



CONSEJO EJECUTIVO
91ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 20 de enero de 1993, a las 9.30 horas

Presidente: Profesor J.-F. GIRARD

INDICE

	Página
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1994-1995 (continuación)	
Examen del programa (continuación)	
Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria	2
Desarrollo de recursos humanos para la salud	4

Puntos examinados conjuntamente con los siguientes:

Aplicación de resoluciones (informes del Director General sobre los progresos realizados)

Informes de los Directores Regionales sobre acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales

Nota

La presente acta resumida es **provisional**. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir 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. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 12 de marzo de 1993.

El texto definitivo se publicará en el documento EB91/1993/REC/2: Consejo Ejecutivo, 91ª reunión: **Actas resumidas**.

QUINTA SESION

Miércoles, 20 de enero de 1993, a las 9.30 horas

Presidente: Profesor J.-F. GIRARD

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1994-1995: punto 4 del orden del día (documento PB/94-95) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: punto 4.2 del orden del día (documentos EB91/2 y EB91/INF.DOC./1) (continuación)

Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4) (documentos PB/94-95, páginas B-56 a B-63, y EB91/2)

El Dr. LARIVIERE dice que el informe del Director General sobre las operaciones de socorro en emergencias (documento EB91/2) da una excelente visión general del papel que la OMS está desempeñando en este sector extremadamente importante. A medida que aumente la población mundial, un número cada vez mayor de personas vivirá en zonas de alto riesgo en lo que respecta a desastres, ya sean naturales o provocados por el hombre, sobre todo si persiste la actual falta de equidad, y la OMS estará llamada necesariamente a desempeñar su función constitucional en relación tanto con el estado de preparación como con las operaciones de socorro.

El sistema de las Naciones Unidas ha reconocido la necesidad de una coordinación muy estrecha a la hora de hacer los llamamientos y de allegar recursos para las operaciones de emergencia, y el orador considera que el Consejo debería instar al Director General a que respalde los mecanismos establecidos a tal efecto, dado que prestan un buen servicio a la Organización y a los Estados Miembros. Aunque es posible que se presenten situaciones de emergencia relacionadas casi exclusivamente con la salud, en las que la intervención multisectorial no sea un elemento prioritario y que justifiquen la movilización de recursos específicos de la OMS, es poco probable que tales situaciones sean muy frecuentes. Por norma general, el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto debería reconocer la necesidad de que la OMS tenga un generoso acceso a los fondos comunes a fin de abordar los aspectos sanitarios. Hasta ahora, la OMS ha debido reservar una proporción considerable de sus recursos para responder a las situaciones de emergencia aguda.

El orador expresa la esperanza de que la OMS no sea reacia a modificar los mecanismos existentes, y subraya la necesidad de trabajar con medidas coordinadas y llamamientos comunes, y de que la OMS reciba el apoyo requerido para las actividades que sean de su competencia.

El Dr. KOSSENKO da las gracias al Director General por su sucinto informe sobre las operaciones de socorro en emergencias. Lamentablemente, la actual situación no da pie para albergar grandes esperanzas de que sea posible reducir esas actividades en el futuro próximo. Su país agradece la labor realizada por la sede de la OMS y por la Oficina Regional para Europa en favor de los países de la antigua Unión Soviética y considera que el alcance del centro coordinador de la asistencia médica a esos nuevos Estados debería ampliarse para abarcar también el territorio de la ex Yugoslavia.

El orador dice que entiende la importancia de que se coordinen las actividades de socorro en emergencias en todo el mundo y subraya que es fundamental desarrollar el potencial de los países en esta esfera, ya que de lo contrario, por más recursos que asigne la OMS, será imposible resolver todos los problemas. Por lo tanto, recomienda que la actividad de la Organización se concentre en ese objetivo.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA, refiriéndose a la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria en general, se pregunta cuál ha de ser el equilibrio, dentro de los sistemas asistenciales, entre la atención primaria, secundaria y terciaria. Cabe recordar, asimismo, que la atención primaria de salud no es necesariamente menos cara que la asistencia en los demás niveles.

En lo que respecta a las operaciones de socorro en emergencias, acoge con satisfacción las propuestas del programa y expresa su reconocimiento por la labor realizada por la OMS.

El Dr. SIDHOM dice que la fecha fijada para alcanzar la salud para todos, el año 2000, se aproxima con rapidez, pero por desgracia algunos países aún carecen de las condiciones básicas para establecer la atención primaria de salud. La parte del presupuesto por programas que se está examinando debería permitir dotar a esos países de los medios básicos para organizar sus servicios de salud; sin embargo, ve que, por el contrario,

tanto los recursos del presupuesto ordinario como los extrapresupuestarios han disminuido. Cabe preguntarse, por tanto, si los fondos extrapresupuestarios se asignan siempre de conformidad con las prioridades decididas por la OMS.

En segundo lugar, observando que muchos de los desastres, naturales o provocados por el hombre, que ocurren en la actualidad, están originados por la falta de cumplimiento de ciertas normas y preceptos básicos, se pregunta si la OMS no debería reforzar su colaboración con otros sectores, a fin de evitar que esos incidentes se produzcan y liberar así de una pesada carga a los servicios de salud, que no siempre disponen de los recursos necesarios.

En tercer lugar, toma nota con satisfacción de que las oficinas regionales están tendiendo a promover el fortalecimiento de la capacidad y del estado de preparación de los países, a fin de permitirles anticiparse a los desastres, o hacerles frente adecuadamente, y reducir sus consecuencias. Recomienda que se siga reforzando este sector, además del sistema de atención primaria de salud.

El Dr. CHATTY dice que, en el esfuerzo por alcanzar la salud para todos en el año 2000, la OMS debe centrar más su atención en el concepto de los medicamentos esenciales. Eso no significa pasar por alto las novedades que aparezcan en el sector de los productos farmacéuticos, sino utilizar mejor los recursos disponibles.

El Dr. SARR acoge con beneplácito la importancia concedida al programa 4, ya que la atención primaria de salud es el concepto fundamental de las políticas sanitarias encaminadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000. La estrategia debería concentrarse más en los distritos de salud, y le complace observar la importancia que tienen los países en el presupuesto asignado a ese sector.

En vista de que la OMS está debiendo colaborar cada vez más en el socorro en casos de desastre, considera que la cantidad destinada a tales actividades debería aumentarse, a fin de que las regiones puedan intervenir rápidamente en las situaciones de emergencia. Sin embargo, en el documento del presupuesto por programas el orador no consigue identificar las asignaciones para esas actividades, y pide que se clarifique ese aspecto.

