



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 5^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Lunes, 11 de mayo de 1987, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Dr. S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)



INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1988-1989 (continuación)	
Asuntos de política del programa (continuación)	
Prevención y lucha contra las enfermedades (continuación)	2
Personal de salud (continuación)	10

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la 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 1987.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 40^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA40/1987/REC/3).

5ª SESION

Lunes, 11 de mayo de 1987, a las 9.00 horas

Presidente: Dr. S. D. M. FERNANDO (Sri Lanka)

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1988-1989: punto 18 del orden del día (documentos PB/88-89 y EB79/1987/REC/1, parte II) (continuación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA: punto 18.2 del orden del día (documentos PB/88-89 y EB79/1987/REC/1, parte II, capítulo II) (continuación)

Ciencia y tecnología de la salud: Prevención y lucha contra las enfermedades (sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos: documentos PB/88-89, páginas 195-268 y EB79/1987/REC/1, parte II, capítulo II, párrafos 53-73; A40/4; A40/5; A40/INF.DOC./4 y A40/INF.DOC./8) (continuación)

Prevención y lucha contra las enfermedades (programa 13)

El PRESIDENTE dice que más tarde se distribuirá una revisión del proyecto de resolución sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, en la que figurarán algunas propuestas de modificación.

El Dr. BIZIMUNGU (Rwanda) indica que Rwanda apoya plenamente la acción mundial contra la pandemia de SIDA. De hecho, en este preciso momento se encuentran en Rwanda representantes de la OMS para ultimar un plan nacional de lucha contra el SIDA. Desde 1986 existe una comisión nacional de lucha contra el SIDA y se ha emprendido toda una serie de actividades para combatir esta enfermedad.

El orador hace suyas las declaraciones formuladas en el debate, pero desea señalar que se están agotando hasta un punto increíble los escasos recursos disponibles en la financiación de estudios inútiles sobre las causas del SIDA, que pecan de parcialidad y suelen basarse en ideas preconcebidas. Se refiere en particular a los estudios basados en la creencia de que el SIDA tiene su origen en una región determinada.

Determinadas prácticas, que algunos pueden considerar discriminatorias, han hecho que varios países exijan un análisis del VIH a los viajeros antes de admitir su entrada. De hecho, varios oradores han destacado ya que ese tipo de prácticas apenas afectan a la propagación de la enfermedad. La delegación de Rwanda tiene la satisfacción de comprobar que, como puede verse en el informe del Director General sobre el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA (documento A40/5), la Organización ha adoptado una actitud lógica y razonable al respecto.

Todavía no se sabe si se podrá hallar una vacuna o medicamento eficaz contra el SIDA. El propio orador está convencido de que la eficacia de las medidas preventivas ahora previstas dependerá mucho de la modificación del comportamiento individual y colectivo. A su juicio, no obstante, apenas se observan todavía resultados positivos y tangibles, pese a las resueltas campañas de educación sanitaria en materia de comportamiento sexual y toxicomanía. Por consiguiente, es urgente que la OMS trate de determinar qué instituciones especializadas en ciencias del comportamiento hay en el mundo que pudieran prestar su colaboración en materia de planificación, aplicación y evaluación de las medidas necesarias para influir en la población a fin de que adapte su comportamiento para poder contener el flagelo del SIDA. La delegación de Rwanda está profundamente reconocida al Director General, al Director del Programa Especial sobre el SIDA y al personal de la Organización por la labor considerable que están llevando a cabo en relación con la lucha contra esta enfermedad.

El orador pone en conocimiento de la Comisión que el Jefe del Estado y el Gobierno de Rwanda han adoptado una política vigorosa y decisiva en la campaña contra el SIDA, ya que esta enfermedad puede tener efectos tan devastadores como los de las armas nucleares. La delegación de Rwanda apoya sin reservas el proyecto de resolución sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA.

El Dr. SOMBIE (Burkina Faso) estima que otros oradores ya han abordado los principales aspectos de la cuestión. Informa a la Comisión de que Burkina Faso ha empezado a aplicar ya la estrategia de lucha contra el SIDA aprobada por la OMS y a este respecto expresa su satisfacción al Director General por su actitud clarividente y pragmática.

