la OMS, han presentado informes anuales al Consejo de Administración del PNUD, describiendo los progresos alcanzados en el sector de la CTPD. Los organismos deben además aportar datos de importancia para su incorporación a la documentación que deberá examinarse en la conferencia sobre CTPD, acerca de los siguientes puntos: identificación de los actuales y los posibles orígenes y métodos de financiación de la CTPD; acuerdos institucionales en el plano nacional para fomentar la CTPD; acuerdos en el plano internacional, incluida la orientación hacia la CTPD de las aportaciones bilaterales, multilaterales, regionales e inter-regionales; función del PNUD, los órganos y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y participación de otras organizaciones internacionales; preparación de un plan de acción para fomentar y aplicar la CTPD. Ese plan de acción será el documento culminante que resultará de la conferencia, y, por consiguiente, las aportaciones de los organismos especializados tendrán la mayor importancia.

#### 4. SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE INFORMACION

4.1 El grupo de trabajo del PNUD sobre CTPD recomendó el establecimiento de un sistema de transferencia de información encargado de reunir y difundir datos sobre posibilidades y necesidades en materia de CTPD, desde el punto de vista de los países en desarrollo. El PNUD ha enviado cuestionarios a los gobiernos y los organismos especializados para obtener esta información y está preparando, con la ayuda del Centro Internacional de Cálculo Electrónico, un repertorio impreso por computadora con la lista de las organizaciones, las instituciones y los expertos disponibles, por regiones geográficas, por países y por sectores, incluido el de la salud. La OMS colabora mediante su propio programa de sistemas de información (ISP) en el establecimiento de este sistema, que será de importancia capital para las actividades de CTPD.

#### 5. ACCION DE LA OMS

5.1 Ya en su 57<sup>a</sup> reunión, de enero de 1976, el Consejo Ejecutivo reconoció la importancia de la CTPD como parte integrante de la cooperación general para el desarrollo, como consta en su resolución EB57.R50 y de conformidad con la obligación constitucional de vincular a los Estados Miembros y a su Organización en un proceso de cooperación mutua. En esta resolución se invitaba a los Estados Miembros a dedicar atención prioritaria a la CTPD en el sector de la salud y se invocaban las resoluciones WHA28.75 y WHA28.76, en las que la Asamblea de la Salud había hecho hincapié en nuevos métodos para intensificar la asistencia a los países en desarrollo, ayudándoles a conseguir la autosuficiencia, en consonancia con el Programa de Acción para el Nuevo Orden Económico Internacional.

5.2 También en la resolución WHA29.41 se señaló específicamente la CTPD como un sector que requiere la colaboración total de la Organización, por medio de los comités y las oficinas regionales, con el Administrador del PNUD. La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó también la resolución WHA29.48, que, con su reorientación de los esfuerzos de la OMS, abrió el camino hacia un aprovechamiento óptimo de los recursos técnicos y administrativos disponibles en los países en desarrollo, al consagrar directamente a la cooperación técnica una proporción mayor aún de los recursos de la Organización.

5.3 Los miembros recordarán también que en las resoluciones EB59.R39 y EB59.R52<sup>1</sup> - la última de las cuales dio origen al presente informe -, el Consejo consideró que el apoyo y la cooperación mutuas en materia de salud entre países en desarrollo han de redundar en beneficio de la salud mundial, y reconoció la responsabilidad que incumbe a la Organización de establecer métodos y acuerdos adecuados para fomentar la colaboración con los países en desarrollo en sus esfuerzos por aumentar la plena cooperación en el sector de la salud.

---

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 238, 1977, págs. 25 y 32.

5.4 Los Comités Regionales para las Américas, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental han puesto de relieve igualmente la importancia de la CTPD y han adoptado resoluciones en un sentido análogo.<sup>1</sup>

