



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 1^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 4 de mayo de 1982, a las 15.35 horas

PRESIDENTE: Profesor A. M. FADL (Sudán)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Elección de Vicepresidentes y de Relator	2
2. Organización de los trabajos	2
3. Modificaciones del presupuesto por programas para 1982-1983	2
4. Investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud	
Informe sobre la marcha de las actividades de coordinación	5

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 Asamblea de la Salud. 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 1 de julio de 1982.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 35^a Asamblea Mundial de la Salud, Actas resumidas de las comisiones (documento WHA35/1982/REC/3).

1ª SESION

Martes, 4 de mayo de 1982, a las 15.35 horas

Presidente: Profesor A. M. FADL (Sudán)

1. ELECCION DE VICEPRESIDENTES Y DE RELATOR: Punto 18 del orden del día (documento A35/29)

EL PRESIDENTE expresa su agradecimiento por su elección para ese cargo y da la bienvenida a los presentes. A continuación, señala a la atención de los asistentes el tercer informe de la Comisión de Candidaturas (documento A35/29), en que se proponen las candidaturas del Profesor Oztürk (Turquía) y del Profesor Abdelmoumen (Argelia) para los cargos de Vicepresidentes y del Sr. Mhoumba (Gabón) para el de Relator. Ahora bien, el Presidente ha tenido conocimiento de que el Profesor Abdelmoumen se ha visto obligado a regresar a su país y sugiere, por tanto, que se elija al Profesor Oztürk Vicepresidente único. Si más adelante se comprobara la necesidad de un segundo Vicepresidente, la Comisión podría elegirlo de conformidad con el Artículo 37 del Reglamento de la Asamblea.

El Sr. BOUHARA (Argelia) dice que su delegación agradece la confianza que se le ha demostrado al proponer la candidatura del Profesor Abdelmoumen para el cargo de Vicepresidente de la Comisión. Por desgracia, el Profesor Abdelmoumen ha tenido que regresar urgentemente a Argel y la delegación de su país es demasiado reducida para poder asumir esa responsabilidad. Da las gracias por las expresiones de condolencia recibidas con motivo del fallecimiento del Ministro de Asuntos Exteriores de Argelia y de los diez miembros de la delegación que le acompañaban en una misión de paz.

Decisión: La Comisión A elige Vicepresidente al Profesor Oztürk (Turquía) y Relator al Sr. Mboumba (Gabón).

2. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

El PRESIDENTE señala que debido a la menor duración de la Asamblea de la Salud los delegados tendrán que trabajar con disciplina y concentración en la Comisión para terminar el examen de todos los puntos del orden del día y les pide que se atengan estrictamente a los asuntos sometidos a su consideración. Señala a la atención de los participantes los documentos que se les han sometido y propone que la Comisión se reúna normalmente de las 9.30 horas a las 12.30 horas y de las 14.30 horas a las 17.30 horas, aunque ese horario haya de modificarse en alguna ocasión.

Así queda acordado.

3. MODIFICACIONES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 1982-1983: Punto 21 del orden del día (documento EB69/1982/REC/1, resolución EB69.R14 y Anexo 6)

El Dr. ADANDÉ MENEST, representante del Consejo Ejecutivo, al abrir el debate sobre ese punto, dice que, en su resolución WHA28.69 de mayo de 1975, la Asamblea Mundial de la Salud decidió, entre otras disposiciones, practicar en los años pares "un breve examen de los cambios relativos al presupuesto por programas para el segundo año del bienio". De conformidad con esa decisión, el Consejo Ejecutivo examinó en su 69ª reunión celebrada en enero de 1982 un informe del Director General sobre las modificaciones más importantes del presupuesto por programas para 1982-1983.

En ese informe, que figura en el Anexo 6 del documento EB69/1982/REC/1, se da cuenta detallada de las modificaciones que afectan a las actividades regionales, interregionales y mundiales. Del examen de ese documento se desprende que, si bien se habían efectuado algunas modificaciones presupuestarias y cambios en las asignaciones de recursos a las actividades regionales, el total general efectivo del presupuesto de trabajo aprobado para el bienio no había cambiado. El informe es, en realidad, un proyecto de redistribución y reasignación de los

fondos de que se dispone o se espera disponer, procedentes del presupuesto ordinario o de transferencias entre el presupuesto ordinario y los recursos extrapresupuestarios, mediante un mecanismo flexible y en función, principalmente, de la afluencia de fondos extrapresupuestarios y del apoyo a los programas regionales prioritarios.

Hay que tener presente que el informe del Director General es el segundo de su clase que se somete al Consejo y a la Asamblea de la Salud de conformidad con los procedimientos vigentes de ejercicios presupuestarios bienales. Considerando la experiencia adquirida en ese tipo de examen y las deficiencias inevitables en los informes sobre modificaciones del presupuesto por programas, que se preparan con anterioridad al inicio de los programas o durante su ejecución, el Consejo ha estudiado la necesidad y la utilidad de un informe de ese tipo para la Asamblea de la Salud en un sistema bienal de presupuesto y ejecución de programas, habida cuenta de que, en ese periodo, el Director General presenta cuatro informes sobre la ejecución del presupuesto por programas a la Asamblea de la Salud. A ese respecto, el Consejo también tomó en consideración, entre otros factores, la decisión de la Asamblea de la Salud de limitar la duración de sus reuniones en los años pares a un máximo de dos semanas y la consiguiente necesidad de racionalizar y reducir más el orden del día y el volumen de los trabajos de la Asamblea.

