

LIMITADO
INST/16 (Cap/5)
Santiago, Chile
Febrero de 1963
ORIGINAL: ESPAÑOL

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO
Tercera Reunión
Mar del Plata, Argentina, 15 y 16 de mayo de 1963

CURSO DE CAPACITACION EN PLANIFICACION DE LA SALUD, 1962

Organizado por el Instituto Latinoamericano de
Planificación Económica y Social y la Oficina
Sanitaria Panamericana

Informe final de los Codirectores

I N D I C E

	Página
I. ANTECEDENTES Y TRABAJOS PREPARATORIOS	1
II. OBJETIVOS	2
III. CONTENIDO	3
1. La salud y el desarrollo económico y social.	
2. Demografía.	
3. Naturaleza del proceso de desarrollo económico y la planificación económica y social.	
4. Presupuesto y financiamiento.	
5. La programación de la salud.	
IV. DESARROLLO DEL CURSO	14
1. Sede y fechas.	
2. Dirección y administración.	
3. Aportes de los organismos patrocinantes.	
4. Colaboración de los organismos.	
5. Profesorado	
6. Participantes.	
7. Programa de estudios.	
8. Documentación.	
9. Normas de funcionamiento.	
10. Certificación.	
V. SEMINARIO FINAL	26
VI. EVALUACION	31

I. ANTECEDENTES Y TRABAJOS PREPARATORIOS

El reconocimiento de que el mejoramiento de las condiciones de salud no sólo es deseable en sí mismo sino que constituye un requisito esencial del crecimiento económico, ha inspirado y movilizado una serie de esfuerzos internacionales y de recomendaciones, para ubicar a la salud en la programación del desarrollo de la América Latina.

El efecto de la enfermedad sobre el nivel de vida y el de las condiciones de vida sobre la génesis de la enfermedad, definen la política de salud que se está siguiendo en el presente.

La Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social en Punta del Este en 1961 recomendó una serie de medidas relativas a los problemas económicos y sociales más importantes de los países latinoamericanos que deben ser cumplidas a través de planes nacionales del desarrollo, uno de cuyos integrantes es el plan nacional de salud. Se recomendó que cuando los gobiernos lo consideren conveniente utilicen la asesoría técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana en la preparación y ejecución de estos planes de salud.

Junto con una serie de otras medidas, destinadas a crear y movilizar los elementos necesarios para impulsar la planificación de la salud, la Oficina Sanitaria Panamericana reconoció que había dos requisitos previos que cumplir. Primero, la formulación de bases metodológicas para planificar la salud y segundo, capacitar a planificadores en los países a fin de que asuman esta tarea en los gobiernos, en el nivel técnico y jerárquico adecuado.

La elaboración de bases metodológicas fué solicitada en diciembre de 1961 al Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, con el cual la OSP desarrolló un programa conjunto que consistió en un curso de adiestramiento de planificadores para ese país y la aplicación de estas bases metodológicas al Estado Aragua de Venezuela, como etapa inicial de una planificación sistemática del país que culminará con la elaboración de un plan nacional de salud.

En julio de 1962 inició sus actividades el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social cuya creación fué aprobada

/por el Comité

por el Comité Plenario de la CEPAL en febrero de 1962.

Gestiones realizadas entre estos organismos internacionales culminó con un acuerdo entre el Instituto Latinoamericano de Planificación y la Oficina Sanitaria Panamericana para llevar a cabo este primer curso internacional de capacitación en planificación de la salud durante 1962.

Los Directores de ambos organismos formularon una invitación a cada uno de los países de América Latina para que enviaran un alumno participante a dicho curso, recomendando que lo fuera un funcionario responsable en el más alto nivel, de las actividades de planificación de salud en el país.

La Oficina Sanitaria Panamericana se encargó de estimular el interés de los gobiernos y el envío de alumnos, a través de los funcionarios que la OSP tiene en los países.

II. OBJETIVOS

Una estimación de las necesidades de planificadores en América Latina revela que para impulsar esta actividad en el nivel adecuado se necesita un número no menor a 100 técnicos ubicados en las más altas jerarquías administrativas de la Salud distribuidos en los países de acuerdo a su tamaño, organización y estructura administrativa. Estas necesidades deben ser cubiertas en el curso de los primeros tres a cinco años con el objeto de asegurar que durante ese período dichos técnicos puedan crear la maquinaria organizativa necesaria para planificar e impulsar las primeras gestiones. Simultáneamente deberá efectuarse un adiestramiento de otro nivel de profesionales que deberán trabajar en los países con los anteriores, en los aspectos técnicos y metodológicos de la planificación.

El planificador de salud al cual estuvo destinado el curso, debe ser un profesional de la salud pública, preferentemente un médico con especialización en esta materia y con experiencia administrativa. Se recomendó que lo fueran funcionarios que tuvieran a su cargo responsabilidad en el futuro inmediato.

/De este modo

De este modo los objetivos del curso se resumieron en tres puntos fundamentales:

- a) promover el intercambio de experiencias y propósitos;
- b) familiarizar a los participantes con los conceptos, métodos y contenido de la programación económica y social;
- c) impartirles enseñanza intensiva sobre los principios y procedimientos de planificación en salud.

Queda así de manifiesto que el objetivo fundamental del curso fué crear en los alumnos una visión global de los problemas del desarrollo económico y social y de la ubicación de la salud en dicho proceso, así como de los métodos necesarios para impulsar la planificación de la salud en el marco general del desarrollo.

El nivel de los participantes permitía igualmente darle al curso el carácter de una reunión propicia para el intercambio de experiencias y para extraer las recomendaciones de la estrategia general que va a requerir el proceso en los próximos años.

Desde estos puntos de vista los objetivos del curso se consideran cumplidos, por cuanto fué posible impartir en su totalidad el contenido de las materias que se analizarán más adelante y se obtuvo una participación activa de los alumnos, tanto en las clases como en los Seminarios, habiéndose elaborado como conclusiones generales de un Seminario Final, un conjunto de recomendaciones que servirán de guía para orientar su trabajo en los países.

III. CONTENIDO

A continuación se analiza el contenido de las materias que constituyeron el curso.

1.- La salud y el desarrollo económico y social.

El propósito de esta materia fué analizar el papel de la salud en la economía y las interrelaciones entre salud y desarrollo económico y social, como marco general de referencia para la programación de la salud.

/Como introducción

Como introducción al tema central se estimó conveniente mostrar un panorama general de la situación sanitaria de América Latina y de los elementos principales de esta situación, para ser considerados en la planificación del sector.

