



CONSEJO EJECUTIVO

51<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA DE LA 14<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Miércoles, 24 de enero de 1973, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Dr. J. L. MOLAPO

Indice

	<u>Página</u>
1. Estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud .....	220

14<sup>a</sup> sesión

Miércoles, 24 de enero de 1973, a las 9,30 horas

Presentes

País que ha designado  
al miembro del Consejo

Dr. J. L. MOLAPO, <u>Presidente</u>	Lesotho
Dr. A. SAENZ SANGUINETTI, <u>Vicepresidente</u>	Uruguay
Dr. N. RAMZI, <u>Vicepresidente</u>	República Arabe Siria
Profesora Julie SULIANTI SAROSO, <u>Relatora</u>	Indonesia
Dr. Oudom SOUVANNAVONG, <u>Relator</u>	Laos
Dr. J. M. AASHI (suplente del Dr. H. Abdul-Ghaffar)	Arabia Saudita
Dra. Esther AMMUNDSEN	Dinamarca
Profesor E. J. AUJALEU	Francia
Dr. O. AVILES	Nicaragua
Dr. T. BANA	Níger
Profesor H. FLAMM	Austria
Sr. Y. WOLDE-GERIMA	Etiopía
Sir George GODBER	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Dr. C. HEMACHUDHA	Tailandia
Dr. M. U. HENRY	Trinidad y Tabago
Profesor A. M. KHOSHBEEN	Afganistán
Dr. R. LEKIE	Zaire
Dr. R. MALDONADO MEJIA	Ecuador
Dr. Z. ONYANGO	Kenia
Dr. G. RESTREPO CHAVARRIAGA	Colombia
Dr. C. N. D. TAYLOR (suplente del miembro del Consejo Ejecutivo que ha de ser designado por Nueva Zelandia)	Nueva Zelandia
Profesor J. TIGYI	Hungría
Profesor R. VANNUGLI	Italia
Dr. D. D. VENEDIKTOV	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas

Secretario: Dr. M. G. CANDAU  
Director General

Representantes de las Naciones Unidas y de organismos afines

Naciones Unidas	Sr. V. FISSENKO Sr. P. CASSON
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Dr. G. SICAULT
Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente	Dr. M. SHARIF
Organismo Internacional de Energía Atómica	Sra. M. OPELZ

Representantes de otras organizaciones intergubernamentales

Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas	Dr. C. SCHOU
Liga de los Estados Arabes	Sr. A. EL BOLKANY

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Asociación Internacional de Investigaciones sobre Contaminación del Agua	Profesor O. JAAG
Asociación Mundial de Veterinaria	Dr. M. LEUENBERGER
Confederación Internacional de Matronas	Sra. M. ABDEL-CHEID
Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes de Productos Farmacéuticos	Dr. M. SCHÖNENBERGER
Federación Mundial para la Salud Mental	Dra. Anne AUDEOUD-NAVILLE

1. ESTUDIO ORGANICO SOBRE METODOS PARA PROMOVER EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD: Punto 2.8.1 del orden del día (resolución WHA24.38; documento EB51/WP/1)<sup>1</sup>

La Dra. AMMUNSEN, Presidenta del Grupo de Trabajo constituido para considerar el estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud, reclama la atención sobre el informe del Grupo de Trabajo.

El Grupo de Trabajo consideró primero el problema planteado por la multiplicidad de significados que se atribuyen a la expresión "servicios básicos de salud" y otras sinónimas. En el Anexo del documento EB51/WP/1<sup>2</sup> figuran las conclusiones a que sobre este particular llegó el mencionado Grupo, juntamente con una lista de algunas de las expresiones utilizadas. Sin embargo, por más que se intente definir la expresión, la gente seguirá probablemente aferrada a la idea que tuviera de su significado. Parece ser que la misma confusión existe en cuanto a la expresión "salud pública".

El Grupo de Trabajo propone como solución que se emplee la expresión "servicios de salud", sin el adjetivo "básicos", seguida de una explicación sobre la interpretación que se da a la expresión. Pero esto no quiere decir que se haya abandonado la idea en que se sustenta la noción de "servicios básicos de salud". El Grupo de Trabajo ha tenido interés en poner de relieve el hecho de que toda población tiene unas necesidades fundamentales y de que incumbe a las administraciones nacionales y a la OMS la responsabilidad de ocuparse de ellas para evitar que se cree una situación desastrosa. En muchos países ya se ha producido un incremento en el desarrollo del sector privado, con el consiguiente aumento en el número de servicios de salud que compiten entre sí, basados más en la riqueza que en la necesidad, y que obran en detrimento del sector público. Esa tendencia ha sido fomentada por la popularidad de que goza entre la profesión médica.

Salta a la vista que los servicios de salud van a la zaga de las necesidades crecientes y variables de las poblaciones; además, las actividades de la OMS en ese sector han defraudado. De las varias razones que explican ese estado de cosas, hay tres que descuellan especialmente. En primer lugar, para que los servicios de salud se desarrollen debidamente es indispensable la existencia de lo que podría llamarse una "voluntad nacional", lo que quiere decir que todos los países deberían reconocer la necesidad de reorganizar sus recursos sanitarios, de establecer un sistema de servicios de salud que, más que emanar de la clase médica, respondiera a las necesidades de la colectividad, y, en fin, de cambiar el orden de prioridades. Pero son muchas las fuerzas que se oponen a esas orientaciones.

En segundo lugar está el problema de la fragmentación, a todos los niveles. Es indispensable concebir los diversos sectores de la asistencia de salud pública - y los recursos disponibles - como una sola entidad y con ello poner fin a la fragmentación que provoca un desarrollo desequilibrado y constituye así una amenaza en potencia contra la eficacia de los servicios de salud.

En tercer lugar, hay algunos procedimientos y técnicas que todavía no se han incorporado plenamente a los servicios de salud. Por ejemplo, a menudo no se formulan claramente las metas; los planes no se adecuan a los objetivos, y no se utilizan técnicas de gestión de calidad aceptable.

Pero además de esos correctivos hay que conceder a toda la cuestión la misma importancia y la misma prioridad que se atribuyen a otros problemas sanitarios como, por ejemplo, el paludismo y la viruela.