En 1986 se estableció un comité nacional de lucha cuya estrategia está basada en la información sanitaria. De acuerdo con ésta y tras la conferencia sobre el SIDA celebrada ese año en la Oficina Regional para Africa, las autoridades sanitarias de Burkina Faso han facilitado información fidedigna sobre diversos aspectos del SIDA a los funcionarios encargados de los servicios de salud en las 30 provincias del país. Aunque el SIDA presenta características especiales en cuanto al modo de transmisión, la lucha contra el mismo se está integrando dentro del marco general de la lucha contra las enfermedades sexualmente transmisibles; también se está prestando atención a su transmisión parenteral.

Las autoridades estatales de Burkina Faso son muy conscientes del problema, de forma que en un futuro próximo se va a aumentar la capacidad de un laboratorio de diagnóstico para facilitar la evaluación y la vigilancia epidemiológicas. Se han emprendido algunas medidas preliminares de detección sistemática, con la colaboración de laboratorios de países amigos. Burkina Faso está profundamente preocupado por las prácticas adoptadas en algunos países, que están expulsando a las personas seropositivas.

La delegación de su país no sólo apoya el proyecto de resolución presentado sino que desea figurar entre los Estados Miembros que proponen una versión revisada.

El Profesor MENCHACA MONTANO (Cuba) considera que el informe del Director General confirma la evolución prevista de la enfermedad. Si, por una parte, resulta alarmante el aumento de los casos señalados, no deja de ser alentador comprobar el gran número de países que informan al respecto, pues esto refleja la comprensión y la atención que prestan a la amenaza sanitaria con que se enfrenta la comunidad internacional. No obstante, a pesar de los nuevos recursos de que se dispone en muchos países, aún no hay datos suficientemente fidedignos sobre la extensión real de esta pandemia.

Desde 1983 se ha tomado en Cuba una serie de medidas para evitar la introducción de la enfermedad, no sólo con el fin de proteger a la población sino también para ayudar en la lucha común contra el SIDA. Se ha puesto en vigor un sistema de vigilancia epidemiológica y de educación sanitaria del público. Además, desde que se dispuso de medios de diagnóstico para la detección de anticuerpos en las personas infectadas se elaboró un programa bien estructurado para prevenir y luchar contra el SIDA en Cuba, sobre la base de investigaciones científicas que facilitaron datos acerca de los diferentes aspectos de la enfermedad, a la vez que permitían desarrollar técnicas nacionales de diagnóstico. Se ha progresado mucho en lo que respecta a una prueba diagnóstica preparada en Cuba, prueba cuyo grado de sensibilidad y especificidad es tan elevado como el de otras pruebas existentes en el mercado mundial. El programa de lucha abarca los grupos de riesgo y toda la sangre donada en el país. Hasta el 3 de marzo de 1987 se han efectuado unas 700 000 pruebas de detección del VIH.

La dirección política y el Gobierno de Cuba han dado orientaciones precisas al Ministerio de Salud Pública a fin de que adopte todas las medidas necesarias para evitar que el SIDA se convierta en un problema de salud nacional. Los resultados de estas instrucciones ya se están comprobando. Con todo, también es cierto que, a fin de cuentas, el factor decisivo será la conducta individual, ya que determinados aspectos básicos de la prevención no pueden ser controlados por la OMS, sino que son de la incumbencia de cada persona. Por consiguiente, los esfuerzos deben encaminarse también en esa dirección y el orador señala el papel determinante que desempeña la atención primaria de salud, dada la influencia que puede ejercerse a través de la misma en toda la población. Entiende que se debe destacar este hecho en el proyecto de resolución propuesto.

