



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 5ª SESION

Palais des Nations, Ginebra
Lunes, 12 de mayo de 1986, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Dr. J. M. BORGONO (Chile)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 (continuación):	
Función del personal de enfermería y partería en la estrategia de salud para todos (continuación)	2
Examen del primer informe de evaluación (Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial) (continuación)	14
Apoyo adicional a las estrategias nacionales de salud para todos en los países en desarrollo menos adelantados	15

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 1986.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 39ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA39/1986/REC/3).

5ª SESION

Lunes, 12 de mayo de 1986, a las 9.00 horas

Presidente: Dr. J. M. BORGÑO (Chile)

1. ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000: Punto 20 del orden del día (continuación)

Función del personal de enfermería y partería en la Estrategia de Salud para Todos (informe sobre los progresos realizados): Punto 20.6 del orden del día (resolución WHA36.11; documento A39/7) (continuación)

El Dr. MARKIDES (Chipre) dice que el personal de enfermería tiene, en efecto, una importante función que desempeñar en la aplicación de las políticas sanitarias de su país y de la estrategia de atención primaria de salud encaminada a alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. En el país del orador, las enfermeras han venido participando desde hace muchos decenios en la medicina preventiva. Hay enfermeras de atención primaria de salud y enfermeras de higiene escolar. Por desgracia, sin embargo, su número se reduce de año en año, y las que quedan no están bastante orientadas hacia los principios de la atención primaria de salud. Hacen falta todavía mucho tiempo y muchos esfuerzos para preparar al personal de enfermería con miras a sus nuevas funciones.

La mayor parte del personal de enfermería de Chipre está centrado en los hospitales y se niega a trabajar fuera de las paredes de estos establecimientos. Prefiere trabajar en los hospitales por diversas razones, tales como las horas extraordinarias de los turnos de noche, los horarios regulares, el hecho de colaborar con médicos importantes, el sentimiento de pertenecer a una institución prestigiosa y el hecho de poder vivir en la ciudad. Se está tratando de remediar esta situación enviando al personal de enfermería recientemente graduado a trabajar en los centros rurales de salud durante cierto periodo de tiempo. La solución no es completamente satisfactoria porque estas nuevas enfermeras, jóvenes sin experiencia y formadas en los aspectos clínicos de la enfermería, inmediatamente empiezan a ejercer presión para ser trasladadas a un hospital.

La delegación de Chipre considera, pues, que la formación de dirigentes de enfermería es una prioridad fundamental. En segundo lugar, es necesario conseguir que el personal de enfermería se interese, más que por los aspectos clínicos, por los principios de la atención primaria de salud, lo que requiere la reforma del plan de estudios de las escuelas de enfermería. También es necesario definir las funciones respectivas del personal de enfermería, de los médicos y de los administradores. En Chipre no hay espíritu de equipo entre los agentes de salud porque cada profesión aspira a ser independiente y a ocupar el primer puesto. Igualmente es necesario modificar las enseñanzas de enfermería destinadas al personal que va a ejercer en el sector de la atención primaria de salud, es decir, en el seno de la comunidad, con el fin de hacerlo más aceptable para la población. Se plantea, pues, el dilema de si hacen falta diferentes tipos de personal de enfermería - de hospital y de atención primaria de salud - o si lo que hace falta es crear un nuevo tipo de enfermero o enfermera multivalente, un poco al estilo de los médicos de medicina general. Es de esperar que la OMS ayude a los países a encontrar la solución más práctica y apropiada de esos problemas.

El Dr. VILCHEZ ASCHER (Nicaragua) está plenamente de acuerdo en que los miembros del personal de enfermería y partería no deben ser simples auxiliares de los médicos, sino que deben considerarse como un elemento importante del grupo de salud. Por ejemplo, la posibilidad que tienen las enfermeras de establecer un contacto más estrecho con la población debe aprovecharse de manera más eficaz, principalmente en materia de educación para la salud, para conseguir una participación más activa de la comunidad en la atención primaria de salud y para difundir los buenos hábitos de higiene.

En Nicaragua, los servicios de atención primaria de salud han sido fortalecidos en los últimos años mediante el personal de enfermería. La labor de ese personal incluye funciones de diagnóstico y de tratamiento, particularmente en los centros y puestos de salud, algunos de

ellos en zonas rurales o aisladas, donde el personal se encuentra expuesto a los peligros que lleva consigo la contrarrevolución que, dirigida por fuerzas externas, trata de obstaculizar los progresos de Nicaragua en el desarrollo de su estrategia de salud para todos.

En 1980 había en Nicaragua 4687 enfermeras y auxiliares de enfermería, cifra que había pasado en 1984 a 5917, lo que representaba una razón de 2,5 enfermeras por médico. Esas cifras, aun siendo inferiores a lo que sería de desear, representan un progreso evidente en la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para responder a la fuerte demanda de servicios de salud que se registra desde el triunfo de la revolución.

El programa de formación de personal de enfermería se ha vinculado estrechamente a la situación sanitaria de la población, tanto de las zonas urbanas como de las rurales, y se ha orientado hacia la participación activa de la comunidad. Se está procurando estimular una mayor participación del personal de enfermería en la planificación y evaluación de los programas de atención primaria de salud y en su gestión, sectores de actividad que representan importantes retos.

La política del país del orador sobre la función de las parteras tradicionales es actualmente objeto de revisión y de una serie de estudios que aportan resultados de gran interés. El apoyo de la OMS a ese respecto sería de gran utilidad.

En conclusión, el orador encomia el informe presentado, que ha de ser muy valioso como medio para estimular los esfuerzos encaminados a obtener una mayor participación del personal de enfermería en el movimiento en favor de la salud para todos.

La Sra. NGCONGCO (Botswana) agradece al Director General su informe sobre los progresos realizados. En la resolución WHA36.11 se reconoce que el personal de enfermería y partería, debido al número de sus miembros y a sus estrechos contactos con los individuos y las comunidades, constituye una fuerza importante en apoyo de las estrategias nacionales de salud para todos y de la atención primaria de salud, que favorece el desarrollo general y permite reforzar la infraestructura sanitaria.

Botswana está fortaleciendo la capacitación del personal de enfermería con miras a la prestación de atención primaria de salud. Los progresos realizados hacia el mejoramiento de la formación en los elementos esenciales de la atención primaria de salud son objeto actualmente de examen, lo mismo que las estrategias ya establecidas para preparar al personal de enfermería y partería en materia de gestión y de liderazgo en atención primaria de salud. También está en curso un estudio para evaluar lo que se ha hecho hasta ahora y lo que puede hacerse en adelante para fomentar la capacitación en materia de investigación, que es de importancia capital para la planificación, aplicación y evaluación de la atención primaria de salud, la asistencia recibida de la OMS y de otras organizaciones, los factores que han favorecido o puesto obstáculos a los esfuerzos nacionales y el apoyo que sigue siendo necesario.

La grave situación económica a la que deben hacer frente los Estados Miembros contribuye en gran medida a frenar los esfuerzos por aplicar las estrategias nacionales. Los oradores precedentes han subrayado también el problema de la circulación de recursos. La cuestión de la enfermería debe examinarse sobre esta tela de fondo. La enfermería está basada en el principio fundamental de un desarrollo racional y apropiado de los recursos humanos, que son la principal riqueza de todo el país. El criterio de la atención primaria de salud aporta claras indicaciones sobre los recursos de personal necesarios para aplicar la Estrategia. Lo primero que se necesita es disponer de personal capacitado y apropiado, que sepa combinar la experiencia humana con los problemas de salud. Es necesario dejar de centrar la acción sanitaria en la lucha contra la enfermedad para adoptar un criterio global. A juicio de la oradora, la formación y la disciplina de enfermería responde a esta necesidad. Los conceptos de justicia social, derechos humanos y equidad son la piedra angular del criterio de la atención primaria de salud, que requiere una gestión compartida y una acción común en beneficio de todos.

Botswana ha tenido que recurrir a las enfermeras y las parteras como principales proveedores de atención de salud en todos los escalones, y sigue haciéndolo así. Cuenta con unas 1500 enfermeras con diploma A, unas 1000 enfermeras con diploma B y 130 médicos para una población de alrededor de un millón de habitantes. Sólo 30 de los médicos son nacionales de Botswana. La dotación de personal en los consultorios, las maternidades y los centros y puestos de salud está constituida principalmente por enfermeras y parteras. En el país se ha procurado aprovechar al máximo los recursos disponibles para poner los servicios de salud al alcance de todos, aun en las zonas remotas. Se considera que la formación de parteras y enfermeras las prepara para actuar como personal polivalente capacitado para prestar una atención completa.