Algunas de las medidas que el Grupo de Trabajo propugna - y en las que la OMS debe ejercer una importante función - se refieren a cuestiones de principio que requieren una consideración pormenorizada en cuanto a su aplicación práctica. La oradora duda de que la responsabilidad de esta tarea haya de recaer propiamente sobre el Grupo de Trabajo. Este, sin embargo, ha preparado el proyecto de resolución siguiente:

<sup>1</sup> Act. of. Org. mund. Salud, 1973, N° 206, Anexo 11.

<sup>2</sup> Act. of. Org. mund. Salud, 1973, N° 206, Anexo 11, Apéndice.

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA24.38 por la que la Asamblea de la Salud pidió al Consejo Ejecutivo que practicase un estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud, y habida cuenta de otras resoluciones de la Asamblea acerca del desarrollo de los servicios de salud, en particular de la resolución WHA23.61,

1. TRANSMITE su estudio a la 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud;
2. SEÑALA A LA ATENCION de la Asamblea las conclusiones de dicho estudio; y
3. RECOMIENDA a la Asamblea que adopte la resolución siguiente:

"La 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Consejo Ejecutivo acerca de su estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud,

1. SEÑALA A LA ATENCION de los Estados Miembros que, según la conclusión principal del estudio, cada Estado Miembro deberá disponer de un servicio de salud que resulte accesible y aceptable para la totalidad de la población y tenga el nivel tecnológico y las posibilidades de funcionamiento práctico que se consideren indispensables para satisfacer las necesidades sanitarias del país en un momento dado; y

2. RECOMIENDA al Director General:

1) que la OMS concentre sus esfuerzos en la ejecución de programas bien concebidos que ayuden a los países a asegurar la asistencia sanitaria de la totalidad de la población, y en particular a satisfacer las necesidades de las poblaciones cuyas posibilidades de acceso a los servicios de salud sean insuficientes o nulas;

2) que la OMS establezca, respecto de los distintos elementos de los sistemas sanitarios nacionales, criterios de índole general que quepa adaptar y aplicar en función de las necesidades de cada país;

3) que la OMS se prepare para colaborar con las administraciones de los distintos países en el desarrollo de servicios de salud de alcance nacional;

4) que la OMS establezca programas cuya concepción ayude a suscitar en los Estados Miembros la firme voluntad nacional de emprender una acción intensiva con el fin de abordar sus necesidades inmediatas y de promover un armonioso desarrollo, y que los recursos de la OMS se canalicen sobre todo hacia los países que hayan dado muestras de dicha voluntad y solicitado asistencia;

5) que la OMS ayude a esos países a dar a sus servicios de salud una base operativa en función de las necesidades inmediatas y previsibles, recurriendo a la distribución de recursos, a los métodos de análisis de sistemas y a las técnicas de gestión más eficaces para poner en práctica las decisiones adoptadas, y que colabore con ellos en la pronta preparación de personal nacional competente en los sectores referidos;

6) que la OMS procure adaptar y poner al servicio de programas operativos, que respondan a las necesidades más imperiosas de cada país en un momento dado, tanto las técnicas conocidas como los elementos que se consideren indispensables para el funcionamiento de un sistema sanitario;

7) que la OMS colabore y participe en la movilización de los recursos locales, nacionales, internacionales y bilaterales que puedan contribuir al logro de los objetivos de los servicios nacionales de salud;

- 8) que las medidas antedichas se adopten con prontitud y tengan el mayor alcance posible;
- 9) que, en atención a la importancia de estas cuestiones, el correspondiente programa de la OMS sea examinado con regularidad por el Consejo Ejecutivo."

En opinión de la oradora, la falta de unas medidas importantes por parte de la OMS puede obedecer en cierta medida al hecho de que las necesidades de cada país deban considerarse separadamente. Una formulación clara de los principios pertinentes podría abrir el camino hacia una nueva era.

Por último, no sin expresar su esperanza de que el informe del Grupo de Trabajo sirva de base para futuras mejoras, la oradora insiste en que, sin embargo, las palabras y los planes por sí solos no bastarán para modificar la situación.

El Dr. HENRY manifiesta que lo que ha predominado en el espíritu de los miembros del Grupo de Trabajo, entre los cuales se cuenta, es la necesidad de salvar al mundo de una difícil situación.

Habida cuenta de la profusión de términos empleados para designar los servicios básicos de salud, el Grupo de Trabajo ha llegado a la conclusión de que la definición que figura en la sección 1 del documento de referencia adjunto al documento EB51/WP/1, sería igualmente válida si se suprimiera la palabra "básico". También a juicio del Grupo la insistencia en la agrupación tradicional de unos cuantos determinados elementos en un servicio de salud puede imponer a la colectividad un sistema que no le interese y del que no se sienta partícipe, lo cual entraña una desviación del concepto fundamental de un servicio de salud establecido para responder a las necesidades básicas de la comunidad.

Uno de los puntos más importantes de que trata el informe es el gran descontento que suscitan en las poblaciones sus servicios de salud. El usuario no siempre tiene razón, pero no obstante se le debe alentar, por medio de la educación sanitaria, a sentir un vivo interés por las cuestiones que a la salud se refieren.

El informe señala también que el desarrollo de los servicios de salud no figura entre las actividades más satisfactoriamente ejercidas por la OMS, y que urge la necesidad de impedir que los gobiernos hagan un uso improductivo de los escasos recursos disponibles. Conviene dedicar mayor atención a los aspectos de la gestión de los servicios de salud, a las investigaciones operativas y al perfeccionamiento de los sistemas de información sanitaria, medidas todas ellas que, sin embargo, deben contar con la aprobación de la población. Se hace también referencia a la falta de personal capacitado, particularmente en las zonas rurales y, por tanto, a la necesidad consiguiente de que se ejerzan las presiones oportunas para que las universidades y demás centros de enseñanza adapten sus cursos a las necesidades locales.

Al tratar de las posibles soluciones, y aun contando con que han de suscitar oposiciones, el informe llega a la conclusión de que, en general, los servicios de salud no están tan estrechamente entretnejidos con la estructura política como para que no sea posible modificarlos de manera independiente. Ese es un sector que la OMS podría investigar con fruto.