La delegación de Cuba expresa su reconocimiento a las delegaciones que se han mostrado dispuestas a cooperar en el estudio y la búsqueda de nuevos medios para reforzar la lucha contra el SIDA. También Cuba se halla dispuesto a cooperar en este campo, ya que, lo mismo en el caso del SIDA como en el de otras infecciones, la enfermedad no reconoce fronteras y exige el esfuerzo concertado de todos los países como único medio de lograr su erradicación. La OMS puede cumplir una función importante aunando todos los esfuerzos, a la vez que se reafirman los principios y objetivos de su Constitución.

La delegación de Cuba, que desea expresar su apoyo y su deseo de participar activamente en la prevención y lucha contra el SIDA, estima que el Programa Especial sobre el SIDA debe financiarse con cargo a recursos extrapresupuestarios, para que no resulten afectados otros programas de alta prioridad en gran número de países. El orador señala que esta posición fue mantenida también por varios jefes de delegación en sus declaraciones ante el pleno de la Asamblea. La delegación de Cuba confía plenamente en que las contribuciones voluntarias evitarán que corra peligro el precario presupuesto de la Organización.

La delegación de Cuba desea figurar entre los Estados Miembros que proponen una versión revisada del proyecto de resolución.

El Dr. MARKIDES (Chipre) dice que otros oradores se han referido ya a los principales aspectos de la cuestión del SIDA. Quedan muchos problemas por resolver antes de que la prevención y curación del SIDA pueda convertirse en realidad. Esto no es razón, sin embargo, para que ningún país se niegue a adoptar las medidas adecuadas de lucha contra la enfermedad, conforme a los conocimientos actuales, ni para cejar en los esfuerzos y dejarse llevar por la apatía.

El SIDA es una amenaza para el mundo entero, sin distinciones de raza, edad, sexo o nacionalidad y, por consiguiente, la lucha contra la propagación del virus exige una respuesta urgente y de ámbito mundial. El orador recuerda que el mundo ha conocido ejemplos de eliminación de enfermedades antes de que surgiera un medicamento o una vacuna eficaz. Entre ellas están la lepra y la tuberculosis, aunque, naturalmente, el orador no está sugiriendo que se adopten medidas inhumanas, como se hizo en el pasado para luchar contra esas dos enfermedades. En lo que toca al SIDA, deben aplicarse los conocimientos científicos modernos, y ya existen algunos métodos seguros y demostrados epidemiológicamente. Todo país debe, con carácter de urgencia, adoptar en sus fronteras las medidas necesarias para evitar la propagación del virus. Los sistemas modernos de transporte hacen que el mundo sea cada vez más pequeño, como consecuencia de lo cual el virus del SIDA es transportado de un país a otro.

La delegación de Chipre felicita al Director General por la rapidez con la que ha actuado. Confía en que el Programa Especial de la OMS logre movilizar recursos internacionales en beneficio de la humanidad. Cree también que el Programa Especial puede ayudar a los países a aplicar las medidas necesarias, tanto en su propio beneficio como en el de todo el mundo.

Chipre es un país en desarrollo muy pequeño, con problemas políticos. Sin embargo, ha comprendido desde el primer momento la magnitud y gravedad de la enfermedad y ha adoptado las medidas necesarias para luchar contra ella. El problema preocupa especialmente al país por su dependencia del turismo y porque algunos de sus nacionales padecen talasemia y necesitan, por tanto, transfusiones periódicas de sangre. Chipre ya ha establecido su propio comité nacional del SIDA, y el año pasado ha realizado pruebas de detección a todos los donantes de sangre y ha analizado la sangre utilizada para transfusiones en busca de SIDA y hepatitis B. Se ha establecido un centro de asesoramiento y detección voluntaria, que funciona con carácter estrictamente confidencial y gratuito. Hasta el momento se han descubierto nueve casos de seropositividad y un caso de para-SIDA, todos ellos entre chipriotas que habían recibido transfusiones de sangre en el extranjero o que llevaban varios años viviendo en el extranjero, o entre estudiantes o visitantes extranjeros.

Es necesario intensificar las campañas de educación sanitaria sobre el SIDA, para que la población tenga presente que no sólo los homosexuales, las prostitutas y los extranjeros son víctimas del SIDA y con objeto de corregir nociones erróneas sobre el modo de transmisión que pudiera haberse difundido en los medios de comunicación.