5.5 Como se describe en el informe<sup>2</sup> del Comité del Programa del Consejo Ejecutivo, donde se establecen la política y la estrategia para el desarrollo de la cooperación técnica, que el Consejo aprobó en su resolución EB59.R9,<sup>3</sup> la OMS ha sustituido el antiguo concepto de la asistencia o ayuda técnica, con sus relaciones entre donante y beneficiario, por el de cooperación técnica. Este nuevo concepto entraña la cooperación entre los Estados Miembros y su Organización para determinar y alcanzar sus objetivos de política social y sanitaria, mediante programas de salud determinados por las necesidades de los países y encaminados al fomento de la autosuficiencia nacional para el desarrollo de la salud. La función de la OMS en los programas de cooperación técnica consiste, pues, en prestar apoyo al desarrollo sanitario nacional. En consecuencia, corresponden a la cooperación técnica las actividades que revisten una gran importancia social para los Estados Miembros, esto es las actividades orientadas hacia el logro de metas precisas en el sector de salud y que contribuyen directa y considerablemente a mejorar el estado de salud de las poblaciones de los Estados Miembros, mediante procedimientos que éstos puedan aplicar y costear en la actualidad. Por consiguiente, para la OMS, la cooperación técnica significa no sólo la cooperación con los países sino también el fomento de la cooperación entre los propios países para conseguir efectos duraderos en el desarrollo de la salud.

5.6 En la política y la estrategia mencionadas se insiste en que la cooperación técnica debe llevarse a cabo principalmente en el plano de los países, a petición del gobierno nacional, pero debe incluir también el apoyo en los planos regional y mundial. Como tal, la cooperación técnica forma parte de un proceso más amplio de desarrollo de la salud, en el que la OMS desempeña una función técnica indispensable para conseguir la colaboración entre los países con objeto de alcanzar la autosuficiencia individual y colectiva. La Organización debe, pues, hacer todo lo posible para estimular y coordinar la cooperación técnica entre los países de modo que éstos puedan estudiar soluciones conjuntas para los problemas comunes.

5.7 Dentro de este contexto amplio debe desarrollarse precisamente el enfoque sistemático, ajustándose a las orientaciones de la CTPD.

5.8 Desde el punto de vista operativo, la OMS ha hecho con los años gran acopio de experiencia en la función de fomentar la CTPD en beneficio de los propios países interesados. Desde el principio, la Organización ha tenido el privilegio de contar con la existencia de sistemas regionales - incluidos los comités regionales, con su capacidad para concentrarse directamente en programas regionales - que han facilitado el trabajo orientado a la CTPD. De hecho, muchos proyectos interpaíses patrocinados por la OMS han sido y siguen siendo claramente de CTPD.

5.9 La cooperación interpaíses o subregional en el sector de la salud ha adoptado diversas formas. Por ejemplo, en las Américas la cooperación bilateral en el sector de la salud ha sido una práctica común que ha llevado a la conclusión de acuerdos sobre, por ejemplo, alimentos y nutrición, lucha contra las enfermedades transmisibles, lucha contra las zoonosis, y recursos de personal de salud. Estas actividades de CTPD se ejecutan mediante programas interpaíses y centros multinacionales. Tres grupos de países han concluido acuerdos mutuos de cooperación técnica, mientras la OMS presta apoyo a sus actividades cuando lo piden; en las Américas, las iniciativas de cooperación subregional se multiplican a medida que cristalizan sus estructuras institucionales; los ministros de salud de esas subregiones celebran reuniones anuales para estudiar asuntos de interés común y llevar a cabo actividades propias de la CTPD, a las que la OMS presta apoyo y cooperación. Los cinco países de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental están preparando sus objetivos y programas sanitarios comunes, también con la

---

<sup>1</sup> Resoluciones XXIX y XL de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana; resolución EM/RC24A/R.7 del Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, 1974; y resolución WPR/RC25.R11 del Comité Regional para el Pacífico Occidental, 1974.

<sup>2</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 238, 1977, Parte II, Apéndice 1.

<sup>3</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 238, 1977, pág. 8.

colaboración de la OMS. En la Región del Mediterráneo Oriental, el Consejo de Ministros Arabes de Salud y el Consejo de Ministros de Salud de los Estados del Golfo trabajan en la misma dirección.