Se hizo una síntesis del estado actual en la organización y administración de los servicios de salud; su trayectoria y tendencia y los factores sanitarios, demográficos, sociales y culturales que influyen en sus cambios. Se destacó en particular el esquema de la estructura y funciones de los tres grandes niveles de la organización sanitaria: el nivel local, el nivel regional y el nivel central, como anticipo al proceso metodológico de la programación de la salud que se desarrolló en la materia respectiva.

El tema central se abordó considerando en primer lugar a la salud como un bien en sí, independiente de otros juicios sobre su valor para la vida humana y su significado, a los efectos de tratarla simplemente como un gasto público que satisface una demanda de consumo de la comunidad. Por otra parte se comparó este valor con aquel que se deriva de considerar a la salud como una inversión destinada a producir mayor capacidad y energía para la producción, integrando el círculo vicioso de la pobreza, la ignorancia y la enfermedad a lo cual se le dió alguna extensión como esquema conceptual y didáctico.

La confrontación de estos dos puntos de vista en el análisis comparativo de la influencia de las condiciones económico-sociales en la génesis de la enfermedad y del aporte de la salud a la economía, fué el núcleo central de este curso.

Se discutieron, a través del análisis de numerosos ejemplos, las influencias de las condiciones económico-sociales sobre la salud, mostrando correlaciones entre índices de salud e indicadores del nivel económico-social de la población. Destacada importancia se dió en este análisis a la situación de América Latina y a los efectos del subdesarrollo sobre la salud.

El análisis de los factores que condicionan el nivel de vida fué por lo tanto uno de los temas que se trataron con cierta extensión y como parte de éste el concepto de nivel de salud de una comunidad,

/los elementos

los elementos que lo caracterizan y los indicadores que se utilizan para su medición.

El nivel del ingreso por habitante y las relaciones entre renta nacional y presupuesto de salud constituyen una medida de la disponibilidad de recursos, lo cual dió margen para el análisis que el efecto de la limitada disponibilidad de recursos puede tener en América Latina sobre la situación de salud, con particular referencia a los grandes campos de la prevención de las enfermedades, el saneamiento ambiental y la atención médica.

Se tomó en cuenta el nivel económico general de la población y la imposibilidad de afrontar en América Latina con recursos privados, los gastos totales de la conservación y recuperación de la salud, considerando su costo y el nivel promedio del ingreso "per cápita".

En este sentido se consideró que el gasto público en salud constituye uno de los mecanismos de distribución de la riqueza nacional, tomando en cuenta la importancia creciente de los seguros sociales y de los costos de las inversiones públicas en salud, frente a la demanda de atención médica, el aumento del nivel cultural de la población y de los derechos sociales, etc.

En las relaciones entre salud y desarrollo económico se analizó además el valor de este último como un medio para conseguir mayor bienestar y el papel del administrador sanitario y del planificador en este sentido.

Se utilizaron diversos métodos docentes. En las clases teóricas se impartieron las nociones antes descritas a cargo de dos profesores. La enseñanza de estas nociones y aquellas sobre economía encontraron un terreno propicio en los alumnos. La intervención de estos, mostró desde un comienzo que existe un gran interés en torno a los problemas de la salud y el desarrollo económico y social en el nivel de los participantes seleccionados, algunos de los cuales ya habían hecho cursos o tomado parte en diversas actividades de estas disciplinas.

/Durante un

Durante un ciclo de reuniones que se realizó paralelamente a las clases teóricas sobre salud y desarrollo económico, los alumnos efectuaron una presentación y discusión de los problemas y la organización médica, sanitaria y social de sus países. El propósito fué invitarlos a reflexionar sobre los elementos principales que debían ser tenidos en cuenta para hacer un diagnóstico general del país en lo tocante a salud y desarrollo económico y social y a explicar los factores causales más importantes de la situación.

Se realizaron además algunos ejercicios para medir el nivel de vida y para buscar relaciones simples entre salud y desarrollo económico a base de los datos obtenibles en los países.

2.- Demografía.

Las clases de demografía persiguieron dos propósitos: a) hacer conocer a los participantes la importancia singular que el crecimiento de la población tiene en América Latina, y b) informarlos acerca de las técnicas que se utilizan para preparar una proyección de población.

El primer objetivo ocupó aproximadamente la mitad del tiempo disponible. En las primeras clases se hizo un examen histórico de la evolución de la población mundial, se analizó un ejemplo ilustrativo de la forma en que se había iniciado en los países europeos el ciclo de evolución demográfico con la baja de la mortalidad seguida, en una etapa posterior, por la disminución de la fecundidad. Se comparó esa evolución con la que experimentan las poblaciones de América Latina y se señalaron las diferencias más notables entre una y otra situación. Los aspectos demográficos del proceso de urbanización en la región fueron examinados a la luz de la información proporcionada por los censos de población.

El segundo objetivo, informar a los alumnos sobre las técnicas que se utilizan en demografía para elaborar proyecciones de población, se procuró alcanzar describiendo los pasos que deben darse habitualmente para preparar una proyección de población. Esto comprendió la definición de los índices demográficos empleados

comunmente, la consideración de la información disponible (la que proveen los censos de población y los registros de estadísticas vitales), la necesidad de evaluar la calidad de los datos básicos, las hipótesis que se adoptan generalmente para realizar las proyecciones demográficas, la forma en que estas son presentadas, las limitaciones que tienen los valores estimados, etc. Aunque parezca innecesario decirlo, no se intentó enseñar a elaborar proyecciones sino simplemente informar sobre los métodos que emplean los demógrafos para prepararlas y sobre las dificultades que deben vencer por la carencia de datos básicos apropiados. Se consideraron finalmente algunas proyecciones de población existentes para los países de la región, elaboradas por las Naciones Unidas y utilizadas por la CEPAL.

En una sesión especial se discutió el contenido de varios artículos seleccionados, cuyo contenido se relaciona directa o indirectamente con el tema general del efecto recíproco de los cambios demográficos y los problemas de salud. Tres participantes del curso tuvieron la responsabilidad de presentar los temas que se discutieron. Se procuró comprobar qué importancia asignaban los alumnos a las cuestiones demográficas y qué relación advertían entre ellas y el nivel sanitario de una población.

3.- La naturaleza del proceso de desarrollo económico y la planificación económica y social.

