



CONSEJO EJECUTIVO

87<sup>a</sup> reunión

Punto 13 del orden del día provisional

INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO

Informe del Director General

El Director General da cuenta en el presente documento de ocho reuniones de comités de expertos<sup>1</sup> y tres reuniones de grupos de estudio<sup>2</sup> cuyos informes se han preparado en inglés y en francés desde la 86<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.<sup>3</sup> Para cada informe, indica en líneas generales los antecedentes, el contenido y las recomendaciones en él formuladas. También examina lo que la aplicación de éstas podría contribuir a mejorar la situación de la salud pública en los Estados Miembros y las consecuencias para el programa de la OMS.

En el presente documento se reseñan las reuniones de ocho comités de expertos y de tres grupos de estudio, así como los informes respectivos, por el siguiente orden:

1. LUCHA CONTRA LA LEISHMANIASIS  
Informe de un Comité de Expertos de la OMS
2. ALIVIO DEL DOLOR DEL CANCER Y ASISTENCIA PALIATIVA  
Informe de un Comité de Expertos de la OMS
3. QUIMICA Y ESPECIFICACIONES DE LOS PLAGUICIDAS  
13<sup>o</sup> informe del Comité de Expertos de la OMS en Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial
4. SISTEMAS DE EDUCACION CONTINUA: PRIORIDAD AL PERSONAL DE SALUD EN EL NIVEL DE DISTRITO  
Informe de un Comité de Expertos de la OMS
5. PATRONES BIOLÓGICOS  
14<sup>o</sup> informe del Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos
6. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA FORMACION DE PERSONAL DE SALUD BUCODENTAL: ¿CAMBIO O DETERIORO?  
Informe de un Comité de Expertos de la OMS

<sup>1</sup> De conformidad con el párrafo 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos (OMS, Documentos Básicos, 37<sup>a</sup> edición, 1988, p. 101).

<sup>2</sup> De conformidad con el párrafo 4 de la parte dispositiva de la resolución EB17.R13.

<sup>3</sup> Para facilitar la consulta, se adjuntan al presente documento sendos ejemplares de los informes (destinados exclusivamente a los miembros del Consejo Ejecutivo) en su forma definitiva o en pruebas de imprenta.

7. USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES  
4º informe del Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales
8. EVALUACION DE CIERTOS RESIDUOS DE FARMACOS DE USO VETERINARIO EN LOS ALIMENTOS  
36º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios
9. DIETA, NUTRICION Y LA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS  
Informe de un Grupo de Estudio de la OMS
10. DESARROLLO COORDINADO DE RECURSOS SANITARIOS Y HUMANOS  
Informe de un Grupo de Estudio de la OMS
11. LA FUNCION DE LA INVESTIGACION Y DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN LA ADOPCION DE DECISIONES RELATIVAS AL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
Informe de un Grupo de Estudio de la OMS

## 1. LUCHA CONTRA LA LEISHMANIASIS

Informe de un Comité de Expertos de la OMS  
Ginebra, 6-10 de febrero de 1989<sup>1</sup>

### 1.1 Antecedentes

En 1982, un primer Comité de Expertos de la OMS en Leishmaniasis informó<sup>2</sup> acerca de los conocimientos básicos existentes sobre las leishmaniasis, su distribución geográfica y su repercusión sanitaria, así como sobre la biología y la taxonomía de los parásitos, los vectores y los huéspedes reservorios. Se hacía una reseña general de los principios básicos y de las normas aplicables en las actividades de lucha.

Las recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos de 1982 fueron examinadas posteriormente en función de su aplicabilidad y eficacia, en las condiciones regionales habituales, en reuniones celebradas en la Región de Europa en 1984 y en la Región del Mediterráneo Oriental en 1985. En una reunión organizada conjuntamente por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (Canadá) y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales se abordaron los problemas específicos de las Américas.

Sobre la base de los informes del Comité de Expertos de 1982 y de los análisis regionales, cuatro expertos y la Secretaría de la OMS prepararon pautas especiales para cada una de las principales variedades epidemiológicas de la enfermedad. Por razones de orden práctico, se redujo la amplia y compleja serie de variedades de leishmaniasis a once entidades nosogeográficas y se elaboraron los métodos de lucha recomendados para cada una. El actual Comité de Expertos estudió ese nuevo enfoque e informó acerca del mismo.

### 1.2 El informe

El informe consta de tres partes principales. La primera contiene una reseña actualizada de los conocimientos básicos sobre las leishmaniasis, los métodos de lucha y su distribución geográfica. La segunda versa sobre los métodos específicos de lucha recomendados para cada entidad nosogeográfica; y en la tercera se examinan diversos aspectos de la planificación y gestión de los programas de lucha contra las leishmaniasis con referencia a los programas nutricionales, la coordinación internacional y las actividades de educación y formación sanitarias. El informe termina con unas breves secciones sobre las investigaciones y las recomendaciones.

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 793, 1990.

<sup>2</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 701, 1984.

### 1.3 Recomendaciones

De las 11 recomendaciones formuladas por el Comité, 6 están destinadas a las autoridades de salud nacionales de los Estados Miembros donde las leishmaniasis son endémicas. Se insiste sobre todo en la conveniencia de asegurar la disponibilidad local de fármacos para el tratamiento de la leishmaniasis y de practicar análisis de datos con miras a definir las necesidades de lucha y evaluar los progresos realizados. Se llama además la atención sobre la necesidad de adoptar criterios integrados e interdisciplinarios para poder intervenir en los ciclos complejos de la transmisión.

También se recomienda realizar investigaciones aplicadas sobre los factores locales de riesgo y establecer proyectos experimentales a largo plazo que puedan servir de modelo para los métodos de lucha, así como lugares de ensayo para evaluar los nuevos instrumentos en situaciones epidemiológicas bien documentadas.

### 1.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

En el informe, que se propone como referencia práctica, se ofrecen pautas sistemáticas y relativamente sencillas que permitirán a los administradores de salud pública decidir qué medidas de lucha son necesarias y viables en las circunstancias locales. Se describen en líneas generales las medidas prácticas propuestas para la planificación, el cálculo de los costos y la gestión de los programas nacionales de lucha. Se proponen normas y procedimientos técnicos para su uso tanto por los médicos como por el personal encargado de combatir los vectores y reservorios.

La función de la OMS en la aplicación de las estrategias de lucha recomendadas consiste ante todo en aportar su cooperación directa para determinar las necesidades de lucha y establecer una lista de los recursos. En segundo lugar, su función consiste en promover la transferencia de tecnología mediante cursos de adiestramiento y la distribución de manuales para los centros locales. Así podrá proporcionarse cooperación técnica ad hoc cuando surjan problemas técnicos durante la aplicación sobre el terreno. A este respecto, la OMS deberá asegurar asimismo la coordinación interpaíses, regional y mundial de las actividades de investigación y lucha. Por último, como ha quedado demostrado en los últimos años, la OMS puede hacer de enlace con los organismos financieros y las organizaciones no gubernamentales a fin de coordinar el apoyo prestado a los programas nacionales, cuando sea necesario. Como aspecto importante en relación con el apoyo bilateral y multilateral, otro cometido de la Organización consistirá en velar por que se proceda a una evaluación técnica de los resultados de los programas que se benefician de ese apoyo y por que se elijan estrategias apropiadas y se apliquen métodos técnicos acertados.