En Botswana se ha procurado capacitar a todas las enfermeras o parteras con diploma A para desempeñar las funciones de atención primaria de salud. No ha sido necesario recordar a las enfermeras que sus funciones han sido ampliadas, puesto que las están desempeñando ya. Son muy pocas las madres que acuden al médico, y se reconoce a la enfermera como miembro del grupo de salud capaz de tomar decisiones independientemente, ajustándose a los principios científicos, la ética y los estatutos de la profesión de enfermería.

Se ha procurado en el país que el plan de estudios de enfermería se ajuste a la atención primaria. El Gobierno no ignora el costo que esta operación supone, pero está resuelto a fortalecer la capacitación de las enfermeras en materia de gestión, liderazgo, investigación y acción social. Ha demostrado su confianza en el personal de enfermería y partería nombrando a dos enfermeras para ocupar puestos clave en el plano ministerial y disponiendo que las enfermeras y la Asociación de Enfermería de Botswana estén representadas en los órganos de decisión. Se ha hecho hincapié en la educación continua y la formación universitaria para capacitar a las enfermeras con miras a la función directiva. El Gobierno ha colaborado con la OMS en la revisión del plan de estudios y, con la ayuda de la ADI de los Estados Unidos de América, en la elaboración de un programa de estudios para el ejercicio de la enfermería familiar, de un programa de salud de la comunidad de nivel posbásico, y de un diploma especial para los profesores y administradores de enfermería.

Botswana se ha beneficiado de los servicios de consultores de la OMS que han asesorado al Gobierno sobre la pertinencia de esos programas. Ha contado con los servicios de una enfermera que era al mismo tiempo abogada, y que, bajo el patrocinio del NORAD, se ha encargado de revisar su legislación en materia de enfermería. El país espera poder contar también con la colaboración de la OMS en la transformación de su actual programa para la obtención del diploma de enfermería en un programa de grado básico, en el establecimiento de programas orientados hacia la atención primaria de salud, y en el fortalecimiento de la capacitación de las enfermeras en materia de gestión. Sería de desear que la OMS estimulara la circulación de información en el interior de las regiones. A ese respecto, la oradora lamenta que los programas de Liberia no estén orientados aún hacia la atención primaria de salud, pese a que muchos de los servicios de consulta prestados en Botswana han corrido a cargo de una enfermera de Liberia. Las enfermeras, lo mismo que los demás agentes de salud, necesitan estudios de perfeccionamiento en materia de epidemiología y gestión.

Las enfermeras han respondido; ahora es necesario que en la organización de los sistemas de salud se tenga en cuenta la necesidad de un cambio. Por lo demás, aun propugnando la aplicación de un criterio integrado, las enfermeras no pretenden en modo alguno atentar contra la riqueza de las individualidades.

En conclusión, la oradora subraya la importancia de que los países presten más atención a la formación del personal de enfermería ya que este personal sólo está esperando y deseando participar.

La Sra. MAKHUBU (Swazilandia) considera que el informe es de particular interés para Swazilandia, donde las enfermeras y las parteras constituyen la espina dorsal del sistema de atención de salud. El personal de enfermería está representado en todos los principales comités del Ministerio de Salud, incluido el Comité de Planificación y Políticas, así como en los comités regionales de gestión integrados en la nueva estructura descentralizada.

En cuanto a la orientación de los planes de estudios básicos de enfermería, todos los miembros de la profesión sanitaria, sean enfermeras, parteras o médicos, deben aprender a conocer y comprender a los individuos y las comunidades con los que trabajan, así como los diferentes medios sociales. Los profesionales de la salud deben, pues, enriquecer sus planes de estudios con materias propias de otras disciplinas, en particular las ciencias sociales. El concepto de la atención primaria de salud sólo puede ser aplicado por el personal de enfermería si éste conoce y asimila los conceptos sociológicos, psicológicos y pedagógicos. Por ejemplo, hay fuerzas psicosociales que influyen en el grado en que los individuos y las comunidades utilizan y aceptan la atención de salud. Las ciencias sociales pueden ser útiles a los agentes de salud en ese sector, y pueden ayudarles a comprender la forma en que la sociedad concibe la salud y la enfermedad; al mismo tiempo pueden enseñarles a utilizar a las familias y a los grupos como instrumentos para implantar los cambios que supone la atención primaria de salud.

Es necesario planear bien todos los aspectos de los planes de estudio, tanto los teóricos como los prácticos. En Swazilandia se exige a los estudiantes que adquieran experiencia práctica en los hospitales, los centros de salud y las comunidades rurales. Las escuelas de enfermería están situadas en un ambiente rural. Los planes de estudios de enfermería, tanto básicos como posbásicos, abarcan materias que incluyen las ciencias sociales, las ciencias médicas y las ciencias de la salud. También es necesario abrir la universidad a las enfermeras, para lo cual es necesaria la ayuda de la comunidad internacional.

En Swazilandia se han organizado programas de enseñanza posbásica y continua en forma de talleres de atención primaria de salud. También se han organizado talleres para todos los miembros del grupo de salud y para miembros del personal del Ministerio de Agricultura, especialistas en agricultura y economía doméstica y especialistas en desarrollo de la comunidad, cooperativas y enseñanza, así como para representantes de los medios de información. Enfermeras y parteras con experiencia en atención primaria de salud han dado adiestramiento a agentes de salud rurales.

Habida cuenta de la gran necesidad de contar con mayor número de profesores y administradores de enfermería, la oradora pide a la OMS y a los demás organismos internacionales que presen-ten apoyo a su país en la labor de mejorar la capacitación del personal apropiado mediante talleres regionales y mundiales y por conducto de las universidades y otras instituciones de enseñanza superior en las que se cursen estudios de enfermería.

El Dr. VAN WEST CHARLES (Guyana) dice que nadie pone en duda la importancia de la función de las enfermeras, la idea misma de enfermería existe desde tiempos inmemoriales. Es de alabar, en consecuencia, el informe del Director General sobre los progresos realizados en el que se subraya la necesidad de reorientar los planes de estudio para fortalecer la intervención de las enfermeras respecto de la estrategia de atención primaria de salud.

En Guyana se han modificado los planes de estudios para que las enfermeras puedan estar en contacto con la comunidad, incluso cuando trabajan en un marco institucional. Aun cuando está de acuerdo con los principios básicos que inspiran el informe sobre los progresos realizados, el orador piensa, como el delegado de Australia, que el enfoque debe aplicarse a todos los miembros del equipo de salud que trabajan en la comunidad y a nivel institucional. Cabe añadir que no debería haber diferencias en la remuneración monetaria, sea cual fuere el contexto de actividad.

Es algo preocupante que el informe tenga a veces un tono un tanto sexista. Según va implícito en el texto, sólo las mujeres podrían ser parteras, cuando en Guinea, por ejemplo, se han formado enfermeros que pueden desempeñar las mismas funciones tanto en un marco institucional como dentro de la comunidad. Más hubiera valido que el informe diera mejor idea de la utilización cabal de todos los trabajadores de la salud.

La estrategia de salud para todos basada en el enfoque de atención primaria de salud no puede depender de las iniciativas de un sector aislado del sistema sanitario para que se promuevan cambios de planes de estudios o de otros aspectos de la cuestión. Debe haber un criterio global del sistema sanitario, para que todos los participantes puedan intervenir de la manera más eficaz. El delegado de Sierra Leona ha señalado los problemas con que se enfrenta el personal de enfermería con funciones de anestesista, que no se considera ni como anestesista ni como enfermero. Problemas así ponen de relieve la necesidad de analizar las estructuras tradicionales para estudiar cómo se puede utilizar de la mejor manera el personal disponible. La estructura tradicional ha limitado la función del personal de enfermería, por lo cual se oye hablar con frecuencia hoy en día de la necesidad de "ampliar" sus funciones.

No hay ningún motivo para que el personal de enfermería no participe en el proceso de planificación. El orador cree en la igualdad de oportunidades, y de que debe solicitarse la cooperación de toda persona competente y capacitada. Ahora bien, sería difícil estipular que una categoría especial de trabajadores debería participar en el proceso de planificación. Si se cita al personal de enfermería, sería lógico que los técnicos, los radiógrafos, etc. solicitaran el mismo derecho. Lo más importante es que, sean cuales fueren los planes elaborados, los trabajadores sanitarios comprendan mejor su significado, para que se puedan aplicar de la manera que corresponda lo más posible a los intereses del público. A medida que los diversos niveles toman conciencia de la importancia y la pertinencia de la atención primaria de salud, se observa una agitación un tanto polémica respecto de las funciones específicas que corresponden a cada uno dentro de la estrategia de conjunto. Es indispensable tener en cuenta todas las categorías cuando se planifica el desarrollo de recursos de personal de salud, sin olvidar los niveles inferiores del sistema de atención sanitaria: personal de limpieza de los hospitales, basureros de la comunidad, etc. Ellos también necesitan comprender su participación en la estrategia de atención primaria de salud.

