



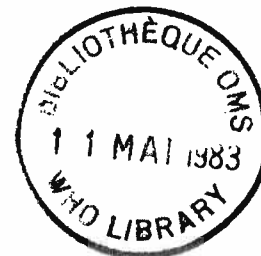
COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 3^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Jueves, 5 de mayo de 1983, a las 12.00 horas

PRESIDENTE: Dr. J. M. SOTELO (Perú)

INDICE



	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1984-1985 (continuación)	
Asuntos de política del programa (continuación)	2

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 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 36^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA36/1983/REC/3).

3^a SESION

Jueves, 5 de mayo de 1983, a las 12.00 horas

Presidente: Dr. J. M. SOTELO (Perú)

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 20 del orden del día (documentos PB/84-85 y EB71/1983/REC/1, Parte I, resolución EB71.R3 y Anexo 1, y Parte II) (continuación)

Asuntos de política del programa: Punto 20.2 del orden del día (resoluciones WHA33.17, párrafo 4.1), WHA33.24, párrafo 3, y WHA35.25, párrafo 5.3); documentos EB71/1983/REC/1, Parte II, Capítulo II, A36/5, A36/INF.DOC./2 y A36/INF.DOC./5) (continuación)

Infraestructura de los sistemas de salud (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documentos PB/84-85, páginas 78-118, y EB71/1983/REC/1, Parte I, Anexo 2, y Parte II, párrafos 27-33) (continuación)

La Sra. POOLE (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) manifiesta que su delegación considera muy dignas de encomio la amplitud y la ambición del programa de personal de salud propuesto (programa 5). Hace suyos los objetivos del programa y espera que sea posible alcanzarlos en los plazos previstos.

En lo que atañe al programa 3.1, su delegación considera acertada la fusión, dentro de la Secretaría, de la estadística sanitaria y la vigilancia epidemiológica, fusión que constituye un ejemplo satisfactorio de simplificación y ofrece perspectivas de limitación de costos y de mayores oportunidades para un aumento de las actividades.

Es alentador comprobar la importancia que se reconoce en el programa a la producción de información para la gestión. El tema reviste particular interés para su país, que actualmente invierte un volumen considerable de tiempo y de recursos en esa clase de actividades. Se ha establecido un grupo nacional de orientación, formado por representantes de todas las disciplinas, encargado de examinar los actuales sistemas de información del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, con miras a determinar los datos básicos de información estadística que cabe reunir rápidamente, con precisión y sin grandes gastos. La información de esa clase no sólo es indispensable para una gestión eficaz en el plano local sino que, una vez evaluada en su conjunto, ha de facilitar la planificación estratégica en los planos regional y nacional y ha de permitir la pronta vigilancia tanto de la prestación de servicios como de la relación entre el costo y la eficacia en la utilización de los recursos. Hasta la fecha se ha publicado un informe sobre las actividades clínicas hospitalarias, y se espera poder publicar este mismo año otros informes sobre servicios de salud de la comunidad, servicios paramédicos, servicios de transporte, recursos de personal y finanzas. El Reino Unido compartirá de buen grado esa información con la OMS, y es de esperar que se dé amplia difusión a la información sobre esa cuestión tan importante.

En lo que se refiere a los recursos de personal, su delegación considera indispensable que todo el personal que presta servicios de salud sea debidamente adiestrado para sus tareas propias, y que la gestión de esos recursos de personal sea eficiente con el fin de que sus capacidades se desplieguen con la máxima eficacia en relación con el costo. A su juicio, la mejor manera de conseguir esa gestión eficiente consiste en confiar la responsabilidad de la gestión y el control del presupuesto a los que se encuentran más cerca del plano en que se presta la atención de salud. Para ello debe darse una formación apropiada a los administradores, con el fin de definir claramente las esferas de responsabilidad y de evitar la creación de una burocracia centralizada.