El Dr. SATTAR YUSOOF se suma a los otros oradores que han subrayado la importancia de la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, pero señala que los recursos propuestos para el próximo bienio han experimentado una reducción en términos reales y solicita una aclaración al respecto. ¿Cuáles son las razones que justifican la reducción de los fondos para un sector de tan vital importancia?

El PRESIDENTE, haciendo uso de la palabra a título personal, dice que el socorro en emergencias es uno de los principales factores que generan una actuación dinámica por parte de la OMS y del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto. La OMS tiene el mandato de intervenir en virtud de su experiencia técnica y de su responsabilidad en los asuntos sanitarios mundiales, pero también está cambiando la naturaleza de las emergencias: además de los desastres naturales, hay que hacer frente a un número creciente de emergencias provocadas por las actividades humanas. En esa situación, la OMS tiene un papel que desempeñar en el sistema de las Naciones Unidas, y el Consejo debería orientar al Director General en esta materia. La OMS ha ejecutado operaciones de socorro en emergencias en respuesta a situaciones concretas cuando ha sido necesario, pero ahora se requiere una política global que rija sus actividades, como eslabón central de una cadena de medidas coordinadas. Se necesita voluntad política, y también asesoramiento técnico. A este respecto, sería importante disponer de un informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales. El orador tiene entendido que se está preparando un proyecto de resolución sobre la respuesta de la OMS y espera que se llegue a un consenso al respecto.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, respondiendo a las preguntas planteadas en relación con el socorro en emergencias, dice al Dr. Larivière que la OMS apoya plenamente el esfuerzo colectivo de las Naciones Unidas en esta esfera y está muy impresionada por cómo se han coordinado estos asuntos desde que entró en funciones el nuevo Secretario General.

Respondiendo al Dr. Kossenko, afirma que para la OMS el estado de preparación nacional es uno de los elementos fundamentales de la acción de emergencia: los países deben participar desde el principio, y en la División de Operaciones de Socorro en Emergencias existe un servicio que ayuda a planificar la preparación. En cuanto a la ex Yugoslavia, el Director Regional para Europa ya ha indicado en qué medida la OMS interviene en las actividades que allí se realizan bajo los auspicios de las Naciones Unidas.

En respuesta a la observación del Dr. Sidhom sobre la importancia de colaborar en el socorro en emergencias, insiste en que la OMS participa en el sistema de llamamientos unificados de las Naciones Unidas y en

el Fondo Rotatorio Central para Emergencias, y seguirá desarrollando una acción concertada con otras organizaciones.

La información sobre las asignaciones para las operaciones de socorro en emergencias que ha pedido el Dr. Sarr es realmente difícil de encontrar en el documento PB/94-95. Está, sin embargo, en la página 19 del documento de referencia que proporciona información detallada, por programas y actividades, sobre las propuestas de actividades mundiales e interregionales (documento EB91/INF.DOC./1). Añade que la mayor parte de los ingresos para el socorro en emergencias procede de donativos, que llegan después de ocurrido el hecho para el que se necesita asistencia. La OMS ha sido uno de los primeros organismos en hacer uso del Fondo Rotatorio Central para Emergencias de las Naciones Unidas, de una cuantía de US\$ 50 millones, y deberá reembolsar la cantidad retirada una vez que reciba los recursos.

En lo que respecta a las observaciones del Presidente, el Grupo de Trabajo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales ha abordado el asunto de la coordinación de las actividades de socorro, y el proyecto de resolución que algunos miembros están preparando constituirá un importante tema de debate.

El Dr. JARDEL, Subdirector General, respondiendo a las preocupaciones acerca de la asignación de recursos a la atención primaria de salud, explica que el programa 4 no es el único programa de la OMS que promueve este concepto. El principal objetivo del programa 4 mismo es establecer métodos y esfuerzos coordinados, en particular para reforzar los ministerios de salud, desarrollar sistemas de salud de distrito y mejorar la economía y el financiamiento del sector sanitario. Entre los muchos programas que comprenden elementos de apoyo a la atención primaria de salud figuran los que se ocupan de la salud de la madre y el niño, la nutrición, la inmunización, los medicamentos y vacunas esenciales, y la iniciativa para intensificar la cooperación de la OMS. Todos esos elementos deberían considerarse en conjunto.

En respuesta a la pregunta de la Dra. Violaki-Paraskeva sobre el desequilibrio entre la atención primaria de salud y la atención secundaria y terciaria, dice que en muchos países se dedica entre el 70% y 80% de los recursos a la atención secundaria y terciaria de salud. No hay ningún indicio de una transferencia importante de recursos en apoyo de la atención primaria. La segunda evaluación de las estrategias de salud para todos, examinada en la 89ª reunión del Consejo Ejecutivo, arrojó una evolución positiva en la mayoría de los países en los ocho elementos de la atención primaria de salud, pero lamentablemente esos adelantos no siempre están plenamente integrados.

Refiriéndose a la cuestión de la reducción de los recursos extrapresupuestarios asignados a la atención primaria de salud, señala que los recursos extrapresupuestarios que aparecen en el documento PB/94-95 sólo incluyen las cantidades ya conocidas. Se espera que a su debido tiempo se pongan a disposición cantidades mucho mayores. La Organización está negociando actualmente con el PNUD y con otros órganos a este respecto. En cuanto al presupuesto ordinario, como se explica en las páginas B-62 y B-63 del documento PB/94-95, las reducciones a nivel de los países reflejan las prioridades de los propios países. En la Sede, las reducciones se han mantenido en el mínimo, si bien, como parte de la reducción general, se han suprimido dos puestos.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, añade que en el caso de los recursos extrapresupuestarios, el documento menciona sólo los recursos para la ejecución de proyectos por la OMS misma. Muchas otras actividades relacionadas con la atención primaria de salud que se benefician de la experiencia técnica de la OMS no pueden figurar en él, porque se financian con fondos proporcionados directamente por los países y son ejecutadas por organizaciones del sistema de las Naciones Unidas tales como el PNUD, el FNUAP y el Banco Mundial o por organismos de ayuda oficial.