En opinión del Grupo de Trabajo, sin embargo, el factor singular más importante al abordar el problema es la necesidad de una "voluntad nacional" para conseguir que se adopten las medidas necesarias. Al mismo tiempo, la OMS debe fomentar la "voluntad internacional" de estudiar el problema con vistas a encontrar soluciones y contribuir a ponerlas en práctica.

Por último, vistas las diferentes prioridades en los distintos países, no es posible adoptar un modelo prefijado o una agrupación ordinaria de servicios. Los servicios de salud deben desarrollarse de manera continua para responder a las necesidades básicas de la comunidad. Esta es la orientación que se aspira a fomentar mediante el informe.

El Dr. VENEDIKTOV felicita a los miembros del Grupo de Trabajo y a la Secretaría por la calidad del documento presentado.

En el informe se hace un loable intento por aclarar la confusión terminológica, a lo que contribuye en gran parte el glosario que se facilita en la sección 4 del Anexo.

Parece correcta la orientación que el Grupo de Trabajo ha dado al tema, es decir, que los servicios de salud pública forman parte del sistema social. Se ha hecho la atinada observación de que las actividades sanitarias no son solamente cometido de los profesionales de la medicina, y que en los servicios de salud están comprendidos todos los sectores (el estatal, el privado y el voluntario) que existen en una sociedad determinada.

Las expresiones "conciencia sanitaria mundial" y "voluntad nacional" utilizadas por el Grupo de Trabajo son útiles en cuanto insisten en la importancia de que el problema sea claramente comprendido en todo el mundo.

El Grupo de Trabajo ha hecho una evaluación de las actividades de la OMS y de sus diversos programas. Asimismo no ha temido reconocer que en diversos sectores se han dado dificultades y fracasos, que están justificados porque la Organización está abriéndose camino en una esfera muy importante y complicada de la cooperación internacional en el sector sanitario, en la cual se carece de experiencia.

Tal vez el Grupo debiera haber seguido más de cerca la resolución WHA23.61 de la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, sobre los principios básicos para el establecimiento de sistemas sanitarios nacionales; no obstante, el informe se ha redactado de acuerdo con el espíritu de esa resolución, que es lo fundamental.

En opinión del orador, el informe adolece de tres defectos. En primer lugar, no son totalmente ciertas las afirmaciones que se hacen en la sección 3 de que: el desarrollo de los servicios de salud va a la zaga del crecimiento demográfico; que los servicios de salud parecen suscitar gran descontento entre las poblaciones no sólo de los países desarrollados sino también de los del tercer mundo; que los servicios no responden a los deseos de la población ni logran una cobertura nacional suficiente, y que existen importantes diferencias en cuanto a la situación sanitaria entre los distintos países, o en el interior de un mismo país entre grupos diferentes. No se hace mención alguna de los países socialistas que constituyen hoy una parte muy importante del mundo moderno, y en los que los problemas sanitarios han sido abordados con éxito, y se ha podido dar asistencia a toda la población, que tiene confianza en sus servicios de salud. Debería por tanto modificarse esa parte.

Parece correcta la afirmación hecha por los ministros de salud de los países de América Latina en el sentido de que en ningún país se ha alcanzado la situación sanitaria ideal, ya que no se ha conseguido que los métodos y la ciencia actuales sirvan para facilitar la mayor asistencia posible a toda la población. Los propios países socialistas no han resuelto una serie de dificultades técnicas y administrativas; no obstante sí han solucionado los problemas mencionados en la sección 3 y así debería hacerse constar en el informe.

En segundo lugar, el Dr. Venediktov opina que los autores del informe no han ido lo suficientemente lejos, al no haber podido o no haber querido dar una definición de salud pública. Se ha criticado la definición de Winslow, considerándola con razón anticuada. Sin embargo, hoy día se puede dar una definición aceptable y comprensible para todos, que podría basarse en el Quinto Programa General de Trabajo para un Periodo Determinado de la OMS, en el que se decía que:

"Los servicios de salud pública ya no se conciben tan sólo como un conjunto de medidas de carácter exclusivamente médico, sino como un elemento importante de los sistemas sociales y económicos en el que se combinan todas las medidas económicas, sociales, políticas, preventivas, terapéuticas, etc. que la sociedad humana en cualquier país, independientemente de su grado de desarrollo, aplica para proteger y para mejorar constantemente la salud de cada individuo y de la sociedad en general".

Por su parte, el Dr. Venediktov propone la siguiente definición: "La salud pública es un sistema social, complejo y funcional, que la sociedad humana crea y utiliza en cada etapa de su desarrollo económico y social, y de completo acuerdo con el nivel de desarrollo que haya alcanzado, para poner en práctica una amplia combinación de medidas destinadas a proteger y mejorar constantemente la salud de cada individuo y de la población en general y, en particular, para acumular el conocimiento científico médico y utilizarlo para la prevención social e individual de las enfermedades, para el diagnóstico y tratamiento de las mismas y para aumentar la duración de la vida creadora del hombre".

En rigor, en esta definición se reflejaría lo que se dice en el Programa General de Trabajo, en el sentido de que los servicios de salud pública tienen tres cometidos fundamentales: la investigación médica y la acumulación de conocimientos de medicina y biología; la adopción general de medidas para la prevención de enfermedades, entre las que se incluyen las destinadas a la higiene del medio, y el tratamiento de las enfermedades y la prestación de servicios de rehabilitación.

En tercer lugar, los autores del informe advierten, en la sección 3.1, que no existe una lista de las actividades mínimas que deben ejercer los servicios de salud ni se han fijado las normas de calidad mundiales. Tal vez pudiera establecerse un modelo del sistema de servicios de salud utilizable para todos los países, siempre que se considerara como modelo y no como sistema que ha de seguirse sin adaptarlo a las necesidades de los distintos países.