La inclusión de estas materias responden al propósito del curso de enmarcar la planificación de la salud en el contexto de la planificación general del desarrollo. Este propósito exige que los planificadores en salud tengan un conocimiento mínimo de la problemática del desarrollo y de las técnicas de planeación económica para facilitar la integración de ambos procesos de planeación en el aspecto de la formulación y ejecución de planes. El planificador del sector salud debe conocer los elementos relevantes de la planeación económica y social de la que forma parte y constituirse en un factor positivo para la integración de ambos planeamientos tanto en sus aspectos técnicos metodológicos como administrativos.

/Para cumplir

Para cumplir con estos objetivos se desarrolló un temario que se comenta en forma sintética.

Se comenzó por impartir los conocimientos esenciales de la teoría económica indispensables para la comprensión del proceso de desarrollo. Para esto se prefirió en lugar de abordar directamente la economía en sus aspectos teóricos, proceder a la descripción del funcionamiento de sistemas económicos cada vez más complejos, destacando en todos los casos el problema de la asignación de recursos vinculados al principio de escasés y a las relaciones de interdependencia de las actividades productivas de un país. Estos conocimientos básicos permitieron plantear el funcionamiento de una economía de mercado y discutir la dinámica del proceso de desarrollo.

Una parte substancial de las clases destinadas a estas materias se ocuparon de este último tema. Se analizaron los cambios estructurales que el desarrollo implica y el papel del ahorro y la capitalización como factores de crecimiento, así como también los recursos humanos y naturales. En todos los casos se trató de vincular las exposiciones a los problemas sanitarios, acudiendo a la experiencia de los participantes.

Para completar esta parte del temario se discutió el papel del estado moderno en el proceso de desarrollo y sus responsabilidades en la formación de capital y en la prestación de servicios sociales y por último se presentó un diagnóstico comparado de la naturaleza y los problemas del crecimiento económico reciente en América Latina y el resto del mundo.

Las clases dedicadas a la programación económica fueron precedidas de la presentación del método programático, de validez general para cualquier campo, a manera de introducción a la teoría general de la planeación y con el objeto de facilitar la comparación entre las técnicas de planificación económica y las correspondientes al sector salud.

Se prestó especial atención a los procedimientos de selección y compatibilización de metas macroeconómicas y los de estimación de las metas sectoriales compatibles entre sí y con las anteriores, con

/el objeto

el objeto de obtener un desarrollo balanceado. Para tal fin se discutieron modelos simples de programación global y se presentaron las principales herramientas de la programación económica como los coeficientes de elasticidad, las relaciones producto-capital y las tablas de relaciones intersectoriales.

Se esbozaron procedimientos de integración de planes de sectores sociales con los planes económicos, principalmente a través de la programación del sector público, explorando una metodología para determinar el nivel de las actividades públicas en relación con un programa integral de desarrollo.

Finalmente se discutieron aspectos relevantes de la organización para la planificación especialmente los vinculados a los requerimientos de la coordinación para la formulación y ejecución de planes.

En el desarrollo de los temas descriptos se tuvo especial cuidado en presentar el proceso de planeación como una labor continua y permanente que tiende a mejorar las decisiones y elevar la eficiencia de las actividades económicas y sociales de un país.

Cabe destacar que, principalmente a través de estas materias se concretó el diálogo entre economistas y sanitaristas y se pudieron discutir y analizar algunos problemas de salud con enfoque económico y viceversa.

El conjunto de temas que componen estas materias fueron dictados en 40 clases teóricas. Los seminarios se dedicaron a realizar ejercicios que complementaron la enseñanza impartida en las clases y a la discusión de temas especiales entre los que se destacan la influencia sobre el gasto en salud de determinadas medidas de política económica y financiera y los problemas de integración del planeamiento económico y de salud en función de las técnicas presentadas en las clases.

4.- Presupuesto y financiamiento.

El objetivo de esta materia fué el de familiarizar a los participantes con la técnica de los presupuestos-programas y discutir los principios básicos de finanzas públicas.

/Se comenzó

Se comenzó presentando las relaciones entre los planes de largo, mediano y corto plazo con el presupuesto gubernamental y analizando las ventajas del presupuesto-programa para la administración, planificación, ejecución y control de las actividades públicas.

Se discutieron los criterios para fijar la estructura de un programa presupuestario sectorial y los métodos para identificar programas en salud pública, tratando de llegar a un esquema modelo utilizando la experiencia de los participantes.

En relación con los problemas de finanzas públicas se planearon como introducción los aspectos generales del financiamiento del desarrollo y se analizaron posteriormente los elementos de la política fiscal, el equilibrio presupuestario y los factores que determinan el déficit fiscal crónico en los países latinoamericanos.

5.- La programación de la salud.

El propósito de la enseñanza de esta materia fué señalar los principios generales de la planificación en salud y familiarizar a los alumnos con la metodología de planificación elaborada por economistas y sanitaristas en el Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, a solicitud de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Aunque esta metodología había sido elaborada muy recientemente y carecía aún de una base amplia de experimentación, ya había sido discutida con los alumnos del curso de adiestramiento en planificación en salud en Venezuela a mediados de 1962 y ensayada en la formulación de un plan de salud en el Estado Aragua de dicho país.

Ambas aplicaciones demostraron los sólidos fundamentos teóricos del método y las eficiencias de las etapas de diagnóstico de la situación de salud de un área local y de tratamiento de la situación por medio de planes alternativos que se someten a los niveles de las decisiones políticas.

Por lo tanto, se estimó que la metodología proporcionaba el marco de ideas adecuado para discutir la esencia del proceso de la planificación. El capítulo sobre organización y administración para la planificación y otros aspectos de la política general y la estrategia

/de la programación

de la programación fué postergado para discusión final en seminario del que se presenta una síntesis separadamente.

La enseñanza de la metodología fué precedida de una clase de introducción a la programación en salud para sintetizar el esquema del proceso de la programación y los antecedentes que informan el momento actual del problema, v.g. el interés en los países por elaborar planes nacionales de salud dentro de los planes nacionales de desarrollo económico y social, los acuerdos y resoluciones internacionales que dinamizan este interés, las recomendaciones de los expertos, etc.

En el bosquejo panorámico del pasado la programación se hizo ver el vacío que ha significado la ausencia de una metodología de programación de la salud. Su falta ha impedido una programación basada en una estimación de la situación de salud y en la selección adecuada de los instrumentos con el criterio de máxima eficiencia (relación efecto-costos).

Lo esencial del método enseñado puede resumirse en los siguientes términos.