La delegación de Chipre apoya sin reservas el Programa Especial sobre el SIDA y espera que la OMS le dé pautas adecuadas, pues hasta ahora buena parte de la información proporcionada por diversas fuentes ha sido más confusa que útil. La delegación apoya también el proyecto de resolución presentado.

El Dr. HAJAR (Yemen) dice que la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, en cooperación con el Gobierno de Kuwait, organizó en febrero de 1986 una reunión científica sobre el SIDA. La reunión tuvo resultados positivos, entre los que destaca la mejora de la difusión de la información, que es realmente necesaria, tanto en el sector de la salud como entre el público en general.

El Yemen ha establecido un grupo de trabajo sobre el SIDA, con participación de un elevado número de expertos, y se están adoptando las medidas necesarias para estudiar los antecedentes de la enfermedad en el país.

El Dr. Hajar insta al Director General a apelar a los Estados Miembros para que cumplan las resoluciones de los órganos deliberantes de la OMS y otras recomendaciones de la OMS en materia de viajes internacionales. Espera que los Estados Miembros no tomen medidas unilaterales al respecto, pues ello podría causar muchas dificultades con los países vecinos y provocar tensiones políticas. Los países podrían entonces sentir la tentación de adoptar medidas dictadas por un espíritu de reciprocidad, lo que sin duda repercutiría negativamente en los esfuerzos que se realizan para luchar contra la enfermedad, así como en la disponibilidad de recursos financieros.

El orador solicita también al Director General que indique de forma clara las medidas que cada país debe adoptar para facilitar el diagnóstico de la enfermedad entre sus nacionales. Confía en que la Organización adoptará las medidas necesarias, y espera que esas medidas comprendan consejos sobre la difusión de información, conocimientos y asesoramiento de especialistas.

Es importante que se comprenda que el SIDA no es necesariamente una enfermedad vergonzosa; ataca a personas inocentes, como los hemofílicos y los niños pequeños. Si la enfermedad se reconociera abiertamente, la adopción de medidas adecuadas para luchar contra ella sería más fácil.

Refiriéndose también a la cuestión de la vacunación, y en particular a los programas amplios de inmunización infantil, el orador dice que el Yemen tiene cierta experiencia en la lucha contra las enfermedades transmisibles y que la vacunación como tal constituye actualmente parte integrante de la atención primaria de salud. Desde que la vacunación se convirtió en uno de los componentes principales de la atención primaria de salud se ha producido un importante incremento de la cobertura, combinado con una reducción sustancial de los costos. El Yemen está a punto de lanzar una campaña de inmunización, cuyo objetivo es conseguir la cobertura más amplia posible. De momento, el nivel está en el 11%, y se espera incrementarlo hasta el 80% en 1988. La delegación del Yemen desea, en ese sentido, rendir un homenaje especial a la cooperación establecida entre la OMS y el UNICEF, que ha facilitado considerablemente esa campaña.

El Sr. SAKUHUKA (Zambia) dice que la delegación de Zambia apoya el proyecto de resolución sobre estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA.

Merced a la asistencia y a los esfuerzos coordinados de la OMS, Zambia ha podido intensificar su campaña para la difusión de información encaminada a detener la propagación de la mortal enfermedad. Todos los sectores de los medios de comunicación han sido movilizadas con ese fin por medio de comités nacionales, provinciales y de distrito que engloban todos los sectores de la comunidad.

La delegación de Zambia felicita a la OMS por la eficaz función que desempeña en los esfuerzos por combatir la propagación del SIDA en todo el mundo. Insta, sin embargo, a la OMS a asegurarse de que se proporcionan a los Estados Miembros pautas universalmente aceptables, con objeto de evitar que los viajeros internacionales sean víctimas de medidas adoptadas indiscriminadamente por algunos Estados Miembros. La delegación de Zambia apela a la justicia, pide que se trate imparcialmente a los viajeros internacionales y solicita que, en la medida de lo posible, se utilicen procedimientos análogos a los aplicables a otras enfermedades mortales, como la fiebre amarilla y el cólera.