En cuanto a las medidas que deberían adoptarse después, sería conveniente que el Director General estudiara la posibilidad de publicar un documento en el que se examinara la labor realizada hasta entonces por la OMS en el sector de la salud pública y en el que se expusiera la evolución de la terminología y de los ámbitos de competencia; los cambios experimentados en la noción de servicios de salud; y figurase un examen de las Discusiones Técnicas de la 25ª Asamblea Mundial de la Salud; el estudio orgánico que se comenta; y, por último, un informe de las Discusiones Técnicas que van a desarrollarse en la 26ª Asamblea Mundial de la Salud. Sería también interesante que los autores del informe sobre el estudio orgánico pudieran publicarlo, debidamente revisado, tal vez en una de las revistas internacionales dedicadas a la salud pública, firmándolo con sus propios nombres.

Sería necesario modificar el proyecto de resolución presentado al Consejo, ya que, si bien es aceptable en lo fundamental, convendría poner más claramente de manifiesto la importancia de la resolución WHA23.61 (Principios básicos para el establecimiento de sistemas sanitarios) y del Quinto Programa General de Trabajo. También debería mencionarse la resolución WHA25.17 (Investigaciones sobre organización de servicios de salud para las colectividades), en la que se pedía al Director General "que presente en una futura Asamblea Mundial de la Salud un programa detallado de investigaciones a largo plazo de la OMS sobre los sistemas de organización de la asistencia sanitaria en escala local y nacional". No hay nada que objetar a las diversas recomendaciones al Director General que contiene el proyecto de resolución, pero, para evitar malas interpretaciones, tal vez convendría redactarlas de nuevo de forma que quedase más patente que es a los Estados Miembros a quienes corresponde establecer un sistema de servicios de salud, y a la OMS hacer recomendaciones y facilitar asesoramiento y ayuda.

El Dr. SICHAULT (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) dice que el UNICEF, que comparte la preocupación de la OMS por la cuestión que se está considerando, viene prestando asistencia a los gobiernos, desde hace muchos años y con la ayuda técnica de la OMS, para el establecimiento de los servicios básicos de salud indispensables para la asistencia materno-infantil. Los servicios básicos de salud constituyen además un elemento imprescindible para la consolidación de las diversas medidas preventivas adoptadas por los países.

De entre los muchos factores que requieren ulterior consideración, el orador señala tres de modo particular: 1) la preparación y planificación de la política sanitaria; 2) la formación de personal; y 3) la participación de la población.

En cuanto al primer factor, es evidente que muchos países no han conseguido todavía establecer un método sanitario de conjunto. Con frecuencia la salud pública no es más que una pequeña parte del plan general, el cual, por su parte, puede reducirse a ser casi una mera



yuxtaposición de programas sectoriales destinada a constituir, más que un anteproyecto, un instrumento para obtener apoyo financiero. Además, en un plan donde predomina la econometría, las actividades de salud pública ocupan un lugar secundario por falta de índices y por la complicación que entrañan los análisis de costos y beneficios. La nueva estrategia del desarrollo establecida en 1970 por la Asamblea General de las Naciones Unidas ha mejorado la situación, por cuanto en ella se afirman los valores humanos y no ya exclusivamente el desarrollo económico, y muchas de las medidas sociales que en ella se propugnan han podido trascender de manera inmediata en la política sanitaria. Es de esperar, sin embargo, que con la gran prioridad asignada al potencial humano, esa política sanitaria abarque no solamente las actividades dentro del sector de la salud propiamente dicho, sino también las medidas de todos los servicios que contribuyen directa o indirectamente a mantener y fomentar la salud y el bienestar.

Dicho de otro modo, convendría ampliar la política sanitaria hasta hacerla intersectorial. Por ejemplo, en el sector de la producción agrícola, y cuando se trata de ejecutar proyectos de rehabilitación de tierras y obras de riego, la salud pública tiene una función que ejercer ante el posible riesgo de enfermedades como la bilharziasis. Cuando se practica el monocultivo, con los consiguientes riesgos de malnutrición, la política sanitaria debe influir en las autoridades encargadas de la planificación del desarrollo económico y social. Lo mismo cabe decir en el sector de la educación: la educación sanitaria debe beneficiar no sólo a los niños en edad escolar sino también a las mujeres y a los jóvenes. En términos ideales, una política sanitaria deberá tener amplio alcance y coordinarse en los niveles más altos, aunque es más fácil conseguir esa coordinación a nivel periférico.

En cuanto a la enseñanza de la medicina, muchas veces se ha dicho que es imposible resolver todos los problemas planteados; pero por lo menos debe examinarse la orientación general de los estudios de medicina, sobre todo en los países donde la mayor parte del personal médico ha de ejercer en zonas rurales. Médicos que cuentan con una formación superior se encuentran a menudo desorientados al enfrentarse con los problemas de las zonas rurales porque nunca se les ha enseñado a aplicar la política sanitaria en una aldea. Las facultades de medicina tienden a ser conservadoras y a basar sus enseñanzas en modelos completamente inadecuados para las zonas en vías de desarrollo.

Las mismas consideraciones cabe aplicar a la formación de personal auxiliar, es decir, del personal adiestrado específicamente en actividades que permitan al médico extender sus servicios a una zona más amplia. Este tipo de personal es indispensable para un servicio de salud que es el polo opuesto del sistema tradicional, según el cual un centro de salud, rodeado de varios subcentros, alcanza tan sólo a un pequeño sector de la población.

Todos cuantos puedan contribuir directa o indirectamente en las cuestiones sanitarias, como el personal docente, por ejemplo, deberán recibir una formación muy superior en esas cuestiones, formación que no habrá de basarse en la teoría o la experiencia de otros países sino en las condiciones que imperen localmente.

Uno de los factores vitales para el éxito de una política sanitaria es la participación de la población local. Y una de las causas del fracaso, o por lo menos de la insuficiencia de las consecuencias del Primer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, es que para lograr el progreso no ha bastado por sí sola la aplicación de la tecnología, y ha faltado la participación de las poblaciones mismas. Esa participación exige un profundo análisis psicológico y sociológico de las condiciones de vida de cada zona determinada. En una conferencia celebrada recientemente en Lomé bajo los auspicios del UNICEF y a la que asistieron 10 estados de Africa, se puso de manifiesto que entre las necesidades sanitarias primordiales de las mujeres que tienen una familia figuran un buen sistema de abastecimiento de agua y la posibilidad de aligerar su participación en los trabajos más rudos para que puedan dedicar más tiempo al cuidado de sus hijos, factor esencial de las actividades de higiene maternoinfantil.