5.10 Antes de que la CTPD pasara a ser una política oficial de las Naciones Unidas, la OMS contaba ya con una larga historia de colaboración con los países en desarrollo, y a muchas de estas actividades se han incorporado los principios de la CTPD. En el informe de la OMS,<sup>1</sup> presentado al Consejo de Administración del PNUD en enero de 1970, se presentaban varios ejemplos de ese proceso, entre ellos el Centro Roda de El Cairo, que constituye un típico ejemplo de formación de personal de salud al servicio de Egipto y de otros países, y el centro de formación de Kinshasa para personal sanitario, que se inició con la colaboración de la OMS en 1961, y funciona actualmente a cargo del Gobierno de Zaire. El centro de formación de Dakar para personal de saneamiento y otras categorías de personal de salud, en Khombole, cuenta actualmente con un director nacional, que se formó gracias a una beca de la OMS. Otros ejemplos son el Centro de Formación Pahlavi, en Irán, y las instituciones de recursos de personal de salud, de Adén y Sana'a, que sirven de centros de CTPD. En la Escuela de Ingeniería San Carlos de Guatemala se forman ingenieros de sanidad de cinco países centroamericanos; también debe mencionarse la Escuela de Ingenieros Mohammadia, de Rabat (Marruecos). Las instituciones de formación para la enseñanza de la medicina, establecidas estratégicamente en Kampala, Yaundé, Shiraz (Irán), Bangkok, Sri Lanka, México y Rfo de Janeiro sirven a otros países en desarrollo. Se han establecido escuelas de enfermería en Niamey, Dacca (Bangladesh) y Manila, la última de las cuales es multidisciplinaria y tiene a su frente un director nacional. El programa de enseñanzas de enfermería en Indonesia, basado en la cobertura de la comunidad y que da formación a un nuevo tipo de enfermera de salud pública, está bien adaptado a las condiciones propias de la Región. Entre las instituciones orientadas a la CTPD figuran la Universidad de Beirut y la Universidad Makerere, de Uganda, que ha facilitado intercambios entre personal del Sudán meridional, la República Unida de Tanzania, Malawi, Kenya, Uganda, Etiopía y Zambia.

5.11 La lucha contra el cólera constituye un ejemplo de un sector en el cual los antiguos cursillos interregionales se están sustituyendo por cursillos nacionales para personal de lucha contra el cólera, organizados conjuntamente por países vecinos. El fomento de laboratorios y de las investigaciones ha sido patrocinado también según los principios de la CTPD, como por ejemplo el centro internacional para el cólera situado en la India, que sirve a otros países en desarrollo, y el laboratorio para estreptococos, de Singapur. Los grupos de la OMS de lucha contra el cólera se han constituido con expertos del mundo en desarrollo, y en Africa y en Asia se han ejecutado actividades de formación a cargo de personal indio, filipino y de otros países.

5.12 Con la colaboración de la FAO y de la OMS, los países en desarrollo han cooperado en el registro y el uso inocuo de plaguicidas, un problema relativamente nuevo para estos países pero que ellos desean resolver con sus propios métodos.

5.13 El Instituto de Nutrición de América Central y Panamá (INCAP) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe despliegan actualmente actividades de CTPD en el importante sector de la nutrición.

5.14 Se han establecido centros regionales de referencia para la transmisión de técnicas adecuadas de abastecimiento público de agua y de evacuación de desechos, problemas que son la base misma de las condiciones de saneamiento y de las enfermedades transmisibles y diarreicas en los países en desarrollo. El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Medio Ambiente, de Lima, y el Instituto Nacional de Investigaciones sobre Ingeniería del Medio, de Nagpur, India, son ahora instituciones de CTPD en el pleno sentido del término y se ocupan directamente de la tecnología de bajo coste para los propios países en desarrollo. La OMS difunde información de la especialidad por conducto de sus 75 centros colaboradores, de los que más de la mitad están ubicados en países en desarrollo.

<sup>1</sup> PNUD, documento DP/222/Add.3.

5.15 Cabe también mencionar la red de centros de inmunología, que están todos ellos establecidos en países en desarrollo y dirigidos por personal nacional y que tienen por misión formar especialistas del país y de otros países en desarrollo. Esos centros se hallan en Líbano (Beirut), Nigeria (Ibadán), Brasil (São Paulo), México, Singapur, India (Nueva Delhi) y Kenya; se ha previsto la creación de un centro importante en Kuala Lumpur, que abarcará las especialidades de nutrición y parasitología y se ocupará de los países en desarrollo circundantes.

5.16 Los centros de formación de personal para servicios de salud situados en Lagos y Lomé y el proyecto del Caribe son ejemplos de actividades de países en desarrollo que se fundan directamente en la experiencia local y ponen sus medios docentes a disposición de otros países en desarrollo.

5.17 El Programa de Lucha contra la Oncocercosis en la Cuenca del río Volta, el programa de investigaciones aplicadas sobre tripanosomiasis y el proyecto de investigaciones sobre la esquistosomiasis en los lagos artificiales son otros tantos ejemplos de programas solicitados por grupos de países en desarrollo para combatir, con la colaboración de la OMS, enfermedades transmisibles que trascienden de las fronteras nacionales.