## 2. ALIVIO DEL DOLOR DEL CANCER Y ASISTENCIA PALIATIVA

Informe de un Comité de Expertos de la OMS  
Ginebra, 3-10 de julio de 1989<sup>1</sup>

### 2.1 Antecedentes

El cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes son las tres causas principales de mortalidad tanto en los países desarrollados como en desarrollo entre los 15 y los 64 años de edad. En los países en desarrollo, la prevalencia de las enfermedades transmisibles suele encubrir el hecho de que el cáncer está pasando a ser también un problema grave. Cada año se diagnostican unos 7 millones de nuevos casos de cáncer, la mitad de ellos en los países en desarrollo, y aproximadamente 5 millones de los pacientes mueren de resultados de la enfermedad. Según indican los datos sobre prevalencia, hay actualmente 14 millones de personas aquejadas de cáncer. En los países desarrollados, el 67% de los varones y el 60% de las mujeres con cáncer fallecen como consecuencia de la enfermedad; en los países en desarrollo la mortalidad es muy superior. De las ocho formas más frecuentes de cáncer, cinco son más prevalentes en los países en desarrollo. Aun cuando

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 804, 1990.

se diagnostique la enfermedad en una fase temprana, el tratamiento sólo es eficaz en tres tipos de cáncer; tanto en éstos como en los cinco restantes tipos se necesita una asistencia posterior al tratamiento (para combatir los dolores y los síntomas).

El programa de la OMS de lucha contra el cáncer ha sido aprobado por el Consejo Ejecutivo y la 35ª Asamblea Mundial de la Salud (resoluciones EB69.R17 y WHA35.30). Las cuatro prioridades esenciales del programa son: 1) prevención; 2) detección precoz unida a un tratamiento eficaz; 3) asistencia postratamiento; y 4) implantación de programas nacionales de lucha anticancerosa. Según estimaciones actuales, la tercera parte aproximadamente de los cánceres podrían prevenirse. Por lo menos otra tercera parte podrían curarse si se hiciera el diagnóstico con mayor prontitud. En la mayoría de los casos de cáncer incurable, podrían evitarse dolores inútiles a los pacientes administrándoles medicamentos apropiados. Sin embargo, para alcanzar estas metas en el mundo entero se necesita modificar con toda urgencia las prioridades en lo que respecta a los métodos de lucha anticancerosa y redistribuir los recursos.

En 1987 la OMS publicó un folleto titulado Alivio del dolor en el cáncer,<sup>1</sup> en el que se propugna el empleo de analgésicos como arma principal. Esa monografía se preparó sobre la base de las deliberaciones de dos reuniones consultivas de la OMS celebradas en 1982 y 1984 y del ensayo práctico de la "escalera analgésica en tres peldaños", método que ha permitido comprobar la validez científica de ese enfoque, su relativa sencillez de aplicación y su adaptabilidad a diversas situaciones asistenciales. En ese contexto, el objetivo del Comité de Expertos consistió en examinar el estado actual de la asistencia postratamiento a los enfermos de cáncer - alivio del dolor y tratamiento de otros síntomas - y en formular recomendaciones y pautas para mejorar la calidad de la vida de los pacientes.

## 2.2 El informe

Las diversas secciones del informe versan sobre los progresos realizados recientemente en el alivio del dolor canceroso y los obstáculos por superar; la magnitud del problema que representa el cáncer en el mundo y la necesidad urgente de asistencia paliativa; la situación en materia de disponibilidad de opiáceos para fines médicos; la identificación de otros síntomas comunes del cáncer; los aspectos psicosociales y espirituales de la asistencia en el cáncer; las consideraciones de ética; la formación teórica y práctica de los agentes de atención sanitaria, la educación de pacientes y familiares, y la educación del público; el establecimiento de la asistencia paliativa a nivel nacional; y las recomendaciones.

## 2.3 Recomendaciones

El Comité recomendó que la OMS apoye el concepto de la asistencia paliativa, según el cual el alivio del dolor forma parte del enfoque global adoptado respecto de la asistencia en todas las fases de la enfermedad, y tome en consideración el tratamiento de todos los problemas que afectan a los enfermos de cáncer y sus familias. Señaló que los conocimientos técnicos adquiridos por la OMS en la labor que realiza para contribuir al tratamiento del dolor canceroso y la asistencia paliativa deberían poder aplicarse con el tiempo a programas de más amplia base encaminados a atender las necesidades de todos los enfermos moribundos. En un contexto más técnico, recomendó que la OMS se ocupe de cierto número de temas específicos de crucial importancia para la implantación efectiva de los programas de tratamiento del dolor canceroso y asistencia paliativa.

El Comité recomendó asimismo que los Estados Miembros velen por la incorporación de programas sobre alivio del dolor canceroso y asistencia paliativa en sus respectivos sistemas asistenciales, insistiendo en que no es necesario ni conveniente tener sistemas separados de asistencia. Destacó la necesidad de establecer políticas nacionales sobre alivio del dolor canceroso y asistencia paliativa, formar al personal de salud y asegurar la disponibilidad de analgésicos tanto opiáceos como no opiáceos para los enfermos aquejados de un cáncer doloroso.

---

<sup>1</sup> Alivio del dolor en el cáncer, Ginebra, OMS, 1987.

## 2.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El número de enfermos de cáncer crece en el mundo entero. De proseguir las tendencias actuales, es de prever que la mortalidad por cáncer aumente en casi todas las regiones. Este aumento se debe principalmente a una elevación general de la edad media de la población mundial, al control de otros problemas de salud importantes y al creciente uso del tabaco. El consumo de tabaco crece a un ritmo superior a un 2% anual en los países en desarrollo. De aquí al año 2000 probablemente se produzcan 1,5 millones de nuevos casos de cáncer de pulmón al año, asociados con el uso del tabaco, y el 90% de esos cánceres serán incurables.

A escala mundial, sin embargo, la asistencia paliativa sigue siendo un sector desatendido y varios millones de pacientes de cáncer padecen sufrimientos inútiles como resultado de ello. En la actualidad son pocos los recursos disponibles para combatir el cáncer que se dedican a la asistencia paliativa. La mayoría de ellos se utilizan en el tratamiento curativo, cuyos efectos son limitados a pesar de su costo relativamente elevado. La adopción de las recomendaciones del Comité es importante para reasignar los limitados recursos mundiales a la lucha anticancerosa, así como para dar una nueva orientación a los programas nacionales anticancerosos, sobre todo en los países en desarrollo. Durante muchos años todavía, si no se adoptan medidas plenamente eficaces en materia de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento curativo, y a falta de suficientes instalaciones asistenciales y personal capacitado, la asistencia paliativa será el único método humanitario y realista para muchos pacientes. Nada influirá más en la calidad de la vida de esos enfermos que la difusión y aplicación de los conocimientos ya existentes en lo que respecta al tratamiento de los dolores y síntomas de la enfermedad.