Desarrollo de recursos humanos para la salud (programa 5) (documento PB/94-95, páginas B-68 a B-71)

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA recuerda que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA45.5, pidió, entre otras cosas, al Director General que estableciera un grupo multidisciplinario mundial de asesoramiento en enfermería y partería. La primera reunión del grupo tuvo lugar en la sede de la OMS, del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 1992. Los 17 participantes de las seis regiones de la OMS representaban competencias en enfermería, medicina, salud pública, planificación de la asistencia sanitaria, economía, educación e investigaciones sobre sistemas de salud. El grupo formuló recomendaciones en tres sectores, a saber: acción conjunta de la OMS y los Estados Miembros; acción dentro de la OMS; y acción necesitada por los países.

En el primer sector hubo tres recomendaciones: que debe tenerse una clara visión, así como unas políticas y una dirección estratégicas asociadas en los servicios de enfermería y partería en la Sede, en las regiones y en los países, dentro de la OMS, y en los Estados Miembros; que debe establecerse un plan de acción estraté-

gico que permita dar cumplimiento a la resolución WHA45.5 en todos los niveles de la OMS y en los Estados Miembros; y que se efectúe un examen de las estructuras y de la asignación de recursos (humanos, logísticos y financieros) en la sede de la OMS, en las regiones y en los países, con el fin de determinar si son adecuadas para la ejecución de estas actividades.

Se formularon cuatro recomendaciones relativas a la acción dentro de la OMS. La primera es que debe declararse que la enfermería y la partería constituyen un sector prioritario de la acción de la OMS, debidamente reflejado en el Noveno Programa General de Trabajo. La segunda es que deben emprenderse investigaciones sobre sistemas de salud con objeto de averiguar la posible contribución de la enfermería y la partería a los servicios de asistencia sanitaria de los países menos desarrollados y de los países en desarrollo e industrializados. La tercera es que procede reforzar la función del Comité Coordinador de Enfermería y Partería de la Sede con el fin de garantizar una estrecha colaboración entre el servicio de enfermería y los programas en la Sede. Ha de considerarse la conveniencia de introducir un mecanismo semejante a escala regional. La cuarta es que debe proponerse al Consejo Ejecutivo la enfermería y la partería como posible tema de las Discusiones Técnicas en la Asamblea Mundial de la Salud.

Se formularon dos recomendaciones para la acción por los países. La primera es que debe designarse un punto focal para los servicios de enfermería y partería con objeto de facilitar la acción acerca de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los Comités Regionales. La segunda es que los recursos asignados a la aplicación de las resoluciones relacionadas con la enfermería y la partería a nivel nacional deben reflejar de manera más marcada el apoyo dado por los Estados Miembros y por la Asamblea Mundial de la Salud.

El grupo formuló también cierto número de recomendaciones de carácter técnico.

Para el futuro, se establecerá un subcomité encargado de ampliar y vigilar las actividades del grupo y los progresos en la aplicación de las recomendaciones formuladas en la primera reunión. El grupo se reunirá una vez al año y la próxima reunión está convocada para el 1 al 4 de noviembre de 1993 en Ginebra.

El Dr. PAZ-ZAMORA quiere poner de manifiesto la estrecha relación existente entre la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4) y el desarrollo de recursos humanos para la salud (programa 5), así como la información pública y educación para la salud (programa 6). Un asunto que reviste especial significación para algunos Estados Miembros es la cuestión de la descentralización. La OMS debe seguir apoyando los esfuerzos nacionales que tengan por objeto establecer mecanismos de descentralización de los sistemas de salud, en particular por conducto de los ministerios de salud a fin de orientar y estimular a los miembros del parlamento para que promulguen leyes relativas a la descentralización.

La Organización está realizando grandes esfuerzos con respecto a los recursos de enfermería y partería; sin embargo, en algunos países, el número de personal médico de alto nivel, por ejemplo el de los médicos que se especializan en salud pública, es muy reducido. Cabe preguntarse qué posibilidades hay de organizar escuelas de formación específicamente en materia de salud pública y de lograr que la salud pública, la epidemiología y la estadística no se consideren como especialidades marginales apropiadas para los médicos que no han podido hacer cardiología o cirugía. No ha de considerarse la salud pública como el último recurso, dada la considerable importancia que tiene. ¿En qué medida atraen las escuelas de salud pública a médicos de países como el del orador, los forman y los devuelven a sus naciones de origen? Sería asimismo lógico secundar los esfuerzos de los países para crear sus propias escuelas, que reflejen sus propias realidades concretas. Sin negar los esfuerzos hechos en todos los niveles, tanto bilateral como multilateralmente, en relación con esa formación, procede llamar la atención de la Organización sobre este asunto.

El Dr. CALMAN subraya que el personal es el recurso principal para el desarrollo de la asistencia sanitaria y la salud de la comunidad.

La atención primaria de salud y la orientación comunitaria del desarrollo de recursos humanos tienen una importancia esencial en relación con la salud pública y la medicina general, y en el Reino Unido estos dos puntos son esenciales para modificar y mejorar la salud y el sistema de asistencia sanitaria.

Le parece acertado al orador el énfasis puesto en la enfermería y la partería, concretamente en los párrafos 6 y 7 de la presentación del programa y felicita al Director General por la creación del Grupo Consultivo de la OMS sobre Enfermería y Partería, que se reunió en noviembre de 1992. La única preocupación que tiene es el de la financiación de este Grupo y agradecería que se le dieran seguridades al respecto.

El Dr. LI Shi-chuo está conforme con el Dr. Paz-Zamora en que todos los campos de la medicina deben considerarse como de igual valor. El desarrollo de recursos humanos para la salud es desde hace mucho tiempo un tema de gran interés para la Organización y los Estados Miembros y se le ha asignado una amplia proporción del presupuesto en todos los niveles. Coincide en que, al establecer planes mundiales y regionales,

deben distribuirse los recursos de formación de tal manera que la escasez de ellos en algunos países quede contrarrestada por los planes de intercambio.

Desea poner de manifiesto el orador que los educadores y los agentes de salud pública han de participar en la formulación de la política de salud pública. El desarrollo de recursos humanos para la salud ha de incluir la formación de personal administrativo, es decir, de decididores en todos los niveles. Estos a su vez han de ver su labor secundada y coordinada por los altos funcionarios.

La Organización ha de ayudar a los Estados Miembros a establecer planes de estudios. Esta cooperación ha de fortalecerse y hacerse extensiva a más países. Hace falta, asimismo, atraer más recursos extrapresupuestarios para el desarrollo de recursos humanos.