El éxito de toda política sanitaria depende de la colaboración de aquellos a quienes va destinada y en este sentido pueden ejercer una útil función los dirigentes políticos o religiosos de la localidad. En la ejecución de la política se deben utilizar no sólo recursos

exteriores sino también recursos locales; estos últimos no siempre toman la forma de dinero sino que a menudo consisten en mano de obra, que resulta de un valor incalculable en la ejecución de ciertos trabajos como pequeñas obras de saneamiento, construcción de dispensarios, etc.

En cuanto a los aspectos internacionales de la ayuda exterior, es evidente que ha de existir la más estrecha colaboración posible entre quienes prestan asistencia a los países en desarrollo; en este sentido, la colaboración entre el UNICEF y la OMS es ejemplar.

El Dr. BANA conviene con el Dr. Venediktov en que el informe del Grupo de Trabajo es excelente y que debe dársele por ello la máxima difusión.

Uno de los problemas fundamentales de salud pública es el de facilitar una asistencia mínima a nivel periférico lo que en Africa significa, de hecho, en los poblados. En muchas partes de Africa hay zonas donde no se encuentra personal médico de ninguna clase en distancias de más de 150 kilómetros, donde el agua contaminada produce disentería y bilharziasis y donde no existen medios de transporte para llevar a los enfermos a los centros de salud. A las autoridades sanitarias incumbe adaptar sus programas a las necesidades de las poblaciones sujetas a tan terribles condiciones. Sería imposible establecer un sistema modelo de servicios de salud utilizable en todas las circunstancias posibles; lo que es indispensable es analizar en cada caso la situación local y encontrar una solución adecuada.

En Níger, la experiencia ha demostrado al orador que es de primordial importancia conseguir el apoyo de la población local y prepararla luego para que pueda actuar como personal auxiliar. Estos auxiliares no tendrán una formación tan elevada como sus homólogos de otros países, e incluso pueden ser analfabetos, pero se les puede enseñar a aplicar los remedios más necesarios en la zona, por ejemplo a administrar gotas contra la conjuntivitis. Esas tareas tan simples pueden parecer insignificantes a quienes proceden de países en donde la medicina se halla muy desarrollada, pero en Africa son de la mayor importancia. Otra función fundamental de los auxiliares sanitarios es la aplicación de medidas de higiene como la filtración del agua, y la enseñanza a las familias de los rudimentos de la educación sanitaria y de la prevención.

Uno de los problemas que plantea la utilización de habitantes de la localidad como auxiliares, es que dejarán de ser necesarios cuando la zona cuente con los servicios médicos adecuados; por esta razón importa conseguir que esas actividades auxiliares sean de carácter voluntario, y que los demás miembros de la colectividad las sufraguen en forma de otros servicios. Otro problema, por supuesto, es el de la necesidad de una supervisión: es peligroso formar auxiliares y dejarlos luego sin vigilancia alguna durante largos periodos, pues pueden correr el riesgo de olvidar lo que han aprendido o de efectuar operaciones graves para las que no están calificados. La supervisión se confía a los dispensarios de salud más próximos y también a unidades médicas móviles. Si el orador ha expuesto extensamente las experiencias adquiridas en su país es porque las considera típicas de otros países africanos y no han sido lo suficientemente tenidas en cuenta en el informe.

El orador coincide plenamente con los objetivos de la OMS en lo que a servicios básicos de salud se refiere. Apoya también la práctica de la OMS de realizar investigaciones operativas en zonas piloto de Africa; pero la evaluación de los resultados de las investigaciones debe ser más metódica, y habría que mejorar también la comunicación de esos resultados a las administraciones nacionales de salud, ya que los problemas que se plantean a todos los países de Africa en materia de salud tienen mucho en común.

El Dr. RESTREPO dice que el informe del Grupo de Trabajo ha puesto de relieve varios problemas de importancia primordial para el desarrollo de los servicios básicos de salud de algunos países. Se refiere el informe a los distintos términos que se utilizan para definir las actividades sanitarias, y considera que esta multiplicidad tiene su origen precisamente en la necesidad de hallar soluciones mejores y en la misma estructura de los servicios básicos de salud. En muchos países de América Latina existen hasta setenta tipos de instituciones

diferentes que prestan servicios de salud - muchas veces en competencia mutua y duplicando unas las actividades de otras -, en lugar de una sola estructura que encauce los esfuerzos hacia un objetivo común. Esa gran dispersión es causa de que el rendimiento de las inversiones que se efectúan en el sector de la salud sea muy inferior al que cabría esperar.

Es importante tratar de definir la salud pública, pero no en general sino en términos adaptados a las condiciones económicas, políticas e históricas propias de cada país en su fase actual de desarrollo. Los programas de salud sólo se desarrollarán con éxito si se define la salud pública de manera realista y no utópica. Es preciso, además, que cada determinado sector y su función se definan, no en términos vagos, sino en relación con las necesidades especiales de cada zona. Una definición general carecería de los elementos básicos necesarios para ser eficaz.

En cuanto a si en la organización de los servicios de salud debe cuidarse preferentemente de la cantidad o de la calidad, estima el orador que el objetivo básico debe ser crear servicios en cantidad suficiente. Con frecuencia, los planificadores sanitarios tienen más en cuenta la idea preconcebida de cómo deben funcionar los servicios de salud que el servicio efectivo que deben prestar a la comunidad; muchas veces, la asistencia sanitaria sólo llega al 40 ó 50% de la colectividad, cuando debiera estar atendida la totalidad de la misma. La calidad de la asistencia médica prestada en muchos países es muy diversa; a menudo es de elevado nivel para algunos sectores de la población mientras que otros reciben tan sólo una asistencia de calidad media y una gran parte de la población carece por completo de cuidados médicos. Es importante que se defina qué calidad de asistencia médica conviene a un país determinado; entiende el orador que una de las razones para que la cobertura de la población sea de tan bajo nivel en muchos países es que se tomó como norma el nivel de asistencia médica alcanzado en países cuyas condiciones económicas son excelentes. Debe aspirarse a un grado de calidad basado en la evaluación de lo que es adecuado para cada colectividad determinada y en las posibilidades que ofrecen las condiciones económicas y tecnológicas imperantes.