5.18 Cabe citar otros varios ejemplos que demuestran la flexibilidad empleada por la OMS en el patrocinio de actividades de CTPD: el Instituto Africano de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Planificación Económicos, de Dakar, dio lugar en 1974 al establecimiento del Instituto Africano de Planificación Sanitaria Nacional, de carácter autónomo. Las actividades del programa panamericano de planificación de la salud, con sede en Santiago de Chile, se fundan también en los principios de la CTPD y se transfieren actualmente a las escuelas nacionales de salud pública de la Región.

5.19 Como el Consejo comprenderá, estos ejemplos son una mera indicación de las distintas formas en que la OMS ha tratado de impulsar el criterio de CTPD; hay muchas otras formas de hacerlo y surgirán muchas más en los próximos años bajo el impulso de la propia CTPD. En la sección 6 del presente documento se citan ejemplos extraídos de algunos de los grandes programas de la OMS.

5.20 Desde el punto de vista práctico, el Director General ha tomado ya una serie de disposiciones para la CTPD dentro de la Organización. En primer lugar, se ha pedido a las oficinas regionales que designen servicios coordinadores del programa para CTPD, cuya misión consistirá en inculcar a todo el personal regional los objetivos de la CTPD vistos desde la perspectiva del programa de cooperación técnica de la OMS. Estos servicios se encargarán también de asesorar sobre la aplicación escalonada de la CTPD en los programas en curso y futuros y de identificar las necesidades de información sobre CTPD en la Región y velarán por que, en colaboración con el programa de sistemas de información de la OMS, las necesidades del sistema de transferencia de información para CTPD se incluyan en la cobertura general del sistema de información de la OMS.

5.21 En consulta con el Director Regional, el Director General ha decidido que la coordinación de la CTPD dentro de la OMS se centralice en la Oficina Regional para las Américas/Oficina Sanitaria Panamericana, en vista de la experiencia que tiene en este tipo de actividades y de su relación directa con un amplio programa en los países, además de los estrechos vínculos que la unen con el servicio especial del PNUD de Nueva York. Esta Oficina Regional, en enlace con la Sede de la OMS y con otras oficinas regionales, se encargará de examinar la aplicación de la CTPD en la OMS, de interpretar los principios y contribuir a su aplicación práctica, de colaborar con las regiones y con el PNUD en el establecimiento de informes y de representar a la Organización en las reuniones sobre CTPD.

## 6. PROPUESTAS PARA UNA ACCIÓN FUTURA

### Consideraciones generales

6.1 El objetivo que el Director General persigue, de conformidad con las resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud, es aplicar del modo más práctico posible dentro de la OMS las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la función esencial que corresponde a los organismos especializados en la CTPD.

6.2 Debe establecerse una distinción clara entre dos tipos principales de actividades de CTPD: en primer lugar, las que los países en desarrollo despliegan cuando toman la iniciativa de planificar y ejecutar sus propios proyectos de CTPD, creados por ellos mismos y en los que la OMS desempeña una función coordinadora y catalizadora; y, en segundo lugar, la promoción por la OMS del empleo en actividades de cooperación técnica de elementos y medios de CTPD. Hay que hacer hincapié en que los auténticos ejemplos de CTPD corresponden a la primera categoría, aunque cabe recurrir, en caso necesario, a los especialistas y a los medios administrativos de la Organización. En relación con el segundo tipo, será preciso establecer nuevos criterios que den a los países la posibilidad de ejecutar sus propios programas con ayuda de la Organización.

6.3 El Director General propone los siguientes criterios generales.

6.3.1 Es preciso conseguir que los principios de la CTPD se apliquen, en la mayor medida posible, a todas las actividades de cooperación técnica de la OMS y en particular a ciertos programas como los de desarrollo de una tecnología sanitaria adecuada, asistencia primaria de salud, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, Programa Ampliado de Inmunización, producción de vacunas y política y gestión farmacéuticas, servicios básicos de saneamiento, formación y perfeccionamiento del personal de salud, prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles, prevención de la ceguera, salud mental, nutrición aplicada e investigación en general. En los siguientes párrafos se describen las consecuencias que la CTPD tendrá para algunos de estos programas.

