



CONSEJO EJECUTIVO

71^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 13^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 19 de enero de 1983, a las 14.30 horas



PRESIDENTA: Dra. M. M. LAW

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1984-1985 (continuación)	2
Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los comités regionales que requieren particular atención del Consejo (continuación)	2
Examen del programa (continuación)	2
Infraestructura de los sistemas de salud (continuación)	2
Personal de salud (continuación)	2
Información pública y educación sanitaria	5
Ciencia y tecnología de la salud - Promoción de la salud	10
Fomento y desarrollo de las investigaciones	10

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 11 de marzo de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 71^a reunión: Actas resumidas (documento EB71/1983/REC/2).

13ª SESION

Miércoles, 19 de enero de 1983, a las 14.30 horas

Presidenta: Dra. M. M. LAW

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 7 del orden del día (resoluciones WHA33.27, párrafo 4.1), WHA33.24, párrafo 3, EB68.R2 y EB71.R3; documento PB/84-85) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO: Punto 8 del orden del día (documentos EB71/9, EB71/10, EB71/11, EB71/12 y EB71/14) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 7.2 del orden del día (resolución WHA35.25, párrafo 5.3); documentos EB71/5 y Add.1, EB71/6, EB71/7 y EB71/40) (continuación)

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/84-85, páginas 78-118) (continuación)

Personal de salud (programa 5) (continuación)

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, invitado por la Presidenta a intervenir, dice que la colaboración entre el COICM y la OMS se inició hace ocho años y dio sus primeros frutos en una conferencia organizada conjuntamente en 1976 sobre "Las necesidades sanitarias de la sociedad - un desafío a la formación médica". A partir de entonces el COICM ha colaborado directamente con la División de Formación de Personal de Salud de la OMS, interesándose con preferencia en las actividades de investigación. Esta colaboración ha recibido recientemente un nuevo impulso mediante la organización conjunta de la 16ª conferencia en mesa redonda del COICM sobre "Salud para todos: un desafío a las investigaciones sobre la formación de personal de salud", celebrada en Ibadán, Nigeria, en noviembre de 1982.

Es obvio que la intervención del personal de salud es esencial para alcanzar la meta de salud para todos. Hay que advertir, sin embargo, que del 60% al 80% de los recursos disponibles para la salud se dedica a salarios del personal de salud, mientras que no se invierte casi nada en la lucha contra ciertas formas de ignorancia, lo que permitiría mejorar la formación y utilizar con más eficacia los recursos de personal. La situación no es satisfactoria por varias razones; en primer lugar, muchos países carecen de organismos habilitados para tomar decisiones con respecto a la formación de personal de salud; en segundo lugar, no se da el debido interés a las investigaciones relativas a la formación de personal de salud en tanto que sector definido de la investigación; y en tercer lugar, el desarrollo de los recursos de personal de salud no es un tema de investigación que despierte el interés de personas o instituciones.

Por lo general se admite que todo paso adelante hacia una cobertura más amplia de la población por los servicios esenciales de salud depende de los progresos simultáneos que se registren en el desarrollo de los servicios de salud y en la formación de personal de salud; de aquí que sea fundamental aumentar la capacidad de investigación en ambos sectores. La Conferencia de Ibadán examinó las investigaciones sobre la formación de personal de salud en su relación con la atención primaria de salud. En particular, se estudiaron los siguientes puntos: interacción entre la salud para todos y la formación de personal de salud; necesidad de investigaciones sobre la formación de personal de salud; criterios para las investigaciones sobre la formación de personal de salud y fomento de las mismas; y, por último, obstáculos que limitan las investigaciones sobre la formación de personal de salud. La Conferencia preparó un programa de acción concreto, complementario del plan de acción de la OMS relativo a la promoción de la capacidad nacional para las investigaciones sobre la formación de personal de salud.

El COICM está dispuesto a proseguir su positiva colaboración con la OMS en el sector de las investigaciones sobre la formación de personal de salud, y espera contribuir así a la creación de sistemas nacionales de investigaciones, particularmente en los países en desarrollo, con el objetivo final de mejorar la cobertura actual de las poblaciones por los servicios esenciales de salud y por la atención primaria de salud.

El Dr. FÜLÖP, Director de la División de Formación de Personal de Salud, agradece a los miembros del Consejo sus observaciones alentadoras y les asegura que ha tomado nota de todos los puntos que se han expuesto, para utilizarlos en la futura planificación.

El Dr. Braga ha preguntado lo que significaba exactamente la palabra "completos" en el párrafo 7 de la presentación del programa. En ese contexto quiere decir que se abarcan todos los sectores. El examen de las políticas y los planes nacionales de desarrollo de los recursos de personal que se menciona en el párrafo 7 constituye una innovación. La OMS ha mantenido durante algún tiempo un diálogo con los Estados Miembros acerca de la mejor respuesta que cabía dar a las preocupaciones y prioridades nacionales, y el examen es un reflejo del mismo. Hasta ahora se ha realizado el examen en cuatro países: China, Indonesia, la Jamahiriya Arabe Libia y Zambia; está previsto añadir Viet Nam a esa lista a primeros de 1983. El cometido del examen es: estudiar la política de formación de personal de salud (FPS) del país en su relación con la política de desarrollo de los sistemas de salud; estudiar los planes de desarrollo de los recursos de personal de salud en su relación con la política de FPS; estudiar la política, planes y prácticas de enseñanza en todos los tipos de escuelas de personal de salud en relación con la política y planes de la FPS; estudiar la utilización de personal de salud en los distintos centros de asistencia sanitaria; y, por último, examinar la manera de ampliar y mejorar la colaboración entre el país de que se trate, la OMS y otros organismos interesados en el sector de la FPS. El objetivo general del examen es fomentar el desarrollo de sistemas completos de personal de salud que respondan a las necesidades de las poblaciones, de conformidad con la resolución WHA29.72.

El Dr. Borgoño ha expresado su temor de que sean demasiadas las funciones previstas para los diversos miembros del equipo de salud, y ha preguntado cómo se establecen las prioridades. Tal como se indica en el párrafo 13, la Organización está colaborando en el establecimiento de pautas sobre los estudios necesarios para la preparación de las descripciones de puestos o perfiles de trabajo, que serán diferentes para cada país. Esos perfiles han de permitir mejorar los planes de personal, incluyendo en ellos especificaciones explícitas para cada puesto de trabajo. También se examina el mismo punto en el párrafo 24.