Ante esas consideraciones, el Consejo llegó a la conclusión de que podría abandonarse la práctica de presentación sistemática en los años pares de un informe sobre las modificaciones del presupuesto por programas aprobado. Asimismo, se convino en que cualquier hecho de importancia a ese respecto podría seguirse notificando como antes al Consejo Ejecutivo. De ese modo, en los años pares el Consejo procedería, en representación de la Asamblea de la Salud, a un breve examen de las modificaciones más importantes del presupuesto por programas aprobado. En conjunto, el informe es una relación circunstanciada de modificaciones sin mayores efectos sobre la ejecución del programa que acababa de iniciarse cuando esa información se puso en conocimiento del Consejo en enero y de la Asamblea en mayo.

Por consiguiente, el Consejo adoptó la resolución EB69.R14 en que se recomienda, a la Asamblea de la Salud que adopte un proyecto de resolución en que se reflejen estas conclusiones.

El Dr. SAVELEV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que, aunque en principio, su delegación no tiene objeciones contra el proyecto de resolución, considera que podría mejorarse. Por ejemplo, desearía que se suprimiera el párrafo 2 de la parte dispositiva, ya que parece privar al Consejo Ejecutivo de la posibilidad de examinar en un punto especial de su orden del día las modificaciones importantes del presupuesto por programas.

Asimismo, estima ambigua la redacción del párrafo 3 de la parte dispositiva. Ese párrafo tiene por objeto facultar al Director General para no informar en absoluto sobre las modificaciones del presupuesto por programas en los años pares, cuando estime que sea innecesario. Pero cualquier modificación del presupuesto por programas afecta a las actividades bienales de la Organización y debería ser examinada, si no por la Asamblea, al menos por el Consejo Ejecutivo. El examen de las modificaciones del presupuesto es una de las formas que tienen los Estados Miembros de controlar las actividades de la Organización, y no se les debería privar de esa posibilidad. Por consiguiente, debería suprimirse el párrafo 3 de la parte dispositiva.

El Sr. MANI (India) dice que la resolución del Consejo lleva el sistema de presupuesto bienal por programas a su conclusión lógica. Los presupuestos anuales tienen cierta indeterminación, pero los bienales suponen todavía mayores dificultades de estimación; es imposible evitar modificaciones, especialmente en lo que respecta a los recursos extrapresupuestarios. Un examen del presupuesto por programas en los años pares podría dar una idea general de los ingresos y los gastos, y permitiría modificar el orden de prioridades cuando fuera necesario. Su delegación apoya el proyecto de resolución, por el que se encomienda ese examen al Consejo Ejecutivo en los años pares. Sin embargo, el orador estima que en el párrafo 3 de la parte dispositiva la expresión "de importancia" deja a la discreción del Director General la determinación de los asuntos sobre los cuales debe informar; la expresión "cuando lo estime necesario o apropiado" parece, por tanto, redundante, y podría suprimirse.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) apoya el proyecto de resolución que fue examinado muy detenidamente por el Consejo Ejecutivo. El Consejo recibió inicialmente una propuesta que habría suprimido por completo los informes sobre las modificaciones del presupuesto por programas después de su adopción. El Consejo no estaba de acuerdo con esa propuesta y deseaba recibir información sobre las modificaciones importantes para poder determinar si se habían

efectuado los cambios discutidos en la Asamblea de la Salud anterior y si la OMS estaba ejecutando efectivamente el orden de prioridades establecido por la Asamblea. El proyecto de resolución refleja el compromiso adoptado por el Consejo; en él se dispone que el informe sobre el presupuesto por programas ya no deberá dirigirse a la Asamblea de la Salud sino al Consejo, con objeto de ahorrar tiempo a la Asamblea. La opinión del Consejo se refleja en los párrafos 2 y 3 de la parte dispositiva y sirve de la mejor forma posible para los intereses de la Organización. En opinión del orador, no es necesario efectuar cambios en su redacción y espera que la Comisión adopte el proyecto de resolución tal como se ha presentado.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) apoya las observaciones de los delegados de la India y de los Estados Unidos de América diciendo que el Consejo ha estudiado a fondo el proyecto de resolución. Hay que admitir que la práctica de preparar un presupuesto por programas bienal permite aumentar la eficacia de la Asamblea de la Salud. Conviene hacer más hincapié en los informes de los Directores Regionales que menciona el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, teniendo presente que todos están de acuerdo en cuanto a la descentralización de las actividades de la OMS.

El Dr. TOURÉ (Senegal) apoya en principio el proyecto de resolución y se une a la petición de que se supriman las palabras "cuando lo estime necesario o apropiado" del párrafo 3 de la parte dispositiva. Se ha de pedir al Director General que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud siempre que se produzca cualquier modificación significativa, en relación con las actividades mundiales e internacionales, que afecte de manera importante el presupuesto por programas del bienio en curso.