Por lo que se refiere a la reorganización de los servicios de salud y a la formación de personal, considera el orador que se tiende a dar a los médicos una formación conforme a un sistema normalizado; esto hace que sólo puedan aplicar de manera eficaz los conocimientos adquiridos si ejercen en un país que se ajuste a ese sistema. Mucho se ha hablado de la necesidad de médicos para las zonas rurales. En lo que a los países de la América Latina se refiere, es preciso definir exactamente qué se entiende por "zonas rurales" en función de población y de condiciones sociológicas y culturales. Por ejemplo, hay grandes grupos de población en ciertas zonas suburbanas que carecen de asistencia médica; pero hay también colectividades de aldea, de cincuenta a cien habitantes, donde los problemas son fundamentalmente distintos. Para aquellas zonas donde los principales problemas son, póngase por caso, los trastornos gastrointestinales o la carencia de determinadas inmunizaciones básicas, cabe preguntarse si se necesitan médicos graduados o si no se podría confiar la asistencia a un personal de formación menos completa bajo la debida supervisión.

Preciso es examinar a fondo la cuestión de la formación de los médicos y de otros tipos de personal de salud, sobre todo cuando este personal ha de ejercer sus actividades en países donde existen colectividades remotas y donde las comunicaciones son deficientes y escasos los recursos de que se dispone para la enseñanza profesional. En cuanto a la formación de personal de enfermería, el orador señala el peligro de establecer normas demasiado perfectas y copiadas demasiado servilmente de los países económicamente desarrollados. Habrá que considerar la posibilidad de establecer dos niveles diferentes de formación: uno para el personal profesional de enfermería y otro para aquel que ha de recibir sólo una formación básica mínima. En Colombia se ha iniciado un programa de salud para pequeñas colectividades rurales análogo al que ha descrito el Dr. Bana, al amparo del cual el personal sanitario que sólo ha tenido dos meses de capacitación realiza una labor excelente atendiendo a ciertas necesidades básicas de salud.

Es frecuente oír lamentarse de que los médicos, una vez diplomados, tienden a abandonar sus países. Cabe preguntarse si este alejamiento obedece al tipo de formación que han recibido, a que las condiciones económicas y sociales de su país les impiden alcanzar altos niveles profesionales, o porque estiman que la medicina está perdiendo su prestigio y eso sólo puede compensarlo una mayor retribución económica. Tratar simplemente de convencerlos para que regresen a su país no resolvería el problema. Mejor será racionalizar las funciones del personal médico, formar a los médicos con vistas a las actividades que estarán llamados a desarrollar y basar su formación en las condiciones locales. En los países en desarrollo, especialmente, el personal de salud debe tener unas funciones claramente definidas, que no se hayan copiado de ambientes económicos y culturales diferentes. ¿Qué puede hacer, por ejemplo, un asistente social en un país donde la malnutrición obedece simplemente a que sus habitantes son demasiado pobres para poder adquirir los alimentos que necesitan? La estructura de los servicios de salud debe basarse en las características generales de morbilidad y en las condiciones culturales de cada país. La participación de la comunidad en el funcionamiento de los servicios es indispensable; y en este aspecto la utilización de personal local con un mínimo de adiestramiento es el ideal en muchas zonas, ya que este personal constituye un importante eslabón entre la autoridad central y las distintas colectividades.

Sir George GODBER dice que siempre ha sido difícil definir lo que es "salud" o "servicio de salud"; algunas definiciones generalmente aceptadas están ya anticuadas. El Grupo de Trabajo ha realizado una valiosa labor al tratar de simplificar la terminología utilizada. Cuando se trata de fijar normas de asistencia sanitaria es más acertado el criterio de la necesidad que el de la demanda teniendo en cuenta la estructura de cada país y la disponibilidad de personal debidamente adiestrado. Es imposible que ningún país preste todos los servicios sanitarios que la población necesita, y en lo futuro las administraciones sanitarias cada vez tropezarán con más problemas de prioridad. Hay que elegir entre efectuar cuantiosas inversiones en ciencia y tecnología médicas y afines, para atender necesidades especializadas (por ejemplo, los trasplantes de órganos), o valerse de los mismos recursos para atender a necesidades mucho más amplias.

Le ha interesado la explicación que ha dado el Dr. Lekie de por qué, por motivos prácticos, la campaña de vacunación antisarampionosa en Africa tuvo que limitarse a las grandes ciudades; las consideraciones prácticas de este orden deben tenerse en cuenta en toda planificación sanitaria. Hay que fijar las metas en función de lo que pueda conseguirse prácticamente con los recursos existentes de personal, dinero, edificios y transporte. Asimismo, como ha indicado el Dr. Restrepo, la formación profesional se ha de concebir en función de lo que es indispensable hacer, con el fin de ir acumulando los oportunos conocimientos o conjunto de conocimientos. Es importante no adiestrar a demasiados médicos en técnicas muy complejas que les obliguen a expatriarse para hallar la oportunidad de utilizarlas; por otra parte, no es menos importante en medicina alentar el dominio de especialidades como los trasplantes de corazón, ya que las investigaciones de esta índole pueden ser útiles en otros sectores.

Es un error creer que puede implantarse un modelo único de servicio sanitario aplicable por doquier. Además, hay varias maneras de combinar y desplegar las competencias del personal sanitario. Se observa que médicos y enfermeras comparten sus responsabilidades conjuntas de maneras distintas según los países. Suecia, que desde hace tiempo exhibe la estadística demográfica mejor del mundo, ha tenido durante buena parte de ese tiempo uno de los coeficientes médico/población más bajos de Europa; pero en ese país, como en otros países escandinavos, se han aprovechado eficazmente los grupos sanitarios de médicos y enfermeras.