La siguiente pregunta se refiere a la pertinencia de los programas de formación que van a establecerse en instituciones que serán fortalecidas (párrafo 18). Ese párrafo hace hincapié en la necesidad de orientar los programas de formación de manera que satisfagan las necesidades de salud prioritarias del país. El concepto de pertinencia se recalca a lo largo de toda la presentación del programa, especialmente en el párrafo 17, que señala que los programas han de ser pertinentes desde los puntos de vista social y técnico, y como sin duda ése es el principal aspecto de todo el programa, es también aplicable al fortalecimiento de las instituciones docentes. El orador señala que las frases subrayadas al comienzo de determinados párrafos en la presentación del programa representan metas detalladas, desglosadas de las tres metas principales que figuran en el párrafo 2. Cada una de esas metas detalladas tenía inicialmente su propio indicador, pero éstos se suprimieron durante el proceso de edición en aras de la concisión. En el caso del párrafo 18, el indicador era "... como se demuestra por la existencia de suficiente personal en todos los planos con la competencia necesaria para satisfacer las necesidades de personal de salud nacionales y proporcionar una mayor y mejor cobertura de los servicios de salud".

El Dr. Borgoño ha preguntado también qué relación existe entre la formación continua y el desarrollo profesional. Esta parte del programa se fundamenta en la resolución WHA27.31, según la cual "... la formación continua del personal de salud ha de ser elemento integrante del sistema global de acción sanitaria y docente". El principal objetivo del programa es fomentar el establecimiento de sistemas nacionales de acuerdo con las directrices marcadas en los párrafos 15 y 41, para institucionalizar el proceso de formación continua. Se pretende establecer sistemas de educación continua basados en las necesidades reales de salud de las comunidades, que abarquen todas las ocupaciones sanitarias y todas las categorías de personal de salud; así como todos los programas e instituciones pertinentes, y apliquen diversos métodos educativos, entre ellos la supervisión. Se estudiará la experiencia de los Estados Miembros en los que existe una estrecha relación entre las perspectivas profesionales y la formación continua. Durante el próximo bienio se reunirá un comité de expertos en sistemas de gestión del personal de salud (proyecto HMD 403, página 112), que entre otros temas estudiará con detalle esas cuestiones.

Por último, el Dr. Borgoño pregunta hasta qué punto se adaptarán a las necesidades locales los procesos de enseñanza mencionados en el párrafo 56. La respuesta se halla en el párrafo 23, que prevé expresamente la adaptación de esos procesos a las situaciones locales.

El Dr. Xu Shouren y el Dr. Cabral han planteado cuestiones referentes a las prioridades del programa. Al establecerlas, no se ha tenido en cuenta solamente la limitada experiencia adquirida hasta ahora. Antes de iniciar el proceso de planificación, se han visitado todas las oficinas regionales y un número reducido de países seleccionados en cada región con el objetivo concreto de establecer esas prioridades. Después de dichas visitas se preparó un informe, en el que se definían con exactitud las prioridades del programa. Los datos contenidos en el informe se han tenido presentes tanto al preparar el programa a plazo medio como el presupuesto por programas. La definición de las metas que figura en el párrafo 2 de la presentación del programa pone de manifiesto que en realidad se han abarcado todas las prioridades mencionadas por el Dr. Xu Shouren: el párrafo 2.1) se refiere a las políticas y a la planificación, el párrafo 2.2) a la formación y el párrafo 2.3) a la gestión. Esas tres metas principales se desglosan posteriormente en once metas detalladas. Por lo que se refiere al personal que se considera suficiente, el objetivo detallado correspondiente indica que se habrá alcanzado la meta si existe un número suficiente de personal de todas las categorías. El elevado número de actividades diferentes que se necesitan para alcanzar las pocas metas prioritarias seleccionadas, y que se describen en la presentación del programa, puede dar la impresión de que las prioridades no están claramente definidas, pero el orador asegura al Consejo que en realidad se ha reflexionado detenidamente antes de realizar la selección.

El Dr. Xu Shouren ha cuestionado luego la conveniencia de adoptar políticas de personal basadas en modelos extranjeros. El texto del párrafo 1 de la presentación del programa ("... categorías de personal que necesiten") y del párrafo 2.2) ("... programas de formación necesarios para sus planes nacionales en materia de recursos de personal de salud") ponen de manifiesto que la Organización fomenta la formación de personal adaptado a las condiciones locales.

La tercera pregunta del Dr. Xu Shouren se refiere al ensayo de modelos experimentales. La OMS ha colaborado estrechamente con las redes de instituciones docentes para las ciencias de la salud orientadas a la comunidad que se mencionan en el párrafo 21, precisamente para ensayar esos nuevos modelos y ver hasta qué punto se adaptan a las condiciones locales y a la búsqueda de soluciones para los problemas sanitarios locales.

En respuesta a la pregunta del Dr. Cabral relativa a la suma asignada a material didáctico sobre salud redactado en portugués, que figura en el cuadro de las actividades mundiales e interregionales (páginas 112-113), el orador explica que se trata de una errata de imprenta. En realidad, la suma de US\$ 80 000 corresponde al proyecto de asignación a la formación de personal de salud de la familia, que involuntariamente se omitió en el cuadro. La suma destinada a material didáctico es en realidad de US\$ 2500, procedentes de una donación de la Comisión Médica Cristiana, por desgracia excepcional. La Organización tiene conciencia del problema que plantea la falta de material en portugués. Se han entablado conversaciones con varios organismos, entre ellos la Fundación Gulbenkian, en busca de fondos extrapresupuestarios para la traducción de material didáctico al portugués, y se prosiguen las gestiones en este sentido.

El Dr. Al-Awadi ha hecho una pregunta relativa a los mecanismos de coordinación que existen entre la OMS y la UNESCO, por una parte, y entre la OMS y los ministerios de salud y de educación por otra. En el primer caso, la colaboración existe desde hace largo tiempo, está regulada por una Carta de Acuerdo firmada por los dos Directores Generales, y abarca sectores como el reconocimiento mutuo de diplomas y el programa de alfabetización funcional en relación con ciertos programas de formación, etc. La colaboración con los ministerios se rige por las disposiciones de la resolución WHA29.72, que entre otras cosas pide que se intensifiquen los esfuerzos desplegados para aplicar el principio de desarrollo integrado de servicios y de recursos de personal de salud y que se establezca un mecanismo permanente que permita aplicar dicho principio a las necesidades de cada país. En noviembre de 1982 se celebró en Colombo una consulta sobre la experiencia adquirida en la formación de redes para el desarrollo nacional de la salud, y en la región a la que pertenece el Dr. Al Awadi se ha celebrado en Teherán, en 1978, una consulta ministerial entre ministros de educación y de salud en consecuencia de la cual se han establecido con éxito en numerosos países de la región mecanismos de ese tipo. Los párrafos 5-8 y 28 de la presentación del programa tratan del fomento de la coordinación y colaboración intersectoriales.