La Sra. WAMBWA (Kenya) elogia el informe sobre los progresos realizados y se adhiere a los puntos de vista expresados por los oradores que le han precedido en el uso de la palabra, especialmente los del delegado del Reino Unido.

En Kenya el papel primordial que desempeñan las enfermeras en la atención primaria de salud es un hecho reconocido y fomentado por el Gobierno, por los demás trabajadores de atención sanitaria y por la comunidad. La oradora piensa que el éxito de las enfermeras en la atención primaria de salud se debe a la orientación de la enseñanza, no sólo la de las enfermeras mismas, mediante cambios en los planes de estudios y capacitación en el servicio, sino también la del resto de la comunidad, los dirigentes políticos y eclesiásticos, y el personal de otros departamentos ministeriales.

La capacitación de las enfermeras les permite intervenir positivamente en la comunidad a cuyo servicio están. Gracias a su formación y a las funciones dirigentes que asumen, son las enfermeras las que emprenden las actividades sanitarias basadas en la comunidad y se encargan de su funcionamiento, medio muy útil para establecer la atención primaria de salud.

En esas actividades las enfermeras cuentan con el apoyo positivo de todo el personal de atención de salud, los demás departamentos ministeriales, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en su conjunto.

Kenya, como la mayoría de los países en desarrollo, todavía no ha logrado alcanzar los objetivos de salud para todos mediante la atención primaria de salud. Los pequeños éxitos obtenidos constituyen simples indicadores de que Kenya sigue el buen camino. La oradora espera sinceramente que la Asamblea de la Salud recomendará el fortalecimiento de la función de atención primaria de salud de las enfermeras, tanto a nivel regional como dentro de cada país. Sería muy útil que el personal de la Oficina Regional efectuara visitas más frecuentes a los países, para que las experiencias puedan compartirse en provecho de todos. También es de esperar que sea posible fortalecer la división de enfermería de la Oficina Regional para que así pueda apoyar a los países con una eficacia acrecentada.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el informe del Director General sobre los progresos realizados, presentado de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA36.11, describe de manera bastante completa las actividades realizadas dentro de la OMS y en los países para reorientar las funciones de las enfermeras y parteras, dando particular importancia a la atención primaria de salud y a las medidas sanitarias de prevención. Los trabajadores sanitarios de dichas categorías ya están participando activamente, con resultados notables, en el logro de la salud para todos, aunque todavía es posible ampliar sus funciones en materia de atención primaria de salud. Las medidas descritas en el informe respecto de la reorientación de los planes de estudios contribuirán en grado sumo a desarrollar ese potencial.

Las actividades regionales descritas indican que el personal de enfermería y partería se utiliza actualmente con más eficacia y de manera más amplia en la aplicación de estrategias de salud para todos. Los resultados obtenidos son variables y dependen, al parecer, del grado de comprensión que se tiene del significado de las nuevas funciones de las enfermeras y parteras. En algunos casos los progresos son lentos, lo cual demuestra los problemas con que se tropieza en la labor de reorientación y que se deben a menudo a factores sociales, políticos y económicos. La OMS y los Estados Miembros habrán de intensificar las actividades pertinentes para obtener más éxitos en el logro de esa meta.

En la Unión Soviética el perfeccionamiento de la formación del personal de nivel intermedio es objeto de una atención constante. La selección de los candidatos a las instituciones de formación médica se lleva a cabo de manera más meticulosa. Los planes de estudios se revisan constantemente para mejorar las enseñanzas teóricas y la capacitación práctica, mediante el uso de tecnologías modernas. Se extiende y perfecciona la función de las enfermeras, lo cual acarrea aumentos de salarios y otras medidas que mejoran el prestigio de la profesión. El personal de nivel intermedio constituye un enlace importante entre los distintos niveles de la atención sanitaria y su formación reviste la mayor importancia. La aplicación de nuevas ideas y de métodos mejorados para los programas de enseñanza y una comprensión cabal de la función que ahora incumbe a las enfermeras contribuirán a la aplicación de la Declaración de Alma-Ata y al logro del objetivo fundamental de la OMS, o sea la salud para todos.

El Dr. NYAPHISI (Lesotho) dice que el informe sobre los progresos realizados se refiere a muchos temas interesantes. En Lesotho se ha reconocido muy pronto la necesidad de dar una nueva dimensión a las actividades de enfermería y se ha creado un cuerpo de enfermeras denominadas enfermeras clínicas que reciben durante 15 meses una formación complementaria, una vez obtenido el diploma básico. Las enfermeras clínicas, además de las enseñanzas de enfermería y partería general impartidas en la formación básica, siguen cursos de diagnóstico y terapéutica, y reciben una capacitación respecto a actividades de promoción, prevención y gestión, para que así puedan intervenir mejor en sus nuevas funciones docentes, de supervisión, de gestión de los centros de salud y de prestación de atención sanitaria. La Declaración de Alma-Ata ha promovido el establecimiento de un programa de formación de enfermería clínica basado en la competencia, instaurado en 1980 en colaboración con el grupo MEDEX de la Universidad de Hawaii. Se espera que esta nueva categoría de enfermeras sea la punta de lanza del programa de atención primaria de salud en Lesotho.

Hasta la fecha se han graduado 71 enfermeras clínicas que trabajan en la mitad de los centros de salud rural situados en todas las zonas del país. Para reconocer sus conocimientos y aptitudes y la importancia de sus funciones en los servicios sanitarios se les da un grado especial, superior al de las enfermeras que han obtenido un diploma general.

El orador se refiere a la sección 6.7 del informe y dice que en Lesotho no se pone en duda la función de las enfermeras clínicas, ni la importancia y aceptabilidad de sus funciones. Ahora bien, en su nuevo cometido de agentes del cambio tropiezan con algunas limitaciones, entre

otras la falta de personal auxiliar en los centros de salud en los que trabajan, de una supervisión periódica de los médicos y de medios de transporte entre los centros sanitarios y los hospitales. En Lesotho se prosigue la formación de enfermeras clínicas (la demanda de personal de ese tipo va en aumento) pero se comprende la necesidad de la formación en el servicio para mantener y mejorar la capacitación de las demás enfermeras. Es preciso asimismo perfeccionarlas en las actividades de gestión. En esas áreas Lesotho recibiría con agrado el apoyo de la OMS.

Los médicos han observado al principio la instauración del diploma de enfermería clínica con el habitual espíritu conservador y escéptico, por considerar que eran intrusas en un dominio que les pertenecía exclusivamente. Es muy positivo que los médicos pidan ahora que se ponga a su disposición mayor número de enfermeras clínicas para su labor en los hospitales. Esa actitud demuestra que es preciso explicar a los médicos la función dinámica y cada vez mayor del personal de enfermería y partería, antes relegado a funciones limitadas, subalternas o meramente auxiliares, cuando su participación es primordial en la estrategia de salud para todos.

El Dr. CHUNHARAS (Tailandia) dice que las funciones de las enfermeras y parteras son importantes para la aplicación de la estrategia de salud para todos, tanto en lo que se refiere a la cantidad como a la calidad. En Tailandia, constituyen los componentes principales del sistema de atención sanitaria sobre todo en cuatro sectores: promoción de la salud, prevención de las enfermedades, tratamiento sencillo y rehabilitación. Se les asignan funciones en todos los niveles de la estructura sanitaria, desde el subdistrito hasta los servicios centrales de planificación. Antes de la instauración de la atención primaria de salud las parteras eran los miembros del personal sanitario que trabajaban en contacto más estrecho con la comunidad. Para movilizar tales recursos humanos se necesita aplicar medidas pedagógicas y administrativas. Con respecto a la enseñanza, se han revisado los planes de estudios y se han adaptado al planteamiento comunitario. Se organiza asimismo la capacitación en el servicio para reorientar los enfoques e introducir nuevas tecnologías y otros elementos pertinentes, tales como la organización de la comunidad, los métodos de comunicación, la habilidad docente, etc., todos los cuales revisten particular importancia en la estrategia de salud para todos.

En Tailandia se ha establecido en fecha reciente un consejo de enfermería encargado de promover y reorientar la función del correspondiente personal. En algunos casos, los miembros de este último no son plenamente capaces de ser líderes cuando se trata de planificar y aplicar su contribución a la estrategia. Para que las enfermeras y parteras puedan dispensar y fomentar debidamente la atención primaria de salud, es preciso capacitarlas a ese respecto. Una mejor formación permitirá que ese personal forme parte de los equipos que se dedican con abnegación al logro de la salud para todos.