La Dra. DLAMINI dice que los recursos humanos son la clave del progreso en las estrategias de salud para todos mediante la atención primaria de salud, pero que no siempre se saca de ellos todo el partido posible. En muchos países en desarrollo son las enfermeras y las parteras quienes tienen la responsabilidad principal de prestar servicios correspondientes a muchos programas prioritarios, por ejemplo, la planificación familiar, la salud de la mujer, la lucha contra las enfermedades, la nutrición y el abastecimiento de agua y el saneamiento. Hasta la fecha, las resoluciones al respecto no se han aplicado quizá en la medida en que debía haberse hecho y es de esperar que gracias al grupo de asesoramiento de la OMS en enfermería y partería establecido en cumplimiento de la resolución WHA45.5 se identifiquen y se utilicen con todo su potencial los recursos de enfermería y partería. La salud para todos no será una realidad hasta que la mayoría de la población reciba los servicios sanitarios que desea recibir. La oradora pide al Director General que allegue los recursos necesarios para ejecutar el programa, particularmente al nivel de los países.

El Dr. SARR dice que el desarrollo de los recursos humanos es de una importancia esencial para países como el suyo. La falta de personal médico y la expansión de la esfera sanitaria requieren más formación y el adiestramiento de nuevos tipos de personal de salud: los que tengan conocimientos multidisciplinarios y de gestión. El Senegal ha decidido que la formación de recursos humanos es prioritaria. Como ha dicho la oradora precedente, las enfermeras y las parteras están en la primera línea de los sistemas de salud. Las escuelas de formación son caras y por eso el Senegal se ha esforzado por dar una formación de grupo en el campo sanitario y social, en todos los niveles, en una escuela central de formación profesional. No obstante, parece que ha de volverse a la anterior idea de establecer escuelas subregionales de formación en África con objeto de racionalizar los costos de la enseñanza. A este respecto puede ayudar la OMS. En vista de su objetivo a mediano plazo de descentralización, el Senegal ha puesto de relieve la formación de grupos de distrito con objeto de permitirles que se encarguen eficazmente de los sistemas sanitarios de distrito. Por eso le complace particularmente la importancia dada por la OMS al desarrollo de los recursos humanos.

El Dr. SAVEL'EV (suplente del Dr. Kossenko) hace suyas las opiniones de la Dra. Violaki-Paraskeva y del Dr. Calman y dice que el programa examinado merece apoyo. En la Federación de Rusia se está renovando el sistema de salud, así como el sistema de formación de diversas categorías de personal sanitario. Cuenta con que la OMS formule recomendaciones acerca de sus programas de formación.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA comparte asimismo el parecer de la Dra. Violaki-Paraskeva y del Dr. Calman. Le preocupan los programas de formación de enfermeras en Europa central y septentrional. Le sorprende, por otra parte que, según dijo el Sr. Aitken en una reunión anterior, solamente se ha asignado a la remuneración de los consultores el 4,8% del presupuesto ordinario de la OMS para 1990-1991, mientras que los sueldos del personal han supuesto el 57,4%. A su juicio, debe recurrirse con mayor frecuencia a los servicios de consultores, ya que la OMS ocupa una situación excepcional para identificar a las personas que tienen los mejores conocimientos técnicos.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA apoya lo dicho por el Dr. Paz-Zamora. Una diferencia que existe entre los médicos que practican la profesión y los que se dedican a salud pública es que los primeros obtienen resultados inmediatos. En no pocos países, la formación de personal médico y de otras categorías no está en consonancia con el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000. En las escuelas de medicina se sigue insistiendo más en el tratamiento que en la prevención. En su opinión, en el futuro debe insistirse en la formación de personal en práctica de salud pública; la importancia de los agentes y de las enfermeras de salud pública merece una mayor consideración en la sociedad.

El Profesor MBEDE insiste en la importancia de los recursos humanos. El desarrollo de estos recursos es un medio indispensable para mantener la continuidad de los servicios sanitarios, ya que el desarrollo de la salud depende ante todo del personal. Han de reforzarse no sólo las competencias técnicas, sino también las

de planificación, organización y gestión, empezando por los niveles periférico e intermedio. Debe insistirse en la formación en el servicio: el personal está bien formado en la escuela, pero la práctica de la medicina sufre una rápida evolución, incluso en los países en desarrollo, y los conocimientos quedan pronto desfasados. Sólo una formación continua puede resolver este problema. El presupuesto para recursos humanos constituye una de las mejores inversiones que pueden hacerse para el futuro. Por lo tanto, deben intensificarse los esfuerzos hechos a este respecto.

El Dr. CHATTY hace observar que si bien la formación de recursos humanos es importante, resulta difícil llevarla a cabo. Por ejemplo, hasta hace poco no había escuela de salud pública en la República Árabe Siria. La asistencia prestada por la sede de la OMS, por la Oficina Regional y por las universidades del país ha permitido, sin embargo, crear una escuela, y en febrero de 1990 el Director General y los Directores Regionales estuvieron presentes durante la primera ceremonia de concesión de diplomas. Los que recibieron entonces sus diplomas están ahora realizando importantes tareas en el Ministerio de Salud; algunos han sido adiestrados por médicos de familia para formar a otros médicos que han trabajado durante muchos años en medios rurales pero que no han podido mantenerse al tanto de los últimos conocimientos científicos. El año 2000, el Ministerio de Salud dispondrá de este modo de un grupo de trabajo de acción sanitaria adiestrado para resolver los problemas cotidianos relacionados con el estado de salud del país y enterado de los últimos adelantos. Se han celebrado en total 65 cursos, en los que han participado parteras y personal paramédico.

El Dr. KUMATE explica que la dispersión de la población de México hace que haya más de 100 000 comunidades con menos de 1000 habitantes; las comunicaciones son malas y el 20% de esas comunidades no tiene electricidad. Es, por consiguiente, difícil que un personal de salud debidamente formado pueda atender las necesidades sanitarias de los habitantes. El Gobierno ha intentado formar personal para hacer frente a una muy amplia serie de problemas. Entre este personal habrá agentes sanitarios voluntarios a los que se da un adiestramiento mínimo que les permite administrar los primeros auxilios, poner inyecciones y distribuir medicamentos antipalúdicos, analgésicos y sales para rehidratación oral, y personal con mayor formación, como por ejemplo las parteras tradicionales y los ayudantes de farmacia. En México, hasta el 30% de la población rural es atendida por este personal, que no posee técnicas profesionales sino solamente dos años de adiestramiento después de la segunda enseñanza. El Gobierno de México ha consultado a otros países que tienen situaciones semejantes, como China y la ex URSS; sin embargo, la OMS podría convocar una reunión internacional en la que se podrían compartir esas experiencias.