Sobre el tema de la enfermería, se han proyectado otras dos reuniones, además de la mencionada por el Director General. La primera es un comité de expertos sobre la atención primaria de salud en la formación de instructores y administradores de enfermería (proyecto HMD 402), y la otra es un grupo de estudios sobre el fortalecimiento de los órganos de reglamentación para las enseñanzas y la práctica de la enfermería en atención primaria de salud (proyecto HMD 001). Esas reuniones constituyen el tipo de mecanismo a través del cual la OMS espera llegar

hasta las escuelas de enfermería de los diversos países para persuadirlas de que cambien sus programas de formación.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que el Dr. De Lima ha señalado que en el presupuesto ordinario para 1984-1985 la asignación prevista para el programa 5 en la Región de Africa muestra una disminución de más de US\$1 millón en comparación con 1982-1983. El Dr. Makuto tiene razón cuando hace observar que la reducción solo es aparente. Una reducción así, claro está, no puede justificarse en una región como Africa. Como se indica en el párrafo 60 la reducción en el presupuesto ordinario es el resultado de la reclasificación de actividades. Las becas, por ejemplo, forman ahora parte integrante de diversos programas. También ha habido una disminución de los programas interpaíses como consecuencia de la reestructuración de muchos de esos programas en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo. El orador asegura a los miembros del Consejo que, pese a las apariencias, no se prevé ninguna reducción en las actividades de desarrollo de los recursos de personal de salud en la Región de Africa.

En respuesta a las observaciones del Dr. Adandé Menest relativas a la reciente conferencia de la Agencia de Cooperación Cultural y Técnica dice que la OMS ha estado representada por el Director del programa de investigación sobre el desarrollo de los recursos de personal de salud. En esa reunión se han presentado pautas para orientar dichas actividades en la Región, ya que están incluidas en el marco del establecimiento de sistemas nacionales de salud basados en la atención primaria de salud. Esas pautas han suscitado profundo interés en la mayoría de los participantes, los cuales quisieron estudiarlas con mayor detenimiento. Se incluirán naturalmente los detalles apropiados en el próximo informe bienal del Director Regional.

Información pública y educación sanitaria (programa 6)

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que en su Región, por decisión de los órganos directivos, ha de establecerse una distinción entre las actividades de información pública y las de educación sanitaria. Se considera que la educación sanitaria o la educación higiénica del público están más íntimamente relacionadas con las actividades de nivel primario y de la comunidad. El carácter de la información pública es algo distinto. De aquí que en la Región de las Américas haya partidas presupuestarias diferenciadas, unas para la educación sanitaria y otras para la información pública.

La Dra. ORADEAN considera que el programa 6 está bien ideado y preparado y acoge con agrado la reorientación de las actividades con arreglo a las nuevas políticas de educación sanitaria en los centros de atención primaria de salud, así como la reorientación de las asignaciones de recursos de acuerdo con las prioridades establecidas en la Declaración de Alma-Ata. También considera positiva la ampliación de los conocimientos especializados de la OMS al sector de la educación sanitaria que será muy importante para la realización de las estrategias de la Organización. Todos los grupos de edad de la población deben tener acceso a la información y la educación adecuadas; cuando sea preciso, habrá que proceder a transferencias de otros sectores.

La Sra. THOMAS, apoyada por el Sr. JENNANE, suplente del Profesor Rahhali, conviene con el orador que la ha precedido en aprobar la formulación del programa. Señala que en los programas de educación sanitaria o durante las deliberaciones de los comités de expertos sobre el tema, debe hacerse hincapié en que los educadores de salud, es decir los encargados de la promoción o difusión de la información al público, deben tener estilos de vida o normas de comportamiento ejemplares.

El Dr. MARQUES DE LIMA considera que la importancia de la información pública y de la educación sanitaria es obvia. Ha observado en el párrafo 10 que el manual de educación sanitaria para los agentes de atención primaria de salud se traducirá al árabe, al español y al francés; pregunta si no sería posible realizar una versión portuguesa en un futuro próximo.

El Dr. TALIB dice que una vez que se hayan creado las instalaciones para la atención primaria de salud con suficiente personal capacitado de salud, equipo, instrumentos, conocimientos

especializados y demás recursos será necesario conseguir que cada persona, familia y comunidad tomen conciencia de que existen esos servicios y habrá que enseñarles la forma en que mejor pueden utilizarse. La educación sanitaria es, pues, un elemento muy importante de la atención primaria de salud. Educar e informar sobre los aspectos curativos y de rehabilitación es relativamente sencillo. La promoción, la prevención y la lucha plantean mayores dificultades. Por desgracia, suele suceder que no se dedique mucho tiempo a pensar en la salud cuando ésta no falta; solo se comprende su importancia bajo la presión de la necesidad. Las actividades docentes deben dirigirse a los usuarios de los servicios públicos, pero también a los dirigentes en lo que respecta a la atención primaria de salud y a su aplicación concreta.

Es difícil determinar la influencia de la educación sanitaria; el orador se pregunta si se ha establecido algún mecanismo de observación a ese respecto.

El Dr. WANG Lianshen señala que la información pública y la educación sanitaria, por mucho que sean importantes instrumentos que sirven para fomentar la participación de la población, son actividades que en muchos países se dejan de lado. Por ello ha de acogerse con satisfacción la importancia que la Secretaría atribuye al tema. Con todo, las asignaciones previstas en el presupuesto siguen siendo muy limitadas y es de esperar que puedan movilizarse más fondos, especialmente fondos extrapresupuestarios.

Es posible también que no se hayan utilizado plenamente los recursos y mecanismos existentes para la información pública y la información sanitaria; cabe preguntarse, por ejemplo, hasta qué punto los Estados Miembros conocen el material impreso, audiovisual y cinematográfico de que ya se dispone. Sería útil que la Organización comunicara a los Estados Miembros la lista del material ya preparado, junto con textos sobre los posibles medios de utilización.

El orador toma nota con satisfacción de que en las actividades del programa para 1984-1985 (párrafo 10) se incluye la propuesta de traducción del manual de educación sanitaria al árabe, al español y al francés, y añade que sería muy bien acogida una traducción al chino.

El Dr. ADANDE MENEST dice que todo el mundo reconoce la importante función que la información pública y la educación sanitaria han desempeñado y seguirán desempeñando en la atención primaria de salud. Bien pudiera suceder que el tema siguiera siendo objeto de discusiones técnicas hasta fines de siglo, ya que sin información pública y educación eficaces y apropiadas todos los esfuerzos de la Organización en pro de la salud para todos en el año 2000 fueran inútiles. La importancia concedida al tema por la Organización se refleja en la selección de "Nuevas políticas de educación sanitaria en la atención primaria de salud" como tema de discusiones técnicas para 1983. Además, conforme adquieren impulso los esfuerzos dirigidos a la SPT/2000, se ha conseguido ya la colaboración de los medios de información pública, junto con la movilización de otros mecanismos con los que pueden difundirse las informaciones por conducto de los profesionales de la salud o de otros simpatizantes de la causa. El orador aprueba sin reservas el programa propuesto que merece la máxima atención. No solo tiene importancia en el plano individual sino también a todos los niveles de intervención. Los resultados hasta ahora obtenidos son sumamente alentadores. El sector de la salud ha dejado de estar aislado para gozar de la cooperación de otros sectores. En muchos países, sin olvidar el país del orador, se ha conseguido el apoyo de todos los sectores del gobierno y de los medios de información pública. La ignorancia constituye un grave problema de los países en desarrollo; son pocos los que saben leer y escribir, y se utilizan los idiomas locales junto con los oficiales para tratar de aumentar el número de personas informadas. El objeto es dar el ejemplo, reafirmando los valores tradicionales y culturales en interés de la salud, pese a las dificultades con que tropieza. Habrá que redoblar los esfuerzos para transmitir la información y la educación con imaginación e ingenio, explorando y utilizando todos los mecanismos disponibles.