La delegación de Zambia está persuadida de que los Estados Miembros prestarán a la OMS cuanta colaboración y apoyo les sea posible con objeto de culminar con éxito la búsqueda de una vacuna y la erradicación total de la enfermedad. El Sr. Sakuhuka da las gracias al Director General, a los Directores Regionales y al personal participante por la firme y encomiable manera en que la Organización, en un clima económico muy desfavorable, ha abordado, y seguirá abordando, todos los problemas de salud y relacionados con la salud.

La delegación de Zambia desea ser incluida entre los Estados Miembros que proponen el proyecto de resolución.

La Dra. MATTHEIS (República Federal de Alemania) encomia al Director General y al Director del Programa Especial sobre el SIDA por la firmeza y perspicacia con que se ha desarrollado dicho Programa Especial. La delegación de la República Federal de Alemania apoya sin reservas el proyecto de resolución sobre la cuestión. La Dra. Mattheis desea poner especialmente de relieve la función de coordinación mundial de la OMS, que debe contribuir a la eficacia de la lucha contra la enfermedad y evitar reacciones exageradas originadas en temores injustificados.

La República Federal de Alemania está dispuesta a intensificar su cooperación con los países en desarrollo con el fin de ayudarles a luchar contra la enfermedad; de momento hay 6 millones de marcos alemanes disponibles para ese fin. Los esfuerzos realizados por la OMS para coordinar los programas bilaterales y multilaterales con los países interesados son merecedores del mayor encomio y constituyen una guía eficaz para la asistencia de los donantes. Además de los fondos bilaterales, la República Federal de Alemania está procediendo a movilizar fondos en fideicomiso para el Programa Especial sobre el SIDA.

En la República Federal de Alemania se ha establecido una comisión nacional sobre el SIDA, complementada por comisiones de ámbito estatal. Se ha iniciado un programa especial de investigación, prevención y tratamiento. Habida cuenta de los muchos aspectos psicosociales de la epidemia, se destinará a esos fines un total de 1 millón de marcos alemanes. Con esos fondos se iniciará todo un conjunto de modelos que, si tienen éxito, se multiplicarán e integrarán en los presupuestos ordinarios. Se está preparando, por ejemplo, una campaña de información para estudiantes de segunda enseñanza, tomando en consideración no sólo los aspectos biológicos de la enfermedad y cuestiones como la mayor prudencia en las relaciones sexuales, sino también las repercusiones éticas y sociales.

Como el delegado de Francia ya ha recordado a la Comisión que la cuestión del SIDA debe analizarse en el contexto de otras enfermedades infecciosas, la oradora considera que otros delegados podrían estar interesados en saber que en una de las grandes ciudades de la República

Federal de Alemania, en la que se ha difundido gran cantidad de información sobre el SIDA, el número de casos de blenorragia ha disminuido en un 30% en los dos últimos años, y que la misma tendencia se ha manifestado en lo que toca a la infección por hepatitis B.

El Gobierno de la República Federal de Alemania está especialmente preocupado por la situación de unos 100 niños menores de tres años que, como es sabido, han sido infectados por sus madres. Hasta el momento la mayor parte de ellos no presenta síntomas, pero están sometidos a cuidadosa observación como parte del programa de acción.

El Profesor BORGÑO (Chile) señala que todos los oradores están de acuerdo con aprobar el Programa Especial y el rol de liderazgo de la OMS en la lucha contra el SIDA. Quiere insistir en dos aspectos: uno, ya mencionado tanto en el pleno como en la Comisión, es que debe existir un equilibrio entre el programa del SIDA y otros programas. Los principales donantes del programa del SIDA son los mismos donantes de otros programas. Por lo tanto, pide que no haya competencia entre esos programas. En segundo lugar, no deben olvidarse los aspectos sociales y de comportamiento de los individuos infectados o susceptibles a la enfermedad, pues son básicos para poder conocerla y prevenirla mejor.