6.3.2 La asistencia básica de salud exige una tecnología sanitaria adecuada y esencial que todo el mundo pueda entender y que el profano pueda aplicar. Este criterio tiene relación directa con la asistencia primaria de salud y con todo el sistema de asistencia sanitaria por la necesidad de idear nuevas técnicas y de demostrar su utilidad en comparación con otras más tradicionales. Ello entraña la necesidad de prestar más atención que nunca a las investigaciones sobre sistemas sanitarios; la OMS debe actuar como promotora y coordinadora de los aspectos que exijan la colaboración, de modo que abarque todos los elementos del sistema de asistencia sanitaria, comprendidos los de laboratorio, clínicos, epidemiológicos y ecológicos, y se logra así una prestación efectiva y eficaz de asistencia sanitaria fundada en conocimientos probados. Ante todo, los países en desarrollo deben establecer y compartir una tecnología y una metodología sanitarias adecuadas; la CTPD pone a sus disposición un dispositivo lógico para hacerlo.

6.3.3 La asistencia primaria de salud ofrece buenas perspectivas para la cooperación técnica con ayuda internacional y para los métodos de CTPD. Se necesitarán en cada caso una reorientación y una readaptación importantes de los servicios sanitarios actuales. Cada país ideará las fórmulas que más le convengan pero debe ser capaz de aprovechar la experiencia y los conocimientos adquiridos por otros países con un grado comparable de desarrollo. Por ejemplo, se ha creado un grupo de expertos de países en desarrollo en la Región de las Américas con la misión de identificar las necesidades, las prioridades y las estrategias sanitarias en relación con la asistencia primaria de salud; la función de la OMS consiste solamente en coordinar las actividades, en reunir información para el grupo y en aportar ayuda financiera para sus reuniones y actividades conexas. Cabe imaginar y aplicar medios análogos en otras regiones. En la Conferencia Internacional sobre Asistencia Primaria de Salud que se ha de celebrar en Alma Ata, URSS, en 1978, se formularán, según se espera, recomendaciones que ofrecerán directrices útiles para la evolución de la asistencia primaria de salud en los países en desarrollo.

6.3.4 El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales tiene dos objetivos interdependientes, a saber, la promoción de la autonomía de los países tropicales en las investigaciones biomédicas y la obtención de mejores medios para combatir la enfermedad. En el programa se prevén tres dimensiones: el reforzamiento de los medios de investigación sanitaria en los países en desarrollo, el empleo de métodos multidisciplinarios coordinados y la aplicación de los recursos financieros y de los medios de investigación de los países desarrollados a los problemas de los países en desarrollo. Se necesita ahora un empeño deliberado por dar al Programa Especial auténticas dimensiones de CTPD con objeto de promover y reforzar la autonomía que los países en desarrollo deben lograr.

6.3.5 En el Programa Ampliado de Inmunización se hace especial hincapié en los programas de los países en desarrollo donde, según los cálculos, se inmuniza a menos del 10% de los 80 millones de niños que nacen al año. El programa supone la acción directa en los países, con la colaboración de la OMS, respecto de la formulación de planes para los programas de vacunación, comprendida la adquisición de vacunas. Con el programa se tratará de remediar la situación actual en la que el mundo en desarrollo depende de los países desarrollados para atender sus necesidades de vacuna, pero la producción de vacuna en los países en desarrollo depende naturalmente de la transmisión de tecnología; los países en desarrollo deben establecer una estrategia a este respecto con la colaboración de la OMS y de organismos de ayuda bilateral y multilateral, según convenga. Dadas las limitadas necesidades de vacuna de muchos países, no es preciso que todos ellos la produzcan; es importante, por lo tanto, establecer centros regionales de producción y ello supondrá el establecimiento de acuerdos y de una colaboración armoniosa entre los países. La creación de cadenas de transporte frigorífico es un elemento importante y en la Universidad de Ghana se ensayan métodos satisfactorios a la par que económicos. La CTPD ofrece un medio lógico para enfocar esas actividades.

6.3.6 La política y la gestión farmacéuticas tienen consecuencias directas de CTPD para los países en desarrollo en sus esfuerzos por determinar qué medicamentos necesitan realmente para sus sistemas de asistencia sanitaria, si conviene importarlos o tratar de producirlos localmente y cómo verificar que los medicamentos necesarios lleguen al paciente en forma utilizable. Han comenzado las actividades sobre la preparación de principios y criterios generales que rijan la selección de los medicamentos esenciales de las medicinas occidental y tradicional, y ya existe una lista de 150. El programa comprenderá el desarrollo de medios nacionales y regionales para la producción de medicamentos; una actividad importante consistirá en completar las investigaciones farmacológicas emprendidas como parte del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. La OMS ha iniciado también negociaciones con diversos organismos de las Naciones Unidas y se ha creado un grupo de trabajo de la UNCTAD, la ONUDI y la OMS para estudiar la forma de promover la CTPD en lo relacionado con los medicamentos. Se prepara en la actualidad un programa experimental de política y gestión farmacéuticas para los países de Asia Sudoriental.