La programación de la salud considera en primer lugar el problema de los objetivos y su definición que trasciende los límites sectoriales y requiere juicios valorativos muy amplios. Este tema se discutió principalmente en la materia salud y desarrollo económico. El método de programación intenta cuantificar los daños, ya que no es posible medir la salud en términos positivos y propone índices de homogenización, pues sólo con unidades homogéneas y mensurables pueden compararse entre sí y con los recursos homogenizados en costo, para medir el efecto de la acción sanitaria. Se propone una medida homogénea de los daños: los años de capacidad perdidos. Mientras se perfeccione la información estadística para calcularla se utilizarán las defunciones como indicador. La morbilidad se utilizará como indicador de la demanda de atención médica.

Los daños serán juzgados de acuerdo a la trascendencia que tienen para la comunidad. Aunque puede haber muchos criterios para medirla, el método programático expuesto considera la edad al morir

/como un indicador

como un indicador de trascendencia para la comunidad, puesto que lleva implícito el significado que esta pérdida tiene para la colectividad.

Con los datos de magnitud relativa del daño, trascendencia y vulnerabilidad a la acción sanitaria y costo, se construye un orden de importancia de daños que orienta la formulación de los planes.

En cuanto al proceso, el diagnóstico de la situación plantea un problema de doctrina programática, al establecer que la programación de la salud de un país sólo puede obtenerse si se efectúa de modo sistemático de abajo hacia arriba, área por área. Estos programas se integrarían sucesivamente de acuerdo a los niveles ascendentes de la organización sanitaria hasta consolidarse en un plan nacional de salud.

La gran variedad de problemas de salud dentro de las diferentes áreas territoriales de un país, la desigual distribución de los recursos y los diferentes grados de desarrollo justifican el examen sistemático por separado de cada área o región y el tratamiento que les corresponde según la naturaleza de los problemas y la cuantía de recursos existentes.

Al describir el desarrollo de los servicios de salud en la introducción del curso se definieron claramente las funciones de cada uno de los tres niveles, local, regional y nacional. Es forzoso admitir que la programación de salud debe considerar separadamente estos tres niveles y definir su participación en el proceso general que lleva a la formulación de un plan nacional de salud.

El diagnóstico de la situación de un área requiere en primer lugar establecer criterios para definir sus límites. Una vez definidos estos límites, se procede a la descripción de la situación de salud en los términos propuestos, es decir mortalidad y morbilidad y a su explicación por los factores causales de esta situación, a través del método epidemiológico. Se considera así el papel que juegan los agentes patógenos, la susceptibilidad de la población al daño, los factores del medio ambiente y del nivel de vida y la política sanitaria. Esta constituye el uso de los recursos disponibles por el

sector salud, aplicados a los individuos susceptibles, al medio y a los daños mismos ya producidos.

La metodología expuesta analiza los factores causales de cada daño. Propone su estudio dinámico por medio de un pronóstico de la situación a fin de determinar su tendencia, hacia el deterioro o mejoramiento.

La evaluación o enjuiciamiento de esta situación se efectúa por medio de un patrón normativo que indica cual sería la tendencia si se ajustara la política sanitaria a dicho modelo.

De esta manera se fijan las metas a alcanzar y se proponen soluciones alternativas que varían entre un plan mínimo, es decir aquel que represente una distribución de recursos que impida el deterioro de la situación y un plan máximo que es el óptimo alcanzable, en las condiciones de desarrollo de esa comunidad.

Los planes locales alternativos se integran en unidades programáticas regionales que formarán parte del plan nacional de salud.

El proceso se desarrolla dentro de un contexto general de política de salud del país a fin de que el plan nacional de salud resulte del juego de la programación sistemática de abajo hacia arriba y las líneas generales definidas en los niveles centrales.

La enseñanza fué impartida en clases teóricas, ejercicios de laboratorio y práctica de terreno.

Las clases teóricas tomaron aproximadamente 25 horas y los ejercicios de laboratorio otras tantas. La enseñanza teórica consistió en discutir las nociones en que está basado el método y en explicar el procedimiento.

Se efectuaron 6 ejercicios de laboratorio por medio de los cuales los participantes practicaron métodos para establecer prioridades de los daños, para medir la política sanitaria, para resumir el diagnóstico daño por daño y para el estudio de la selección de los instrumentos.

La práctica de terreno tomó un mes completo, es decir, aproximadamente 120 horas. Con este propósito y gracias a la colaboración del Servicio Nacional de Salud de Chile se eligieron las

/áreas

áreas de los departamentos de Melipilla y San Antonio, cada una de ellas tiene un hospital de aproximadamente 150 camas y los recursos básicos para la atención curativa y preventiva.

Los alumnos se trasladaron durante tres días para complementar la información básica y luego procedieron a efectuar el diagnóstico de la situación y el estudio de planes alternativos para dichas áreas.

IV. DESARROLLO DEL CURSO

1.- Sede y fechas.

El curso se llevó a cabo en la sede del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social en Santiago de Chile. Tuvo una duración de once semanas iniciándose el 8 de octubre y finalizando con un acto de clausura del 21 de diciembre de 1962.

La iniciación coincidió con el acto de inauguración formal del Instituto, la clausura dió lugar a una ceremonia en la cual se entregaron los certificados a los participantes y hubo discursos del Director del Instituto, del Codirector del Curso en representación de la Oficina Sanitaria Panamericana y de un alumno participante.

2.- Dirección y administración.

Las dos Instituciones patrocinantes, el Instituto y la Oficina Sanitaria Panamericana, compartieron la dirección y administración del curso. El Instituto designó Codirector a Ricardo Cibotti y la Oficina Sanitaria Panamericana a Hernán Durán, quienes tuvieron a su cargo todos los aspectos técnicos y administrativos.

3.- Aporte de los organismos patrocinantes.

El Instituto proporcionó tres profesores para dictar cursos completos, uno de ellos el Codirector, además de los salones de clases y servicios administrativos generales.

La Oficina Sanitaria Panamericana proporcionó tres profesores, uno de los cuales fué el Codirector, 19 becas para los alumnos participantes y 3.000 dólares para material didáctico, documentos, gastos de secretaría, etc.

/Las becas

Las becas incluyeron los pasajes de ida y regreso de los participantes y un estipendio mensual que en este caso se fijó en una cantidad "ad hoc" algo más alta que el estipendio habitual de los becados por este organismo de acuerdo a las tasas fijadas por Naciones Unidas.

4.- Colaboración de otros organismos.