Con respecto al examen efectuado por el Consejo Ejecutivo de un informe sobre la utilización de las becas en el desarrollo de los recursos de personal de salud (documento EB71/1983/REC/1, Anexo 2), que incluye cierto número de recomendaciones, su delegación se suma a la decisión del Consejo, expresada en el párrafo 32 de su informe, de hacer suyas esas recomendaciones.

Su delegación ha observado también con satisfacción, en el párrafo 31 de informe del Consejo, que éste ha reexaminado la función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud, y que la reorientación de los planes de estudios de enfermería y partería se vigilará

aplicando el marco y formato comunes establecidos para vigilar y evaluar la aplicación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000. Además, el Consejo consideró necesario introducir ciertas modificaciones para aumentar la pertinencia de la información recogida. A ese respecto, su delegación tiene algunas reservas que hacer. Como miembro del equipo responsable en su país de aportar datos, reconoce que no siempre se facilita la información más necesaria. La reorientación de los planes de estudio de enfermería no responde a una evaluación de los recursos de personal ni de su distribución; se trata simplemente de evaluar su formación. La propuesta del Director General de realizar un estudio de los recursos de personal en un pequeño número de países es muy acertada. A ese propósito, sin embargo, se plantean, entre otras, las siguientes cuestiones: ¿Cuántos países se seleccionarán para ese estudio? ¿Cómo se determinará un marco común? ¿Qué calendario se propone? Si la OMS debe disponer de la información con tiempo suficiente para utilizarla en la vigilancia de los progresos realizados en el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000, quizá debería estudiarse la posibilidad de utilizar otro procedimiento. Propone la oradora que se establezca lo antes posible el comité de expertos cuya creación el Consejo Ejecutivo considera conveniente, y que se presente un informe antes de que la 38ª Asamblea Mundial de la Salud examine el próximo presupuesto por programas.

El Dr. KEAN (Australia) juzga acertado que el Consejo Ejecutivo trate de examinar la cuestión de las becas dentro de una perspectiva más amplia, teniendo en cuenta otras posibles formas de adiestramiento. Pero hay además otros puntos que conviene examinar.

Tanto en el informe del Director General como en el del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo se subraya la necesidad de una evaluación permanente de las becas, en la que participen la OMS y los países beneficiarios. En el informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo se propone con acierto que esa evaluación no se base exclusivamente en los criterios más superficiales - por ejemplo, del número de becarios que regresan a sus respectivos países de origen - sino también en los efectos conseguidos gracias a las becas en los distintos aspectos del desarrollo nacional de la salud. Sin embargo, en el informe se señala también que esa evaluación sólo podrá dar resultados satisfactorios una vez planeadas y establecidas las estrategias nacionales sobre recursos de personal de salud. Por consiguiente, en el caso de muchos Estados Miembros de poco serviría intentar una evaluación. Además, aunque en el informe del Director General se reconoce la necesidad de fortalecer y simplificar los procedimientos de evaluación, no se sugiere la forma en que esa acción podría llevarse a la práctica. Su delegación agradecería, pues, información complementaria acerca de esos puntos.

En la resolución EB71.R6 se sugiere implícitamente que la OMS sólo debería responder favorablemente a las solicitudes de becas cuando sea evidente que una beca constituye el medio más apropiado de obtener adiestramiento. Su delegación concuerda con el delegado de Mozambique en que debería establecerse un mecanismo consultivo o asesor entre la OMS y los Estados Miembros que necesiten que les ayuden a examinar otras posibilidades aparte de las becas. Es de suma importancia que las oficinas regionales desempeñen una función activa cuando reciben las solicitudes de becas en lugar de limitarse a atender los deseos de los Estados Miembros.

En el informe del Director General se indica que los viajes de estudio pueden ser útiles para personal cuidadosamente seleccionado siempre que esos viajes estén bien planeados y relacionados con objetivos de aprendizaje bien definidos y con futuros objetivos profesionales. La experiencia del país del orador en lo que atañe a los viajes de estudio patrocinados por la OMS sigue arrojando graves dudas sobre esa afirmación en lo que atañe a todos los criterios enumerados. Además, en algunos casos las dificultades administrativas han resultado casi insuperables a la hora de facilitar al país huésped información pertinente sobre los becarios y sus objetivos. Los viajes de estudio siguen organizándose sin la debida preparación tanto de los visitantes como de la institución huésped, con lo que ninguna de las dos partes pueden sacar de los mismos todo el provecho que cabría esperar.