El Dr. MWAMBAZI (Zambia) apoya el proyecto de resolución en conjunto, pero con la enmienda del párrafo 3 de la parte dispositiva, propuesta por el delegado de la India. En el párrafo 6 del informe del Director General (documento EB69/1982/REC/1, Anexo 6) se indica que está prevista una disminución hasta del 25% en la financiación con fondos extrapresupuestarios de la Región de Africa; esa disminución tan importante puede provocar cambios importantes a corto plazo. El proyecto de resolución parece tener suficiente flexibilidad para fines de planificación y presupuestarios adecuados.

El Dr. ADANDE MENEST, representante del Consejo Ejecutivo, observa que, con alguna posible enmienda en determinados párrafos, el proyecto de resolución es en general aceptable. Las modificaciones del presupuesto por programas para 1982-1983 son insignificantes, y no influirán mucho en el programa mismo. En términos generales se ha admitido la importancia que tiene la mejora de la ejecución, y ésta es la razón del planteamiento que propone el Director General y del proyecto de resolución sometido por el Consejo Ejecutivo.

Por lo que se refiere al párrafo 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, el Director General presenta cada dos años cuatro informes sobre el presupuesto por programas, en los que se indican las modificaciones importantes y se recoge información de las regiones. No se trata de desvirtuar las funciones del Consejo Ejecutivo ni la tarea del Director General de informar acerca de los acontecimientos que afecten al presupuesto por programas. Lo que se necesita es simplemente adaptar los métodos de trabajo a la circunstancia de que la Asamblea de la Salud se ha reducido a una reunión de dos semanas; algunos puntos de menor importancia habrán de ocupar un lugar secundario en aras de una mayor racionalización. La Secretaría puede formular algunas observaciones más, pero desde luego es posible que el Comité apruebe el proyecto de resolución recomendado por el Consejo.

El Dr. SAVELEV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que su delegación no tiene en principio ninguna objeción que hacer al proyecto de resolución; la enmienda que ha propuesto es más de forma que de fondo. Sugiere que se establezca un pequeño grupo para redactar un texto que incorpore los cambios propuestos.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) observa que debe existir la posibilidad de que el Comité llegue a un acuerdo sobre el texto sin acudir a un grupo de redacción. Parece que en general se acepta la supresión de las palabras "cuando lo estime necesario o apropiado", del párrafo 3 de la parte dispositiva. También parece aceptarse que el párrafo 3 de la parte dispositiva no sólo se refiera a las actividades mundiales e interregionales, sino también a modificaciones importantes de los programas y presupuestos regionales. En dicho texto se podría introducir la siguiente enmienda: "... actividades mundiales e interregionales, y a las modificaciones importantes registradas en los programas regionales,...".

La Sra. BRÜGGEMANN (Secretaría) recuerda que el delegado de la URSS ha propuesto la supresión de los párrafos 2 y 3 de la parte dispositiva. El texto de ese párrafo 3, con las enmiendas propuestas por los delegados de la India y de los Estados Unidos, sería el siguiente:

"3. PIDE al Director General que informe al Consejo en los años pares acerca de cualquier acontecimiento de importancia relativo a las actividades mundiales e interregionales, y a las modificaciones importantes introducidas en los programas regionales, con repercusiones de consideración en el presupuesto por programas del bienio en curso".

El Dr. SAVELEV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que las enmiendas propuestas contribuyen a mejorar considerablemente el texto, por lo que la nueva redacción del párrafo 3 de la parte dispositiva hace que el párrafo 2 de la misma parte sea redundante, y por consiguiente puede suprimirse.

Se rechaza la propuesta del delegado de la URSS de suprimir el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución y se aprueban las enmiendas del párrafo 3 de la parte dispositiva propuestas por los delegados de la India y de los Estados Unidos de América.

Se aprueba el proyecto de resolución en su forma enmendada.

4. INVESTIGACIONES BIOMEDICAS Y SOBRE SERVICIOS DE SALUD: Punto 22 del orden del día

Informe sobre la marcha de las actividades de coordinación: Punto 22.1 del orden del día (resolución WHA33.25; documento A35/5)

La Dra. ORADEAN, representante del Consejo Ejecutivo, dice que, durante la revisión del informe sobre la marcha de las actividades de coordinación de las investigaciones, se ha hecho hincapié en la necesidad de contar con una sólida infraestructura científica y tecnológica que apoye el proceso de desarrollo de la salud. En repetidas ocasiones, el Consejo ha insistido en la necesidad de que la OMS siga dirigiendo firmemente la coordinación de las investigaciones sobre la salud. Con esa finalidad, el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (CCIM) mundial y los CCIM regionales desempeñan una función importante. El Presidente del CCIM mundial ha proporcionado al Consejo valiosa información acerca de las investigaciones sobre la salud en general y de la insustituible participación de la OMS en las investigaciones. De los US\$ 6000-7000 millones que se gastan en investigaciones sobre la salud en todo el mundo, solamente se dedica una parte muy pequeña a los problemas de los países en desarrollo. La OMS trata de poner remedio a esa situación, en primer lugar aumentando la autorresponsabilidad por lo que respecta a las investigaciones sobre la salud, sobre todo en la parte administrativa, mediante el fortalecimiento de las instituciones y programas de formación, y en segundo lugar tratando de solucionar problemas específicos de salud. Al establecer el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana y el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas se han emprendido singulares actividades innovadoras. El hecho de que hayan participado científicos de todo el mundo en la planificación, ejecución y evaluación de esos programas debe influir favorablemente sobre las investigaciones de los distintos países, y es de esperar que aumenten tanto la calidad como la cantidad de las investigaciones en las materias apropiadas.