Se contó con la colaboración del Servicio Nacional de Salud de Chile que designó al Dr. Gustavo Molina como enlace con la dirección del curso. El Dr. Molina colaboró también como profesor en la materia Salud y Desarrollo Económico y Social. El Servicio ofreció las facilidades de dos áreas de salud para el trabajo de programación en el terreno: las áreas de Melipilla y San Antonio situadas a 60 y 100 Kms de Santiago respectivamente. Proporcionó igualmente la información estadística de esas áreas.

La Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile autorizó la participación del Dr. Hugo Behm como profesor para el tema "Indicadores de salud". Durante las dos semanas del curso teórico sobre programación de salud que incluyó ejercicios de laboratorio, la Escuela de Salubridad facilitó sus laboratorios para esta enseñanza.

El Centro Latinoamericano de Demografía proporcionó como profesor de Demografía al señor Jorge Somoza.

5.- Profesorado.

Las materias estuvieron a cargo de los siguientes profesores:

- a) Salud y desarrollo económico: Hernán Durán, Oficina Sanitaria Panamericana.
Gustavo Molina, Servicio Nacional de Salud
Hugo Behm, Escuela de Salubridad.
- b) Demografía: Jorge Somoza, Centro Latinoamericano de Demografía.
- c) Naturaleza del proceso de desarrollo económico y planificación económica y social: Ricardo Cibotti, Instituto.
Osvaldo Sunkel, Instituto.
Adolfo Dorfman, Instituto.

- d) Presupuesto y financiamiento: Gonzalo Martner, Instituto.
- e) Programación en salud: Hernán Durán, Oficina Sanitaria Panamericana.
Alfredo Arreaza, Oficina Sanitaria Panamericana.
Eduardo Sarué, Oficina Sanitaria Panamericana.

6.- Participantes.

Asistieron como alumnos regulares 20 funcionarios de los Servicios de Salud de 19 países de América Latina. Perú envió dos participantes y el alumno designado por Haití no pudo asistir, en el último momento.

Asistieron además algunos alumnos libres del Servicio Nacional de Salud de Chile.

La nómina de los participantes, sus países de origen y sus cargos es la siguiente:

1 - ARGENTINA	Alfredo Rabinovich	Secretario Técnico Dirección Enfermedades Transmisibles.
2 - BOLIVIA	Julio Bustillos	Director Normativo
3 - BRASIL	Antonio J. de Almeida	Jefe Sector Salud Comunal, SESP
4 - COLOMBIA	Humberto Córdoba	Jefe Oficina Planeamiento, Coordinación y Evaluación del Ministerio Salud Pública
5 - COSTA RICA	José M. Antillón	Supervisor General de Unidades Sanitarias.
6 - CUBA	Dionisio Cruz-Alvarez	Coordinador Distrito Sanitario IV, Director Regional Prov. Pinar del Río.
7 - CHILE	Norberto Espinoza	Jefe VII Zona de Salud.
8 - ECUADOR	Carlos R. Henríquez	Jefe Provincial de Sanidad Provincia del Oro.
9 - EL SALVADOR	Alberto Aguilar R.	Director Regional de Salud Pública. Consultor Técnico del Ministerio de Salud Pública y A.S.
10 - GUATEMALA	Carlos Waldheim	Supervisor de Centros de Salud. Regiones 4 y 6.

11 - HONDURAS	Arturo Zelaya	Sub Director Salud Pública
12 - MEXICO	Ramón Alvarez G.	Jefe Servicios de Salud en el Estado de Hidalgo.
13 - NICARAGUA	Orontes Avilés	Director Servicios Administrativos
14 - PANAMA	Alfred N. Gerald	Inspector General Departamento Salud Pública.
15 - PARAGUAY	Julio Martinez Q.	Director Servicios Normativos. Ministerio Salud Pública
16 - PERU	David Tejada de R.	Médico Jefe, Programa Nacional Bioestadística, Ministerio Salud.
17 - PERU	Armando Petrozzi G.	Sub Jefe "Plan Nacional Salud
18 - REP. DOMINICANA	Miguel A. Ortega P.	Jefe Centro Sanitario San Cristobal
19 - URUGUAY	Miguel Dicancro	Director Adjunto del Programa de Salud Pública Rural.
20 - VENEZUELA	Juan Motezuma	Jefe del Departamento Presupuesto, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

7.- Programa de estudios.

El curso tuvo una duración total de 11 semanas de 30 horas cada una habiéndose dedicado las seis primeras semanas a clases teóricas, lecturas dirigidas, mesas redondas y trabajos de laboratorio. Las últimas dos de esta etapa se dedicaron al examen particular de la metodología y el proceso de la programación en salud preparando en el laboratorio la experiencia de terreno que se realizó a continuación.

A partir de la sexta semana se destinó un mes a poner en práctica la metodología de la programación en un área seleccionada.

La última semana se dedicó a un seminario para discutir los aspectos principales de la organización y administración para la planificación y la estrategia a seguir en los países.

/El curso

El curso se desarrolló en un total de 324 horas, distribuidas en la siguiente forma:

Clases teóricas	95	horas
Ejercicios:	41	"
Mesas redondas:	20	"
Lecturas dirigidas:	24	"
Experiencia de terreno:	120	"
Seminario final:	<u>24</u>	"
	324	horas

A continuación se describen las materias que se dieron en la parte teórica así como los métodos docentes utilizados a lo largo del curso. Se incluye un esquema del calendario del curso.

A. Clases teóricas.

Se efectuaron tres sesiones diarias de 50 minutos cada una en las mañanas o en las tardes en las cuales se dictaron las materias que fueron el contenido de la enseñanza. Se ofreció a los alumnos la oportunidad para exponer su propia experiencia promoviendo la intervención más activa posible en las clases.

A continuación se describen las materias tratadas. El contenido de dichas materias fué analizado en otro capítulo.

a.) La salud y el desarrollo económico y social: 10 horas.

Objetivo

1. Destacar la necesidad de planificar en salud pública.
2. Definir el concepto y los indicadores de salud.
3. Examinar el efecto de la acción sanitaria sobre el desarrollo y de éste sobre la salud.

Contenido

1. Panorama sanitario de América Latina. Tendencias en salud pública. Acción local e integral.
2. Concepto de salud. Medición del nivel de salud. Indicadores.
3. Desarrollo económico y salud: aspectos principales de su interrelación.