En 1991 se publicará una segunda edición de Alivio del dolor en el cáncer junto con pautas para el tratamiento de otros síntomas de la enfermedad y sobre la disponibilidad de opiáceos para fines médicos. Esas pautas fueron examinadas y aprobadas por el Comité de Expertos. Hasta la fecha se han distribuido más de 200 000 ejemplares de Alivio del dolor en el cáncer en unos quince idiomas, lo cual muestra claramente que respondía, y sigue respondiendo, a una importante y urgente necesidad.

## 3. QUIMICA Y ESPECIFICACIONES DE LOS PLAGUICIDAS

13º informe del Comité de Expertos de la OMS en Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial  
Ginebra, 19-25 de septiembre de 1989<sup>1</sup>

### 3.1 Antecedentes

Las especificaciones para los plaguicidas utilizados en salud pública siguen teniendo gran interés para los Estados Miembros, como referencia para la compra y la inspección de la calidad de esos productos, sobre todo los que no están protegidos por patente y, por tanto, cualquier empresa puede fabricar en cualquier país. Es indispensable observar las especificaciones publicadas por la OMS si se desea que esos productos sean a la vez eficaces y aceptables en lo que respecta a su inocuidad. También es importante que en las especificaciones se incluyan los nuevos compuestos que se comercializan para fines de salud pública. El Comité prestó especial atención a la oportunidad de adoptar nuevos métodos de análisis que permitan detectar las impurezas peligrosas, así como cláusulas encaminadas a limitar la concentración de éstas en los productos comerciales antes y después de su almacenamiento.

### 3.2 El informe

El informe contiene una sección informativa para los farmacéuticos que no estén muy familiarizados con los procedimientos y tendencias de la lucha antivectorial, y otra sobre las impurezas y la función que desempeñan los isómeros en la actividad y toxicidad de los plaguicidas. Pero gran parte del texto se dedica a reseñar y analizar la metodología de los ensayos en relación con diversos requisitos químicos y físicos de los plaguicidas y sus

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 798, 1990.

formulaciones. En los anexos se indican los cambios recomendados en las especificaciones y métodos actuales así como las especificaciones recomendadas para los nuevos plaguicidas y formulaciones. También se analizan someramente otros problemas planteados en relación con los agentes de lucha biológica y la descontaminación de los envases de plaguicidas.

### 3.3 Recomendaciones

El Comité recomendó la publicación de una edición revisada (la séptima) del manual de la OMS sobre especificaciones para plaguicidas utilizados en salud pública,<sup>1</sup> la preparación de pautas para las especificaciones de los plaguicidas domésticos, y la revisión y actualización del manual de la FAO/OMS sobre especificaciones para los rodenticidas.<sup>2</sup> También se recomendó la celebración de una reunión consultiva informal sobre la reutilización de los envases de plaguicidas y sobre la eliminación inocua de los plaguicidas inutilizables.

### 3.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

Las especificaciones de la OMS para plaguicidas utilizados en salud pública, adoptadas por varios Estados Miembros, sirven de referencia para la compra y la inspección de la calidad de esos productos. Es indispensable que la OMS facilite un instrumento actualizado a las autoridades nacionales encargadas de esas actividades y, si es necesario, del registro de los plaguicidas, para poder realizar su trabajo.

El Comité de Expertos va reuniendo los conocimientos más recientes en el sector de los plaguicidas y sus propiedades químicas con miras a mejorar la calidad de las especificaciones. También establece especificaciones para las formulaciones que aún no figuran en el manual de la OMS (véase el párrafo 4.3 supra) pero cuya importancia es cada vez mayor en la lucha contra los vectores de enfermedades, como son los líquidos de volumen extremadamente reducido.

La especial importancia concedida por el Comité a los aspectos de seguridad, a las formulaciones de los precitados líquidos y a los plaguicidas domésticos, incluidos los rodenticidas, concuerda con la política de la OMS, que recomienda que se interese cada vez más directamente a la población en la lucha contra los vectores y plagas que comprometen la salud pública.

## 4. SISTEMAS DE EDUCACION CONTINUA: PRIORIDAD AL PERSONAL DE SALUD EN EL NIVEL DE DISTRITO

### Informe de un Comité de Expertos de la OMS Ginebra, 2-6 de octubre de 1989<sup>3</sup>

#### 4.1 Antecedentes

Los cambios importantes que es preciso introducir en el sistema de prestación de asistencia sanitaria para adecuarlo al criterio basado en la atención primaria de salud sólo serán posibles con la participación activa de un personal competente y debidamente estimulado, el cual deberá disponer de nuevos conocimientos, tanto teóricos como prácticos, para seguir la evolución de la ciencia y la tecnología.

Los Estados Miembros han organizado numerosas actividades de formación para actualizar los conocimientos de todas las categorías de profesionales de la salud sobre diversos temas técnicos y administrativos. Cabe citar, sin embargo, entre los fallos fundamentales de la

<sup>1</sup> Especificaciones para plaguicidas utilizados en salud pública, 6ª edición, Ginebra, OMS, 1986.

<sup>2</sup> Rodenticidas: analysis, specifications, formulations. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1979 (Plant Production and Protection Paper, No. 11).

<sup>3</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 803, 1990.

educación continua, la inexistencia de una política y de una estructura mejor definida para poder aplicar esa política, así como de recursos adecuados, todo lo cual da lugar a una falta de coherencia y a la responsabilidad de mantener los esfuerzos.

Sería mucho mayor la atención prestada a la cuestión relativa al apoyo necesario para idear y aplicar satisfactoriamente un sistema de educación continua si las autoridades sanitarias se percataran adecuadamente de la necesidad de mejorar el rendimiento de los recursos humanos, los cuales, por cierto, absorben la mayor parte de los créditos destinados a la salud.

Se concede prioridad a la educación continua del personal de salud de distrito porque la Asamblea Mundial de la Salud ha reconocido en repetidas ocasiones que el principal obstáculo para lograr la salud para todos radica en la deficiente organización y gestión, sobre todo en los niveles intermedio y de distrito de la prestación de asistencia sanitaria.

#### 4.2 El informe

En la primera parte del informe se examina la importancia de la educación continua como instrumento de gestión, en relación con los principales pilares que sustentan el sistema de salud de distrito, a saber, la organización, planificación y gestión; la acción intersectorial y la participación comunitaria; la financiación y la asignación de recursos; y el fomento de los recursos humanos. En la segunda parte se señalan los factores fundamentales que facilitan la organización adecuada de la educación continua a nivel de distrito. Tienen que ver con la voluntad política y la organización, la planificación educativa, los métodos de aprendizaje, la asignación de recursos, la supervisión del personal de salud y la adecuación de éste a las necesidades de los servicios de salud. En la tercera parte se formulan orientaciones prácticas para establecer un sistema de educación continua al servicio del sistema de salud de distrito, delimitando las responsabilidades en los distintos niveles de la atención sanitaria con miras a un desarrollo sostenido.