La Dra. GOMES dice que el problema del desarrollo de recursos humanos es particularmente agudo en ciertos pequeños países de África y algunas naciones insulares porque no pueden crear escuelas de formación y se ven por consiguiente obligados a enviar al extranjero para su formación a personas que a veces no regresan luego a los países que están más necesitados. Por eso, apoya la sugerencia del Dr. Sarr de que se fortalezca la formación a nivel regional teniendo en consideración las diferencias de lengua y los diferentes factores sociales, económicos y políticos. Los estudiantes que van al extranjero tropiezan a menudo con problemas que les impiden sacar pleno partido de su formación, por lo que también procede robustecer el adiestramiento dentro de los países.

El Dr. SHAMLAYE dice que es consciente del valioso papel que los recursos humanos desempeñan en el sistema de salud, y alaba, por lo tanto, la alta prioridad que la OMS ha concedido a su desarrollo. En la Organización misma habría que revisar las políticas de personal, con inclusión de aspectos como la contratación, las transferencias y la utilización, a fin de asegurar que la OMS atraiga a las personas mejor preparadas y aproveche sus capacidades de manera óptima. Encomia la iniciativa, descrita por el Director Regional para África, de establecer equipos en los países, con objeto no sólo de reforzar las actividades sanitarias, sino también de crear una fuente de personas jóvenes y calificadas, con experiencia sobre el terreno, que puedan ejercer como consultores en otros países de la Región y en el resto del mundo, y también ser contratados por la OMS. Debería establecerse un plan que alentara a las personas con experiencia de campo en diferentes países a trabajar en la Organización por ciertos periodos de tiempo. Sus conocimientos redundarían en beneficio de la OMS y de los demás Estados Miembros, y ellos mismos adquirirían experiencia que luego podrían aplicar en sus países. Puesto que sólo permanecerían en la Organización por un tiempo limitado, no perderían su capacidad técnica.

Los representantes de la OMS en los Estados Miembros deben desempeñar una variada función en esferas tales como el desarrollo sanitario y la movilización en pro de la salud. Por lo tanto, necesitan formación no sólo en medicina sino también en comunicación, economía sanitaria y gestión. El orador elogia la decisión de publicar los directorios mundiales de programas de formación y escuelas de medicina en forma electrónica, lo que permitirá su actualización periódica y facilitará el acceso a la información.

El Dr. KOMBA-KONO se refiere en particular a los agentes de salud tradicionales, como las parteras tradicionales, cuyo valor suele estar subestimado, a pesar de que aún representan una gran proporción del personal sanitario. La importancia de adiestrar a esta categoría de personal se ha acentuado aún más ahora que la función de la medicina tradicional en los sistemas asistenciales rurales está cambiando y que la atención de salud se está llevando a los lugares de trabajo y a los hogares. Si se quiere llegar al grueso de la población rural, es necesario aumentar la participación de los agentes de salud tradicionales; esto dará lugar a una marcada mejora de la situación sanitaria en esas comunidades. En las zonas rurales de los países en desarrollo, más del 60% de los partos son atendidos por parteras tradicionales, y no por médicos o enfermeras diplomadas. El adiestramiento de los agentes de salud tradicionales no requiere equipo caro ni ultramoderno, como computadoras o tomógrafos axiales computadorizados, por lo que su efecto en el presupuesto de la OMS sería insignificante en comparación con los resultados. Los agentes de salud tradicionales son una fuerza con la que hay que contar, y la OMS debería hacer justicia a esta categoría de personal que está efectuando más de la mitad del trabajo, pero recibiendo menos del 1% de los recursos.

El Dr. BENGZON observa que muchos de los aspectos técnicos de los programas en examen - la importancia de las enfermeras y parteras y de los elementos esenciales de la atención primaria de salud - ya se han tratado detenidamente en reuniones anteriores. Se han adoptado decisiones, se han establecido actividades y programas, se han logrado algunos resultados, pero todos parecen estar de acuerdo en que no se están haciendo progresos. Esto puede deberse a que no se tiene en cuenta el punto de vista de los beneficiarios de los servicios. Las soluciones técnicas acordadas por la OMS han de ser aceptadas por el público y por los sectores que se hallan entre la OMS y el público. En Filipinas, por ejemplo, no cabe duda de que es a las parteras, y no a las enfermeras ni a los doctores, a quienes hay que agradecer la espectacular disminución de la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, los miembros de la profesión médica se han convertido en un gran obstáculo para lograr que el público acepte la función crucial de las parteras y de las enfermeras, pues para la gente son los doctores los árbitros finales de lo que constituye realmente la buena salud. Este punto de vista de la sociedad y de la comunidad repercute de alguna manera en los sectores en que se adoptan las decisiones importantes: los legisladores apoyan a los médicos y a los profesionales de salud pública. Los dirigentes del sector sanitario tienen la responsabilidad de educar e informar al público. En la OMS se adoptan decisiones técnicas, pero en el mundo real se necesitan otras habilidades; tal vez sería conveniente reexaminar las aptitudes que han de tener los representantes de la OMS. Entre ellas figura la capacidad para convencer a la comunidad y a las autoridades decisorias de que deben pensar y actuar de una manera técnica y profesionalmente adecuada. Las investigaciones sobre sistemas de salud y sobre el fomento de la salud son, pues, importantes. Es fundamental entender la dinámica del medio en el que el comportamiento deseado podría echar raíces, y ser capaces de crearlo.

En Filipinas reina gran preocupación por la reciente promulgación de una ley de descentralización, que afecta a toda la estructura política del país. En el debate que precedió a la adopción de esa ley, los profesionales de la salud expusieron su caso sólo desde el punto de vista técnico y profesional, sin tomar en consideración las amplias repercusiones de la legislación en el sistema político. Así pues, la atención primaria de salud, la prestación de servicios y la idoneidad de los programas están expuestas a peligros reales. La OMS debería tener siempre en cuenta las dimensiones que trascienden de los aspectos meramente técnicos.

El Dr. MUBARAK dice que lamentablemente deberá regresar a su país a causa de la situación de agresión y de bloqueo. Su lugar en el Consejo será ocupado por su suplente, el Dr. Al-Kayat.