CALENDARIO DEL CURSO

M A Ñ A N A S

T A R D E S

Semana	1 ^a Hora	2 ^a Hora	3 ^a Hora	
1	a) Salud y desarrollo económico. (10 horas)	b) Demografía (10 horas)	c) Naturaleza del proceso de desarrollo económico (20 horas)	Presentación y discusión (36 horas) - Informes sobre los países. - Resúmenes de documentos y publicaciones. Lecturas dirigidas - (24 horas)
2				
3	e) Presupuesto y financiamiento. (10 horas)			
4			d) La planificación económica y social. (20 horas)	Ejercicios de laboratorio y lecturas (30 horas) Programación en salud.
5	f) Programación en salud. (20 horas)			
6				
7	Experiencia de terreno en área seleccionada. (120 horas)			
8				
9				
10				
11	Seminario final. (30 horas)			

b) Demografía: 10 horas

Objetivo

Impartir nociones generales sobre demografía, problemas de población en América Latina y sobre técnicas de proyecciones demográficas.

Contenido

1. Conceptos fundamentales de demografía.
2. Situación y tendencias demográficas en América Latina.
3. Análisis del efecto recíproco de los cambios demográficos y los problemas de salud.
4. Nociones sobre estimaciones y proyecciones.

c) Naturaleza del proceso de desarrollo económico: 20 horas.

Objetivo

1. Familiarizar a los alumnos con los problemas del desarrollo económico de América Latina.
2. Proporcionar nociones básicas para ubicar el problema de salud dentro del contexto general del desarrollo económico.

Contenido

1. Conceptos básicos e interpretación del funcionamiento de la economía.
2. Los mecanismos de asignación de recursos.
3. El sector público y su función económica y social.
4. La dinámica del desarrollo económico.
5. Breve diagnóstico comparado de la naturaleza y problemas del crecimiento económico de América Latina y del resto del mundo.

d) La planificación económica y social: 20 horas.

Objetivo

1. Definir la problemática y el proceso de la programación.
2. Analizar los principales aspectos de la programación económica y social.

/Contenido

Contenido

1. El concepto y la naturaleza de la programación.
2. Política y programación económica. La programación global.
3. Los problemas sociales en la programación global.
4. Los programas sectoriales.
5. Programación del sector público como núcleo del plan.
6. Programas y proyectos específicos.
7. Organización y administración para la programación.

e) Presupuesto y financiamiento: 10 horas.

Objetivo

1. Familiarizar a los participantes con la técnica del presupuesto-programa.
2. Discutir los principios básicos de las finanzas públicas y sus implicaciones para la programación sanitaria.

Contenido

1. El presupuesto-programa: sus objetivos y principios básicos.
2. Técnicas de elaboración de presupuestos-programa.
3. Relación entre plan y presupuesto-programa.
4. La naturaleza del problema del financiamiento; nacional, público y privado.
5. Al financiamiento y la composición de los gastos.

f) La programación en salud: 20 horas.

Objetivo

1. Analizar los principios generales de la planificación en salud y las características de los planes nacionales de salud.
2. Familiarizar a los participantes con una metodología de programación en salud.
3. Discutir el proceso de la planificación en salud.

Contenido

1. Introducción. Esquema conceptual y operacional de la programación. Programación y tendencias organizativas en salud pública. Esfuerzos para el desarrollo económico y social de América Latina. Acuerdos y responsabilidades internacionales.

2. Fundamentos del proceso programático. Metodología de programación.
3. Diagnóstico de la situación. Delimitación de área programática.
 . Criterios para la selección de las áreas. Términos y método para expresar el diagnóstico.
4. Criterios para establecer prioridades de los daños.
5. Explicación de los daños y del diagnóstico. Medición de la política sanitaria. Resumen del diagnóstico de la situación de salud de un área.
6. Pronóstico y evaluación de la situación de salud de un área.
7. Tratamiento de la situación. Selección de técnicas. Asignación de recursos. Planes mínimos y planes máximos.
8. Integración de planes locales. Planes regionales y planes nacionales.

B. Lecturas dirigidas y mesas redondas.

Comprendió un conjunto de sesiones preferentemente una mañana o una tarde completa, que los alumnos destinaron a lecturas o a discusiones de mesas redondas.

Con respecto a las lecturas, se les impartieron previamente los temas respectivos que sirvieron posteriormente para la discusión de mesa redonda.

Se incluye en este grupo docente la exposición que los participantes hicieron sobre la situación de salud de cada uno de sus países, a lo cual se hizo referencia al analizar el contenido del tema Salud y Desarrollo Económico.

Estas reuniones fueron dirigidas por un profesor y a menudo se designó a algunos de los participantes como moderadores y relatores de la reunión.

El resultado fué muy favorable en lo que respecta a las reuniones de mesa redonda. No así con respecto a las lecturas dirigidas sobre lo cual hubo muy poca oportunidad de evaluar el uso que el alumno hizo de este medio de enseñanza.

C. Ejercicios, trabajos de laboratorio y práctica de terreno.

Todas las asignaturas recurrieron al método del ejercicio. Estos diseñados previamente por los profesores, consistieron en algún planteamiento de tipo metodológico o en la solución de un problema

/determinado

determinado que el alumno debía resolver en el plazo de una a dos horas. En el caso de los ejercicios de laboratorio de programación este plazo fué mayor.

Estos consistieron en problemas que los alumnos debieron desarrollar en su totalidad en cada uno de los aspectos de la aplicación de la metodología de programación, previa exposición sobre su contenido, la forma de realizarlo y el propósito. Los alumnos se dividieron en grupos y trabajaron bajo la dirección de un profesor. Los ejercicios fueron revisados y devueltos a los alumnos con las correcciones correspondientes.

La práctica de terreno fué programada conjuntamente con los alumnos a quienes se les suministró la información de que se disponía y se les explicó el propósito perseguido. Los participantes diseñaron algunos métodos de trabajo y se distribuyeron en grupos para cada una de las dos localidades. Durante tres días recogieron la información adicional requerida. Esta práctica sirvió también para que los participantes tuvieran una visión real y directa de los servicios y de los problemas de la comunidad a la cual estos se destinan.

Durante las tres semanas y media que siguió a este trabajo preparatorio y siempre divididos en dos grupos, los participantes elaboraron con todo detalle el diagnóstico de la situación siguiendo las etapas del método propuesto. Cada uno de los dos grupos estuvo a cargo de un profesor que los dirigió y discutió con ellos las distintas fases de la realización del ejercicio. Sin perjuicio de esto, hubo además reuniones diarias para resumir lo realizado y para explicar las etapas siguientes del trabajo.