El Sr. HUSSAIN conviene con los oradores que le han precedido en que el programa es excelente. La información pública y la educación sanitaria constituyen uno de los más importantes elementos de la atención primaria de salud, y es necesario fortalecerlas ya que están íntimamente relacionadas con otros componentes de la SPT. Además, tienen una función fundamental, que es de servir de apoyo para mejorar el conocimiento que el público tiene de los servicios existentes. En el país y en la Región del orador, por ejemplo, es tal la repercusión de los medios de información pública que la gente empieza a conocer los distintos servicios y se observa una actitud más activa por parte de los usuarios, al tiempo que la prevención se hace realidad. Cabe afirmar que en la mayor parte de los países en desarrollo que han movilizado los medios de información y demás sistemas de difusión de las informaciones, especialmente

en el caso de la salud, mediante campañas de alfabetización en masa y otras formas de colaboración con los organismos existentes, tanto en el plano local como nacional, las personas perciben cada vez más la importancia de estas actividades de salud y cada vez participan más en ellas. Esta es indudablemente una de las metas de la salud para todos en el año 2000 - que todos los miembros de la comunidad se conviertan en agentes de la salud.

El Dr. CABRAL señala que según el párrafo 5.2) se ha de motivar y enseñar a todos los miembros de la familia a mantener su salud y proveer la autoasistencia. ¿No es, posible, sin embargo, que pueda abusarse del concepto de autoasistencia? En algunos países desarrollados se ha observado ya al parecer, que la interpretación errónea de ese concepto ha llevado a una autoprescripción excesiva, con un tremendo desperdicio de medicamentos. Esa tendencia empieza a extenderse a los países en desarrollo, especialmente a los que tienen los sistemas de salud más liberales. Si bien aprueba el principio, el orador se pregunta si los responsables del fomento de la autoasistencia han tenido en cuenta esos riesgos.

El Dr. AL-AWADI está de acuerdo con las opiniones expuestas por el Sr. Hussain. Es grande la responsabilidad que recae en quienes se encuentran en condiciones de orientar o dirigir a la opinión pública en cuestiones de salud, aunque ellos mismos no se ocupen directamente de cuestiones sanitarias o higiénicas: piensa en profesores, ministros de la religión, policías y otros miembros influyentes de la comunidad. En la exposición del programa no se menciona que es preciso difundir estas ideas entre los posibles colaboradores de ese tipo, lo cual tiene especial importancia cuando se trata de países en desarrollo.

El mundo entero experimenta una explosión de la información. Tal advenimiento de la televisión por satélite significa que las informaciones pueden transmitirse indiscriminadamente sin tener en cuenta las condiciones o circunstancias culturales, con el consiguiente peligro de que se difundan falsas ideas. Es importante que se tenga conciencia de ese peligro y que se transmitan con rapidez y acierto nociones claras y sencillas para la educación sanitaria, especialmente cuando se trata de los pueblos del tercer mundo.

El Dr. FAICH aprueba las líneas generales del programa 6, y reconoce la importancia de la información pública y de la educación sanitaria. Sin embargo, algunos aspectos de las actividades de información pública de la OMS no dejan de inquietarle. En particular, la asignación propuesta en el presupuesto para la publicación Salud Mundial, representa el 20% de la asignación a las actividades mundiales e interregionales y el 10% del presupuesto correspondiente al programa entero. Cabe acoger con satisfacción la declaración del párrafo 10 de que ha de tratarse de aumentar la pertinencia de la revista, pero es de esperar que se realicen también esfuerzos para analizar su finalidad, su distribución y sus lectores, a fin de determinar si los beneficios están a la altura de los gastos o si no sería más provechoso utilizar los fondos para la educación en materia de atención primaria de salud y de salud en general. Estima que debe definirse con mayor claridad el número total de lectores de revistas como Salud Mundial, que ni es una publicación específicamente profesional, ni está dirigida exclusivamente a los usuarios de servicios preventivos o clínicos.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, admite que han surgido problemas en los países desarrollados con respecto a la automedicación. Señala, sin embargo, que se ha establecido en el plano regional una colaboración con organizaciones no gubernamentales y con los gobiernos para estudiar la cuestión con mayor detenimiento. El orador ya expuso en su informe al Consejo Ejecutivo (documento EB71/12), que han de examinarse los aspectos negativos de la automedicación.

Por lo que respecta a Salud Mundial, se han realizado estudios relativos a la edición en lengua alemana para ceñirse de más cerca a la naturaleza de los lectores y añadir los textos que puedan aumentar su difusión en ciertas zonas de Europa. Así pues, ya se ha establecido la cooperación con la Sede sobre este tema.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterraneo Oriental, comunica al Consejo que un grupo de países de la Región del Mediterraneo Oriental ha empezado a elaborar un programa de información pública y educación sanitaria utilizando los medios de información,

entre ellos la televisión y la radio. Han decidido asimismo incluir en los programas de educación general todos los programas de salud relativos al problema de la autosuficiencia en la salud. El Dr. Al-Awadi ha de conocer esos hechos al igual que todos los demás hermanos árabes. Estas actividades han resultado sumamente útiles y se extenderá a todos los países de la Región.

El Dr. HASAN, suplente del Dr. Jomezai, acoge con especial satisfacción la inclusión en el programa de una actividad específica que ha de efectuarse en la Región del Mediterráneo Oriental durante el bienio, a saber, un grupo de trabajo que estudiará entre otras cosas, los medios de dar a conocer al público los servicios sanitarios y su debida utilización.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que el asunto del autoexamen y de la automedicación ha sido motivo de varias conferencias y seminarios en la Región de las Américas desde hace varios años en relación, por ejemplo, con los signos prematuros de cáncer de mama. El hecho de que ahora se piense más y más en la automedicación se debe a que ciertas compañías farmacéuticas abusan de la publicidad de las virtudes de ciertos productos, por ejemplo, contra el catarro común. Para que la atención primaria de salud cubra a toda la población, uno de los postulados es que no corra a cargo ni siquiera de voluntarios o auxiliares, sino del mismo paciente, que ha de tener la información necesaria para reconocer un síntoma y para tratarlo. Desde luego, esto presupone un alto grado de educación y de conocimiento, y es uno de los propósitos por los cuales, en la Región de las Américas, se separa la información sanitaria de la educación sanitaria del público. Los métodos para llegar al público pueden ser muy parecidos, pero los efectos son muy distintos. La información sanitaria podría incluir la publicidad de ciertas compañías productoras para vender fármacos que se expenden sin las debidas formalidades, pero no así la educación sanitaria, que tendría como objeto dar la capacidad de reconocer ciertos síntomas y utilizar ciertos medicamentos esenciales para tratarlos. Esto ha sido objeto de algunas conferencias y reuniones, no sólo de médicos; ha habido reuniones de colaboradores de revistas paramédicas en los Estados Unidos de América para establecer una especie de código de ética que les permita diferenciar entre lo que es publicidad y lo que es información.