Con objeto de prestar apoyo financiero a esas actividades especiales, la OMS ha obtenido fondos extrapresupuestarios de distintas fuentes, entre ellas el Banco Mundial y el PNUD. Es fundamental seguir adelante con dicho apoyo (que en la actualidad alcanza los \$50 millones) e incluso incrementarlo, a fin de que la OMS alcance sus objetivos en los dos próximos decenios.

El homólogo interno de los CCIM mundial y regionales en la Secretaría de la OMS es el Comité para el Desarrollo de las Investigaciones, cuyas atribuciones brevemente presentadas por su Presidente, son: asesorar al Director General en el desarrollo y organización de las actividades de investigación de la OMS, muy especialmente en los aspectos de gestión; servir de foro para el intercambio de información entre programas, y facilitar el desarrollo de actividades vinculadas horizontalmente que requieran la participación de varios programas de la OMS en los órdenes nacional, regional y mundial.

Por lo general el Consejo ha aceptado el principio de que las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud han de formar parte del objetivo de salud para todos. Existe el

convencimiento de que el tema en debate abarca una amplia gama de problemas, desde las investigaciones biomédicas más esotéricas hasta las investigaciones sobre servicios de salud más prácticos, sin que se pueda trazar una línea divisoria definida entre ellos. Para alcanzar un equilibrio fundamental son imprescindibles tanto la aplicación de los resultados de las investigaciones biomédicas a los servicios de salud como la medición de los resultados. Hay que aplicar los resultados de las investigaciones concentrándolos en los servicios de salud, y comenzando con estudios epidemiológicos sencillos y estudios de las normas de utilización de los servicios de salud. Debe incluirse la iniciación a la investigación en la formación de todo el personal sanitario, de manera que la atención primaria de salud aproveche la metodología de las investigaciones científicas.

El Consejo ha recalcado también que son varios los problemas importantes de salud que esperan aún una solución práctica. En el mundo en desarrollo, todos los años quedan incapacitadas por lo menos 150 millones de personas a causa del paludismo, 200 millones por la esquistosomiasis, 200 millones por la filariasis y 400 millones por el tracoma, por citar sólo algunas de las enfermedades de mayor prevalencia. Los principales problemas de los países desarrollados son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las secuelas de los accidentes, pero no hay que olvidar enfermedades transmisibles como la gripe y la hepatitis. La prevención y el tratamiento de dichas enfermedades son insuficientes y costosos; así pues, se necesitan investigaciones fundamentales, clínicas y aplicadas.

Los recursos que se dedican a investigación y a la asistencia sanitaria en general siguen siendo muy bajos en muchos países en desarrollo, que no pueden disponer de más de \$2-3 por habitante y año para servicios de salud. La solución puede estar en parte en unir los recursos, evitar la duplicación de servicios y orientar las prioridades de la investigación hacia objetivos importantes y asequibles. También hay que resolver el problema afín de fomentar estructuras profesionales estables, así como dotar de cierta estabilidad a los puestos de investigación. Si en los planes nacionales no se incluye un sistema que permita transformar en actividad científica productiva los conocimientos adquiridos por los jóvenes investigadores, se estará malgastando el tiempo y el dinero invertidos en su formación. La OMS debe animar a los gobiernos a establecer puestos permanentes para investigaciones tanto biomédicas como de sistemas de salud, de manera que los investigadores ganen suficiente para vivir decentemente y contribuyan al desarrollo de sus países. Se ha hecho asimismo hincapié en la necesidad de robustecer las relaciones entre la OMS y las escuelas de medicina. Aunque éstas suelen ser de carácter conservador y apenas tienen conciencia de los problemas predominantes de los sistemas de salud, con los que su contacto es mínimo, la OMS puede contribuir a mejorar la situación animando a las facultades de medicina, especialmente en los países en desarrollo, a participar en proyectos de investigación conjuntos, en talleres sobre metodología y gestión, y fomentando el intercambio de investigadores.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO manifiesta que la Organización prosigue vigorosamente sus actividades en materia de investigaciones. El fortalecimiento y la coordinación de los esfuerzos generales de investigación, con arreglo a lo expuesto en el Artículo 2 de la Constitución, son ahora más urgentes e importantes en vista de la meta que la OMS se ha fijado para el año 2000, conforme aumenta la conciencia de que el estudio de nuevos instrumentos y métodos de asistencia sanitaria, así como de investigaciones encaminadas a aplicar mejor y más eficazmente las técnicas hoy disponibles, son indispensables para alcanzar ese objetivo.

Ha sido tan notable la labor de la OMS, en cuanto al fortalecimiento de la capacidad nacional de investigación, que se expone como modelo en un reciente estudio sobre la eficacia de los órganos de las Naciones Unidas en materia de ciencia y tecnología. El interés por la infraestructura científica y tecnológica ha sido considerado por la Organización como parte indivisible de la cooperación técnica, y abarca todos los planos de la actividad investigadora, en particular la fijación de prioridades, el fortalecimiento de instituciones, y el apoyo operativo. También se ocupa la OMS de las serias restricciones que retardan el avance de la investigación en los países en desarrollo. Sin embargo, están bien encaminadas las actividades regionales de investigación de la OMS y cada región posee un considerable programa de investigaciones con su propio CCIM. En estos últimos años se ha registrado la expansión de las actividades de varios programas importantes en materia de reproducción humana, enfermedades tropicales, enfermedades diarreicas y salud mental. Se despliegan nuevos esfuerzos en otros varios sectores - tales como la lucha contra el cáncer, la salud de la familia y el estudio del proceso de envejecimiento - que exigirán creciente atención en estos próximos años. Sobre esos temas se han realizado varios estudios alentadores.