#### 4.3 Recomendaciones

El Comité recomendó que los Estados Miembros den prioridad al desarrollo de programas nacionales con miras a la educación continua de los profesionales de la salud que trabajan en los distritos, como medio importante de acelerar la aplicación de las estrategias de atención primaria de salud. Señaló la necesidad de establecer un organismo nacional de coordinación para planear y respaldar la educación continua, así como para llevar a cabo investigaciones operativas y prácticas con miras a optimizar el efecto de la educación continua en la gestión sanitaria de distrito.

El Comité aconsejó asimismo a la OMS que estimule y apoye a los Estados Miembros en el ensayo de métodos para establecer sistemas de educación continua. Subrayó la función que le incumbe a la OMS en el adiestramiento de los funcionarios nacionales en la preparación y gestión de actividades de educación continua. Subrayó la necesidad de utilizar adecuadamente los métodos de aprendizaje existentes y promover otros nuevos que permitan la adquisición rápida y eficiente de los conocimientos prácticos indispensables.

#### 4.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

Hay que seguir realizando intensos esfuerzos para alcanzar la meta de la salud para todos en cierto número de países, y la educación continua de los profesionales de la salud es una manera de apoyar esos esfuerzos. Es evidente que para implantar satisfactoriamente la atención primaria los profesionales sanitarios, en todos los niveles del sistema asistencial, deberán adquirir nuevos conocimientos teóricos y prácticos y adoptar nuevas actitudes.

Además de la urgente reorientación de la enseñanza básica y posbásica necesaria para adecuar mejor el personal en servicio a las necesidades de la sociedad, habrá que desplegar considerables esfuerzos para actualizar sus conocimientos. Urge contar con métodos eficientes y eficaces de educación continua que puedan adaptarse a los diversos contextos nacionales.

Habida cuenta del creciente costo de la atención sanitaria, paralelamente a la reducción de los créditos habilitados para la salud en no pocos países menos adelantados, es de importancia capital utilizar los recursos humanos para la salud de la mejor manera posible. El establecimiento de sistemas viables de educación continua presupone un esfuerzo de colaboración entre las organizaciones asistenciales, los gremios profesionales, las instituciones docentes y los propios profesionales de la salud.

En su programa de desarrollo de recursos humanos para la salud, la OMS abordará el tema de la educación continua del personal sanitario de distrito en función de las estrategias docentes y, al mismo tiempo, teniendo en cuenta la necesidad de tomar una iniciativa coordinada con el desarrollo de servicios de salud.

## 5. PATRONES BIOLÓGICOS

### 40º informe del Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos Ginebra, 24-31 de octubre de 1989<sup>1</sup>

#### 5.1 Antecedentes

El Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos se reúne una vez al año a fin de dar orientaciones sobre cuestiones reglamentarias relacionadas con la fabricación y la garantía de la calidad de los productos biológicos que se necesitan para la profilaxis, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, así como para ayudar a las autoridades nacionales a garantizar la pureza y la potencia de esos productos. El Comité de Expertos se encarga también de establecer sustancias internacionales de referencia que son de suma importancia para determinar la potencia y la identidad de los productos para los que las pruebas químicas y físicas no son adecuadas.

#### 5.2 El informe

Como de costumbre, el informe consta de tres secciones principales seguidas de anexos. La primera sección es de carácter general y trata de las actividades normativas desarrolladas por la OMS para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos y biológicos obtenidos por técnicas de recombinación del ADN; métodos para simplificar las pruebas de actividad de las vacunas triples (difteria-tétanos-tos ferina); y estudios sobre las posibilidades de hacer estimaciones más fiables de la potencia de la vacuna antipoliomielítica oral en el laboratorio. En la segunda sección se examinan los informes sobre diversos estudios internacionales en colaboración y se establecen patrones internacionales de nuevo cuño o de reemplazo para ocho sustancias de referencia relacionadas con la sangre, las citoquinas y los productos endocrinológicos y antibióticos. La tercera sección trata de las normas y los requisitos aplicables a la producción y la inspección de la calidad de las vacunas triple y antipoliomielítica oral, así como del establecimiento de normas para la preparación de patrones internacionales y de otro tipo y de reactivos de referencia para sustancias biológicas. El Comité revisó los textos provisionales de esas normas y, después de hacer algunas enmiendas, acordó incorporarlas al informe en forma de anexos.

#### 5.3 Recomendaciones

El Comité subrayó la importancia de que las autoridades nacionales adopten las normas y los materiales de referencia internacionales establecidos para estandarizar la calidad y la potencia de los productos biológicos, facilitando así la libre circulación de productos de calidad en beneficio de todos los pueblos del mundo.

#### 5.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El informe del Comité contiene normas revisadas para la producción y la inspección de la calidad de las vacunas triple y antipoliomielítica oral, y es esencial que los fabricantes y las autoridades nacionales apliquen dichas normas internacionales para

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 800, 1990.



garantizar la inocuidad y la eficacia de esas vacunas así como el éxito del Programa Ampliado de Inmunización.

La producción creciente de sustancias biológicas de todo tipo acentúa cada vez más la importancia de que los países establezcan planes nacionales de garantía de la calidad, uno de cuyos componentes esenciales es precisamente la disponibilidad de material nacional de referencia. A este respecto, las normas que precisan los elementos esenciales para la caracterización y el establecimiento de reactivos internacionales y otros reactivos de referencia para sustancias biológicas constituyen una importante fuente de información para los países.

6. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA FORMACION DE PERSONAL DE SALUD BUCODENTAL: ¿CAMBIO O DETERIORO?

Informe de un Comité de Expertos de la OMS  
Ginebra, 6-13 de noviembre de 1989<sup>1</sup>

6.1 Antecedentes

En los países muy industrializados se observa un descenso de la prevalencia de las enfermedades bucodentales más comunes: la caries dental y las periodontopatías. La prevalencia de la caries ha venido disminuyendo continuamente durante unos tres decenios, y lo más probable es que esta tendencia prosiga en ambos grupos de enfermedades. Aunque en los países en desarrollo se han registrado algunos aumentos en la prevalencia de la caries, las medidas preventivas han frenado o invertido ya esa tendencia en algunos de ellos, y es probable que no pase de ser un accidente transitorio o que nunca se manifieste en los restantes.

La consiguiente reducción de la necesidad de tipos de tratamiento bien establecidos se ve neutralizada por la tendencia al envejecimiento de casi todas las poblaciones, la idea cada vez más extendida de que conviene alcanzar un nivel elevado de higiene oral como parte del mejoramiento del modo de vida, y la aparición de una amplia gama de síntomas bucodentales de enfermedades o procesos generalizados, especialmente en el caso de las infecciones por el VIH. También se observa un periodo de "incubación" entre la menor prevalencia de las enfermedades bucodentales comunes y la disminución de la necesidad de asistencia por la obligación permanente de tratar las secuelas patológicas.