La finalidad, de especial importancia para la Región de las Américas, consiste en encontrar métodos más eficaces que permitan llegar a toda la población, y no sólo a los que vivan en ciudades, sino también a los que residen en zonas aisladas, sobre todo en los países en desarrollo. Con los modernos medios de comunicación, es posible llevar a cabo programas de información y de educación sanitaria del público para ponerlo en condiciones de autodiagnosticarse ciertos síntomas y de automedicarse.

El Sr. LING, Director, División de Información Pública y Educación Sanitaria, dice que el programa se elaboró tras la adopción del Séptimo Programa General de Trabajo, en el que la información pública y la educación sanitaria se integraron en un solo programa. Hay una serie continua de actividades de información y educación que abarcan la teoría y la práctica de la comunicación y que van desde políticas para alcanzar a las autoridades deliberantes y ejecutivas hasta el trabajo con los profesionales de la salud, al trabajo con la comunidad y con los individuos. El método de la educación sanitaria puede desempeñar una función decisiva para estimular la participación de la comunidad. La información pública y la educación sanitaria son dos caras de la misma moneda; actúan en la misma dirección y se apoyan mutuamente. Por este motivo, las observaciones formuladas por los miembros del Consejo son muy alentadoras. Además, de las Discusiones Técnicas sobre educación sanitaria que deben celebrarse en la próxima Asamblea Mundial de la Salud, surgirán orientaciones para el desarrollo ulterior del programa.

Con respecto a las cuestiones concretas planteadas por miembros del Consejo, el orador declara que se examinará la posibilidad de la traducción al portugués y al chino, aunque, desde luego, habrá que tener presentes las limitaciones presupuestarias.

El Dr. Talib ha preguntado cómo pueden vigilarse los efectos de la educación sanitaria; es éste un tema objeto del máximo interés, y las medidas de evaluación y seguimiento habrá que tomarlas en el plano nacional, en cooperación con los gobiernos.

El Dr. Wang ha dicho que la OMS debe buscar fondos extrapresupuestarios; a ese efecto hay que hacer todo lo posible. Además, aunque las cifras que se dan en el presupuesto para este programa puedan parecer demasiado reducidas, al orador le complace decir que muchos administradores de programas reconocen la importancia de la información y la comunicación, y tratarán de conceder en sus propios programas un orden de prioridad más elevado a estos aspectos.

Se ha expresado cierta inquietud acerca de la autoasistencia, y los Directores Regionales han cometado ya esta cuestión. Sólo añadiré que se da plena cuenta del problema, y que para noviembre de 1983 está prevista una consulta sobre las limitaciones y las posibilidades de la educación sanitaria en relación con la autoasistencia.

El Dr. Faich ha hecho una pregunta acerca de Salud Mundial. La pregunta es muy lícita y el tema se ha estudiado. Salud Mundial es la única publicación de la OMS que llega al público no profesional y está tratando de definir mejor quiénes son sus lectores. Lo que es más importante, se le ha asignado la misión de instrumento temático, es decir, muchos números se han centrado en un tema concreto, de manera que la revista se ha convertido, además, en un instrumento para los administradores de programas. También se tiene el propósito de introducir una doble página central con estadísticas, gráficos y esquemas sobre algún tema fundamental; Salud Mundial sería entonces no sólo una revista, sino también un instrumento de gestión y programación para los diversos programas.

El DIRECTOR GENERAL se pregunta si el Dr. Cabral ha recibido una respuesta adecuada a su preocupación por la autoasistencia. Habida cuenta de la importancia de los estilos de vida, lo mismo para el cáncer, las afecciones cardiovasculares y demás enfermedades crónicas, que para el alcoholismo o los accidentes del tráfico, no cabe duda de que si el sistema de atención de salud no fuera capaz de ayudar a la población dándole la información que le permita adoptar las decisiones apropiadas, no sólo en lo tocante a la asistencia, sino también a la promoción, la prevención y la rehabilitación, "La salud para todos en el año 2000" sería una consigna hueca. Le alegraría mucho disponer de indicadores que muestren que para el año 2000 se habrá fortalecido ese tipo de responsabilidad del individuo, de la familia y de la comunidad. Ese indicador sería, a su juicio, uno de los más importantes para mostrar el éxito de cualquier sistema de atención de salud.

En efecto, teniendo en cuenta la patología del mundo industrializado, que está exportándose rápidamente a los países en desarrollo, es de este tipo de responsabilidad personal (tanto si la expresión "autoasistencia" es buena como si es mala) de lo que realmente se trata cuando se habla de educación sanitaria, en el mejor sentido de ese término. A su modo de ver, los resultados alcanzados en materia de educación sanitaria son muy deficientes. Un ejemplo es que, pese al dinero invertido en abastecimiento de agua y saneamiento básico, se han registrado pocos efectos positivos en la salud. Ello se debe a que el sector de la salud no ha sido capaz de ayudar a la población a utilizar los recursos como es debido. Por otra parte, ha habido escasez de medios, pero uno de los motivos estriba en que en muchas partes del mundo no ha sido posible utilizar todos los tipos de recursos: por ejemplo, la influencia moral que podía haber tenido la religión; no dice que deba utilizarse donde no es aplicable, sino que es un recurso en potencia.

Es verdad que la autoasistencia no debe servir de pretexto para no establecer sistemas de atención de salud. Cabe añadir, sin embargo, que si esos sistemas no ayudaran a la población siempre estarían sobrecargados. Por ejemplo, puede citarse el caso de un país muy adelantado, en el que los cardiólogos han logrado que los políticos acepten la idea de suministrar inhibidores-beta en un programa nacional de lucha contra la hipertensión. En ese país, menos de un tercio de la población ha tomado los medicamentos con la regularidad indispensable para reducir la incidencia de las afecciones cardiovasculares. Dicho de otro modo, el contacto entre los servicios sanitarios y la población es muy deficiente, y las lagunas de la comunicación todavía muy grandes.