En el curso de los últimos 12 meses el Departamento de Salud de Australia ha planteado a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental varios problemas relacionados con la administración del programa de becas. Su Gobierno apoya, pues, plenamente la iniciativa adoptada por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de convocar una reunión de funcionarios responsables del programa de becas de todas las oficinas regionales con el fin de examinar los problemas planteados y de estudiar la posibilidad de mejorar los sistemas de comunicación. A esa reunión seguiría, en octubre de 1983, una reunión de funcionarios responsables de los programas de becas de todos los países de la Región del Pacífico Occidental, que tendría por objeto organizar un sistema de administración más satisfactorio.

Su Gobierno es muy partidario del sistema de becas, pero reconoce que en ese sistema tropieza de vez en cuando con ciertas dificultades. Aparte de las pocas reservas manifestadas, su delegación apoya la resolución EB71.R6.

El Dr. TOURÉ (Senegal) señala que la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4) no debería concebirse independientemente del desarrollo de los sistemas de salud en general (programa 3), puesto que la atención primaria de salud forma parte integrante del sistema sanitario nacional, el cual es, a su vez, un componente del desarrollo general. Sin embargo, aunque ese criterio es compartido por todos los gobiernos y se recoge en casi todos los documentos que versan sobre los sistemas nacionales de salud, su aplicación no es siempre evidente en la práctica. A veces se tiene la impresión de que los servicios de atención primaria de salud se desarrollan independientemente, y las universidades sólo se ocupan de ellos de manera marginal, cuando no los ignoran por completo.

El establecimiento de un sistema de salud basado en la atención primaria supone varios requisitos. En primer lugar, unas infraestructuras de salud operativas y normalizadas que la población pueda aceptar y acepte en todos los escalones del sistema donde son necesarias para asegurar una combinación eficaz de las diversas capacidades complementarias. En segundo lugar, es necesario adiestrar recursos de personal apropiados, desde el agente de salud de la comunidad hasta el médico especialista, haciendo hincapié en el concepto del equipo de salud y en la función de la universidad. En tercer lugar, hace falta una legislación sanitaria apropiada en el sector de la atención primaria de salud, sobre todo en relación con los agentes de salud de la comunidad, así como una legislación internacional sobre determinadas enfermedades. La Región de Africa está interesada en esa clase de legislación, que abarca también la medicina tradicional. El tema de la legislación sanitaria y la atención primaria de salud ya fue objeto de debate en uno de los grupos subregionales de trabajo sobre cooperación técnica entre los países en desarrollo. En cuarto lugar, son necesarias una información y una educación sanitarias adecuadas, cuestiones que constituyen el tema de las próximas Discusiones Técnicas.

Por último, su delegación apoya en líneas generales el proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985, subrayando la necesidad de descentralización, de autosuficiencia nacional y de una cooperación internacional dinámica que respete las opciones de los Estados Miembros en materia de política sanitaria.

La Srta. DEBEY (Francia) celebra que se subraye la necesidad de mecanismos para recoger y analizar la información que es indispensable para establecer planes de acción y, en particular, para vigilar y adaptar los programas de manera permanente. El personal de salud de todos los escalones debería continuar dando prioridad a las investigaciones sobre sistemas de gestión y mecanismos de evaluación. La vinculación de los aspectos de gestión, recursos de personal y formación en el desarrollo de los servicios de salud es muy apropiada. Francia ha demostrado ya su interés en ese criterio al crear el Centro Internacional para el Desarrollo Social y la Salud de la Comunidad, que coordinará las investigaciones operativas, la formación y el aprovechamiento de las experiencias obtenidas en el sector, en estrecha asociación con la Escuela Nacional de Salud Pública de Rennes.