En esta turbamulta de tendencias y necesidades contrapuestas, el equilibrio de fuerzas pone claramente de relieve la necesidad de cambios planificados en cuanto al número y al tipo de personal de salud bucodental, así como en lo que se refiere al criterio general seguido por todos los Estados Miembros en la producción de recursos humanos para la salud bucodental.

6.2 El informe

Tras una nota histórica sobre el desarrollo de la educación dental, el informe pasa revista a los cambios de la morbilidad que determinan las necesidades y la demanda de atención bucodental y analiza luego los efectos que esos cambios deben tener y tendrán sobre los tipos y la composición del personal correspondiente en el futuro. Las diferencias de magnitud y cronología de las fuerzas que influyen en esos cambios se examinan en función del grado de industrialización del país: muy industrializado, recién industrializado y en desarrollo. La polarización de las necesidades suscitará un interés bifocal por la tecnología avanzada, en un extremo, y las actividades paraclínicas de prevención, promoción de la salud, selección de estrategias y planificación, en otro. Pese a las actuales diferencias, se prevé que todos los países seguirán un desarrollo estructural similar en el futuro previsible. El informe advierte la necesidad de que cada país analice críticamente la estructura, el alcance y las categorías de personal de su sistema de prestación de asistencia bucodental y que, en función de objetivos bien definidos, planifique con arreglo

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 794, 1990.

a los cambios previstos. También se estudian la aplicación de los nuevos progresos educativos, científicos y tecnológicos, las estructuras en que ha de basarse la formación futura del personal de salud bucodental, el establecimiento de planes de estudios apropiados y la formulación y observancia de normas idóneas. El informe da orientaciones para facilitar y planificar los cambios necesarios y concede especial atención al desarrollo de escuelas de ciencias de la salud que ofrezcan la máxima integración posible de los planes de estudios y una flexibilidad óptima para elegir, modificar y desarrollar las perspectivas profesionales del personal de asistencia bucodental en el sector sanitario.

### 6.3 Recomendaciones

El Comité formuló una serie de recomendaciones en las que se solicita una acción urgente en diversos niveles del sector sanitario y del sector educativo en relación con los siguientes objetivos: ampliación de los sistemas de información para respaldar políticas y medidas de renovación de los enfoques educativos del personal de salud bucodental; adopción de un enfoque multidisciplinario en la formación de los profesionales de salud bucodental y del personal de apoyo en función de las necesidades nacionales; incorporación a las enseñanzas de conocimientos científicos y tecnológicos nuevos y pertinentes, aprovechando al máximo los nuevos estilos de docencia y aprendizaje; adopción de medidas para las actividades esenciales de actualización, formación continua y renovación de las licencias; supervisión cuidadosa del establecimiento de nuevas escuelas dentales para evitar que, como sucede en algunos países, éstas proliferen desordenadamente; y evaluación del concepto de escuela de ciencias sanitarias, estableciendo un grupo multidisciplinario de expertos que asesore para introducir ordenadamente los cambios.

### 6.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El informe del Comité de Expertos tiene considerable importancia para la salud pública. En repetidas ocasiones se ha observado la apertura impropia de escuelas dentales, la admisión en ellas de un número inadecuado de alumnos y la graduación de personal sin las calificaciones debidas. Esta situación de despilfarro se ve a menudo complicada por las insuficiencias de la infraestructura disponible para que el personal de salud bucodental desempeñe sus funciones. El informe denuncia esas insuficiencias y pide a la OMS que redoble sus esfuerzos para inducir a los Estados Miembros a que actúen adecuadamente, antes de que sea demasiado tarde, en lo relativo a la formación de recursos humanos para la salud bucodental.

De acuerdo con la estrategia de salud bucodental aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1983 (resolución WHA36.14), el informe preconiza la planificación basada en objetivos mensurables en todos los niveles, amoldando la formación del personal de salud bucodental a las estrategias preventivas y curativas requeridas para alcanzar dichos objetivos. Subrayando claramente la urgencia de aplicar esos criterios en el ámbito nacional, se advierte que esa urgencia se extiende también a los esfuerzos desplegados por la Secretaría de la OMS en todos los niveles estructurales de la Organización.

El informe refrenda la importancia que siempre se ha concedido en el programa de salud bucodental de la OMS a los sistemas de información, los proyectos de investigación y desarrollo, la asociación con los profesionales de la odontología, la colaboración con la industria y el establecimiento de metodologías y normas. Además, se preconiza una estructura multidisciplinaria especial para determinar en qué medida los cambios básicos previstos pueden aplicarse a la salud bucodental en colaboración con todos los demás componentes del sector sanitario. Ese informe representa un reto de gran importancia para el éxito futuro de las naciones y de la OMS en la consolidación de una salud bucodental acorde con las aspiraciones actuales en materia de calidad de vida.

## 7. USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

### 4º informe del Comité de Expertos de la OMS en Uso de Medicamentos Esenciales Ginebra, 27-30 de noviembre de 1989<sup>1</sup>

#### 7.1 Antecedentes

Este informe, que comprende la sexta versión de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, fue preparada en el contexto de la estrategia revisada de la OMS en materia de medicamentos aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA39.27 en 1986. Tiene por objeto facilitar orientaciones a los países deseosos de establecer programas nacionales de medicamentos esenciales, así como mantener en examen constante una serie completa, por limitada que sea, de medicamentos de probado valor en la profilaxis y el tratamiento de las afecciones comunes.

#### 7.2 El informe

En las primeras secciones del informe, como en las versiones precedentes, se define el concepto de los medicamentos esenciales y su adecuación a las políticas farmacéuticas nacionales, y se indican los criterios para la selección de las sustancias enumeradas y sus formas farmacéuticas. De nuevo se insiste en la necesidad de adaptar la lista a cada país teniendo en cuenta la distribución de la endemidad, la infraestructura asistencial y los sistemas de medicina existentes. Introduce un nuevo concepto, el de los "antibióticos de reserva", a saber, las sustancias de utilidad para una amplia serie de infecciones, pero inapropiadas para su uso no restringido por la necesidad de reducir el riesgo de resistencia a ellas y por su costo relativamente elevado.

En las secciones siguientes del informe se reproduce la lista modelo revisada y se detallan los cambios efectuados en las distintas categorías. Conforme a la práctica establecida, sólo se han añadido medicamentos cuando se consideró que ello ofrecía ventajas indudables. En esa ocasión se agregaron de hecho 18 nuevas sustancias y se suprimieron seis. Cinco de los compuestos recién admitidos se incluyeron como resultado de los cambios recientemente introducidos en el tratamiento de las enfermedades parasitarias y bacterianas. Se añadieron un agente inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina y una nueva subsección sobre los medicamentos antitrombóticos, a la luz de los incesantes progresos realizados en cardiología. Se revisaron a fondo las secciones sobre los medicamentos dermatológicos y las preparaciones oftalmológicas. En los detalles relativos a esos cambios se indica que se consideró la oportunidad de añadir una subsección sobre los medicamentos antivirales, pero de momento no se introdujo ninguno de éstos en la lista a causa de su limitada eficacia, su toxicidad y su costo elevado.