El Profesor BERGSTRÖM, Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (CCIM) mundial, comentando la cuestión de redoblar el estudio de los problemas de los países en desarrollo y de aumentar su capacidad de investigación, afirma que desde 1975 las actividades investigadoras de la Organización en las regiones se han visto reforzadas al crearse los CCIM en cada región de la OMS. Estos CCIM regionales se reúnen por lo menos una vez al año e informan a los comités regionales: casi todos ellos tienen varios subcomités que trabajan en diversos problemas prioritarios, por ejemplo las enfermedades diarreicas. Ese hecho ha dado por resultado muchos contactos nuevos entre países vecinos. En algunas regiones, gran número de proyectos de investigación se han sufragado con cargo a los presupuestos regionales y por países de la OMS.

Otro hecho importante acaecido en el pasado decenio fue la creación de los Programas Especiales de reproducción humana, enfermedades tropicales y enfermedades diarreicas. Con arreglo a esos programas, más de 4000 de los principales científicos de esas disciplinas participan en la planificación de las investigaciones, a escala mundial y con metas claramente definidas, así como en la selección de zonas prioritarias y en las decisiones acerca de la financiación de los proyectos de investigación en virtud de arreglos similares a los que normalmente concierne cualquier consejo nacional de investigaciones. Esta evolución ha estimulado también, indirectamente, la actividad científica en esos sectores prioritarios en muchos países industrializados que hasta ahora no habían mostrado gran interés por ellos, sobre todo en lo que atañe a la industria farmacéutica.

En varias regiones se han desplegado vivos esfuerzos para ayudar a crear o fortalecer instituciones nacionales de investigación. La estructura orgánica de la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, que sirve de órgano rector del Programa y maneja un presupuesto anual de US\$ 30 millones, puede ser útil en otros grandes programas de carácter voluntario en los que no necesariamente intervienen otros organismos. Se compone de 27 representantes nombrados por 27 gobiernos y de un representante del PNUD, otro del Banco Mundial, y otro de la OMS. La Junta Mixta de Coordinación adopta las decisiones definitivas referentes a política y financiación respecto de las distintas partes del Programa. Sus decisiones se basan en los informes del Comité Asesor Científico y Técnico. Existe, pues, un claro paralelismo con lo que ocurre en el plano nacional.

La OMS tiene muchos centenares de centros colaboradores, la mayoría de ellos en países desarrollados. Como parte del componente de reforzamiento institucional de los programas especiales se procura elegir, en estrecho contacto con los gobiernos, instituciones estratégicamente situadas de países en desarrollo, a fin de vigorizarlas. Se elaboran planes a largo plazo para la capacitación, dotación de personal y de equipo de esos centros, pero una faceta aún más importante es su incorporación a las actividades investigadoras en colaboración a largo plazo de los sistemas de la OMS, ya que ese arreglo les brinda la mejor oportunidad de convertirse en centros científicos nacionales autónomos para la investigación y la enseñanza.

Las contribuciones voluntarias a los tres Programas Especiales mencionados representan la modalidad óptima de aumento eficaz y racional de la capacidad científica en los países en desarrollo, y un medio ideal de facilitar la transmisión de tecnología del norte al sur. Sin embargo, el total de contribuciones tiende a nivelarse y, teniendo en cuenta la inflación, en realidad disminuye. Por ello es de vital importancia que los gobiernos de los países en desarrollo reconozcan y recalquen la importancia de los Programas Especiales si quieren que los países contribuyentes - muchos de los cuales soportan fuertes presiones económicas - sigan aumentando el apoyo que prestan.

El Dr. PIRNAR, Director de la Oficina de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones, indica que en los dos años transcurridos desde que la Asamblea de la Salud examinó las actividades de coordinación de las investigaciones sobre servicios biomédicos y sanitarios, ha entrado en ejecución el primer programa mundial a mediano plazo de la Organización en ese sector. Las metas operativas del programa se han ideado fundamentalmente para que abarquen dos sectores del fomento de las investigaciones sanitarias.

El primer grupo de actividades pretende alentar y proporcionar asistencia técnica para fortalecer la capacidad nacional de investigación. El programa ha seguido apoyando ese proceso, que en esencia es una tarea nacional que requiere un esfuerzo también nacional. La manifestación inicial de tal compromiso ha sido la identificación de prioridades de investigación en materia de salud. Se avanza satisfactoriamente hacia la consecución de ese objetivo, gracias a la creciente participación de las regiones y de los CCIM regionales en las actividades

generales de investigación de la OMS. Algunos países han emprendido ya el proceso de redefinir sus prioridades de investigación sanitaria. Al establecimiento de prioridades convergentes o comunes en países o regiones vecinos, siguen iniciativas de investigación en los ámbitos subregional, regional o internacional, dando gran ímpetu a esas actividades. La iniciativa referente a las investigaciones sobre el dengue y sobre su fiebre hemorrágica son solo un ejemplo de ese fenómeno centrípeto. Pero armonizar esas prioridades con carácter mundial es una labor compleja, por lo que habrá que redoblar el esfuerzo para integrar los insumos regionales, sobre todo mediante un funcionamiento más concienzudo del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (CCIM) mundial.