Francia apoya plenamente la política de becas, y colaborará en el programa de formación de la OMS, en particular en la organización de un curso sobre epidemiología de la tuberculosis (en colaboración con la Unión Internacional contra la Tuberculosis y con la OMS), y de un curso sobre paludismo, dentro del marco del programa de lucha antipalúdica como parte de la atención primaria de salud.

El Dr. BULLA (Rumania), refiriéndose al programa 3.1 (Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias), dice que es bien sabido que la información de que se dispone es más bien escasa y con frecuencia adolece de poca pertinencia y credibilidad; tiende, además, a dejar de lado problemas importantes. En consecuencia, su delegación considera acertado que se incluya en el programa una revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, basada en criterios sencillos y en un "núcleo" común. De esa manera los países podrán establecer clasificaciones nacionales coherentes con el sistema general de clasificación. Es indiscutible que se debería acelerar el desarrollo y la formación de los recursos de personal necesarios.

Habría que insistir en destacar la importancia capital de la vigilancia. A ese respecto, el escaso respaldo financiero, que puede apreciarse en el cuadro de la página 84, resulta decepcionante, y contrasta marcadamente con las obligaciones estimadas para otros programas, tales como el de investigaciones sobre servicios de salud (que figuran en el cuadro de la página 91).

Una legislación sanitaria apropiada y oportuna aportaría sin duda considerable apoyo a las estrategias nacionales de salud para todos. Señala el orador, sin embargo, que en el párrafo 10 de la reseña del programa 3.4 se considera como un sector prioritario la promoción de "modos de vida saludables" por medio de la legislación sanitaria; la idea de que la legislación puede determinar nuevas formas de comportamiento parece algo optimista, salvo en ciertos sectores como las restricciones del consumo de alcohol y de tabaco, aspectos que, evidentemente, son tan sólo una parte de un nuevo modo de vida. Su delegación sería también partidaria de que se redactara de nuevo el párrafo 10 con el fin de subrayar la importancia suprema de la legislación sanitaria como marco obligatorio para la protección del medio ambiente y como instrumento permanente para luchar contra la contaminación del aire, el agua y el suelo en nuestra época de rápida urbanización e industrialización, en particular en los países en desarrollo.

El Dr. SULAIMAN (Nigeria) dice que su delegación apoya plenamente el proyecto de presupuesto por programas sobre la infraestructura de los sistemas de salud, que es la base indispensable para la aplicación eficaz de la estrategia de salud para todos. Los objetivos, las metas y los principios descritos son aceptables, y en las asignaciones financieras se ha dado al programa una prioridad razonable. Su país ha tenido una experiencia de primera mano de las limitaciones que es necesario superar en la ejecución de los planes de acción, y, a su juicio, la flexibilidad es la mejor política, ya que el desarrollo sanitario no puede adelantarse al desarrollo político, social y económico.

En lo que atañe al desarrollo del sistema de salud, Nigeria ha establecido una política sanitaria nacional basada en la atención primaria de salud. Dado que el sistema político de su país es federal, habrá que celebrar amplias consultas en tres escalones de gobierno, lo que obligará a dedicar mucho tiempo a esas consultas. En el establecimiento del sistema de salud debe tenerse plenamente en cuenta la estructura constitucional de un país, así como su estructura socioeconómica; la mayoría de las demás limitaciones surgen cuando no se tiene bastante en cuenta ese aspecto.

La evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias requiere la disponibilidad de información sanitaria, la cual se basa principalmente en los servicios de salud que operan en el sistema. Aunque esa información reviste interés para la planificación táctica y operativa, no basta para evaluar la situación sanitaria y sus tendencias. Según la experiencia de Nigeria, son muchas las lagunas que es necesario colmar, en particular obteniendo información básica y sobre la situación actual. En consecuencia, en el plan de acción debe darse prioridad a las encuestas necesarias para colmar esas lagunas de información. Otros dos sectores de actividad de gran importancia son las investigaciones sobre metodología de la coordinación de las actividades en los diferentes escalones oficiales, y la formación de los recursos de personal necesarios, incluido el establecimiento y desarrollo de instituciones docentes apropiadas. En lo que se refiere a la formación de recursos de personal, ha resultado un poco difícil abandonar el criterio de los registros médicos en favor de la información y la estadística sanitaria. A ese respecto, sería conveniente disponer de orientaciones apropiadas.