#### 7.3 Recomendaciones

En el informe se enumeran los pasos que habrán de darse en el plano nacional para llevar a una fase avanzada de ejecución el concepto de una política de medicamentos esenciales, y se señala que el éxito de esa labor dependerá de la eficacia con que se administre el suministro, el almacenamiento y la distribución de los medicamentos en todas las fases, desde su fabricación hasta el uso final. Habida cuenta de la importancia de disponer de información pertinente sobre la sensibilidad de los patógenos bacterianos en cada lugar, el informe destaca la apremiante necesidad de que los gobiernos establezcan laboratorios de referencia para seguir de cerca la resistencia que vayan adquiriendo los patógenos más importantes. Insiste en la necesidad de facilitar una información imparcial y objetiva sobre el uso racional y eficaz de los medicamentos, y encarece que se otorgue gran prioridad dentro de la OMS al suministro de información tipo sobre prescripción. Reafirma la necesidad de velar rigurosamente por la calidad, y la del empleo del Sistema OMS de Certificación de la Calidad de los Productos Farmacéuticos Objeto de Comercio Internacional por parte de los países que se ven obligados a importar gran parte de los productos.

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 796, 1990.

#### 7.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El concepto de los medicamentos esenciales, base del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS, ya ha sido integrado satisfactoriamente en la política farmacéutica de gran número de países en desarrollo con objeto de mejorar y ampliar los servicios de atención primaria de salud. Constituye tanto un criterio racional para la selección de medicamentos como un modo de estimular a todos los países a estudiar las diversas opciones que se les ofrecen para establecer en el sector público una política farmacéutica eficiente.

La actualización bienal de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS es una importante ocasión para fomentar la colaboración técnica entre países desarrollados y en desarrollo. Estimula tanto a los medios académicos como a la industria farmacéutica a abordar los problemas de salud mundiales mediante una reevaluación de la práctica terapéutica y de las investigaciones innovadoras del momento.

#### 8. EVALUACION DE CIERTOS RESIDUOS DE FARMACOS DE USO VETERINARIO EN LOS ALIMENTOS

36º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios  
Roma, 4-14 de febrero de 1990<sup>1</sup>

##### 8.1 Antecedentes

Esta reunión fue la 36ª de la serie de reuniones celebradas por el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios desde la primera Conferencia Mixta FAO/OMS sobre Aditivos Alimentarios (Ginebra, 1955)<sup>2</sup>, y fue convocada en cumplimiento de una recomendación formulada en la 34ª reunión.<sup>3</sup> El Comité realiza evaluaciones toxicológicas sistemáticas de los aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos, incluidos los residuos de fármacos de uso veterinario.

Las tareas específicas asignadas al Comité fueron las siguientes: a) seguir afinando los principios para evaluar la inocuidad de los residuos de fármacos de uso veterinario en los alimentos y para determinar las concentraciones admisibles e inocuas de tales residuos cuando se administren esas sustancias a animales destinados a la producción de alimentos de acuerdo con prácticas adecuadas en el uso de fármacos veterinarios; b) evaluar la inocuidad de los residuos de ciertos fármacos de uso veterinario; y c) examinar los asuntos emanados del informe de la cuarta reunión del Comité del Codex sobre Residuos de Fármacos de Uso Veterinario en los Alimentos.<sup>4</sup>

##### 8.2 El informe

Las diversas secciones del informe contienen consideraciones generales, observaciones sobre determinados fármacos de uso veterinario que dejan residuos en los alimentos de origen animal y recomendaciones aplicables a las futuras actividades toxicológicas y analíticas. En los anexos del informe se resumen las conclusiones del Comité y se dan pormenores sobre la información complementaria que convendría o sería necesario reunir sobre el tema.

Entre los puntos de orden general examinados cabe citar un análisis del proceso decisorio para establecer los límites máximos recomendados de residuos, el examen de los

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 799, 1990.

<sup>2</sup> FAO: Reuniones sobre nutrición, N° 11, 1956; OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 107, 1956.

<sup>3</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 788, 1989.

<sup>4</sup> Comisión del Codex Alimentarius. Report of the Fourth Session of the Codex Committee on Residues of Veterinary Drugs in Foods. Washington, DC, 24-27 October 1989. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1989 (FAO, documento inédito, ALINORM 91/31; disponible en la FAO y la OMS).

residuos ligados, la evaluación del riesgo microbiológico inherente a los residuos de fármacos antimicrobianos en los alimentos, y el potencial alergénico de los residuos de fármacos de uso veterinario en los alimentos.

Se formulan observaciones sobre la evaluación de tres fármacos antihelmínticos (closantel, ivermectina y levamisol), dos agentes antimicrobianos (benzilpenicilina y oxitetraciclina) y dos agentes promotores del crecimiento (carbadox y olaquinox). Todos estos fármacos fueron evaluados por el Comité por primera vez. Se fijaron ingestas diarias admisibles (IDA) para el closantel, la ivermectina, el levamisol (IDA provisional), la benzilpenicilina y la oxitetraciclina. Por no tener información suficiente, el Comité no pudo establecer una IDA para el olaquinox; pero llegó a la conclusión de que los residuos resultantes de su empleo en condiciones conformes con las prácticas adecuadas en el uso de fármacos veterinarios son admisibles a título provisional. Se establecieron límites máximos de residuos para todos los fármacos examinados salvo para el olaquinox.

### 8.3 Recomendaciones

El informe contiene recomendaciones para las actividades futuras del Comité. Además, se señalan las posibles consecuencias sanitarias de la exposición de los trabajadores agrícolas a algunos fármacos, así como las repercusiones ecológicas del empleo de algunos.

### 8.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

En este informe, al igual que en precedentes informes del Comité, se hace hincapié en la importancia para la salud pública de la evaluación de los riesgos inherentes a las sustancias químicas liberadas en el medio ambiente, particularmente en los alimentos, y se indica la complejidad del proceso, que comprende las siguientes fases: acopio y análisis de los datos pertinentes; interpretación de los estudios sobre carcinogenicidad, mutagenicidad, teratogenicidad y otros efectos; extrapolación al ser humano de los efectos observados en experiencias con animales; y evaluación del riesgo de esas sustancias para el hombre a partir de los datos epidemiológicos y toxicológicos disponibles.

Todos los Estados Miembros deberán abordar el problema que representa la evaluación de esos riesgos, pero sólo unas pocas instituciones científicas pueden realizar esa evaluación en la fase actual; de ahí la necesidad de facilitar a todos los Estados Miembros información fiable al respecto. Esta información reviste asimismo una importancia considerable para el Programa Común FAO/OMS sobre Normas Alimentarias en sus actividades de establecimientos de normas.