D. Seminario final.

Durante la última semana del curso se efectuó este seminario que se describe detalladamente en otra sección. Los alumnos se distribuyeron en tres grupos que discutieron separadamente cada uno de los temas y posteriormente en una reunión plenaria se dió lectura a las recomendaciones que fueron consolidadas por los relatores respectivos, en un documento único para cada uno de los temas.

8.- Documentación.

Los participantes recibieron la documentación del curso preparada por los respectivos profesores que constituyó un abundante material.

Se les suministró igualmente toda la información bibliográfica necesaria y algún otro material proporcionado por la Oficina Sanitaria Panamericana y el Instituto.

Dispusieron también de las facilidades de la biblioteca de la CEPAL.

9.- Normas de funcionamiento.

Se dictaron normas de funcionamiento en un reglamento que fué leído a los alumnos, explicado y discutido en sus alcances principales. Los aspectos más importantes destacados en estas normas son los siguientes:

1. Dedicación integral y exclusiva al curso.
2. Asistencia obligatoria al 90% de las clases teóricas, seminarios y trabajos prácticos, etc., requisito para la otorgación de un certificado.

10.- Certificación.

Finalizado el curso, de acuerdo a lo establecido en las normas de funcionamiento y verificado su cumplimiento, se otorgó un certificado a cada uno de los participantes. Dicho certificado fué firmado en representación de los organismos patrocinantes por los Codirectores respectivos y demás por el Director del Programa de Capacitación del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social.

Se incluye el texto de dicho certificado.

INSTITUTO LATINOAMERICANO
DE PLANIFICACION ECONOMICA Y
SOCIAL

ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD

C E R T I F I C A D O

Al Señor
se le otorga el presente certificado por cuanto ha cumplido
con los requisitos del CURSO DE CAPACITACION EN PLANIFICACION
DE LA SALUD, realizado en Santiago de Chile del 1° de Octubre
al 21 de Diciembre de 1962.

.....Co-Director del Curso.....
por el Instituto Latinoamericano
de Planificación Económica
y Social

.....Director del Programa.....
de Capacitación del
Instituto Latino Americano de
Planificación Económica y Social

.....Co-Director del Curso.....
por la Oficina Sanitaria
Panamericana

V. SEMINARIO FINAL

Después de presentada y discutida la metodología de la planificación en salud y como resumen final de todo el curso, se efectuó un seminario sobre aspectos prácticos de la planificación de la salud en América Latina. El propósito fué dar oportunidad de analizar y discutir medidas para promover la planificación de la salud en los países del área dentro de sus circunstancias y limitaciones.

Se constituyeron tres grupos de trabajo que analizaron separadamente y en sesiones plenarias los seis temas siguientes, de los cuales se hace una síntesis de lo discutido y de las recomendaciones que se formularon.

Tema 1: "factores que favorecen o dificultan el proceso de planificación: económicos, educacionales, sociales, institucionales, administrativos, técnicos, políticos, colaboración internacional y otros."

Se discutió sucesivamente cada uno de estos puntos destacando el papel del subdesarrollo como factor condicionante y dinámico de la planificación en cuanto determina escasez de recursos financieros, humanos y materiales. Fué considerado el grado y nivel educacional como factor limitativo en el proceso y la importancia de los factores sociales que determinan una presión creciente por parte de la población para satisfacer sus necesidades. En este sentido se puntualizó que la marcada estratificación social de América Latina es otro factor limitativo.

Los defectos de la administración, su excesivo centralismo, la multiplicidad de instituciones, la inestabilidad del personal, la escasez de personal técnico planificador, la inestabilidad política, fueron también considerados como factores que dificultan el proceso.

Se consideró la importancia de la colaboración internacional y algunos inconvenientes que podría acarrear si no existe suficiente coordinación.

/Tema 2:

Tema 2: "contenido y alcance de un plan nacional de salud atendiendo a los factores enunciados en el Tema 1 y con especial relación a:

a) Marco general de referencia: decisiones de política general que sirven de base a la formulación del plan de salud.

b) Composición y contenido del plan: relación entre la programación por áreas y los programas y proyectos de alcance nacional: discusión en particular del plan de formación de personal para los servicios de salud que ejecutarán el plan."

Se pretendió con este tema que los participantes, después de analizar una metodología de programación por áreas, ubicaran este proceso en relación con las decisiones de política general en el contexto de las cuales debía realizarse la programación por áreas. Se invitaba a considerar si los planes nacionales de salud eran exclusivamente la suma o la integración de planes locales, si había otros elementos y cómo debía asegurarse el perfeccionamiento y la unidad del proceso de planificación. Quedó en claro que los planes de salud necesariamente deben supeditarse a la política general del Gobierno y que deben integrarse en los planes generales de desarrollo. Se analizó el efecto de diversas decisiones de política general que podían influir en este proceso como son los seguros médicos obligatorios, los planes viales y de transporte, de vivienda, de obras sanitarias, el régimen de tenencia y uso de los factores productivos, así como también los compromisos internacionales asumidos por los países, etc.

Se analizó el efecto de estas decisiones y su influencia en diversos aspectos, tales como la fijación de criterios de trascendencia para la determinación de prioridades.

Se expresó que el plan nacional de salud no es exclusivamente la suma o la integración de los planes locales sino que hay una serie de otros elementos que contribuyen a crear la síntesis armónica de los niveles nacional y local. Se señaló por ejemplo la función específica del nivel central en lo referente a programas verticales de ámbito nacional, de adiestramiento de personal, de investigación, el establecimiento de normas para la formulación de los planes locales, la asignación de recursos para los planes seleccionados entre las alternativas

ofrecidas por los niveles locales, los programas de inversiones, construcciones, abastecimiento de drogas y otros.

Se justificó la formulación de planes nacionales de salud aunque imperfectos por la ausencia de planes locales, cuando se conjugan la urgencia de planificar por un lado y la lentitud implícita en la formulación de planes locales por otro.

Se dió particular importancia a la necesidad de contar con buena información local para asegurar el perfeccionamiento del proceso.
Tema 3: "análisis de planes nacionales de salud sobre la base de algunas presentaciones sumarias; principales méritos o defectos; relaciones con los planes de desarrollo económico y social."

Se pretendió con este tema analizar con algunos ejemplos, el aspecto metodológico de los planes que se habían confeccionado hasta el presente y su integración con los planes de desarrollo económico y social.

Se destacó la debilidad de estos planes por la carencia de una base metodológica en su elaboración y por estar basados en datos incompletos sin un estudio a fondo de las necesidades de salud.