Uno de los problemas que plantea la organización de servicios sanitarios es el de coordinar los conocimientos de todas las profesiones sanitarias. Y algunos de los obstáculos principales son las consignas con que se ha encariñado cada una de esas profesiones, induciéndolas a resistirse a tal o cual modalidad determinada de organización y a rehusar sistemas racionales

como los que sugiere el informe que tiene ante sí el Consejo. En Gran Bretaña, sólo desde el pasado decenio presenciamos una adecuada combinación de capacidades aplicada a la práctica médica general; y, sin embargo, sin esa combinación de especialidades, la práctica general de la que se enorgullece el Servicio Nacional de Sanidad no parece viable. Asimismo, en la práctica hospitalaria, preciso es terminar con el "espléndido aislamiento" del consultor individual, porque una labor colectiva eficaz es esencial para desempeñar muchas de las tareas más corrientes en los hospitales.

La mayor parte de los países del mundo han de reconocer que se necesita una tecnología más sencilla. El Dr. Bana ha subrayado la importancia que reviste proporcionar las bases sanitarias que casi toda Europa da por sentadas y que brindan protección contra el tifus y el paratífus, las enfermedades diarreicas y el cólera. El ejemplo citado en una reunión celebrada en un poblado de la cuenca del Río Volta, donde hubo que elegir entre facilitar suministros de alimentos ricos en proteínas con riesgo de esquistosomiasis, y la ausencia de esos suministros con desaparición de la enfermedad, revela el tipo de problema que hartamente afecta a los países que van engrosando el número de Miembros de la OMS. Uno de los puntos más importantes del informe es su insistencia en que el personal sanitario simplifique sus criterios y deje de atrincherarse en sus posiciones favoritas.

Recuerda lo dicho por el Dr. Sáenz en una de las sesiones anteriores, sobre la necesidad de que a los médicos jóvenes enviados a zonas rurales se les tenga informados de las innovaciones en su profesión, y también las observaciones formuladas en la presente reunión sobre la participación del público. El servicio sanitario ha de ser algo que pertenezca al pueblo y reciba su apoyo. Así se deduce del informe, juntamente con la idea de que el servicio sanitario es un sistema social que no puede considerarse independientemente de una red más amplia de servicios sociales. Sin embargo, su desarrollo no depende en absoluto de las vicisitudes políticas. Es un crecimiento orgánico con impulso propio que sólo de acuerdo con la voluntad popular puede ser dirigido.

La conclusión general que el orador saca del informe es la de que se debe sistematizar el servicio sanitario a un nivel justamente por encima de lo que se creía poder conseguir utilizando la tecnología moderna y los recursos de personal, y que deberá seguir igual ritmo que su evolución. Conviene dar amplia difusión al informe, que es de elogiar sobre todo por su sencillo enfoque.

El Sr. WOLDE-GERIMA cree que es esencial definir claramente los servicios de salud en función de las necesidades de personal a que puedan dar lugar, ya que los programas de formación se basan en una noción determinada de servicio sanitario. En Etiopía, la expresión "servicios básicos de salud" designa los servicios que se proporcionan a las colectividades periféricas y que podría prestar el personal auxiliar especialmente adiestrado (si bien menos especializado) que trabajase en grupos en las zonas rurales; en ese personal están comprendidos los funcionarios de sanidad, las enfermeras públicas y los técnicos de saneamiento. Pero Etiopía no persistirá en esa noción, si la OMS estima que ya no es aplicable, en vista no sólo de principios generales sostenidos por la evolución técnica, sino también teniendo en cuenta los estudios comparativos realizados en países que se hallan en fase parecida de desarrollo. Una de las tareas importantes de la OMS consiste en aclarar conceptos y fijar normas generales.

Se subraya debidamente en el informe y en las observaciones formuladas por los miembros del Consejo, lo importante que es coordinar los esfuerzos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales con los de las comunidades locales. En los países de modestos recursos es esencial movilizar y coordinar todos los medios disponibles. En Etiopía, en el examen de los problemas y de la planificación de la salud, se han creado fuertes vínculos con organismos no gubernamentales, como iglesias, misiones e instituciones filantrópicas; esos organismos se hallan representados en los grupos especiales que coadyuvan al desarrollo del sector sanitario con arreglo a los planes quinquenales del Gobierno. Se estima que hay amplios recursos, con tal que se cuente con un marco adecuado para la participación eficaz de esas instituciones y

de las colectividades que proporcionan personal y locales para los servicios sanitarios. No obstante, el esfuerzo de las entidades privadas, de las comunidades locales y de las organizaciones internacionales sólo puede considerarse como complemento del esfuerzo oficial. En Etiopía, el núcleo planificador de la salud comprende a representantes de la OMS y del UNICEF: si los gobiernos esperan ayuda de los organismos, es lógico que incluyan a éstos en el proceso planificador.

Una de las funciones principales de la OMS, que viene desempeñando bien hasta ahora, es la de ofrecer un marco a la cooperación de los ministerios de sanidad con otros departamentos nacionales para trazar los planes nacionales de desarrollo. Incumbe a los gobiernos fijar objetivos, aunque la OMS proporciona orientaciones generales importantes, sobre todo mediante su Programa General de Trabajo.

Coincide con lo que se dice en la sección 4.3.4 del informe (Medidas apropiadas). Sin embargo, la "voluntad nacional" a que se refiere el párrafo 5) de esa sección deberá fomentarse dentro de los países; pudieran surgir dificultades si la OMS interviniese directamente en esa evolución. Aunque la Organización tiene sin duda algo que decir en ese asunto, es preciso que sean los propios gobiernos quienes fijen normas concretas.

Opina que en todo informe sobre organización de servicios sanitarios, la formación y el perfeccionamiento de personal de salud debe ser objeto de especial atención.

El Dr. SAENZ está de acuerdo con el Dr. Restrepo en que en muchos países hay diferencias de calidad en los servicios que se prestan a los distintos grupos de población. Sin embargo, hay excepciones: por ejemplo, en los servicios oncológicos aunque, como consecuencia del elevado precio de la bomba de cobalto sólo se disponga de uno o dos equipos, se facilita el tratamiento a toda la comunidad, sea cual fuere su clase social.