En la Región de Europa, el modo de vida y los nuevos métodos preventivos ocupan un lugar muy destacado en la estrategia adoptada, y el orador confía en que pronto será posible facilitar al Consejo informaciones concretas al respecto. Previene, por otra parte, que con el advenimiento de las computadoras domésticas están elaborándose programas en los que los abusos mencionados por el Dr. Cabral pueden originar una situación muy grave. Por consiguiente, en todos esos aspectos le incumbe a la OMS el especialísimo deber de estar al día y conocer exactamente los contenidos para poder abordar bien los problemas.

El Dr. AL-AWADI dice que la proliferación de los medios de información en el mundo es un acontecimiento muy peligroso, ya que puede dar a los gobiernos un pretexto para no prestar servicios sanitarios a la población. Hay que comprender con toda claridad que autoasistencia y automedicación son cosas muy distintas; de no ser así, todo el problema quedará escamoteado y se endosará la responsabilidad a otros. La OMS tiene el deber moral de que eso no ocurra.

Hay que tener mucho cuidado incluso en el empleo del término "automedicación", y debe estar claro siempre que la autoasistencia hay que entenderla como prevención, mejor alimentación, mejor vivienda, etc. Es inaceptable que se descargue sencillamente de responsabilidad a los gobiernos en esta cuestión por el hecho de que informen a los ciudadanos y les digan que la salud es de su incumbencia, aunque eso pueda agradar a aquellos médicos que se sienten cada vez menos inclinados a asumir sus responsabilidades.

El Dr. CABRAL dice que su observación tenía dos aspectos, el primero de los cuales - la necesidad de fomentar la toma de conciencia del público en cuanto a lo que hay que hacer - ha sido abordado por los Directores Regionales y por el Director General.

El segundo aspecto es que la información pública y la educación sanitaria ya no se conciben como programas verticales, sino como algo que debe intervenir en todos los programas. Sin embargo, ha examinado programas tales como los relativos a medicamentos esenciales, alcoholismo y uso indebido de drogas, y no ha encontrado ninguna mención de la información pública ni de la educación sanitaria. Tal vez esos programas traten de cuestiones más urgentes, pero llegará un momento - por ejemplo, dentro de dos o tres años - en que el programa sobre medicamentos esenciales tendrá que tratar - por medio de la información pública y la educación sanitaria - el problema de la automedicación. Dicho de otro modo, habrá que utilizar técnicas de información sanitaria para resolver un problema concreto en un programa técnico.

La PRESIDENTA pregunta al Sr. Ling si desea ampliar su respuesta al Dr. Faich acerca de Salud Mundial.

El Sr. LING, Director, División de Información Pública y Educación Sanitaria, dice que Salud Mundial es el único instrumento de difusión de la OMS que se dirige a un público que rebasa el de las profesiones de la salud; más cosas serían hacederas, pero se tropieza con la escasez de recursos. Por ejemplo, sería preferible publicar 12 números al año en lugar de 10, como en la actualidad, y también convendría publicar la revista en más idiomas; la finalidad tendría que ser convertirla en un auténtico instrumento de promoción para los distintos programas. En una palabra, Salud Mundial podría utilizarse mejor si se dispusiera de recursos. Le gustaría corregir la impresión que puede haber dado de que discrepa con los miembros del Consejo que estiman que los recursos disponibles para el programa son demasiado escasos. Le agradecería mucho que el Consejo pudiera allegar recursos adicionales.

CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION DE LA SALUD (Sección 3 de la Resolución de Apertura de Créditos: documento PB/84-85, páginas 119 a 218)

Fomento y desarrollo de las investigaciones (programa 7)

El Dr. BORGÑO felicita al Profesor Bergström, Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas en el plano mundial, por haber recibido el Premio Nobel.

En los cuadros de las páginas 122 a 124 se enumeran unos 38 temas de investigación, habiéndose asignado el 90% de los fondos a cuatro temas solamente. Por bien que conozca el orador las explicaciones relativas a esa situación, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo sobre la importancia del desarrollo de los sistemas de salud y de los recursos de personal, entre otras cosas, no deja de parecerle que existe una falta de equilibrio. Se hace cargo de que los recursos son en su mayoría extrapresupuestarios y no pueden asignarse fácilmente a otros fines. Aunque no tiene la intención de pedir una modificación inmediata, insta al Consejo a que considere si a largo plazo debe permitirse que continúe esa situación un tanto rígida. Algunos programas reciben una financiación mucho más generosa que otros, sin contar las asignaciones presupuestarias normales. Por ejemplo, el programa para el desarrollo de los sistemas de salud recibe US\$ 80 000 en tanto que el programa de enfermedades tropicales recibe más de US\$ 68 millones. No abriga duda alguna sobre la importancia de la investigación en materias tales como las enfermedades tropicales, la reproducción humana o el cáncer, pero el Consejo debe examinar hasta qué punto es adecuado y debe perpetuarse ese desequilibrio.

La PRESIDENTA felicita en nombre de todo el Consejo al Profesor Bergström por la obtención del Premio Nobel.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, con referencia a la página 119, solicita información de la Secretaría sobre el propósito recogido en la última frase del párrafo 5 relativo al fomento del establecimiento de mecanismos para la utilización de los resultados de las investigaciones; ¿qué es lo que se hace en la actualidad a ese respecto?

El Dr. ADANDE MENEST cree, en relación con la afirmación contenida en el párrafo 6 de que se promoverán y apoyarán las investigaciones sobre los factores sociales, económicos y del comportamiento, para aclarar su influencia en la salud, que para esa clase de actividades debe contarse con una estrecha participación de los países. Aunque los países en desarrollo desearían sin duda alguna desempeñar un papel efectivo, el orador desea saber, habida cuenta de que la investigación básica y la aplicada siempre requieren más recursos materiales, humanos y financieros que otros programas - recursos que son insuficientes en muchos países en desarrollo - cómo trata la OMS de poner en práctica ese programa y cuál será su principal objetivo.

El Dr. BRAGA pregunta en qué forma la investigación en los programas ordinarios, por ejemplo los relativos al paludismo, las enfermedades parasitarias y la lepra, están relacionados con los programas especiales sobre las mismas materias, y cómo se efectúan la coordinación y la cooperación.

El Dr. FAICH, con referencia al párrafo 5, dice que el mecanismo para la utilización de los resultados de las investigaciones está muy bien ideado y que la asignación de los fondos para programas de investigación es bastante acertada en su conjunto. Es de elogiar la labor general de la Organización, pese a que no se dediquen a determinados temas, por ejemplo, las enfermedades de las vías respiratorias en las que los resultados de recientes investigaciones podrían ser sumamente importantes para la atención primaria de salud, los fondos suficientes, por diversas razones, que son distintas en los países desarrollados y en los países en desarrollo.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que en los últimos años la investigación ha pasado a ser parte integrante de casi todos los programas de la Organización y se da la mayor importancia a esta cuestión. Se ha efectuado una descentralización de un nivel mundial a un nivel casi nacional, de manera que un número mucho mayor de actividades de investigación y de gestión de estas últimas se realiza en el plano regional. Cada región cuenta con su propio comité consultivo de investigaciones médicas (CCIM), lo que ha tenido consecuencias en las investigaciones en el plano nacional. Si se toma por ejemplo la Región de Africa, sigue siendo muy reducida la investigación a nivel nacional - al igual que en la mayoría de los países en desarrollo - como consecuencia de la falta de recursos y también quizás a la relativa falta de interés por la investigación, especialmente la investigación de base; pero la Organización, tanto a nivel mundial como regional, trata de fomentar la investigación en los países. Es significativo que la investigación sea la esfera de actividades de la Organización que ilustre prácticamente un movimiento ascendente que ha tenido consecuencias tan grandes en tan corto periodo. Se han incorporado a los CCIM muchas relevantes personalidades, conscientes de las necesidades de las diversas naciones, y nunca como ahora ha podido jactarse la Organización de abarcar tantos aspectos de la investigación.