La OMS ha seguido apoyando la formación y el perfeccionamiento del personal investigador mediante la concesión de subsidios a la formación de investigadores, subvenciones a científicos visitantes, y fortalecimiento de las instituciones investigadoras, sobre todo merced a la labor de los Programas Especiales de investigación y formación. El resultado final, como era de esperar, es un valioso aumento de la capacidad general de investigación sanitaria de los Estados Miembros.

Junto con la formación del personal investigador y otras medidas para fortalecer el funcionamiento de las instituciones de investigación, el establecimiento de perspectivas de carrera satisfactorias y seguras sigue siendo un elemento importantísimo, indispensable para favorecer la autonomía de la investigación sanitaria. Pese a los esfuerzos realizados para fortalecer la capacidad investigadora de los países en desarrollo, es a veces difícil conservar la masa crítica mínima de personal investigador debidamente preparado. Recientemente, la OMS ha emprendido una encuesta detallada y muy completa de la situación actual respecto de las perspectivas de carrera de los investigadores en los Estados Miembros. Se trata de obtener un diagnóstico más exacto de las restricciones, la mayoría de ellas muy conocidas ya, y de hallar ejemplos de aplicaciones positivas. Se abriga la esperanza de que esa encuesta y la difusión de los datos que se reúnan alentará las iniciativas para establecer escalafones de investigación donde hasta ahora no existían.

Sectores concretos de interés han sido la fijación de normas para procedimientos de examen por colegas, incluido el examen ético, así como el fortalecimiento de las redes regionales de centros colaboradores de la OMS. Las normas, recién terminadas, de procedimientos de examen ético del comportamiento en investigaciones que entrañen sujetos humanos, preparadas conjuntamente por la OMS y el COICM (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) han tenido amplia aceptación y demuestran ser muy valiosas, sobre todo en países que no han establecido aún normas análogas. Al cumplirse las recomendaciones del grupo de trabajo del Consejo Ejecutivo encargado de estudiar la función de los centros colaboradores de la OMS, seguirá ampliándose la red de instituciones colaboradoras en los países en desarrollo.

El segundo grupo de actividades del programa pretende promover la coordinación internacional de las investigaciones de salud, sobre todo en lo referente a problemas de gran importancia para los Estados Miembros, y ha seguido recibiendo servicios que en gran parte provienen del sistema de CCIM. En algunas regiones se ha avanzado mucho en la coordinación de las investigaciones, agrupando a representantes de organizaciones nacionales de investigación médica e iniciando una cooperación eficaz entre ellos. En 1981 han acudido a reuniones análogas representantes ajenos a la región interesada, lo cual ha contribuido a extender las actividades de coordinación y colaboración. Este éxito subraya la importancia de los consejos nacionales de investigaciones, u órganos equivalentes, y ha ayudado a fomentar su establecimiento en países donde aún no existían. Se observa que esos focos nacionales de administración de las investigaciones son de vital importancia para la coherencia de los esfuerzos nacionales de investigación sanitaria. Se ha procurado introducir modernos métodos de gestión en la administración de las investigaciones sanitarias, así como mejorar la capacidad didáctica de las instituciones nacionales en materia de metodología de la investigación, merced a diversos talleres y seminarios. Sin embargo, sigue siendo importante la necesidad de aplicar y transferir los conocimientos científicos y los métodos de investigación.

Por último, como cada vez se da más alcance práctico al compromiso que supone la atención primaria de salud, se hace evidente la necesidad de un sistema multisectorial, no solo en lo referente a la prestación de servicios sino también en materia de investigaciones. El criterio multisectorial tropieza con dificultades iniciales, y requiere una coordinación aún más extensa, pero a la larga rendirá probablemente mayores beneficios para la salud de poblaciones mucho más numerosas.

El Dr. GRATZ, Presidente del Comité de Desarrollo de las Investigaciones, y Director de la División de Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial, al explicar la coordinación que dentro de la propia OMS se lleva a cabo, dice que cada uno de los administradores de programas, al presentar su programa de ejecución a largo o mediano plazo, tenía que indicar desde un principio los vínculos establecidos entre su programa y otros programas. Esos vínculos se mantienen mediante frecuentes conversaciones extraoficiales entre los diferentes administradores de programas, agrupando los programas de investigaciones relacionados estrechamente bajo un solo Subdirector General, por medio de reuniones conjuntas del personal de los diversos programas y celebrando múltiples reuniones interdisciplinarias relacionadas con diferentes programas. Además, contribuyen a la coordinación las revisiones efectuadas por órganos externos como los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas. También hay respuestas coordinadas a las necesidades de investigación de las oficinas regionales y de los países que piden ayuda para más de un programa. En el caso del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales existe una coordinación muy estrecha respecto a las seis enfermedades que se han tomado como objetivo de las investigaciones, por cuanto gran parte del personal técnico sostenido por el programa fue colocado en las dependencias técnicas de diversas divisiones, con lo cual se ha obtenido una corriente de información sumamente productiva entre el programa y esas dependencias. También existe coordinación interna por medio del Comité de Desarrollo de las Investigaciones, mediante la supervisión de los subdirectores generales y con las revisiones frecuentes practicadas por el Comité del Programa de la Sede. En consecuencia, la coordinación interna de las investigaciones procede de manera bastante satisfactoria.