La definición de zona rural - otro punto suscitado por el Dr. Restrepo - será muy difícil, sobre todo en las Américas, donde hay ciudades de 50 000 habitantes en plena zona rural que carecen de suficientes servicios médicos. Además, los llanos de Venezuela y las pampas del sur, por ejemplo, tienen una ecología tan distinta que se necesitarían definiciones especiales para cada una. Existe también el problema de las barriadas miserables que se forman en las afueras de las zonas urbanas; en tal situación son esenciales los servicios de salud, sobre todo la educación sanitaria.

Apoya las observaciones del Dr. Restrepo sobre la emigración de los médicos, pero cree que este problema es fundamentalmente económico.

Refiriéndose al punto mencionado por el representante del UNICEF sobre la índole conservadora de los planes de estudio en las facultades de medicina, dice que para vencer las dificultades, se requiere una perfecta coordinación entre el ministerio de salud pública y la escuela o facultad. En casi todos los países de las Américas, la autonomía universitaria opone una barrera infranqueable a esa coordinación.

El Dr. RAMZI, en calidad de miembro del Grupo de Trabajo, manifiesta que el informe se enriquecería aportándole los comentarios de miembros del Consejo, y que conviene difundirlo ampliamente, para poder extraer lecciones sobre el establecimiento de nuevas normas en los países y en la OMS.

Coincide con el Dr. Venediktov en que el establecimiento y desarrollo de los servicios de salud incumbe a los gobiernos, pero la OMS podría iniciar nuevas pautas para desarrollar esos servicios. La Organización deberá acometer la tarea desde el punto de vista de los países en desarrollo, recordando los muchos ejemplos que se han expuesto ante el Consejo sobre la necesidad de que los servicios sanitarios se ajusten a las condiciones locales, sobre todo en las zonas rurales.

Convendrá revisar a fondo el proyecto de resolución para exponer la cuestión con claridad a la Asamblea de la Salud, la cual dará luego una nueva orientación a la política de la OMS en materia de desarrollo de los servicios de salud.

El Dr. HEMACHUDHA sugiere una nueva política de ayuda a los países en desarrollo en materia de servicios sanitarios, donde el enfoque ha sido hasta ahora más bien fragmentario. La OMS deberá dedicar su atención a los problemas "fundamentales", cuya solución será muy provechosa e influirá indirectamente en problemas sanitarios de menor cuantía. La Organización deberá concentrar su esfuerzo en determinadas prioridades, dejando que los países atiendan por sí mismos los problemas de menor importancia. Es hora sobrada de movilizar así los esfuerzos y los recursos de la OMS, cuando son muchas ya las enfermedades principales que han sido contenidas.

En segundo lugar, es de subrayar que la OMS debe actuar como órgano central coordinador de la asistencia internacional, con el fin de aprovechar lo mejor posible los recursos disponibles.

La Dra. Ammundsen ha expresado la inquietud del Grupo de Trabajo ante la proliferación de la jerga terminológica relativa a los servicios sanitarios; propone que se establezca un grupo de trabajo sobre terminología, encargado de mantener los términos válidos y de suprimir los anticuados o confusos. Es de especial importancia no crear confusión en la mente de los alumnos con el uso de términos enrevesados.

La Profesora SULIANTI se congratula del intento que se realiza en el Anexo del informe por aclarar la confusión terminológica. Entendió siempre que la expresión "servicios básicos de salud" significa asistencia médica de primera línea dirigida fundamentalmente a las zonas rurales. Los textos recientes hablan de servicios de salud de la comunidad, para designar lo que antes se denominaba "servicios de salud pública". En cambio, en los grupos de prácticas que se reunieron recientemente en Asia Sudoriental la salud de la comunidad se consideró distinta de la salud pública. También viene utilizándose la expresión "asistencia sanitaria a la comunidad" refiriéndose a una amplia asistencia sanitaria que comprende la medicina curativa. Conviene, pues, apoyar la sugerencia del Dr. Hemachudha de que se constituya un grupo de trabajo encargado de aclarar la terminología; sobre todo que se utilice la expresión "servicios de salud" sin más calificativos, como se recomienda en el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución que ha de someterse a la Asamblea de la Salud para su aprobación.

Propone que la quinta frase de la sección 4.3.1 del informe sea enmendada de manera que diga lo siguiente:

Podría objetarse que ya se conoce la forma de que funcione un servicio de ese tipo, y que las razones por las que no se ha introducido modificación alguna quizás sean que la voluntad nacional de efectuar esa modificación no era lo bastante fuerte, o que resulta difícil vencer la oposición irreductible de la medicina organizada.

No se puede decir simplemente que lo que falta es la voluntad nacional. Por lo demás, la oradora coincide con el contenido de la sección 4.3, y sobre todo con la sección 4.3.4 (Medidas apropiadas), que podría convertirse en una especie de mandato para la OMS.

Está de acuerdo con el Dr. Hemachudha en que el criterio aplicado hasta ahora por la OMS es fragmentario. Son muchos los casos en que los médicos que trabajan en la OMS y en los servicios nacionales han sido formados en las mismas facultades de medicina que se pretendía cambiar, por lo que también las opiniones de ese personal se limitaban a veces demasiado estrechamente a sus especiales campos de actividad, afectando inevitablemente al sistema general de acometer los proyectos de ayuda. Por supuesto, ese inconveniente no es privativo de la OMS.

El informe, con las observaciones formuladas por los miembros, habrá de ser útil, y vendrá distribuirlo extensamente; servirá para aclarar cuestiones terminológicas y será un estímulo para aplicar nuevos criterios.

No puede estar de acuerdo en que sean demasiado concretas las recomendaciones que figuran en el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución que se ha de someter a la aprobación de la Asamblea de la Salud; es necesario pormenorizar las responsabilidades y

EB51/SR/14 Rev.1

las responsabilidades y las funciones de la OMS. La Asamblea de la Salud, en su resolución WHA23.61, trató ya de las responsabilidades nacionales; y conviene aprovechar esta ocasión para recomendar a la Asamblea que señale ciertas pautas a la Organización. Propone que se añadan las palabras "y las condiciones sociales y económicas" después de las palabras "necesidades sanitarias", al final del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución cuya adopción se recomienda a la 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

(Véase la continuación del debate en la 15<sup>a</sup> sesión, sección 2.)

Se levanta la sesión a las 12,30 horas.