En el presupuesto por programas de la OMS para 1990-1991 se han previsto créditos para convocar tres reuniones del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios para que éste pueda seguir ampliando sus actividades en el sector de los residuos de fármacos de uso veterinario presentes en los alimentos. La actual fue la primera de esas tres reuniones, y las dos restantes se ocuparán respectivamente de los fármacos de uso veterinario y de los aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos.

## 9. DIETA, NUTRICION Y LA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS

### Informe de un Grupo de Estudio de la OMS Ginebra, 6-13 de marzo de 1989<sup>1</sup>

#### 9.1 Antecedentes

Los programas de lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles adoptan una estrategia de prevención primaria dirigida a la población como principal método para combatir las enfermedades. En vista de la notoria relación existente entre los factores dietéticos y gran número de enfermedades crónicas, se estimó que era necesario formular recomendaciones de posible utilidad para prevenir las enfermedades crónicas asociadas con la

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 797, 1990.

reciente modificación de los hábitos alimentarios en los países en desarrollo y atenuar las consecuencias de esas enfermedades en los países desarrollados. Con ese fin, el Grupo de Estudio se propuso como objetivo principal establecer una serie prudencial de metas sobre nutrientes para la población teniendo en cuenta tanto la ingesta mínima de cada nutriente necesaria para prevenir las enfermedades carenciales como la ingesta máxima que no deberá sobrepasarse si se desea evitar ciertas enfermedades crónicas.

## 9.2 El informe

El informe empieza con una evaluación de los datos epidemiológicos que permiten establecer la relación entre la estructura cambiante de la morbilidad y los cambios de la dieta, así como con un resumen de los conocimientos actuales sobre la repercusión de determinados nutrientes y factores dietéticos en la etiología de las enfermedades crónicas. Confirma los indicios según los cuales los factores dietéticos guardan relación con ciertas afecciones crónicas como las cardiopatías coronarias, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la obesidad, la diabetes mellitus y diversos cánceres. Evalúa la evolución mundial de los hábitos alimentarios, investiga los vínculos de éstos con determinadas enfermedades crónicas, y advierte sobre las consecuencias de los cambios de alimentación en los países en desarrollo, que de manera general y espontánea van abandonando sus hábitos tradicionales en beneficio de la dieta propia de los países ricos. En las secciones siguientes se abordan los difíciles problemas que plantea la prevención, facilitando información sobre la preparación de metas cuantitativas en materia de nutrientes y su interpretación, sobre la aplicación de una estrategia de prevención primaria orientada hacia la población y basada en las metas de nutrición nacionales, así como sobre los tipos de apoyo que deberán preverse en las políticas alimentarias, nutricionales y agrícolas. Concluye el informe con una serie de apéndices, en particular una reseña de las recomendaciones dietéticas formuladas en los países desarrollados y en desarrollo, directrices sobre la dieta aconsejable en la diabetes mellitus, las reglas que se han de observar para la preparación higiénica de los alimentos, notas técnicas sobre la aplicación y las consecuencias de las metas sobre nutrientes establecidas para la población, y una exposición esquemática del enfoque de orientación nutricional aplicable al etiquetado de los alimentos.

## 9.3 Recomendaciones

El Grupo de Estudio recomendó que la OMS estudiara, entre otras cosas, la oportunidad de lograr una mayor coherencia entre sus políticas nutricionales y sanitarias, y de reforzar la coordinación con otros organismos internacionales interesados en ciertos sectores afines como la agricultura y el comercio. Se aconsejó en particular a los gobiernos que aumentaran su capacidad de elaboración de políticas basadas en datos científicamente fundamentados y adoptasen medidas para fortalecer su infraestructura profesional, incluido el fomento de programas educativos apropiados.

## 9.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

Se sabe ya que los factores dietéticos influyen en el riesgo de contraer una amplia gama de enfermedades crónicas. Estas afecciones son la causa más frecuente de muerte prematura en los países desarrollados y representan una carga considerable para la sociedad. De acuerdo con las proyecciones actuales, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer aparecerán o se implantarán como graves problemas sanitarios en casi todos los países de aquí al año 2000.

El modo de alimentación propio de países ricos que a menudo acompaña al desarrollo económico se basa en alimentos de alto contenido calórico. Esa alimentación suele caracterizarse por una abundante ingestión de grasas (principalmente saturadas) y de azúcares libres, y por una ingestión relativamente baja de hidratos de carbono complejos (provenientes de alimentos que contienen fécula y fibras). Esos regímenes, bien arraigados en los países desarrollados, son cada vez más frecuentes en la mayoría de los países en desarrollo, donde, de modo característico, los adoptan sobre todo las poblaciones urbanas pertenecientes a las clases superiores y medias. Ese cambio de alimentación puede relacionarse ya con la creciente frecuencia de las enfermedades crónicas y las defunciones prematuras. Existen indicios de que muchas muertes prematuras y discapacidades podrían

prevenirse si se modificaran los hábitos alimentarios y otros aspectos del modo de vida. Los gobiernos y las comunidades, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, deberían tomar medidas sin más tardar para reducir la carga futura de las enfermedades crónicas. La prevención de éstas o su reducción, además de una responsabilidad social, son una necesidad económica.

## 10. DESARROLLO COORDINADO DE RECURSOS SANITARIOS Y HUMANOS

Informe de un Grupo de Estudio de la OMS  
Ginebra, 6-10 de noviembre de 1989<sup>1</sup>

### 10.1 Antecedentes

Desde 1976, la política de la Organización Mundial de la Salud consiste en promover el desarrollo integrado de sistemas de salud y de personal sanitario. Al principio, tanto esta política como el concepto en que se basa se conocían como "desarrollo de sistemas y personal de salud" (DSPS). Con el tiempo, se ha visto que la expresión "desarrollo coordinado de recursos sanitarios y humanos" (DCRSH) refleja mejor el concepto. El DCRSH comprende tres aspectos del desarrollo de recursos humanos: planificación, producción y gestión de los recursos humanos, funciones que deben ejecutarse en estrecha coordinación con el desarrollo del sistema sanitario en su conjunto. En la práctica, el concepto de DCRSH no ha resultado fácil de aplicar, y cabe la posibilidad de que un país logre dicha coordinación en una zona geográfica o en un conjunto de instituciones sin realizar apenas progresos en otros sectores.

El cometido del Grupo de Estudio era examinar la interpretación de las aplicaciones actuales del concepto del DCRSH en el ámbito nacional, especialmente en relación con la formulación, coordinación, comunicación, ejecución y evaluación de las políticas de recursos sanitarios relacionadas con el desarrollo de sistemas de salud.

### 10.2 El informe

El informe está dividido en cuatro secciones. En la primera se sitúa el DCRSH integrado en el marco de los problemas de la asistencia sanitaria contemporánea y se definen ciertos términos esenciales. La segunda analiza la evolución del DCRSH en su contexto histórico y expone cómo los Estados Miembros y la OMS han tratado de promover su aplicación. La tercera contiene un examen crítico del DCRSH en la práctica, basado sobre todo en los resultados de cierto número de estudios realizados en 17 países, que representan las seis regiones de la OMS así como una amplia variedad de circunstancias sociales, económicas y políticas. En la cuarta se presenta un resumen de las conclusiones del Grupo de Estudio y se hacen recomendaciones a los Estados Miembros y a la OMS sobre actividades futuras.