A la pregunta del Dr. Adandé Menest sobre la investigación en ciencias del comportamiento social y psicosocial, el orador responde para confirmar que prácticamente no se realizan investigaciones de ese tipo en el plano nacional. El Dr. Sartorius, Director de la División de Salud Mental, que está encargado de las ciencias de comportamiento biológico y del programa de investigación sobre salud mental, podrá ponerle al corriente de las actividades que se realizan. Se están realizando bastantes trabajos en Africa, por ejemplo, en Africa meridional y oriental sobre los efectos de la alienación y sobre los conflictos armados en diversas zonas.

El orador contesta al Dr. Savel'ev en relación con el párrafo 5 que el establecimiento de mecanismos para la utilización del resultado de las investigaciones se ha estudiado tanto a nivel regional como mundial y se ha examinado en el marco de los programas de investigación sobre enfermedades tropicales y sobre reproducción humana. Se han dedicado grandes inversiones intelectuales y materiales a reducir el plazo de tiempo que media entre los estudios de laboratorio y la práctica. A este respecto, ha recibido recientemente un informe del Laboratorio médico de Shanghai sobre reactivos, entre ellos uno de especial interés para los países en desarrollo y para la OMS en general, y se espera que pueda utilizarse en breve en un botiquín para embarazadas.

El interés por la coordinación que el Dr. Braga ha manifestado ha dado origen a prolongados debates en los años anteriores. La coordinación de las investigaciones constituye uno de los principales problemas en la mayor parte de los países y ha habido que aceptar un cierto

grado de duplicación en el plano nacional y más aún en el plano internacional. Se han ensayado en la Organización muchos mecanismos para incrementar la coordinación entre programas ordinarios y especiales; uno de ellos es el Comité para el Desarrollo de las Investigaciones. Como los miembros del Consejo comprenderán, la investigación en general es una materia en la que han de superarse dificultades tales como la de tratar con diferentes personalidades. Pese a que la coordinación constituye realmente un gran problema, tal vez se esté resolviendo mejor en el marco de la OMS que en muchos de los países.

El Dr. Braga ha expuesto también cierta preocupación respecto a la vitalidad y viabilidad de los actuales programas ordinarios, como los programas sobre paludismo y zoonosis. Puede tener la seguridad de que permanecen intactos y que lejos de ser absorbidos por los programas especiales son sus complementos obligatorios. En la aplicación de los dos tipos de programas la comunicación es la regla y constantemente se produce un intercambio de información y retroinformación.

Por lo que respecta a la intervención del Dr. Borgoño, el orador dice que ha de tenerse en cuenta que el cuadro de las páginas 122 a 124 se refiere a asignaciones mundiales y no regionales, ya que todavía no se dispone de datos sobre estas últimas y no es posible por tanto sacar de él una idea exacta del balance entre los programas. De hecho, es difícil dar una clara idea de las asignaciones incluso en el plano nacional. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América en donde la investigación médica es probablemente la mejor del mundo debido a los recursos de que dispone ha resultado muy difícil hacer una evaluación exacta de los fondos que se dedican a la investigación. Esto se debe a razones de política interior, de ideología o de orientación política.

El Dr. BORGÑO dice que conoce las razones de la presentación de las asignaciones para investigación, por ejemplo las del Banco Mundial para la investigación sobre enfermedades tropicales, y los problemas políticos y de otro tipo que existen. Su preocupación tiene raíces más profundas. Existe una aparente contradicción en que se asignen fondos extrapresupuestarios para aumentar varias veces la investigación que ya se realiza. Deben facilitarse líneas directrices en relación con los fondos extrapresupuestarios para que su asignación siga ajustándose a las políticas y objetivos de la OMS y no se dicten desde afuera. Aunque no sugiere que la OMS no debe recibir fondos extrapresupuestarios, quisiera que se tratara de restablecer el equilibrio de una u otra forma. Sería conveniente tener en cuenta el ejemplo de la financiación en los Estados Unidos de América a la investigación sobre el cáncer - investigación que según se ha visto algunas veces en debates en congresos tiene escaso valor. No se trata de cambiar el presupuesto actual sino de establecer a más largo plazo que lo que se considere importante en el marco de la OMS se refleje fielmente en las asignaciones dedicadas a actividades de investigación.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO explica que el desequilibrio a que se alude puede considerarse por naturaleza casi histórico, aunque aparezca ahora en grado más marcado que con anterioridad, y cree que perdurará. Naturalmente, la Organización hace cuanto está a su alcance por reducir esa tendencia y asegurar, en todo caso, que la investigación realizada entre en el marco del programa de la OMS. Puesto que se pide a la Organización que provea a las necesidades de sus numerosos Miembros, tiene el derecho moral de aceptar los fondos destinados a la investigación sobre una enfermedad determinada. En los casos del cáncer y las enfermedades cardiovasculares debe tenerse en cuenta que los países que contribuyen a la investigación en estas materias poseen de hecho del 80 al 90% de los recursos que se dedican a la investigación en el mundo y es por tanto lógico que apoyen esos programas. Con todo, es inmensa la buena voluntad que existe y esos grandes países contribuyen también a financiar investigaciones sobre reproducción humana, enfermedades tropicales y enfermedades diarreicas que están prácticamente circunscritas a los países en desarrollo. Por consiguiente, le parece que hasta que los países en desarrollo se encuentren en situación de aportar una contribución apreciable, la situación seguirá siendo en gran medida igual que ahora.

No quiere esto decir que el actual desequilibrio no preocupe profundamente a la OMS y antes de ser aceptada toda oferta de fondos se estudia detenidamente para determinar hasta qué punto se ajusta al conjunto de principios de la OMS y a la meta de la salud para todos en el año 2000. Es más, incluso dentro del desequilibrio, ha de tenerse en cuenta que los fondos procedentes, por ejemplo, de empresas farmacéuticas y de fuentes privadas, pueden también constituir una inversión en temas que requieren investigaciones más detenidas.