Quizá convendría que la OMS llevara a cabo un análisis sobre la relación costo-eficacia del empleo de enfermeras y parteras en respuesta a las demandas de Estados Miembros, con objeto de encontrar los medios de utilizar mejor los actuales recursos de personal. La OMS podría asimismo facilitar apoyo técnico a los países que han emprendido la mencionada reorientación.

El orador está de acuerdo con las afirmaciones de los delegados de Australia y de otros países según los cuales todos han de sentirse comprometidos en el logro de la meta de la salud para todos, sea cual fuere la nomenclatura utilizada. Así pues, hay que potenciar simultáneamente las funciones de las diversas categorías de personal de salud para que se puedan constituir equipos de salud eficaces.

La Sra. NASCIMBENE DE DUMONT (Argentina) dice que su país continúa apoyando con todo vigor los propósitos y la filosofía que inspiraron la resolución WHA36.11 y agradece al Director General el contenido de su informe. Manifiesta en particular su decidido apoyo a las modificaciones propuestas al final del párrafo 2.1 a fin de que el personal de enfermería pueda realizar todas las posibilidades para contribuir al logro de salud para todos por medio de la atención primaria.

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud se han realizado en la República Argentina distintos talleres con el objeto de modificar los planes de estudios y subrayar dos aspectos fundamentales: 1) el trabajo de la enfermera más centrado en la comunidad y su mayor participación en la educación de la población y 2) la participación creciente de las enfermeras en la dirección y gestión de grupos de atención primaria y el incremento de su responsabilidad decisoria.

El Dr. AYOUB (Egipto) dice que hace bastantes años que Egipto comenzó a organizar la atención primaria de salud en el medio rural, y que el personal de enfermería y partería ha sido un elemento básico en el establecimiento de centros de salud en las aldeas. Se han creado escuelas

de enfermería, y hasta el momento se han diplomado más de 10 000 enfermeras. Los planes de estudios están elaborados con el fin de adaptar la formación impartida a las necesidades, y en ellos se tiene en cuenta muy especialmente la atención a las mujeres embarazadas y a los niños que aún no han llegado a la edad escolar, incluidos los aspectos dietéticos y de otro tipo. Se presta también el mayor interés a los niños en edad escolar. Se han emprendido acciones para conseguir la cobertura en el plano de las aldeas; las enfermeras visitan todos los domicilios de una zona determinada, y atienden con preferencia a las mujeres embarazadas y a los niños de menos de cinco años. En el curso de esas visitas es posible vigilar el estado de salud de otros miembros de la familia e impartir educación sanitaria y orientación en materia de nutrición. Se han establecido buenas relaciones entre esas enfermeras y las personas que viven en sus zonas de actividad.

Egipto está totalmente convencido de la importancia del personal de enfermería y partería, y de su formación apropiada, para la atención primaria de salud.

El Dr. HABIB (Afganistán) elogia el informe del Director General y coincide con anteriores oradores en que corresponde al personal de enfermería y partería una función destacada en la estrategia de salud para todos. En los sistemas de salud de la mayoría de los países industrializados, la prestación de la mayor parte de la asistencia sanitaria recibida por la población ha estado y sigue estando a cargo de las enfermeras. Pero esa circunstancia no se ha dado siempre en todas las naciones. En varios países en desarrollo existen otras categorías de personal cuyas funciones tienen la misma importancia decisiva para el logro de la meta de la salud para todos. En el Afganistán, por ejemplo, existe una categoría de agentes de salud a los que se denomina vacunadoras, que no forman parte del personal de enfermería, pero que han contribuido sustancialmente al logro de la salud para todos mediante la organización y aplicación de programas de inmunización, lo cual ha permitido salvar la vida de millares de niños y ha reducido la morbilidad materna. En los últimos años, se ha organizado asimismo la formación de agentes rurales de salud, ayudantes de medicina y miembros de brigadas sanitarias juveniles, todos los cuales desempeñan importantes funciones en la aplicación de estrategias de salud para todos.

Los conocimientos prácticos de las enfermeras en materia de planificación y gestión de los servicios de salud y de prestación de asistencia sanitaria, su contacto con los individuos y la comunidad, y la gama de competencias que asumen en los países en desarrollo no presentan el mismo grado de uniformidad que en los países industrializados de la Región de Europa y otras regiones. Por otra parte, a consecuencia de la interacción de factores políticos, culturales, económicos y sociales, el número de médicos y de enfermeras no es suficiente para cubrir las urgentes necesidades de los países. Con el fin de paliar esa carencia se han emprendido actividades para capacitar a nuevas categorías de agentes de salud, como ayudantes médicos y parteras tradicionales. En el Afganistán, por ejemplo, los ayudantes médicos pueden prescribir determinados medicamentos y realizar algunas intervenciones clínicas. Es tradicional que los miembros del personal de enfermería sean mujeres, y esa circunstancia restringe sus posibilidades de acudir a las zonas periféricas, en las que las condiciones son penosas; en consecuencia, se sustituye en esas zonas a las enfermeras por ayudantes de medicina u otros agentes de salud. A causa de esos factores no se admite fácilmente el liderato del personal de enfermería en los equipos de salud.

La atención primaria de salud exige un planteamiento de equipo, en cuyo marco el personal de salud de todas las categorías colabora de forma integrada y complementaria. El hecho de centrarse excesivamente en la función de cualquier miembro del equipo afecta negativamente a la eficacia y eficiencia de las funciones de los demás. La OMS debería seguir colaborando con los Estados Miembros en sus esfuerzos por proporcionar al personal de partería una formación apropiada en lo que se refiere a la atención primaria de salud, su gestión y las investigaciones en que se basa, con objeto de que puedan participar eficazmente en la aplicación de las estrategias de salud para todos. Debería colaborar asimismo con los países en desarrollo en sus esfuerzos por proporcionar formación a las parteras tradicionales, los ayudantes de medicina y otras categorías de personal de salud, sobre todo en aquellos países en los que se hacen esfuerzos para ampliar la protección de los niños y de las mujeres embarazadas.

El Dr. GRANADOS (Cuba), aprueba el especial interés que atribuye el informe a la necesidad de actividades para organizar los servicios de salud de distrito a nivel de los países, y hace hincapié en la importancia de una estrecha interrelación entre las diversas instituciones que asumen los distintos aspectos de la atención de salud en la comunidad. La participación activa del personal de enfermería resulta imprescindible en todas las actividades en lo que respecta a la prevención de enfermedades, las actividades curativas y la rehabilitación. La experiencia ha puesto de manifiesto que el contacto inmediato del personal de enfermería con la comunidad contribuye a los efectos favorables de la educación sanitaria, puesto que ese personal se constituye en el mejor ejemplo posible en lo que respecta a la promoción de la salud individual, familiar y comunitaria.

Por otra parte, la participación activa del personal de enfermería, trabajando conjuntamente con el personal médico, propicia un aprovechamiento óptimo del tiempo y de los recursos de que dispone el equipo de salud. Todos conocen la importancia del personal de enfermería en la atención directa a los enfermos encamados y, en consecuencia, la necesidad de que posea conocimientos técnicos idóneos, además de espíritu de disciplina y responsabilidad. El personal de enfermería debe también participar en la vigilancia epidemiológica y en los programas de lucha contra las enfermedades transmisibles, de nutrición, de rehabilitación oral, etc., lo que permitirá reservar el personal médico para tareas más complejas.

La delegación de Cuba insta a la OMS a que apoye a los países a impulsar la formación en gran escala del personal de enfermería y participe en la planificación y gestión de los sistemas de salud. Conviene también distribuir el empleo de ese personal entre todas las actividades que se desarrollan en el sector de la salud. Los resultados logrados en ese sector en Cuba desde su revolución se deben en gran medida a la participación activa del personal de enfermería. Además, a juicio del orador, la valiosa aportación de este personal es un componente esencial de la atención primaria de salud y de la estrategia de salud para todos.

El Dr. VARUGHESE (Malasia) elogia el amplio y oportuno informe del Director General. En su opinión merece la pena informar a otros delegados de la experiencia de su país en lo que respecta a la función y el alcance de la participación del personal de enfermería en la estrategia de salud para todos.

En Malasia, las enfermeras forman la columna vertebral del programa de salud pública orientado en función de la comunidad, y representan más del 60% del personal que trabaja en centros de salud de las zonas rurales y urbanas. El personal profesional y auxiliar de enfermería presta una amplia gama de servicios de salud, que abarcan la atención a las madres mediante la asistencia antenatal, posnatal y en los partos a domicilio, la higiene infantil, la educación en materia de nutrición y salud, la planificación de la familia, la salud en la escuela, la vacunación de madres y niños, el tratamiento de trastornos de importancia secundaria, incluido el suministro de medicamentos sencillos, la supervisión de la labor de las parteras tradicionales y la promoción de actividades de salud en la comunidad.