La coordinación con otras instituciones se ha obtenido hasta cierto punto mediante la Oficina de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones, la Oficina del Director General Adjunto y la División de Coordinación. También se lleva a cabo mediante los administradores de programas, que han efectuado contactos con otras organizaciones que tienen programas activos de investigación, como la FAO, la UNESCO, el PNUD, el PNUMA y la UNIDO; mediante la participación cada vez mayor de organizaciones no gubernamentales en las labores de la OMS; con la participación de administradores de programas en reuniones internacionales de investigación, y mediante el enlace con órganos nacionales de investigación y asociaciones profesionales. De particular importancia son las reuniones de administradores de programas con diversas instituciones donantes que sostienen programas de investigación en países en desarrollo.

El Dr. BELCHIOR (Brasil), invitado por el Presidente, habla en nombre del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y dice que éste lo establecieron conjuntamente la OMS y la UNESCO en 1949, con el propósito de servir los intereses científicos de la comunidad biomédica internacional y de fomentar las actividades internacionales pertinentes. Sus noventa miembros comprenden especialistas de los cuerpos médicos tanto internacionales como nacionales, y proporciona un foro extraoficial para iniciar y desarrollar programas relacionados con la ciencia médica. Es decir, se trata de un socio útil y activo de la OMS. Por ejemplo, en 1976 inició en colaboración con la OMS un estudio destinado a establecer normas para las investigaciones biomédicas que afectan sujetos humanos, normas que se publicaron a principios de 1982. Asimismo, en 1976 se le pidió que preparase un proyecto de código de ética médica relativo a la protección de prisioneros y detenidos para defenderlos contra la tortura y otros tratamientos crueles, inhumanos o degradantes; es satisfactorio señalar que en noviembre de 1981 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una resolución en la que se dispone la incorporación de ese código en el código de las Naciones Unidas.

En el terreno científico, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas ha colaborado con la OMS en un proyecto conjunto sobre la nomenclatura internacional de enfermedades. Hasta ahora, se han terminado dos volúmenes de la nomenclatura, uno sobre enfermedades de las vías respiratorias bajas y otro sobre micosis, y están en preparación otros volúmenes sobre enfermedades víricas, bacterianas y parasitarias.

En 1977, tras una conferencia del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas sobre tendencias y perspectivas de las investigaciones y el desarrollo de los medicamentos, se acordó que el COICM proporcionara un foro internacional para examinar asuntos que ofrecen interés a los organismos encargados de la reglamentación de medicamentos, el mundo académico y la industria farmacéutica. Con el apoyo de la OMS, el Consejo emprendió amplias consultas que culminaron en la preparación de un informe titulado "Safety requirements for the first application of new drugs and diagnostics in man" ("Requisitos de seguridad para la primera aplicación de nuevos medicamentos y diagnósticos en el ser humano").

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas contribuyó también a promover uno de los principales objetivos de la política de la OMS, organizando en 1974 una Conferencia sobre "La atención médica y la sociedad". A ella siguieron varias conferencias sobre "Las necesidades de salud de la sociedad como problema de la educación médica" y "Economía y política sanitaria", y en 1982 el Consejo va a organizar una conferencia de mesa redonda en Nigeria sobre "La salud para todos: un problema de investigaciones sobre el perfeccionamiento del personal sanitario". En esa conferencia habrán de examinarse las necesidades de investigación en materia de perfeccionamiento del personal sanitario como medio de alcanzar el objetivo de la salud para todos.

En conclusión, el orador agradece a la Organización su apoyo y colaboración para realizar el programa y los objetivos del COICM y pone de relieve que la OMS tiene todo el apoyo del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en sus empeños por alcanzar la meta de la salud para todos.

El PRESIDENTE pregunta si no hay observaciones acerca del informe del Director General sobre la marcha de las actividades de coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud (documento A35/5).

El Dr. BAJAJ (India) acoge con satisfacción el apoyo que presta cada vez más la Organización a la promoción de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud. Organos como el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial, los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas regionales, y las organizaciones de investigación en el orden nacional, proporcionan una amplia red de investigaciones. Los programas de investigación sobre problemas tales como la reproducción humana, las enfermedades tropicales y las diarreicas, que intrínsecamente poseen un mecanismo de vigilancia y evaluación, han hecho progresos importantes y robustecen la capacidad de los hombres de ciencia en los países en desarrollo. Es indispensable que la OMS intensifique sus actividades para promover el establecimiento de organizaciones de investigación biomédica y sobre servicios de salud en el orden nacional donde no existan todavía.

En años recientes las investigaciones sobre servicios de salud han recibido atención especial en la India. Las lecciones aprendidas en una serie de proyectos de alcance mínimo se están aplicando en proyectos de desarrollo de la atención de la salud en los distritos, proyectos que es de esperar proporcionarán un terreno propicio para la formación práctica de epidemiólogos y otros científicos que se necesitan para constituir un cuerpo nacional de investigaciones. La India considera que las investigaciones sobre los servicios de salud constituyen un instrumento esencial para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000.