Muchos países del mundo aprovechan las oportunidades de adiestramiento que ofrecen las becas de la OMS. Ciertos gobiernos, sin embargo, no conceden visado de entrada a los becarios de la OMS de algunos países, como el suyo propio, por motivos políticos, obligando a la OMS a efectuar el adiestramiento en países menos desarrollados. Eso repercute negativamente tanto en el nivel de la capacitación como en el entusiasmo de los participantes. El orador propone que el Consejo exhorte a esos gobiernos a que eviten la discriminación contra los becarios de ciertos países, concedan los visados de entrada y levanten el embargo injustificado.

El Dr. FATIMI dice que en el desarrollo de recursos humanos debería concederse gran prioridad a: 1) los programas de adiestramiento para los responsables de las decisiones en los ministerios de salud pública, a fin de asegurar que entiendan el concepto de atención primaria de salud; 2) la formación de agentes de salud comunitarios y de otro personal de salud auxiliar con objeto de reforzar los cimientos de los sistemas de salud basados en la atención primaria; y 3) la revisión de los planes de estudio para la enseñanza de todas las profesiones sanitarias, basándose en el concepto de atención primaria de salud.

El Dr. LARIVIERE respalda las observaciones formuladas por el Dr. Shamlaye. Las actividades de desarrollo del personal de la OMS enumeradas en el párrafo 37 de la presentación del programa 5 - instruc-

ción y orientación, enseñanzas de informática y actualización administrativa - se considerarían en el Canadá actividades de adiestramiento del personal; por desarrollo del personal se entiende más bien la adquisición de conocimientos que permitan al personal aspirar a puestos más altos. En el presupuesto por programas, el desarrollo profesional está incluido en el programa 15.1, Personal. La presentación del presupuesto hace que sea difícil identificar todos los recursos asignados al desarrollo del personal de la OMS, por lo que agradecería una aclaración a ese respecto. Esta pregunta se le ocurrió cuando el Director Regional para las Américas declaró que el 1% del presupuesto de esa Región se destina al desarrollo del personal. Sería interesante saber cuánto consagra la OMS en su conjunto a fortalecer la capacidad primaria de ejecución de la Organización. El concepto de desarrollo profesional debería reflejarse en una formación más profesional que técnica, especialmente en el caso de los representantes de la OMS, que constituyen la primera línea de la Organización en los países.

El Sr. DOUGLAS alaba a la Secretaría por la lúcida exposición de las dificultades con que se ha tropezado en el desarrollo de recursos humanos para la salud, así como por las propuestas para afrontar esas dificultades en el futuro. Si bien deben hacerse esfuerzos para mejorar los conocimientos del personal de la OMS, la meta de la salud para todos exige que se preste atención a emplear la combinación correcta y el mayor número posible de profesionales de la salud nacionales. Son muy pocos los países que no sufren escasez de enfermeras y parteras. El orador tiene entendido que en una nación que limita con el norte de su país hacen falta aproximadamente 600 000 enfermeras. Las actividades de asistencia sanitaria o de fomento de la salud por sí solas no bastan para subsanar la situación; es lamentable que, habiendo formado al personal requerido para cubrir sus necesidades, con frecuencia los países deban observar impotentes cómo ese personal se marcha al extranjero, tentado por ofertas de mejores condiciones de trabajo y sueldos más altos. Esta práctica ciertamente no se compadece con los llamamientos unánimes en pro de la salud para todos formulados por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, ya que la fuga de profesionales de la salud no puede dejar de repercutir negativamente en el proceso de salud para todos, si bien esos profesionales deben tener, desde luego, la libertad de trasladarse al país que deseen, no sólo como un derecho humano, sino también como un medio para asegurar un fecundo intercambio de experiencias. Tal vez la solución radique en actividades de formación conjuntas entre diferentes países, con la creación de una reserva de personal profesional, especialmente enfermeras y parteras, a la que todas las partes puedan recurrir.

Acogiendo con satisfacción la declaración (en el párrafo 19, página B-67) de que la Organización, en colaboración con los Estados Miembros, elaborará propuestas encaminadas a transformar el adiestramiento en un proceso continuo, completo y basado en los problemas que se encuentran en la práctica, añade que debería hacerse asimismo un esfuerzo para examinar las posibilidades de normalizar el adiestramiento a nivel internacional. A veces los niveles de formación de un país no son aceptables en otras partes; la equivalencia de las calificaciones facilitaría el desplazamiento de un país a otro. El orador pregunta si el 1% asignado al desarrollo de recursos humanos para la salud en la Región de las Américas será suficiente para impartir el adiestramiento requerido. Volviendo brevemente al programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria), expresa la esperanza de que se logre allegar los US\$ 48 millones mencionados en el párrafo 52 (página B-63); de lo contrario, la Región de las Américas experimentará una marcada disminución en comparación con el bienio precedente.

El Dr. PAZ-ZAMORA describe un programa realizado en Bolivia, en el que jóvenes soldados, como parte de su servicio militar, reciben adiestramiento en atención de salud y planificación familiar. Los jóvenes de 18 ó 19 años están orgullosos de recibir una formación socialmente útil, y al terminar el servicio militar vuelven a sus pueblos, porque generalmente son campesinos, y transmiten lo que han aprendido. El programa abarca aproximadamente 10 000 jóvenes por año y, al promover el uso de prácticas sanitarias adecuadas, representa un valioso apoyo al adiestramiento de enfermeras y parteras en el país. Buena parte de los soldados proceden de grupos de población indígenas y es mucho lo que pueden hacer, a nivel de sus familias, para mejorar la atención materno-infantil en esas poblaciones. Este programa ya está comenzando a recibir el apoyo de la OMS.

El Dr. MASON, respondiendo a las observaciones del Sr. Douglas, reconoce que el éxodo de personal técnico plantea un problema muy grave. Está seguro de que los Estados Unidos colaborarán gustosamente por conducto de la OPS, o mediante algún arreglo bilateral, en la búsqueda de una solución que sea aceptable para todos.

El Dr. CALMAN, respondiendo también a las observaciones del Sr. Douglas, señala que la formación del personal de la OMS se considera un asunto importante. Como el Consejo conocerá en breve, el Grupo de Trabajo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales ha seleccionado como objetivos deseables

la promoción de las perspectivas de carrera, la rotación de personal, la coordinación intersectorial y el aprendizaje mutuo.