Las funciones de las enfermeras y sus programas de formación, lo mismo que los de otros grupos profesionales, se revisan periódicamente. Por ejemplo, en los primeros años del decenio de 1970 se readaptó la función de las parteras auxiliares, que atendían a una población rural comprendida entre 2000 y 3000 habitantes; antes eran monovalentes y ahora sus funciones son múltiples y no se limitan a la atención a las madres sino comprenden la asistencia a los niños, algunas intervenciones curativas sencillas, los servicios de planificación de la familia y otras actividades educativas conexas.

De forma análoga se está procediendo actualmente a la revisión de las funciones de la enfermera de salud pública con objeto de dar a los servicios de enfermería prestados a domicilio en el distrito una consideración independiente respecto de las meras actividades de enfermería de salud pública. Esa reforma creará un servicio de apoyo al tratamiento médico en el plano de la comunidad que puede ayudar a evitar ingresos innecesarios en los hospitales y permitir anticipar las altas de los enfermos en los hospitales generales de distrito.

Con el fin de intensificar aún más la aplicación de estrategias de salud para todos y conseguir que exista personal de enfermería plenamente capacitado, del que se pueda disponer más fácilmente y que se pueda distribuir en las funciones de atención primaria de salud, se modifica actualmente el programa básico de estudios de enfermería con el propósito de incorporar las actividades de partería y enfermería de salud pública al curso básico de enfermería, lo que reducirá el periodo total de formación. Uno de los problemas que se plantean es la escasez de instructoras de enfermería capacitadas para llevar a efecto esa modificación.

Habida cuenta del gran número de enfermeras que trabajan en programas de atención primaria de salud y su distribución por todo el país, tanto en medios rurales aislados como en zonas urbanas, las enfermeras han formado parte tradicionalmente del equipo de gestión en todos los escalones, de distrito, estatal y nacional. En consecuencia, disponen de suficientes posibilidades de participar en la planificación, preparación y evaluación de programas y actividades de atención primaria de salud. Ahora bien, es necesario perfeccionar sus dotes de gestión para que su contribución resulte más significativa. La OMS presta asistencia a Malasia con ese fin, mediante becas para formación y perfeccionamiento de administradores superiores de enfermería. Algunos oficiales superiores de enfermería han aprendido las técnicas de investigación sobre servicios de salud y han llevado a cabo con éxito encuestas sencillas, cuyas conclusiones han sido utilizadas por la dirección. De forma análoga, los administradores superiores de enfermería participan, como miembros del comité nacional, en la planificación y en la preparación de actividades encaminadas a garantizar la calidad de programas de salud curativos y preventivos. La OMS presta también apoyo al desarrollo de esas actividades.

La delegación del orador sabe que el personal de enfermería representa un potencial considerable y que se deben proseguir los esfuerzos nacionales e internacionales, en primer lugar para fortalecer aún más la gestión de los servicios de enfermería, con vistas a que puedan desempeñar una función más eficaz dentro del equipo de gestión de salud, y, en segundo lugar, para ampliar los servicios nacionales y regionales de formación de instructores de enfermería, con el fin de agilizar los cambios necesarios en los planes de estudios de enfermería y adaptarlos así a las estrategias de salud para todos.

La Profesora MATTHEIS (República Federal de Alemania) opina que la comparación del debate actual con el mantenido sobre la misma cuestión hace tres años incita a la satisfacción; parece evidente que se han alcanzado progresos.

Es necesario hacer hincapié en la inmensa importancia de una buena calidad de los servicios de enfermería para el bienestar de los enfermos. En el país de la oradora está cambiando la orientación tradicional de las enfermeras hacia la asistencia hospitalaria, para incluir el servicio a la comunidad, aunque todavía queda mucho por hacer en ese sentido.

En lo que respecta a los conocimientos técnicos especiales ha resultado sumamente interesante la intervención del delegado de Israel, quien ha subrayado la conveniencia de no hacer excesivo hincapié en la especialización. Los servicios básicos de enfermería de buena calidad tienen su propio valor, y no deberían considerarse inferiores a la atención prestada en los escalones secundario y terciario. Los países ricos cuentan ya con una dilatada experiencia en relación con la especialización de los médicos; de hecho, en muchos de ellos el médico general casi está en vías de extinción, y ahora se están haciendo esfuerzos por restablecer esa categoría. No debería permitirse que ocurriera lo mismo con las enfermeras de atención primaria. Como se señala en la sección 5.3 del informe, los bajos salarios de las enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud no facilitan la contratación en ese sector.

En lo que atañe a la asistencia institucional, en el país de la oradora se plantea un importante problema relacionado con la aptitud técnica del personal de enfermería que trabaja en centros destinados a pacientes de edad avanzada o que sufren enfermedades mentales. En centros tales como los hospitales generales, en los que, en su mayoría, las enfermeras están diplomadas, es bastante frecuente que en las salas de geriatría el personal de enfermería se componga de una tercera parte de enfermeras diplomadas, una tercera parte de enfermeras auxiliares y una tercera parte de personal sin capacitación, a pesar de que esos grupos de enfermos necesitan muy especialmente servicios de enfermería de buena calidad. Es evidente que el trabajo es arduo y la denominada tasa de éxito es baja; pero además el trabajo en los quirófanos, en las unidades de vigilancia intensiva y en otros servicios especializados está mejor retribuido.

La oradora dice que su delegación comparte la opinión expresada de que una de las tareas más urgentes sería la de capacitar a un número suficiente de enfermeras para tareas administrativas y de dirección, con el fin de que ellas mismas puedan contribuir a superar las barreras que algunas veces impiden que se preste el mejor servicio de enfermería a los pacientes que más lo necesitan.

El Dr. FERNANDO (Sri Lanka) dice que, por lo que respecta a su país, la función del personal de enfermería y partería en la estrategia de salud para todos debe considerarse en relación con el lugar de trabajo. Existen dos grupos principales, a saber: las enfermeras y parteras de salud pública que trabajan en la comunidad, y las enfermeras y parteras que trabajan en instituciones. Las primeras constituyen la base del servicio de atención a la madre y el niño en la comunidad y son los agentes básicos de atención primaria del sistema de salud; prestan servicios en dispensarios y atención a domicilio a madres y niños. El personal del segundo grupo trabaja en instituciones que van desde simples servicios de maternidad y hospitales de categoría intermedia dotados de personal médico, hasta instituciones de nivel terciario con servicios especializados; desempeñan una función más estructurada tanto en los servicios externos como en los internos. Puede decirse, por tanto, que el personal de enfermería y partería es muy importante a todos los niveles dentro del sistema de salud.

En el marco de la atención primaria, el desarrollo gradual del cometido y las funciones de las parteras de salud pública ha sido especial en Sri Lanka, porque sus servicios no se limitan al periodo de la gestación y el posparto, sino que abarcan aspectos prioritarios de salud de la madre y el niño. Esa ampliación gradual de funciones provino de la frecuencia cada vez mayor de los partos en instituciones, lo que dejó a las parteras de salud pública más tiempo disponible para capacitarse en otras materias de interés.

El orador se refiere a las actuales funciones de las parteras de salud pública, que son: a) atención prenatal y natal, incluido en particular el oportuno registro de todas las mujeres gestantes, visitas regulares a domicilio y examen prenatal, con identificación de las mujeres expuestas a riesgo y envío de éstas a servicios de nivel superior cuando es necesario; asignación de las madres a los dispensarios de la zona, inmunización con toxoide tetánico y atención a

todas ellas durante el parto; b) atención posnatal, con visitas ulteriores regulares y cuidado del recién nacido; c) atención de lactantes, con registro de todos ellos para verificación de su estado de salud; asesoramiento sobre alimentación infantil, destete y nutrición; e inmunización de todos los lactantes y niños de edad preescolar; y d) planificación de la familia con explicación de sus ventajas, entrega de material anticonceptivo e instrucción sobre su uso, y prestación de servicios cuando es necesario. Como parte de las actividades de las parteras de salud pública se han incluido dos aspectos prioritarios que son la vigilancia del crecimiento, mediante los oportunos gráficos, y el tratamiento de rehidratación oral contra la diarrea.