6.3.7 La higiene del medio forma parte del esfuerzo total de desarrollo y las necesidades prioritarias de las poblaciones comprenden el suministro de agua potable y la evacuación higiénica de desechos. La OMS puede contribuir a la difusión de información y al intercambio de experiencias sobre la tecnología adecuada en este sector; esa tecnología debe responder a la situación local y no es necesariamente la de aplicación óptima en otras zonas. Una tecnología de bajo costo con aprovechamiento máximo del personal y de los materiales locales reduce las inversiones y los gastos de conservación y permite así atender a mayor número de personas.

Los sistemas de abastecimiento de agua y de evacuación de desechos exigen todavía una contribución bastante importante de los organismos internacionales y de los países desarrollados. En estos últimos, conviene dar facilidades a las empresas que tienen experiencia en tecnología de bajo costo y aprovechar de todas las maneras posibles a los expertos calificados y a las empresas disponibles de los países en desarrollo; esto se aplica tanto a la ingeniería como a las instituciones docentes.

A la CTPD corresponde desempeñar una importante función en este sector. Hay que desplegar todos los esfuerzos posibles para desarrollar la tecnología de bajo costo en los propios países en desarrollo y para establecer empresas capaces de idear esa tecnología y de aplicarla. Hasta la fecha, en las listas de la OMS figuran muy pocos contratistas de países en desarrollo; hay que hacer un esfuerzo para aprovechar siempre que sea posible los servicios de estos contratistas en el contexto de la CTPD. Frente a unas exigencias técnicas muy complejas, las empresas del mundo en desarrollo tropiezan con dificultades para competir con las de países desarrollados. Sería útil que las primeras estudiaran la forma de asociarse para idear y aplicar una tecnología adecuada y reforzar así su capacidad y su competitividad.

6.3.8 La formación y el perfeccionamiento del personal de salud es fundamental para todo esfuerzo que se despliegue hacia el logro de una autonomía individual y colectiva en el mundo



en desarrollo, lo que sólo podrá lograrse, sin embargo, si se enseña al personal de categoría superior y media de los países en desarrollo a resolver los problemas concretos que se plantean en su propio medio. La formación es importante para la ejecución de todos los programas y debe organizarse, pues, en estrecha colaboración con otros programas. La planificación de los recursos de personal de salud debe formar parte del establecimiento del programa sanitario nacional y es preciso cerciorarse de la integración de las actividades de formación y perfeccionamiento del personal de salud en los servicios sanitarios. Tiene una importancia crucial que los programas de enseñanza y formación destinados a todas las categorías de personal de salud se orienten a una mayor autonomía, teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de salud de los países en desarrollo. Por esta razón, conviene estudiar y ensayar los métodos de CTPD en todos los programas de enseñanza teórica y práctica, en busca de nuevas técnicas y de un mayor aprovechamiento de los centros nacionales de investigación, desarrollo y formación reconocidos en el ámbito regional. En la formación, ya sea en el servicio o con becas, debe aplicarse el criterio más flexible que quepa, aprovechar al máximo las instituciones docentes locales y, cuando sea preciso, aumentar la categoría de esos centros para que sean más eficaces e interesantes. Hay que estudiar una descentralización mayor de los programas de formación y becas de la OMS hacia los niveles subregional y nacional; este proceso debe someterse a una evaluación permanente para que los principios más importantes de la CTPD puedan aplicarse lo antes posible.