El establecimiento de un proceso de gestión integrado para el desarrollo nacional de la salud ha sido un elemento de importancia fundamental en la estrategia de salud para todos de Nigeria; se ha comprobado que era imposible realizar verdaderos progresos sin desplegar considerables esfuerzos en ese sector. Lo que más falta hace es un sistema de información sanitaria, además de investigaciones sobre la índole de las limitaciones que obstaculizan el desarrollo sanitario y sobre los posibles medios de superar esos obstáculos.

Los progresos en las investigaciones sobre sistemas de salud se han visto obstaculizados por el prestigio de que gozan las investigaciones sobre ciencias de la salud. La aplicación de un procedimiento complicado y costoso no es apropiada para las investigaciones sobre sistemas de salud, que forman parte de las actividades normales del sector sanitario; en todos los escalones debería hacerse hincapié en la metodología de investigación.

En lo que atañe a la legislación sanitaria, se acusa en la mayoría de los Estados Miembros cierto retraso en la promulgación de legislación apropiada para el gran número de actividades

de salud que son necesarias para aplicar la estrategia de salud para todos. Muchas de las medidas innovadoras que han de ser beneficiosas tanto para los proveedores como para los consumidores de servicios de salud sólo tendrán aceptación si la ley las respalda plenamente. En ese sector es urgente fomentar el intercambio de información y la acción conjunta entre los Estados Miembros.

En Nigeria, la organización del sistema de salud basado en la atención primaria ha servido de base para establecer la estrategia de salud para todos. El factor clave es la participación y el compromiso de la comunidad, que constituye la mejor almohadilla amortiguadora contra los posibles cambios y obstáculos políticos, y que supone la aceptación de la responsabilidad del sistema de salud. La atención primaria de salud debe ser un modo de vida y no un servicio aparte.

El desarrollo de los recursos de personal de salud debe ajustarse al contenido de la estrategia, y en la política nigeriana sobre recursos de personal como parte integrante de la política sanitaria nacional se está centrando la acción, rápidamente y cada vez más, en la comunidad. Uno de los sectores en los que muchos Estados Miembros pueden beneficiarse de la cooperación es la elaboración de material de enseñanza y aprendizaje y de métodos eficaces para su utilización. En Nigeria se está empezando a aplicar al desarrollo de los recursos de personal un criterio multidisciplinario e intersectorial, en el que se procede a revisar a fondo los actuales planes de estudios y se están introduciendo nuevos materiales de aprendizaje así como las prácticas sobre el terreno. En las enseñanzas de medicina se hace hincapié actualmente en la formación basada en la comunidad, y el plan de estudios de enfermería incluye los propios de esta profesión, así como los de partería y las prácticas de salud de la comunidad. Aunque en algunos países se ha favorecido la integración en el sistema de salud de las personas que ejercen la medicina tradicional, no siempre es posible establecer una base científica para su acción, como se ha hecho en la China, y a falta de esa base científica es imposible una integración adecuada. La integración de las parteras tradicionales no ha resultado muy satisfactoria. Habría que procurar mejorar las condiciones de trabajo y de vida de todas las categorías de personal de salud, con el fin de aumentar su motivación y su productividad.

En lo que se refiere a la información pública y la educación sanitaria, debería hacerse hincapié en la participación de la comunidad y en el reconocimiento de los valores culturales y sociales de ésta. Su delegación acoge con satisfacción los esfuerzos desplegados por la OMS en ese sector, que parecía un tanto rezagado.

Se levanta la sesión a las 12.35 horas