El PRESIDENTE, tomando la palabra a título personal, dice que el desarrollo de recursos humanos para la salud se considera evidentemente un aspecto importante en todos los países, ya que, a pesar de las experiencias y realizaciones tan diferentes de cada uno de ellos, ninguno está satisfecho con los resultados obtenidos en esa esfera. La OMS tiene una importante función que cumplir en la evaluación y mejora de la situación. En este contexto, cabe tener presente las siguientes observaciones. Primero, la formación inicial y la permanente deben formar parte de un todo; desgraciadamente, a menudo se consideran como entidades distintas. Los argumentos esgrimidos para aumentar la duración de la capacitación inicial, sobre la base de que hay que abarcar una esfera de conocimientos más amplia, no son del todo justificables. Además, la prolongación de la capacitación inicial pone en peligro la existencia misma de una formación permanente viable. Avanzando más en esa idea, el orador señala que, si esta última es eficaz, quizá la inicial puede reducirse. Segundo, las funciones de los distintos tipos de profesionales de la salud están cambiando. Muchos oradores han subrayado la importancia de las enfermeras y las parteras; algunos han evocado la división que existe entre los médicos y otros profesionales de la salud, lamentando, al igual que él mismo, que los médicos no participen más en la formulación de las políticas sanitarias. En Francia, las enfermeras intervienen en los diagnósticos médicos, mientras que los doctores pueden llegar a participar en asuntos de carácter más social que médico, como la drogadicción. Esta combinación de funciones indica que la profesión sanitaria debería considerarse como una única entidad. A este respecto, la experiencia de los países en desarrollo, que tienden a considerar a los profesionales de la salud como una única categoría, es sumamente provechosa. Tercero, lo que puede denominarse la clase médica en general se mantiene notablemente ajena al debate sobre la política sanitaria. Algunos países han establecido centros de salud pública separados de las escuelas de medicina; quizá sea necesario, quizá lamentable; en cualquier caso, el asunto merece un debate.

El Profesor WALTON, Federación Mundial de Educación Médica, haciendo uso de la palabra por invitación del Presidente, informa al Consejo Ejecutivo de que del 8 al 12 de agosto de 1993 se celebrará en Edimburgo una reunión mundial en la cumbre, patrocinada por la OMS, el UNICEF, la UNESCO y el PNUD, sobre el tema de la transformación de la profesión médica y sus repercusiones en la enseñanza de la medicina. En esa reunión se trazará la nueva imagen del médico, por lo menos en lo que concierne a su formación teórica y práctica, haciéndose hincapié en la relación entre la formación de los médicos y los servicios de prestación de asistencia sanitaria. En la reunión se examinarán tres temas principales.

El primero consiste en las presiones de que es objeto la profesión médica desde el contexto más amplio: los derechos y exigencias de los pacientes; las necesidades de atención sanitaria de los gobiernos y sociedades; las graves dificultades económicas; los cambios en la gestión de los servicios de salud; las crisis de la enseñanza en los países; los cambios políticos, incluido el fin del comunismo; y las desastrosas guerras civiles. Todos estos cambios, que revisten dimensiones de cataclismo, tendrán inexorablemente un profundo impacto en la atención sanitaria.

El segundo tema está constituido por los cambios en la práctica médica. La creciente privatización de la medicina debe estar compensada por la obligación secular de los médicos de prestar atención gratuita a todos los necesitados. La situación cada vez peor de los servicios de salud de muchos países exige el apoyo colectivo de las naciones desarrolladas. El trabajo en equipo y la autonomía de las otras profesiones sanitarias constituyen un nuevo y vasto desafío en el campo de la medicina.

El tercer tema es la formación misma de los médicos. La Conferencia Mundial de 1988 de su Federación, también copatrocinada por la OMS, el UNICEF, la UNESCO y el PNUD, tuvo consecuencias prodigiosas. El empuje para reformar la enseñanza de la medicina nunca ha sido tan poderoso como hoy desde principios del presente siglo. La Declaración de Edimburgo de la Conferencia de 1988 se ha adoptado en todo el mundo, como el mandato para introducir cambios en todas las etapas de la formación de los médicos. En el campo de la enseñanza de la medicina se la considera como el equivalente de la Declaración de Alma-Ata en la esfera de la atención sanitaria. La Asamblea Mundial de la Salud la ratificó en su resolución WHA42.38. A la Conferencia de 1988 siguieron reuniones consultivas de nivel ministerial en todas las Regiones, con asistencia de los ministros de salud y de educación, ya que la participación de los gobiernos es indispensable para el éxito de la reforma.

En la reunión en la cumbre de 1993 se tratarán otros asuntos además de los planes de estudio de medicina. La Federación que él preside sabe cómo deben formarse los médicos de hoy día y es consciente de la preocupación que existe acerca de la atención sanitaria y de la enseñanza de la medicina en el mundo actual. La OMS y las seis Oficinas Regionales estarán representadas en la reunión por el Director General y los Directores Regionales, respectivamente. A la reunión seguirán conferencias regionales en cada una de las regiones. Con el apoyo del Consejo Ejecutivo y la plena colaboración de la OMS, la reunión en la cumbre de 1993

examinará de manera competente la acción sanitaria internacional en gran escala que hoy se necesita. Los miembros del Consejo pueden disponer de ejemplares de la «Declaración de Objetivos» de la reunión.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que, en general, la OMS prefiere que la formación médica tenga lugar en el país, o por lo menos en la región, de los interesados. La experiencia mencionada por el Dr. Chatty es, pues, de las que permiten resolver ciertos problemas, mediante una formación realista con casos auténticos en el país de la región en cuestión. Gracias a ese sistema, queda asegurada la participación de profesores universitarios y de expertos regionales de la OMS, además de la cooperación que preste la Sede. El sistema también ayuda a fomentar el interés por la formación, porque los profesores de la región sienten que participan directamente, al descubrir nuevos aspectos de las necesidades reales de la región. El sistema es mucho más económico y además hace que los que se han formado en el país permanezcan en él, eliminando el éxodo de profesionales.

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, explica que en su Región aproximadamente el 1% del presupuesto total, que asciende a unos US\$ 4 millones, se destina a la formación del personal de la Secretaría, si bien desea señalar que esta asignación está incluida en otros programas del presupuesto: un 50% en los servicios de apoyo al personal, como programa específico, y el restante 50% como parte de las actividades realizadas por los servicios de la Secretaría. En el programa 5 se incluyen sólo los fondos en apoyo del desarrollo de recursos humanos para los países. Hay cuatro objetivos principales: la actualización de los conocimientos técnicos y prácticos del personal profesional y de apoyo; el desarrollo de la capacidad de gestión; la mejora de las relaciones de trabajo y del trabajo en equipo; y la facilitación del acceso a estudios universitarios al personal de apoyo. Todo esto se hace para aumentar la eficacia y está ligado, en la mayor medida posible, a mejorar las perspectivas de desarrollo profesional.