Se ha reconocido plenamente el potencial que encierran las parteras de salud pública para la atención primaria, y actualmente se trata de alcanzar la proporción de una partera por cada 3000 habitantes, en la esperanza de que para fines de 1987 haya un número suficiente de personal de esa categoría. En vista de que las parteras de salud pública han demostrado ser una categoría sumamente flexible de agente de salud, se ha sugerido la posibilidad de utilizarlas para otras actividades, por ejemplo la detección precoz de la hipertensión, el cáncer de la cavidad bucal, etc. Sin embargo, se ha llegado a la conclusión de que la función prioritaria de ese personal debe seguir siendo el cuidado de la madre y el niño.

Así, gracias al desarrollo de las funciones de las parteras de salud pública, el sistema de salud ha conseguido que el personal capacitado y con responsabilidad específica ante el sistema nacional pueda establecer contacto con la comunidad en todo el país.

Existe también una necesidad creciente de reforzar el nivel superior mediante enfermeras supervisoras para lograr que el servicio tenga la calidad a que se aspira; la inversión que se ha hecho en el adiestramiento de parteras de salud pública no dará todo su rendimiento si no se presta atención prioritaria a la supervisión. Además, es más difícil obtener personal para atención primaria que para el trabajo en hospitales, que se considera más atrayente.

Otro aspecto que ha de tenerse en cuenta es la orientación del personal de enfermería y partería de las instituciones médicas hacia el concepto de atención primaria, ya que dicho personal tiende a permanecer en los hospitales, quedando en cierto sentido aislado de los programas de salud pública para prevención de enfermedades y fomento de la salud. Las medidas iniciales para remediar esa situación son alentadoras, ya que se ha conseguido que el personal de enfermería y partería se interese más en los programas nacionales de salud.

El Profesor BRZEZINSKI (Polonia) estima que el tema ha quedado bien cubierto con el completo informe y las observaciones formuladas.

Destaca que en Polonia siempre se ha reconocido la importancia de las enfermeras; éstas han venido desempeñando una función esencial en el sistema nacional de servicios de salud y ocupan un lugar destacado en la estrategia nacional de salud para todos. Evidentemente, habrá que adaptar las enseñanzas de enfermería en ese sentido, pero es también evidente la necesidad de reorientar al personal de salud de todas las categorías.

La experiencia en Polonia ha puesto de manifiesto la necesidad de dotar al equipo de personal de salud de nuevos conocimientos teóricos y prácticos, y esa consideración general es también aplicable a las enfermeras. La salud no se debe considerar como un fin en sí misma, sino más bien como requisito para una vida plena y satisfactoria. Las enfermeras deberían estar en condiciones de asesorar a los pacientes a ese respecto, razón por la cual habría que ampliar sus conocimientos.

La Sra. KADANDARA (Zimbabue) está de acuerdo con muchas de las observaciones formuladas y con la manera de apreciar la función de las enfermeras y las parteras en el sector de salud, particularmente en la atención primaria.

En Zimbabue se ha procurado en especial reforzar la capacidad de gestión y supervisión a los cuatro niveles asistenciales, y a tal efecto se celebran los correspondientes cursos de reorientación e introducción para todo el personal superior de enfermería. Antes, en los programas de enseñanza no se concedía la importancia necesaria a la gestión. La oradora recomienda a todas las autoridades nacionales no sólo que refuercen esas enseñanzas, sino que además impidan que se conceda al personal directivo de enfermería una categoría inferior a la que le corresponde, ya que, después de todo, las enfermeras representan el recurso de personal de salud más abundante en casi todos los países. En muchos de éstos están reforzándose los cuadros directivos de enfermería, y la oradora pide a la Oficina Regional para Africa que facilite ese proceso.

Las enseñanzas de enfermería se han basado en ciertos conceptos que son inaplicables en regiones en desarrollo, como Africa. Las autoridades de salud de Zimbabue han evaluado la mayoría de los programas básicos y, al revisar los planes de estudios, han concedido mayor importancia a la enfermería de la comunidad, que comprende enseñanzas sobre diagnóstico y prescripción facultativa. Las autoridades están además estudiando las consecuencias jurídicas de la ampliación del cometido de las enfermeras.

Tanto en los programas básicos como en los de enseñanza de la partería se han incluido la atención maternoinfantil y la planificación de la familia. Las prácticas de psiquiatría han pasado de 6 a 12 semanas y también se ha reforzado la parte correspondiente a ciencias psicosociales. En el aspecto curativo se ha reforzado la práctica clínica en sectores tales como cuidados intensivos y anestesia. Se hace todo lo posible por evitar el desequilibrio entre los temas, ya que todos ellos tienen importancia crucial. Sin embargo, la prioridad se ha otorgado a la atención primaria de salud, porque hasta ahora estaba relegada.

Se ha hecho todo lo posible por conseguir que las enfermeras se interesen en la meta que se pretende alcanzar; a la oradora le gustaría conocer la experiencia de otros países a ese respecto.

Se han tenido en cuenta las condiciones de servicio de todo el personal de enfermería, en particular el aspecto de remuneración por conocimientos suplementarios. En todos los niveles es muy necesario dar a las enfermeras adiestramiento y reorientación. Actualmente se procura intensificar el contacto con las enfermeras para un cambio de impresiones que permita detectar los problemas; ello facilitará al personal directivo la formulación de políticas y el asesoramiento a los ministerios de salud.

La educación continua se considera sumamente importante, debido a la necesidad de que las enfermeras mantengan al día sus conocimientos; por supuesto, esto también es aplicable a la profesión médica.

En 1985 se estableció el plan de desplazamientos de las alumnas durante el periodo de adiestramiento básico; cada año han de pasar dos meses en zonas rurales, no sólo para que puedan hacerse cargo de los vastos problemas con que se enfrenta el país, sino también para que estén preparadas cuando se las destine a lugares apartados donde quizá no tengan todo el apoyo necesario de personal superior.

En Zimbabwe todavía quedan problemas por resolver. La oradora estima que la enfermería es un sector un tanto relegado por la OMS, y encarece la conveniencia de que se refuercen las actividades de la Oficina Regional al respecto.

La Profesora CEVIK (Turquía) subraya la función extraordinariamente importante que incumbe a las parteras en las zonas rurales con respecto a los servicios de atención primaria de salud. En Turquía, las "casas de salud", que representan el primer escalón de los servicios sanitarios, se hallan a cargo de una partera o enfermera-partera. Ellas son responsables de la salud de 3000 personas de su distrito, incluyendo las visitas domiciliarias y la evaluación de casos y situaciones de embarazo; la vacunación periódica de los niños; el registro de nacimientos y defunciones; la inserción de dispositivos intrauterinos y otras cuestiones de planificación familiar; la asistencia a los partos; el registro de las enfermedades notificables ante el médico general del centro de salud; el asesoramiento a las madres y las mujeres embarazadas acerca de la autoasistencia durante el embarazo, la atención a los recién nacidos y a los niños, y la importancia de la lactancia natural y de la alimentación equilibrada de la familia; se encargan también del acopio de datos por medio de cuestionarios.

Conviene hacer notar que todas estas tareas debe realizarlas una muchacha de menos de 20 años con una instrucción y una formación limitadas. Más aún, la partera o enfermera-partera tiene que vivir de ordinario en condiciones que no son particularmente cómodas ni seguras. Por eso, está bien claro lo esencial que es la formación permanente durante el servicio. Este requisito es también aplicable a las enfermeras de los centros de salud y hospitales de distrito, aunque éstas disponen por lo menos de un médico a quien acudir en casos de urgencia.

Además de la necesidad apremiante de proporcionar a las parteras y a las enfermeras estudiantes una enseñanza profesional de mayor calidad, hay que procurar también asegurarles mejores condiciones de vida, a fin de que esta profesión ardua y honrosa, atraiga más a las muchachas jóvenes. Si las enfermeras y parteras, una vez terminados sus estudios, se pudieran destinar a sus aldeas natales, la familiaridad de esas muchachas con el ambiente que las rodea facilitaría sus tareas e inspiraría mayor confianza.

La Dra. MANGAY MAGLACAS, Enfermería, en respuesta a las observaciones formuladas, dice que todos los delegados que han hecho uso de la palabra han reconocido la importancia que corresponde a la función del personal de enfermería y partería en la Estrategia de Salud para Todos. El delegado de Israel ha dicho que sería imposible planear un sistema de salud sin enfermería, y de esto mismo se hizo eco el delegado de Cuba, quien afirmó que no era posible imaginarse la Estrategia de Salud para Todos sin personal de enfermería y partería. Si este personal, en el mundo entero, hubiera podido escuchar las declaraciones formuladas por las delegaciones de 41 Estados Miembros y dos organizaciones no gubernamentales, su moral, sus motivaciones y su entrega a la atención de salud habría quedado, indudablemente, fortalecida. Es también un tributo a Florence Nightingale en el aniversario de su nacimiento.