Tras manifestar su apoyo al proyecto de resolución, el orador sugiere algunas enmiendas. En el párrafo 4(2) de la parte dispositiva propone añadir una referencia a la cooperación propugnada, dentro del contexto de la política de colaboración técnica de los Estados Miembros. Aunque la versión inglesa del párrafo 4(3) es satisfactoria, la española debe redactarse de nuevo, porque en sus términos actuales se presta a la interpretación de que los Estados Miembros son poco francos. En el párrafo 4 de la parte dispositiva se debe incluir también la investigación de los aspectos sociales de la enfermedad y el comportamiento de los individuos infectados. Para reflejar lo que muchos delegados han dicho, en el párrafo 9(3) de la parte dispositiva se debe hacer referencia al apoyo a los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA de forma que haya equilibrio con otros importantes problemas de salud.

El orador rinde homenaje al Dr. Fakhry Assaad, durante varios años Director de la División de Enfermedades Transmisibles, que falleció en diciembre de 1986. La labor del Dr. Assaad, especialmente en el inicio del programa sobre el SIDA, es ejemplo de lo que debe ser un buen funcionario internacional. El Profesor Borgeño ruega a la Comisión que guarde un minuto de silencio como tributo a su magnífica labor.

La Comisión guarda un minuto de silencio.

La Dra. CORNAZ (Suiza) dice que, al reflexionar sobre el debate, se ha percatado de que hay un punto importante que apenas se ha mencionado; se trata del cometido que las mujeres pueden y deben desempeñar en la prevención y lucha contra el SIDA. No llama la atención sobre ese punto porque sea mujer, o porque lo hayan sugerido las asociaciones femeninas de Suiza, sino porque la experiencia demuestra que con las campañas de información dirigidas a las mujeres se consigue que éstas participen activamente en la lucha. Aunque con frecuencia carezcan de influencia sobre el comportamiento sexual de sus maridos, si se exceptúan sus propias relaciones con ellos, estando bien informadas pueden desempeñar un papel eficaz de propaganda, sobre todo en la promoción del cambio social. Los cambios sociales que exige la lucha contra el SIDA deben ser aceptados tanto por los hombres como por las mujeres. En consecuencia, tiene especial importancia que haya campañas de información dirigidas explícitamente a las mujeres y que se adopten medidas para garantizar que la información llegue hasta ellas, sea cual fuere el comportamiento sexual tradicional de la sociedad a la que pertenezcan.

La Dra. BOWEN-WRIGHT (Jamaica) dice que si bien el SIDA no es la única enfermedad transmisible considerada en el programa 13.13, el hecho de que el debate se haya centrado casi exclusivamente en ella indica la importancia que le conceden los Estados Miembros.

Hasta el momento, en Jamaica se han registrado 16 casos de SIDA y todos excepto uno han sido importados o se han producido en personas que han vivido en países con elevada prevalencia de la enfermedad. La única excepción, una niña de cuatro años, es hija de una madre que goza de buena salud, pero seropositiva. Todavía se está investigando cómo contrajo la infección la madre, y la hipótesis es que la niña, a la que se había hospitalizado repetidamente por causa de diarrea y malnutrición, fue infectada durante la gestación. En un principio nadie sospechó que pudiera tratarse del SIDA hasta que la publicidad acerca del síndrome hizo que se considerara esa posibilidad, ulteriormente confirmada.

Un aspecto particular de la experiencia de Jamaica es la comprobación de que los trabajadores agrícolas emigrados a países en desarrollo con elevada prevalencia del SIDA son el grupo más expuesto, por encima de otros grupos reconocidamente expuestos, como la comunidad homosexual y las prostitutas.

En otros aspectos, la mayor parte de lo que deseaba decir sobre las actividades de lucha y vigilancia de Jamaica ha sido expuesto ya por otros oradores. Sin embargo, respalda incondicionalmente la observación de la delegada de Suiza en cuanto a que las campañas educativas deben estructurarse explícitamente en torno a lo que pueden hacer las mujeres para protegerse a sí mismas y a sus familias. También apoya la petición de la delegada de Suiza de que el proyecto de resolución mencione expresamente la utilidad de la atención primaria en la lucha contra el SIDA. Felicita al Director General, al Director del Programa Especial sobre el SIDA y a la Secretaría de la OMS por tan instructivo informe.