El Sr. Douglas ha mencionado una reducción de los recursos, pero probablemente se ha referido al programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria). En la Región de las Américas se incluyen fondos extrapresupuestarios sólo en relación con los recursos oficialmente comprometidos en el momento de la preparación del presupuesto. La propuesta en cuestión se hizo en febrero de 1992, dos o tres años antes de su ejecución. El nivel de los fondos extrapresupuestarios asignados a la Región normalmente empieza siendo bajo y va aumentando con el paso del tiempo. El orador confía en que la Oficina Regional dispondrá por lo menos del mismo nivel de financiación extrapresupuestaria que ha tenido en el pasado o que tiene actualmente.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para África, respondiendo a la observación hecha por el Dr. Komba-Kono, dice que los agentes sanitarios tradicionales de la Región de África se están integrando en general en las estructuras de salud comunitarias. En muchos países, algunos de ellos participan en los programas de adiestramiento. Otros países han pedido a la OMS que estudie la forma de integrarlos mejor en el sistema de atención primaria de salud. Su trabajo es apreciado, pero en general se concuerda en que hay que desplegar grandes esfuerzos para fomentar su ulterior formación.

Los países más pequeños que carecen de centros de formación médica se benefician de los puestos que les asignan las escuelas de medicina de los países más grandes. Pero, por desgracia, la demanda de esos puestos es elevada y es frecuente que esos países más pequeños tengan problemas para que sus estudiantes se formen dentro de la Región; a menudo tienen que enviarlos afuera, lo cual entraña unos gastos muchos mayores y también un riesgo mucho más grande de que no regresen inmediatamente al país. Lo que se está haciendo a este respecto es principalmente adaptar la enseñanza a las necesidades de la sociedad, sin rebajar los niveles académicos. Como esta tarea no es fácil, un grupo especial de docentes de medicina experimentados está trabajando en el proceso de llevar a la práctica los ideales de la Declaración de Edimburgo de 1988 en un número cada vez mayor de departamentos e instituciones.

Se han establecido varios centros de formación en salud pública, pero necesitan ayuda, porque están experimentando dificultades para conservar al personal y mantener su capacidad docente. La Oficina Regional ha trabajado con la red de centros de formación en salud pública de Europa y espera que se preparen proyectos que permitan a los centros de salud pública de la Región de África desempeñar su trabajo y formar a los líderes de atención sanitaria que se necesitan.

La Oficina Regional para África dispone también de unos pocos fondos para mejorar la eficacia del personal de la OMS. A este respecto, se agradece la asistencia prestada por la Sede. Hay disposiciones especiales para la rotación de los representantes de la OMS, de manera que puedan mejorar su nivel de conocimientos técnicos. Por ejemplo, a los funcionarios que consiguen con su propio esfuerzo un nivel aceptable de inglés o francés se les da la oportunidad de sustituir temporalmente a otros funcionarios en un país donde puedan perfeccionar sus conocimientos lingüísticos. Se ha comprobado que esta solución es una manera comparativamente económica de enriquecer la capacidad de los funcionarios.

La Región de Africa sigue arrastrando un problema en cuanto a la enfermería y partería, que tiene más que ver con la falta de motivación que con la escasez de personal. Mediante grupos especiales de enfermería, organizados por la misma corporación en colaboración con los gobiernos, se está procurando mejorar la situación, las motivaciones y las condiciones de servicio de esta importante categoría de agentes sanitarios.

El Dr. JARDEL, Subdirector General, informa al Consejo de que se han asignado recursos presupuestarios para que el Grupo Consultivo Mundial sobre Enfermería y Partería mencionado por la Dra. Violaki-Paraskeva pueda proseguir su labor, además de los recursos extrapresupuestarios que se están buscando para esa finalidad. Asimismo, en 1993 se celebrará una reunión de un Grupo de Estudio sobre Enfermería y Partería después del año 2000, y en el bienio 1994-1995 se reunirá un Comité de Expertos para tratar el mismo tema. Además, el Director General ha establecido en la Sede un Comité de Coordinación sobre Enfermería y Partería.

La OMS concede alta prioridad a la formación en salud pública, sobre todo en las regiones, y está prestando apoyo a muchas instituciones subregionales. La finalidad es, naturalmente, aumentar al máximo la autosuficiencia de los Estados Miembros a este respecto. También se ha compilado una lista de los servicios existente en las escuelas de salud pública. La dificultad principal es cómo atraer a los mejores profesionales al sector de la salud pública, problema que cada Estado Miembro tendrá que resolver ofreciendo oportunidades de ascenso y una remuneración adecuada, no sólo a los especialistas en salud pública sino también a los médicos prácticos que deseen trabajar en ese sector.

La cifra para la formación del personal de la OMS que figura en el programa 5 constituye sólo una parte de los recursos destinados a ese propósito. Resulta muy difícil dar una respuesta precisa al Dr. Larivière en ausencia de un estudio más detallado sobre la utilización de los recursos en ese sector. La suma total asignada específicamente al programa en los planos mundial y regional es de algo más de US\$ 1 millón, pero hay que tener presente que muchos programas sufragan la capacitación de su propio personal, y que los funcionarios mismos pagan en parte sus cursos de idiomas, mientras que las Oficinas Regionales participan en los gastos de viaje y mantenimiento de los funcionarios que asisten a cursos. En la Sede se concede prioridad al adiestramiento de los representantes de la OMS.

Se ha tomado nota de las sugerencias acerca del intercambio de experiencias en la formación de agentes de salud voluntarios. En cuanto a la propuesta del Profesor Caldeira da Silva de que se recurra más a los servicios de consultores, la política general de la Organización es aprovechar la experiencia existente en los países, no sólo por medio de los consultores sino también de expertos, instituciones y centros colaboradores; esta política puede fortalecerse.

El problema planteado por el Dr. Douglas relativo al peligro de la migración masiva de personal sanitario de los países más pobres, donde se han formado, a países más ricos, donde ejercerán, debe tratarse en el marco de los acuerdos de cooperación internacional. Tal vez convenga señalar que la excesiva uniformidad en la formación puede convertirse en un factor que fomente esa migración masiva. En cualquier caso, es posible ciertamente hacer un estudio sobre la manera en que los países que imparten el adiestramiento y los que luego ofrecen trabajo a los profesionales podrían compartir los gastos de la formación.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.

= = =