Los delegados del Canadá, los Estados Unidos de América, Israel, Lesotho, el Reino Unido, Sierra Leona y Suecia han hablado de las funciones nuevas y más amplias de las enfermeras, y de los diferentes planes para facilitar servicios de enfermería, en todos los cuales se describe la ampliación de los servicios de enfermería con el fin de atender las cambiantes necesidades sanitarias de sus respectivas poblaciones.

La OMS procede actualmente a evaluar hasta qué punto las practicantes de enfermería - a quienes se da diversos nombres, como enfermeras de clínicas, agentes de salud de la comunidad, o practicantes de enfermería en las familias - participan en la atención primaria de salud en seis países, con el fin de determinar si este tipo de personal de enfermería es aceptable y apropiado. Un análisis de estudios de casos en esos países proporcionará datos valiosos y será tema de una consulta que ha de celebrarse más tarde en 1986. La oradora hace recordar asimismo que, en 18 países se realizan estudios de casos sobre las funciones del personal de enfermería y partería en la atención primaria de salud, con el fin de facilitar información sobre los nuevos cometidos en la atención primaria de salud y los tipos de apoyo que los Estados Miembros han de necesitar para aumentar la participación del personal de enfermería y partería en las estrategias de salud para todos. La Organización continuará prestando apoyo a tales estudios, tal como lo han pedido los delegados de Lesotho y Tailandia. La experiencia adquirida permitirá a otros países examinar su propia situación, y preparará el camino para un aprovechamiento más eficaz y efectivo de los recursos de personal de enfermería. Se tomarán en consideración las peticiones formuladas por los delegados de los Estados Unidos de América, Etiopía, Dinamarca, Guatemala, Italia, Noruega, Nueva Zelanda, el Reino Unido y Zambia, en el sentido de que se elabore un informe y se haga una presentación de tales estudios a la Asamblea de la Salud.

Los delegados de Chipre, los Estados Unidos de América, Etiopía, Italia, el Japón, Nueva Zelanda, y el Reino Unido, señalaron la necesidad de desarrollar el liderato de enfermería. La reunión internacional sobre el liderato de enfermería en pro de la salud para todos, organizada el mes anterior por la OMS en colaboración con el Gobierno del Japón, se repetirá en la Región de las Américas en agosto de 1986, y es de esperar que otras regiones sigan el ejemplo. Ahora bien, el problema más arduo es la situación en los países mismos: en efecto, según un estudio oficioso de la OMS, en la mayoría de los Estados Miembros - a diferencia de Botswana y Kenya, como lo han dicho sus delegados - pocas enfermeras ocupan puestos de responsabilidad que les permitan ejercer y utilizar la competencia, autoridad, poder y recursos necesarios para movilizar al personal de enfermería y partería en pro de la salud para todos y de la atención primaria de salud. Hay urgente necesidad de facilitar la preparación de un cuerpo o núcleo de líderes de enfermería en los países, a fin de que fomenten entre el personal de enfermería y partería los conocimientos del criterio de atención primaria de salud y la dedicación a este criterio, y pongan de relieve que es aplicable a todas las actividades de la práctica de enfermería. Se trata de un tema que la OMS promueve activamente y apoya cada vez más.

El delegado de Australia ha subrayado la necesidad de la formación de equipos y del trabajo en equipo. Los delegados del Afganistán y Guyana comparten ese punto de vista y se trata, en efecto, de una cuestión muy importante. Puesto que la atención se centra, como antes, en las necesidades de los hospitales, en los cuales sigue basada la enseñanza de la enfermería según afirmación de varios delegados, la práctica de los estudiantes y el personal de enfermería queda a menudo aislada de otros sectores y de otros agentes de atención primaria de salud. De este modo, no se les da ninguna oportunidad para desarrollar un enfoque de equipo, a no ser el de tipo jerárquico. El delegado de Australia ha advertido que no conviene considerar únicamente al grupo de enfermería y partería, para no dejar de lado las necesidades de todos los demás agentes de salud. Ahora bien, el hecho de que el personal de enfermería constituya el grupo más numeroso (el delegado del Reino Unido ha afirmado que a él se dedica el 36,3% del presupuesto sanitario de su país como pasa probablemente en muchas otras naciones) justifica que se examine esa cuestión, especialmente en la situación actual en que aumentan las necesidades y disminuyen los recursos.

El delegado de Israel ha dicho que el carácter universitario que en su país se da a la enfermería crea un vacío en la periferia, y los delegados de Guyana y Sierra Leona se han referido a las dificultades de diversas categorías del personal de enfermería y a los problemas asociados con sus funciones. En los últimos años, y en respuesta a la resolución WHA29.72, la OMS puso especial empeño en estimular a los Estados Miembros a adoptar y aplicar el principio de desarrollo integrado de servicios y de recursos de personal de salud. Este principio supone la integración funcional de los principales componentes del desarrollo de los recursos de personal de salud - la planificación, la producción y la gestión - en un proceso único estrechamente vinculado con el desarrollo de los servicios de salud o integrado en esa actividad. La aplicación de los principios y prácticas del "principio HSMD" exige que el personal de salud

sea formado con arreglo a los planes de servicios sanitarios, con el fin de poner a disposición de dicho sistema al personal de categoría adecuada en suficiente número en el momento y el lugar oportunos.

El delegado de Nueva Zelanda ha reiterado que el compromiso debe conducir a la acción. En la actual Asamblea se han compartido varias ideas y soluciones, y muchas más figuran en las diversas publicaciones e informes de la OMS, además de las actividades de colaboración emprendidas y enumeradas en las secciones 6.1 a 6.7 del documento que se estudia. Todas ellas pueden llevarse a la acción, si existe la voluntad política, el compromiso y el apoyo necesarios.

El informe hace referencia a varios factores decisivos que deben tenerse en cuenta para que el personal de enfermería y partería llegue a una participación más extensa y eficaz en las estrategias nacionales de salud para todos. Sin embargo, vale la pena referirse una vez más a un problema que subsiste, mencionado también por los delegados de Etiopía y Finlandia, y es la situación de las mujeres. Como se afirma en el informe, "en los lugares donde los sueldos de las mujeres son bajos, la retribución de las enfermeras es también baja. Donde se considera a las mujeres como inferiores a los hombres tanto social como intelectualmente, las enfermeras permanecen subordinadas a los médicos. Y en los lugares donde se da más comida a los hijos varones que a las hijas, las escuelas de enfermería carecen de recursos materiales". Dentro de los sistemas de atención de salud, no debe tolerarse por más tiempo la discriminación contra la mujer. Al final de la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, celebrada el año anterior, el Director General de la OMS declaró que se debía valorar a las mujeres por sus propios méritos, como miembros iguales de la sociedad. Continuó declarando que aun en los países donde - por las leyes, la constitución y la ideología - se proclama que las mujeres son iguales, no se las ve donde se ejerce el poder. Existe ahora una oportunidad ideal - el 95% del personal de enfermería y partería está integrado por personal femenino - para permitir que las mujeres consigan un adelanto y participen de la mejor manera en el logro del objetivo de la salud para todos. Se trata de saber cómo responderán a este llamamiento las personas que pueden influir poderosamente en los sistemas de salud de los países. Hay que sentir que se aplican principios de equidad para que los que prestan atención de salud - en el caso que se está examinando, el personal de enfermería y partería - puedan promoverla y desempeñar sus funciones con la máxima eficacia.

El PRESIDENTE afirma que es particularmente apropiado que, coincidiendo con el Día de la Enfermería, los delegados hayan expresado su reconocimiento a las enfermeras y a las parteras y a la labor que realizan permanentemente en campos tan diversos en el nivel primario, en el secundario y en el terciario. El Presidente cree expresar la opinión de todos al ofrecer a estas mujeres las más sinceras felicitaciones en el Día de la Enfermería.

Examen del primer informe de evaluación (Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial):
Punto 20.1 del orden del día (resoluciones WHA36.35, WHA37.17 y EB77.R6; documentos A39/3 y A39/A/Conf.Paper N° 1 (continuación))

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que examine el proyecto de resolución EB77.R6 presentado por el Consejo Ejecutivo en el documento EB77/1986/REC/1. Al proyecto de resolución se han presentado las siguientes enmiendas:

La delegación de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas ha propuesto suprimir, en la segunda línea del párrafo 1 de la parte dispositiva, las palabras "y decide que se publique como Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial". Ha propuesto también que se enmiende el párrafo 9(1) de la parte dispositiva para que diga lo siguiente:

1) que publique el Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial, preparado sobre la base del informe sobre la evaluación de la Estrategia, de conformidad con la resolución WHA36.35, en los seis idiomas oficiales;

La delegación de Botswana ha propuesto insertar en el párrafo 5 de la parte dispositiva un nuevo apartado (6) que diga lo siguiente:

6) a que concedan particular importancia a los sistemas sanitarios de distrito fundados en la atención primaria de salud, definiendo objetivos para la prestación integrada de elementos esenciales de atención primaria de salud hasta cubrir todos los distritos y todos los elementos;

Los apartados actuales (6) y (7) deben numerarse ahora (7) y (8).