El estudio se ocupa sobre todo del proceso del DCRSH propiamente dicho, examinado desde el punto de vista de su definición, sus resultados, los problemas planteados y su idoneidad con respecto a las necesidades de la asistencia sanitaria, y en menor medida de cuestiones concretas tales como la formación profesional, el orden de prioridades y los métodos.

### 10.3 Recomendaciones

En las recomendaciones dirigidas a la OMS y a sus Estados Miembros se subraya la necesidad de reforzar la relación entre los encargados de formar personal sanitario y los responsables de la planificación y gestión de los servicios de salud. Asimismo se solicita cooperación técnica y se preconiza la adopción de medidas en ciertos sectores prioritarios relacionados con el desarrollo de recursos humanos. También se insiste en la necesidad de establecer mejores mecanismos para aplicar las políticas y establecer los planes, reforzar

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 801, 1990.

la dirección de las actividades y estimular la participación de los profesionales y del gran público en el proceso de desarrollo de los recursos humanos.

#### 10.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El Grupo de Estudio ha llegado a la conclusión de que la medida en que se aplica el concepto del DCRSH en un país refleja el grado de adecuación de sus recursos humanos a las necesidades de la colectividad. También es un reflejo de la rentabilidad y eficacia de la respuesta del país.

En algunos países se han hecho importantes progresos en la aplicación del DCRSH, mientras que en otros este concepto adquiere cada vez más difusión. A pesar de esos progresos, es también evidente que en muchos países e instituciones resulta aún muy insuficiente la coordinación entre ambos sistemas. En el informe se describen con cierto detalle los numerosos obstáculos con que tropieza el DCRSH. Los principales determinantes del éxito en la aplicación de este concepto son: acuerdo acerca de los principales problemas planteados y sus causas subyacentes; voluntad política de cambio; participación activa de todos los interesados; la disponibilidad de recursos humanos dirigidos y bien calificados, de personal idóneo para el desarrollo y, por último, de suficientes recursos para llevar a cabo el cambio.

Desde sus comienzos, la OMS ha venido desempeñando una función catalítica en el desarrollo de recursos humanos para la salud. En las sucesivas Asambleas Mundiales de la Salud y en otras reuniones se ha reafirmado que el desarrollo coordinado de los recursos humanos es crucial para el éxito de la estrategia de salud para todos. Aunque no es fácil determinar el impacto de la contribución de la OMS en la situación de un país, a causa de los numerosos factores que influyen en el resultado, la Organización seguirá promoviendo el DCRSH como un medio de colmar el foso existente entre la formación y las necesidades de servicio y de garantizar la rentabilidad de los recursos humanos dedicados a la salud.

#### 11. LA FUNCION DE LA INVESTIGACION Y DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN LA ADOPCION DE DECISIONES RELATIVAS AL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Informe de un Grupo de Estudio de la OMS  
Ginebra, 13-17 de noviembre de 1989<sup>1</sup>

##### 11.1 Antecedentes

Los recursos humanos para la salud son el pilar en que se sustenta todo sistema asistencial, pero su desarrollo tropieza con no pocos problemas. Por ejemplo, no suele haber políticas y planes eficaces para llegar a conocer el número y los tipos de personal de salud necesarios y hacer que puedan recibir el apoyo financiero indispensable y ser administrados eficazmente. De modo análogo, suele haber poca coordinación entre las instituciones de enseñanza y el sector de servicios para conseguir que su adiestramiento se ajuste a las necesidades de los servicios de salud. Si se desea evitar que esos problemas surtan efectos negativos en el sistema asistencial habrá que resolverlos con rapidez y eficacia. Para conseguirlo, es indispensable facilitar información precisa y oportuna y realizar las investigaciones necesarias para orientar a las autoridades en el desarrollo de recursos humanos para la salud, pero a menudo no se cumple ese requisito.

Habida cuenta de esa deficiencia, la 40ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1987, adoptó la resolución WHA40.14 sobre promoción de un desarrollo equilibrado de los recursos de personal de salud. Teniendo presente esa resolución, la OMS ha colaborado con los países en la labor encaminada a aumentar su capacidad para establecer sistemas de información y realizar investigaciones de interés para el desarrollo de recursos humanos para la salud, así como para idear estrategias que permitan un mejor aprovechamiento de la información y de las investigaciones en el proceso decisorio.

---

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 802, 1990.



## 11.2 El informe

En el informe se presenta, para empezar, un marco conceptual en el que se articulan los tres componentes: adopción de decisiones, sistemas de información, e investigaciones. Se señala que la toma de decisiones durante el proceso de desarrollo de recursos humanos para la salud depende de la disponibilidad de datos, que pueden ser facilitados por un sistema de información o por los investigadores. En la sección siguiente se explican las tres amplias funciones del desarrollo de recursos humanos para la salud, a saber, la política y planificación, la educación y formación, y la gestión, a la vez que se expone el concepto del desarrollo coordinado de recursos sanitarios y humanos, concepto que engloba las tres funciones precitadas. A continuación se pasa revista a los principales obstáculos. Las seis secciones siguientes se dividen en tres grupos de dos, cada uno relativo a uno de los componentes del proceso de decisión, los sistemas de información y las investigaciones. La primera sección de cada grupo versa sobre la definición, la posible contribución y los aspectos positivos o negativos del componente respectivo, mientras que en la segunda se examinan las medidas posibles para fortalecer ese componente. Las tres secciones últimas del informe se dedican al examen de posibles criterios y estrategias para reforzar tanto los sistemas de información como las investigaciones, así como a las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Estudio.

## 11.3 Recomendaciones

El Grupo de Estudio reafirmó la necesidad de que para la adopción oportuna de decisiones en el proceso de desarrollo de recursos humanos para la salud se cuente con el debido apoyo informativo, ya sea mediante un sistema de información o con los datos generados por las investigaciones. Se aconsejó en particular a los Estados Miembros que fortalezcan sus sistemas de información y sus investigaciones sobre recursos humanos para la salud y que tengan en cuenta los resultados, y se recomendó que la OMS asuma una función más importante de promoción en las actividades de gran prioridad y aumente su cooperación técnica en este sector. Cada una de las recomendaciones del Grupo de Estudio va seguida de ejemplos sobre los tipos de acción posibles.

## 11.4 Importancia para la salud pública y consecuencias para el programa de la Organización

El informe constituye un marco conceptual para el desarrollo de recursos humanos para la salud y describe las medidas prácticas propuestas para reforzar los sistemas de información y las investigaciones a fin de generar los datos necesarios para la adopción oportuna de decisiones en esta esfera. Los ejemplos prácticos de que van seguidas las principales recomendaciones del Grupo de Estudio muestran las opciones que tienen los Estados Miembros y la OMS para empezar a fortalecer los sistemas de información e investigación y poder seguir desarrollando los recursos humanos para la salud.