Refiriéndose al tema de las enfermedades diarreicas, dice que el hecho de que a la niña anteriormente mencionada se le hubiera diagnosticado diarrea y malnutrición crónicas - habituales en los países en desarrollo - y que no se hubiera pensado en el SIDA, constituye un ejemplo del problema con que se enfrentan muchos países en desarrollo en lo referente a la etiología de las enfermedades diarreicas. Gracias a la utilización de la terapia de rehidratación oral, las tasas de defunción en Jamaica por estas enfermedades se han reducido al 0,03% de los casos extrahospitalarios y al 0,16% de los pacientes hospitalizados. Sin embargo, a pesar de la disminución de la mortalidad, aumenta el número de casos de enfermedades diarreicas, que siguen siendo la causa principal o asociada de defunción, en niños menores de cinco años. Esta situación no es exclusiva de Jamaica, sino característica del mundo en desarrollo. El que todavía no se entienda bien la etiología de las enfermedades diarreicas sigue siendo un importante escollo para su prevención y para la lucha eficaz, y supone una enorme sangría para la economía de esos países.

La delegación de Jamaica manifiesta su gratitud a la OMS por su continua labor de lucha contra las enfermedades diarreicas y espera que, a pesar de la necesidad de combatir con vigor nuevas enfermedades como el SIDA, se mantengan con la misma intensidad otros programas, como el relativo a las enfermedades diarreicas.

El Dr. HABIB (Afganistán) dice que hasta el momento no se han notificado casos de SIDA en su país pero que, como la enfermedad no respeta políticas ni fronteras geográficas, la amenaza existe. Su Gobierno está decidido a evitar que el SIDA se convierta en un problema de salud pública y ha adoptado ya diversas medidas. Se ha traducido material educativo a las lenguas locales, poniéndolo a disposición del público y del personal médico con el fin de que estén mejor informados acerca de la transmisión del SIDA y la manera de evitarlo.

Dos participantes del Afganistán han asistido a talleres sobre el SIDA en el extranjero pero eso no es suficiente para resolver el problema. Al intensificar su programa de cooperación, la OMS tiene que procurar que no se descuide a los Estados Miembros donde el SIDA no ha penetrado aún, entre los que se cuenta su país.

El Dr. LOPEZ (Nicaragua) dice que su delegación comparte plenamente la preocupación de la comunidad internacional acerca del SIDA, expresada por todos los oradores que le han precedido. Se han señalado progresos en los estudios epidemiológicos y se han pedido más investigaciones. La OMS puede y debe asumir la función de punto focal para el intercambio de información y para la difusión de los progresos realizados, al mismo tiempo que es deber de los Estados Miembros facilitar en todo lo posible ese intercambio. Por lo que se refiere a Nicaragua, su delegación cree que el programa general de actividades propuesto y las medidas recomendadas son satisfactorias y su país se esforzará por aplicarlas hasta donde sus recursos se lo permitan. Evidentemente, es fundamental hacer llamamientos sistemáticos para obtener más recursos.

Está de acuerdo con los oradores precedentes en que, mientras no se pueda curar el SIDA, éste debe continuar figurando en el orden del día de la Asamblea de la Salud.

Nicaragua está en situación de alerta. Después de haber ampliado la cobertura en la lucha contra las enfermedades transmisibles evitables mediante inmunización, y contra las enfermedades diarreicas y de las vías respiratorias, especialmente en los niños, enfrentado con un tipo nuevo de enfermedad como el SIDA el Ministerio de Salud ha decidido darle prioridad absoluta. Se ha creado un comité nacional para combatir el SIDA y se está iniciando un programa en el que figuran las medidas diagnósticas más importantes. También se está desarrollando una campaña educativa dentro de la estrategia de atención primaria.