La delegación de Botswana ha propuesto además introducir en el párrafo 9 de la parte dispositiva un nuevo apartado (6) que diga lo siguiente:

6) que apoye a los Estados Miembros en particular en el establecimiento o fortalecimiento de sistemas sanitarios de distrito, basados en la atención primaria de salud; Los actuales apartados (6) y (7) deben llevar ahora los números (7) y (8).

La República Democrática Alemana ha propuesto añadir en el párrafo 6 de la parte dispositiva, un apartado (5) que diga lo siguiente:

5) a que estimulen y apoyen en sus regiones actividades dirigidas hacia el mantenimiento o la restauración de la paz;

El Presidente pregunta a la Comisión si existen objeciones a las enmiendas presentadas.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que su delegación no tiene ninguna objeción a las enmiendas presentadas por la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Botswana. Ahora bien, la enmienda presentada por la República Democrática Alemana no añade nada al fondo de la resolución y hace referencia a cuestiones que a juicio de la delegación del orador sería mejor abordar en otros organismos que la OMS. En consecuencia, pide que esta última enmienda se incluya en el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE pide al delegado de la República Democrática Alemana que exponga su parecer respecto de la observación formulada por el orador anterior.

El Profesor HUYOFF (República Democrática Alemana) declara que su delegación ha presentado la enmienda como consecuencia lógica del último párrafo del preámbulo del proyecto de resolución, y como una remisión al documento sobre la estrategia de la Región de Europa, que hace referencia a la paz y al desarme como importantes requisitos previos de la salud. Además, le han movido a presentar la enmienda, que tiene la máxima pertinencia e importancia, numerosas observaciones formuladas en los debates de la Comisión y en las Discusiones Técnicas. La enmienda permitirá a las oficinas regionales desempeñar una función más activa en los asuntos de que se trata y puede representar una aportación esencial para superar una situación en la que hay demasiadas peroratas y muy pocas medidas concretas. En consecuencia, desea mantener la enmienda presentada.

El PRESIDENTE dice que, dadas las circunstancias, el reglamento exige que la Comisión vote sobre la enmienda presentada por la República Democrática Alemana.

Se rechaza la enmienda presentada por la delegación de la República Democrática Alemana, por 16 votos en contra, 13 a favor y 59 abstenciones.

El PRESIDENTE pregunta a la Comisión si existen objeciones al proyecto de resolución, con la incorporación de las enmiendas presentadas por la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y Botswana.

Se aprueba el proyecto de resolución presentados por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB77.R6, con las enmiendas introducidas.

Apoyo adicional a las estrategias nacionales de salud para todos en los países en desarrollo menos adelantados: Punto 20.3 del orden del día (documento EB77/1986/REC/1, anexo 1; resoluciones WHA38.16 y EB77.R2)

El PRESIDENTE pide al Dr. Tadesse, representante del Consejo Ejecutivo, que presente este punto.

El Dr. TADESSE, representante del Consejo Ejecutivo, declara que el Consejo examinó el informe del Director General sobre "Apoyo adicional a las estrategias nacionales de salud para todos en los países en desarrollo menos adelantados" que figura en el anexo 1 del documento EB77/1986/REC/1, y responde a la inquietud manifestada por la 38ª Asamblea Mundial de la Salud por la vulnerabilidad económica administrativa y sanitaria de los países menos adelantados. El Consejo reconoció la necesidad de que se preste apoyo adicional a los países en desarrollo menos adelantados (PMA), para que pueden desplegar actividades encaminadas al logro de la meta de la salud para todos, y sobre todo, fortalecer sus infraestructuras sanitarias, lo que es requisito previo de cualquier mejoramiento sostenido y a largo plazo del estado de salud de la población de esos países.

El Consejo respaldó las actividades realizadas por el Director General para movilizar todos los recursos financieros y técnicos posibles con destino a los países menos adelantados y adoptó una resolución en la que recomienda a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud que pida al

Director General que prosiga sus esfuerzos para conseguir contribuciones adicionales de fuentes externas en apoyo de actividades de salud en los PMA. Ese proyecto de resolución (EB77.R2) figura en el documento EB77/1986/REC/1.

El Dr. PANDEY (Nepal) expresa el reconocimiento de su delegación al Director General por su informe, y al Consejo Ejecutivo por las recomendaciones formuladas en relación con el mismo.

El mundo actual se enfrenta a una situación que empeora progresivamente y que está cada vez más lejos del mundo mejor y más sano al que tanto se aspira. La extrema miseria de los 36 países menos adelantados, cuya población asciende en conjunto a 300 millones de personas (es decir 6,6% de la población total del mundo) es testimonio, como ha dicho su Majestad el Rey Birenda de Nepal, de una trágica situación, y de la ironía y las contradicciones que acosan hoy al hombre y a su mundo. Esos países siguen siendo hoy tan pobres como hace 25 años. Su producto interior bruto medio per cápita asciende solamente a US\$ 200. La amplia difusión de los estados de malnutrición reduce su capacidad de resistencia a las enfermedades. Sus poblaciones no sólo están expuestas a condiciones de vida y de alojamiento insalubres, sino que menos de una tercera parte de ellas dispone de agua potable. Sólo una pequeña minoría puede recibir asistencia médica apropiada, y la mortalidad infantil es 10 veces mayor que la de los países desarrollados. Mientras en los países en desarrollo la esperanza media de vida es de 55 años, y en los países desarrollados de 74, en ellos es sólo de 46 años.

El progresivo empeoramiento de la situación sanitaria de los países menos adelantados corrobora la necesidad de llevar a la práctica la alta prioridad atribuida por la Conferencia de Alma-Ata a las necesidades especiales de los grupos vulnerables y expuestos a mayores riesgos, así como de aquellos que, por razones geográficas, políticas, sociales o financieras están menos capacitados para buscar asistencia de salud por propia iniciativa. El Nuevo Programa Sustancial de Acción para el decenio de 1980 en favor de los países menos adelantados (NPSA), adoptado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados celebrada en París en 1981, expresó rotundamente una inquietud aun más amplia y profunda. Cabe hacer asimismo referencia a las conclusiones y recomendaciones de los grupos y donantes intergubernamentales reunidos para el análisis a medio plazo de los progresos realizados hacia el logro de los objetivos del NPSA en octubre de 1985, los cuales destacaron, entre otras cosas, la necesidad del desarrollo de los recursos humanos en esos países, y pidieron al Director General de la OMS que tuviera en cuenta las necesidades de los PMA al asignar recursos de la OMS para programas de asistencia técnica.

A este respecto, la delegación del orador insta a los donantes y a las instituciones financieras internacionales, especialmente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Banco Mundial, el UNICEF, y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) que faciliten recursos suficientes a la OMS para prestar ayuda a los países menos adelantados. Habida cuenta del empeoramiento progresivo de la situación sanitaria de esos países, la delegación de Nepal hace un llamamiento para la pronta y plena aplicación en ellos de programas de salud, y sobre todo para que se emprendan actividades más decididas para fomentar y apoyar, entre otras cosas, investigaciones sobre sistemas de salud que permitan utilizar de manera óptima los recursos disponibles.

El Dr. NORBU (Bhután) manifiesta su reconocimiento al Director General y al Consejo Ejecutivo por su acierto al abordar la cuestión del apoyo adicional que se necesita a favor de las estrategias nacionales de salud para todos en los países menos adelantados.

Dichos países se encuentran en una etapa del desarrollo en que les está vedado el progreso por graves limitaciones financieras y de otro tipo. En el contexto impuesto por esas limitaciones, la salud no siempre recibe el apoyo presupuestario que merece. En países que, como Nepal, se hallan en una situación en la que las tasas de morbilidad y mortalidad son máximas y hay muchas muertes que podrían haberse evitado, cualquier apoyo técnico exterior, por mínimo que sea, puede tener la máxima repercusión.

El Ministro de Salud de Bhután ha manifestado ya en la sesión plenaria la inquietud de su país por las reducciones presupuestarias impuestas por la coyuntura actual. El orador insta a la OMS y a otros organismos y donantes a que presten especial atención a las necesidades específicas y urgentes de los países menos desarrollados en el sector de la salud y adopten las medidas apropiadas para movilizar el apoyo de todas las fuentes.

Se levanta la sesión a las 11.20 horas.