El Dr. CABRAL declara que la cuestión suscitada por el Dr. Borgoño es importante. Subraya, sin embargo, que en la asignación de fondos y el establecimiento de prioridades la Secretaría cuenta con la orientación del CCIM, por lo que la responsabilidad no recae únicamente en la Secretaría.

Es evidente que muchos países han desarrollado las investigaciones sobre ciertos temas. Por lo que respecta a la utilización de fondos para temas que no merezcan, al parecer, la máxima prioridad, un procedimiento adecuado sería que el Consejo, en vez de proseguir el actual debate, aprovechara la inclusión del informe sobre investigación en materia de enfermedades tropicales en el orden del día de la reunión en curso; podría realizarse así una evaluación de ese punto concreto, con miras a determinar su utilidad para el logro de los objetivos a largo plazo de la Organización y para los países Miembros de la OMS. La investigación sobre reproducción humana podría debatirse en otra reunión.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales se ha examinado y volverá a examinarse en la actual reunión del Consejo. Subraya que el CCIM es un comité consultivo que asesora al Director General sobre las actividades de investigación.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que la Región de Asia Sudoriental, que en 1976 estableció prioridades para la investigación concreta con arreglo a las principales enfermedades que prevalecen en la Región, ha elaborado nuevos criterios para el establecimiento de prioridades después de la Conferencia de Alma-Ata de 1978. Las investigaciones de la Región se orientan ahora a resolver problemas humanos y técnicos sobre la base de la meta de la salud para todos en el año 2000, y no de enfermedades concretas. Pondrá a la disposición del Consejo un documento en el que se expone ese procedimiento.

El DIRECTOR GENERAL propone que se presente al Consejo en una próxima reunión un documento sobre la cuestión específica suscitada por el Dr. Borgoño.

El estudio del programa sobre enfermedades tropicales en la presente reunión ofrecerá la oportunidad de examinar los aspectos de gestión interna. A ese respecto, cree que la OMS es el órgano que mejores resultados ha obtenido por dólar ingresado. El orador estima que para que los miembros del Consejo se hicieran una idea más clara de la situación lo mejor sería que aprovecharan su asistencia a la reunión para analizar diversos programas con los funcionarios responsables, ya que es a todas luces imposible describir el conjunto de la situación en una reunión del Consejo.

Por lo que respecta a la aceptación o no por la OMS de recursos extrapresupuestarios para investigaciones, subraya que todas esas ofertas se hacen a través de los órganos deliberantes de la Organización. Entre esos recursos figuran los destinados al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, que realiza investigaciones sumamente importantes y los resultados de algunas de esas investigaciones sobre prevención, por ejemplo, están surtiendo efectos en las pruebas de intervención que se realizan en China. Aunque los fondos para investigaciones sobre el cáncer en el presupuesto ordinario son en realidad infinitesimales, su existencia permite a la fundación crear los medios de gestión que más adelante puedan atraer fondos.

El orador subraya que la OMS ha rechazado gran cantidad de fondos para investigación que no eran compatibles con su política o su programa. Está claro, por consiguiente, que el sistema que sirve a garantizar que no se acepten fondos que puedan quebrantar el carácter armonioso de los programas de la OMS está minuciosamente desarrollado y se extiende a todos los mecanismos existentes.

Cabe señalar que la mayor parte de las investigaciones sobre enfermedades transmisibles, así como sobre reproducción humana - temas que se ajustan perfectamente a las actividades de la OMS y que corresponden, por consiguiente, al principal criterio para ser incluidas en el programa de investigaciones - guarda relación con las necesidades de los países del Tercer Mundo. Además, ha de tenerse en cuenta que los países en desarrollo se benefician también de las investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, ya que un mayor conocimiento de las medidas preventivas a ese respecto puede evitar que los países en desarrollo caigan en los mismos errores que los países desarrollados en una fase anterior.

El orador está totalmente de acuerdo con el Sr. Borgoño en que es lamentable que se disponga de sumas tan reducidas para la investigación en esferas tales como epidemiología, técnicas de gestión, sistemas de salud, personal de salud, etc. Su opinión personal al respecto es que, con excepción de la investigación epidemiológica, la causa tal vez estribe en que por lo que se refiere a esas investigaciones - por ejemplo, la investigación sobre sistemas de salud - no se han elaborado todavía metodologías aceptables y no tienen atractivo suficiente

para los organismos donantes. Se han obtenido algunos fondos en esa esfera para Etiopía y Sri Lanka, por ejemplo, pero el orador conviene con el Dr. Borgoño en que es necesario conseguir mejor credibilidad para obtener los recursos que tanto se necesitan. Sería equivocado atraer fondos si no se ha elaborado todavía una base metodológica apropiada, pero está convencido de que ha de ser posible preparar metodologías adecuadas.

El Dr. BORGÑO tiene plena conciencia de que ha suscitado una cuestión sumamente delicada, pero considera que la preocupación está justificada. Aunque está convencido de que también es necesario elaborar metodologías en las regiones, para ese trabajo será preciso, naturalmente, obtener fondos. El problema es de capital importancia y desea subrayar que sus observaciones no han de interpretarse en forma alguna como una crítica.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que se han organizado en la Región de las Américas seminarios interpaíses con objeto de definir políticas nacionales de investigación, de las que en gran parte se carece, sobre la base de la identificación de problemas. Es más, se han elaborado mecanismos para coordinar y difundir las investigaciones efectuadas a nivel de cada país, que llevaron en abril de 1982 a una conferencia continental en Caracas que tuvo éxito en la definición de políticas nacionales de investigación, el establecimiento de mecanismos de coordinación en varios países y la intensificación de tipos operativos de investigación.

No le parece adecuado hablar por el momento de establecer una política mundial de investigación que difiere de la política bien definida seguida en la actualidad. Por el contrario, deben realizarse esfuerzos por promover políticas de investigación y mecanismos de coordinación a nivel nacional que por sí mismo aseguren que los fondos se utilizan de la forma más adecuada a las necesidades específicas de los países. El informe de la conferencia de Caracas, con inclusión de una declaración de los científicos que participaron en ella, está a disposición del Consejo.

El Dr. NAKAJIMA, Director Regional para el Pacífico Occidental, dice que en varias ocasiones se ha subrayado en el CCIM regional el problema de las prioridades en la investigación y que el Comité Regional está de acuerdo en que debe prestarse mayor atención a los trabajos sobre servicios de salud y sobre investigación del comportamiento, de conformidad con los objetivos de la salud para todos en el año 2000. Es de gran valor una proporción importante de la investigación mundial en cuestiones tales como enfermedades tropicales, enfermedades diarreicas y epidemiología que está asignada a la Región.

Los fondos para investigaciones asignados a la Región se utilizan de hecho en gran medida en investigaciones sobre sistemas de salud y en investigaciones sobre comportamiento que guardan una relación directa con el desarrollo de los sistemas de salud y el apoyo a las actividades de atención primaria de salud en el plano regional y en cada país.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.