6.3.9 De los ejemplos citados se desprende con toda claridad que a la CTPD corresponde desempeñar una función especial en la estrategia general de la cooperación técnica. Para que así sea, el Director General toma medidas de modo que los principios y las prácticas de la CTPD se apliquen en todos los niveles de la Organización, sobre todo en el plano regional, en el nacional y en el de los proyectos. Hay que aprovechar plenamente los medios de que los países y la Organización disponen con objeto de identificar los servicios y demás recursos disponibles para la CTPD y utilizarlos de un modo creador e innovador. Por ejemplo, en la programación por países del PNUD y en su aportación al sector de la salud debe tenerse constantemente en cuenta la CTPD. La programación sanitaria nacional, en cuanto proceso de desarrollo sanitario nacional para el que la OMS colabora con los países en el establecimiento de metodologías y facilita asistencia previa petición, debe ayudar a los países en desarrollo a identificar para su propio uso sus necesidades prioritarias, a organizar sus recursos humanos y materiales para atender esas necesidades y a obtener asistencia financiera. Además, la programación sanitaria nacional debe identificar las instituciones y los servicios que pueden utilizarse expresamente para promover actividades de CTPD. A este respecto, deben utilizarse de todas las maneras posibles los centros nacionales de investigación, desarrollo y formación y el personal nacional adiestrado en el propio país y en otros países en desarrollo, aprovechando así la inapreciable experiencia adquirida en el desarrollo de programas sanitarios nacionales y recurriendo a la formulación de programas prioritarios para resolver problemas comunes. De este modo, la programación sanitaria en un país y la experiencia adquirida con ella pueden tener una utilidad directa para otros países y redundar así en mutuo beneficio.

6.3.10 La OMS debe seguir el ritmo de la evolución en la cooperación técnica mediante un examen minucioso y constante de las reglas y normas aplicadas a los cuatro componentes principales (expertos, formación de personal, trabajos por subcontrata y compra de material).

6.3.11 El personal nacional irá asumiendo gradualmente una mayor responsabilidad en la ejecución de los proyectos. El informe preliminar del Consejo Ejecutivo acerca de su propio estudio orgánico sobre "la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS" es de interés a este respecto.<sup>1</sup> Sin duda se encontrarán en el marco de ese estudio orgánico soluciones conformes a la orientación de la CTPD que se tendrán debidamente en cuenta, al igual que las observaciones formuladas por varios Directores Regionales en la 58<sup>a</sup> reunión del Consejo. Este proceso está, pues, en estudio y sería difícil exagerar su importancia; habrá que establecer nuevas relaciones para reemplazar la relación tradicional entre expertos y personal nacional homólogo, que conducirán a su vez a nuevas políticas de contratación de personal.

---

<sup>1</sup> Documento EB59/20.

6.3.12 Como se ha indicado en la sección 6.3.8, será preciso reorganizar los sistemas de concesión de becas, sobre todo para hacer efectivo el intercambio de personal nacional entre los países en desarrollo para que unos puedan aprender de otros. A este respecto es de capital importancia la función de los representantes de la OMS.

6.3.13 Las contratas presentan una serie de problemas, algunos de los cuales se han tratado en la sección 6.3.7. Se ha de reconocer que la mayoría de los contratistas capacitados para los trabajos de naturaleza técnica que se estipulen pertenecen a países desarrollados e industrializados; pero, sin negar la competencia de esas empresas, se ha de reconocer también que comportan el riesgo de perpetuar la transferencia de una tecnología inadecuada. Sólo con el tiempo cabe poner remedio a la escasez de contratistas en los países en desarrollo. Conviene estimular a estos países a fomentar, tal vez en cooperación con la ONUDI, el establecimiento de contratistas (privados o públicos) capaces de aportar la tecnología idónea. Se ha propuesto el agrupamiento de contratistas de varios países en desarrollo, idea que cabría llevar adelante en el marco de la CTPD. Aunque éste es un proceso a largo plazo, sería conveniente iniciarlo sin demora.

6.3.14 El suministro de material y equipo por los mismos países en desarrollo y el hallazgo de nuevas fuentes de recursos en estos países mediante la CTPD merecen, a juicio del Director General, estudios especiales con objeto de utilizar al máximo esos medios insuficientemente aprovechados. Se ha de reconocer que existen algunas limitaciones, como problemas de calidad del equipo y de coste; escasez de tipos de equipo especializados; plazos de entrega más prolongados; variable fiabilidad de los fabricantes; y falta de servicios de mantenimiento y postventa. También se ha de reconocer que algunos países en desarrollo estipulan la compra a proveedores de países desarrollados de suministros y equipo médicos caros de determinadas marcas. La OMS se esfuerza por lograr mediante su programa de política y gestión farmacéuticas que los productos farmacéuticos y las vacunas se fabriquen mediante acuerdos regionales en países en desarrollo.

6.3.15 La CTPD es un proceso que se desarrolla entre los países mediante acuerdos bilaterales y multilaterales, recurriendo, cuando es preciso, a la participación de la OMS y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales. Ello obligará casi con seguridad a reajustar a tiempo algunos de los mecanismos operativos y jurídicos de la Organización para adaptarlos a las nuevas exigencias que la CTPD entraña para la OMS en los sectores de personal, contratas, capacitación y compra de material, con objeto de lograr una adaptación flexible a los nuevos procedimientos.