Tema 4: "organización y administración para la planificación en salud:

- a) unidad de planificación en el nivel central: personal, funciones, coordinación;
- b) unidades de planificación en otros niveles;
- c) coordinación con otros organismos de planificación a distintos niveles;
- d) participación de la comunidad."

Se invitó a los participantes a discutir los aspectos principales de la organización y administración para la planificación y las recomendaciones que propondría en este sentido en el país respectivo.

Se estuvo de acuerdo en la absoluta necesidad de contar con unidades de planificación a nivel nacional y a veces regional cuando el tamaño del país y sus problemas lo justifiquen. Esta unidad debe ser asesora y promotora de la planificación. Debe contar con personal técnico preparado de distinto tipo para los diversos aspectos del proceso programador.

/Se definieron

Se definieron las funciones de estas unidades de planificación central y regional y los mecanismos de coordinación con otros sectores, especialmente con la unidad de planificación nacional del desarrollo.

Se destacó también la importancia de la participación de la comunidad en las decisiones y la forma de contribuir a crear algunos mecanismos de contacto con la comunidad.

Tema 5: "Formación de personal para la planificación:

Tipos de personal y de cursos; adiestramiento en servicio."

Se tuvo como propósito invitar a los participantes a discutir, de un modo general, las características del contenido docente, la duración y el lugar del adiestramiento recomendable para los distintos tipos de personal de las oficinas de planificación. Se pidió también discutir la naturaleza de la orientación o formación que debía darse a otro personal que participará en el proceso de la planificación y cuales serían las prioridades a seguir, las características de esta formación, su duración, etc.

En las recomendaciones que siguieron a la discusión se propuso que el adiestramiento de planificadores se haga preferentemente en los propios países. Se recomendó que un curso como el realizado se repitiera en diferentes países. El personal a adiestrar se clasificó en dos grandes grupos. Por una parte lo que se llamó el personal específico de programación, que estaría constituido por los programadores de nivel central y regional y por otro tipo de técnicos como los estadísticos, etc. El resto del personal se consideró como personal inespecífico a los efectos de programación, y se estimó que debía abarcar a todo el personal de salud pública.

Para el personal de tipo específico de nivel directivo un curso similar a éste sería muy adecuado, con algunos cambios en el programa. Se estimó que los participantes a estos cursos deben tener previamente sus cursos de salud pública y la experiencia administrativa correspondiente. En relación al grupo de los estadísticos, se estimó que debían impartírseles cursos intensivos de no menos de 8 a 10 semanas en los cuales se dieran las bases generales de programación, con especial referencia a sus actividades específicas.

/Para el

Para el personal inespecífico había que considerar cursos de duración variable según el tipo del personal.

Se recomendó que la enseñanza de la programación se incorporara gradualmente al plan de estudios de las escuelas profesionales particularmente de las escuelas de salud pública.

Tema 6: "Como resultado de la discusión de los puntos anteriores y siempre pensando en su país proponga la estrategia o los pasos para poner en marcha el proceso de la planificación."

Se pretendió con esto que los participantes discutieran cómo lograr la aceptación de las autoridades a los planes y cuales debían ser los mecanismos para lograrlo. Se invitó a considerar el problema de la organización del trabajo, la elección de áreas experimentales, la forma para obtener información sistemática, la participación activa e informada de la comunidad y la manera de integrar los conceptos y métodos de la planificación en las instituciones docentes.

Los participantes discutieron procedimientos para lograr la aceptación de las autoridades y la forma de instalar las unidades centrales de programación, sus bases legales y administrativas, sus funciones y el personal que debe tener en sus comienzos, etc. La coordinación con los servicios, el perfeccionamiento de los datos, el adiestramiento, deben estar entre sus primeras responsabilidades al iniciarse las actividades de la unidad.

La elección de áreas programáticas representativas es muy importante para propósitos de adiestramiento y se estimó muy recomendable propiciar la creación de estas áreas experimentales en los países.

Se discutió también lo referente a medidas para interesar a la comunidad, para promover la formación de personal y la forma de incorporar la enseñanza de la programación en la formación profesional.

VI. EVALUACION

a) Del curso.

Al finalizar el curso se realizó una evaluación mediante una encuesta destinada a obtener de los alumnos su opinión acerca de cuatro puntos principales.

- 1) Valor del plan de estudios.
- 2) Si el curso respondió a los fines perseguidos.
- 3) Eficacia de la enseñanza para la adquisición de conocimiento.
- 4) Valor del curso.

Debido a que algunos participantes (cuatro en total) tuvieron que dejar el curso con uno o dos días de anticipación, no fué posible consignar más que el 80% de las opiniones. Sin embargo entendemos que esta situación no invalida las conclusiones de la encuesta ya que la totalidad de las respuestas coinciden en que el curso dió buenos resultados en todos los aspectos considerados y que cumplió su finalidad, como también se coincidió que el plan de estudio es bueno y satisfactoria la forma como se desarrolló, habiendo tenido gran influencia sobre la manera de pensar de los participantes.

Algunos opinaron que el curso debía tener mayor duración y como consecuencia menor intensidad en algunas materias. No se propuso suprimir ninguna de las materias dadas pero sí la revisión de algunas. A juicio de la mayoría, las materias más importantes y de aplicación inmediata son: metodología de la planificación en salud y la naturaleza del desarrollo económico y social.

Entre las materias que se sugiere agregar o incluirlas como temas de algunas de las tratadas figuran "Sociología" y "Organización y Métodos".

Sugieren los alumnos realizar más prácticas y dedicar mayor tiempo a la metodología de la programación de la salud y proceder a un mejor ajuste entre las diversas materias del curso para perfeccionar su coordinación.

b) De los participantes.

El cuerpo de profesores procedió a examinar al término del curso, la actuación individual de los alumnos y clasificarlos de acuerdo con tres criterios principales:

- A. El interés del alumno, su participación en el curso, su juicio, ciertas condiciones personales destacadas;
- B. Su asistencia, puntualidad y rendimiento;
- C. Juicio sobre el mejor aprovechamiento de sus aptitudes en los diferentes aspectos de la planificación.

Con respecto al primer punto, se consideró que el desempeño de 12 de los 20 alumnos, fué excelente.

En cuanto a la asistencia, puntualidad y rendimiento, fué sobresaliente en 15.

En cuanto al aprovechamiento, se estimó que 17 podrían tener buena actuación como integrantes o jefes de una oficina de planificación, 3 se consideraron no especialmente recomendables.

Se estimó que 7 de los 20 participantes podrían hacer un buen papel como consultores internacionales en planificación y que de estos, 2 podrían ser excelentes investigadores.