En particular, son de gran importancia las investigaciones sobre la salud mental, y el orador puede señalar con satisfacción la importancia que a ese aspecto le otorga la OMS mediante el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial.

EL Dr. EL GAMAL (Egipto) manifiesta que el Ministerio de Salud de su país concede la máxima importancia a las investigaciones médicas y científicas. Se están desarrollando actividades para ampliar los medios destinados a esas investigaciones, con el objeto de alcanzar un nivel más alto de competencia entre los investigadores. Se considera que lo más apropiado es proceder con un criterio multidisciplinario, y con ese objeto se ha establecido una administración de investigaciones médicas a fin de reunir expertos en diversas materias; por ejemplo, planificación nacional, enseñanza de la enfermería, economía, salud pública y estudios sociales.

Egipto ha avanzado mucho en su programa destinado a lograr la salud para todos y concede gran importancia a la educación médica, la planificación sanitaria y los estudios de costos y beneficios en el sector de la salud. Se ha preparado una bibliografía de publicaciones médicas para ayudar a los estudios e investigaciones sobre estas materias y se están desarrollando trabajos muy concretos de investigación experimental. Se hace hincapié en la necesidad de promover las investigaciones para que sea posible utilizar de manera óptima la tecnología sanitaria, especialmente en los aspectos de la atención primaria de salud y del suministro de medicamentos esenciales. Se están desarrollando actividades para encontrar métodos más modernos de facilitar a la población asistencia médica adecuada, y se pide que contribuyan a sufragar el costo de esa asistencia los que tengan medios para hacerlo. También se está tratando de aumentar la eficiencia del programa de planificación de la familia de Egipto, y se ha realizado un estudio sobre los efectos del ambiente sobre la salud. Se ha dado prioridad al abastecimiento de agua potable, la asistencia maternoinfantil, la vacunación contra importantes

enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales. Egipto colabora con los diversos órganos del Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas con el objeto de utilizar mejor los recursos de que dispone para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

El Profesor SYLLA (Senegal) señala que ha advertido con especial interés cuatro puntos del informe. El primero es la importancia de las investigaciones sobre servicios de salud, que deben ser operativas y aplicables sobre una base de corto plazo. En segundo término, la relación entre las instituciones de investigación y los establecimientos de enseñanza es sumamente importante, en particular para los países de próxima independencia. El tercer punto de interés ha sido el crecimiento y robustecimiento de los centros colaboradores en los países en desarrollo; desea dar seguridades a la Secretaría de que el Senegal procurará por todos los medios que la labor de esos centros siga las orientaciones de la política de investigaciones biomédicas establecida por la Organización. En cuarto lugar, ha advertido las dificultades que plantea la reunión de los muy considerables recursos y conocimientos técnicos necesarios para ejecutar esas investigaciones, especialmente al resolver problemas relacionados con patentes industriales cuando intervienen investigaciones biomédicas particulares.

Agradece a la OMS la ayuda que ha prestado para establecer en su país instituciones de investigación que, aunque imperfectas, por lo menos son operativas. El Ministerio de Salud acaba de instaurar una administración de investigaciones y planificación, cuyo jefe asiste por primera vez a la Asamblea de la Salud. También se ha establecido un nuevo departamento ministerial para coordinar la labor de diversas instituciones de investigación, tanto de organizaciones internacionales como de otros países, y expresa su reconocimiento a la OMS por hacer posible esa labor de coordinación.

La Dra. BUTCHVAROVA (Bulgaria) considera que debe concederse prioridad a las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud en los países desarrollados y en los países en desarrollo por igual. Mediante esas investigaciones pueden utilizarse nuevas tecnologías en los servicios de salud, así como la adaptación de técnicas particulares para atender las necesidades de los distintos países; de manera análoga, se lograría actualizar las tecnologías para mantenerlas al ritmo de las necesidades constantemente cambiantes de la salud pública. Bulgaria, como otros países pequeños, no está en condiciones de practicar ese tipo de investigaciones en gran escala, y apoya plenamente la política de la OMS de desarrollar la colaboración internacional en todos los sectores prioritarios de las investigaciones biomédicas y sobre los servicios de salud.

Bulgaria está dispuesta a colaborar en investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares, salud mental, cáncer, prevención de accidentes y problemas del envejecimiento, así como en investigaciones sobre servicios de salud.

En vista de la necesidad de practicar experimentos clínicos en sujetos humanos, su delegación propone que la OMS prepare un código internacional sobre ese tema para examinarlo, si es posible, en la próxima Asamblea de la Salud.

El Dr. YAMAMOTO (Japón) indica que para desarrollar más aún las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud es necesario llevarlas a cabo de manera más eficiente. Es indudable que las investigaciones conjuntas constituyen un ejemplo de esa mayor eficiencia, y el orador aclara con satisfacción que recientemente la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, con la colaboración de la Oficina Regional para Europa, organizó en Tokio un taller sobre fiebres hemorrágicas con síndrome renal. El taller conjunto tuvo gran éxito y es de esperar que se desarrollen más actividades combinadas de investigación siguiendo pautas semejantes con el objeto de atender las demandas que rápidamente aumentan en todo el mundo respecto a estos trabajos.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.