#### Planos regional y nacional

6.3.16 Los comités regionales de la OMS desempeñan una función importante para fomentar acuerdos de cooperación técnica entre los países en desarrollo. Además, estos comités son el lugar natural para examinar las actividades regionales y promover una mejor comprensión de los objetivos de la CTPD. Así pues, la CTPD ha de ser debatida detenidamente por estos órganos para que puedan desempeñar un papel más activo en la elaboración de sus programas de conformidad con las orientaciones de la CTPD. Sería interesante crear comités permanentes que asesorasen a los comités regionales sobre el enfoque práctico que se haya de dar a la CTPD. Al mismo tiempo, esos comités serían útiles para estudiar muchos de los problemas que surgirán en relación con la CTPD, en particular los reajustes de índole política, jurídica comercial y de otro tipo a que sea necesario proceder.

6.3.17 Las oficinas regionales de la OMS habrán de prestar atención constante a las actividades intersectoriales y a sus consecuencias para la CTPD. En particular, tendrán que examinar el modo mejor de intensificar la colaboración con las comisiones económicas y sociales regionales de las Naciones Unidas, que también proceden rápidamente a adoptar los principios de la CTPD.

6.3.18 Las oficinas regionales de la OMS deben fomentar en colaboración con grupos nacionales la creación o desarrollo de redes de servicios coordinadores de la CTPD en los países en

desarrollo orientados hacia la investigación y la formación de personal y la elaboración de técnicas y métodos apropiados para los sectores sanitario y afines.

6.3.19 Los Directores Regionales están también adoptando medidas concretas para intensificar y reforzar la CTPD. Con este fin, cada oficina regional examinará, basándose en las anteriores consideraciones, los medios más adaptados a la región a fin de elaborar directrices prácticas para promover la CTPD teniendo presentes las deliberaciones de los comités regionales sobre esta cuestión; en este proceso, se procurará identificar y eliminar los obstáculos que constituyen ciertas actitudes tanto dentro como fuera de la Organización.

6.3.20 Con objeto de lograr la introducción progresiva de la CTPD en el programa de la OMS, las oficinas regionales, los representantes de la OMS y los directores de programas habrán de revisar las actividades presentes y futuras para reorientarlas en función de la CTPD, teniendo debidamente en cuenta las limitaciones técnicas. Al efectuar esta revisión del programa, se procurará evaluar en forma práctica las capacidades para la CTPD existentes en los países de la región y se estudiará el modo de integrar esas capacidades en el programa. Se presentarán a los comités regionales los resultados de esas revisiones, consultas y propuestas de acción.

6.3.21 En lo que se refiere concretamente a expertos, formación de personal, investigación, recurso a empresas de asesoramiento técnico y proveedores comerciales, el sistema de transferencia de información para la CTPD será ciertamente de gran ayuda. Las oficinas regionales deben también disponer de listas actualizadas de expertos de países en desarrollo, así como de documentación sobre centros de formación e investigación, empresas de asesoramiento técnico y proveedores comerciales, a los que los países en desarrollo tengan acceso directo o por conducto del sistema de transferencia de información para la CTPD. El intercambio de esa información entre las oficinas regionales será indispensable especialmente para las actividades interregionales.

6.3.22 Diversos países en desarrollo se han manifestado dispuestos a organizar o reforzar las estructuras adecuadas, en particular oficinas especiales para promover, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de CTPD. El PNUD tiene el encargo de ayudar a la organización de esas oficinas. Ya se han dado a conocer estos mecanismos a los representantes de la OMS y se les están dando instrucciones para que cooperen, con cada gobierno, en estrecha colaboración con el representante residente del PNUD, para garantizar que en la CTPD se preste la debida atención a la salud, en particular mediante la programación por países y la programación sanitaria nacional.

## 7. CONCLUSION

7.1. Las propuestas antedichas no son sino algunas de las medidas que habrán de adoptar la Organización y sus Estados Miembros para llevar a buen fin la CTPD como una nueva dimensión de la cooperación técnica.

7.2. El Director General agradecería al Consejo Ejecutivo que le dé a conocer sus puntos de vista sobre las recomendaciones anteriores y sobre la manera como la OMS podría alcanzar mejor los objetivos de la CTPD.

\* \* \*