Su delegación apoya el proyecto de resolución.

El Dr. MENDES-COSTA (Guinea-Bissau) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución sobre la estrategia mundial para la prevención y lucha contra el SIDA y desea figurar entre las delegaciones que lo proponen.

El SIDA es un problema nuevo de salud pública, que se añade a los muchos que acosan ya a los países en desarrollo. Además, recientemente se han aislado nuevos retrovirus, como el LAV-2, que hacen cada vez más difícil la detección. Varios casos de SIDA diagnosticados en países de

África occidental parecen guardar relación con el LAV-2. Sin una vacuna es difícil la lucha contra el síndrome y los países en desarrollo tendrán que hallar nuevos recursos y fortalecer sus sistemas de salud.

Ve con agrado los esfuerzos de la OMS para ayudar a los países africanos y espera que la Oficina Regional para África desempeñe un papel más importante en la coordinación de la lucha contra el SIDA en esa Región.

En Guinea-Bissau se ha creado un comité nacional de lucha contra el SIDA y acaba de concluirse la primera fase de un estudio epidemiológico. Se han recogido 4000 muestras de sangre y el estudio permitirá hacerse una idea de la situación del país en lo que se refiere al VIH.

El orador insta a los Estados Miembros a que intensifiquen sus esfuerzos para apoyar a la OMS en la lucha contra el SIDA.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), refiriéndose a la declaración hecha por su delegación en la cuarta sesión, subraya la importancia que concede a las contribuciones extrapresupuestarias para el Programa Especial sobre el SIDA. Además de apoyar la conferencia ministerial internacional, que tendrá lugar en diciembre de 1987 o enero de 1988, el Reino Unido se ha comprometido a aportar US\$ 4,5 millones al Programa para el año en curso.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para África, dice que desea hablar sobre este punto, dado que el mundo tiene puesta su mirada en África. En este continente los primeros casos de SIDA se identificaron hacia 1982 ó 1983. Antes, al igual que en el resto del mundo, no se había advertido la presencia del síndrome. Desde entonces, el número de países africanos que han notificado a la OMS casos de SIDA ha aumentado y, el 15 de marzo de 1987, 36 países participaban ya en el sistema de vigilancia del SIDA establecido por la OMS. Se han notificado más de 4000 casos de SIDA en 21 países de la Región. A diferencia de lo observado en otros lugares, donde la mayoría de los casos se han producido entre homosexuales y toxicómanos, en África la enfermedad se transmite por contacto heterosexual y transfusión sanguínea sobre todo, y también verticalmente de la madre al feto o recién nacido.

Los rasgos fundamentales de la estrategia para luchar contra el SIDA en la Región se elaboraron en el curso de tres reuniones. En octubre de 1985 se celebró un taller en Bangui (República Centroafricana), en el que se llegó a una definición clínica del SIDA, que se está evaluando en la mayoría de los países. También se recomendó que cada país estableciera un plan de acción para combatir el síndrome. Seis meses más tarde, en marzo de 1986, participantes de todos los Estados Miembros de la Región de África adoptaron en Brazzaville criterios para un plan de acción contra el SIDA. Finalmente, en noviembre de 1986, se celebró una conferencia en la que participaron expertos de países de la Región de África y del resto del mundo. Esa conferencia ha dado origen a un intercambio de información y suscitado la esperanza de que se pueda dominar la enfermedad. Se han hecho importantes recomendaciones en relación con la epidemiología clínica, las técnicas de diagnóstico en laboratorio, la transfusión de sangre, la formación de los profesionales de la salud, la prevención y el tratamiento de casos.

Se ha celebrado una nueva serie de reuniones sobre técnicas de diagnóstico en laboratorio en Ghana, la República Unida de Tanzania y Rwanda y se ha previsto organizar otros talleres en la Côte d'Ivoire, Kenya y el Senegal durante 1987.

Las fases iniciales de la estrategia para combatir el SIDA exigen la creación de comités nacionales. Hasta el momento, 30 Estados Miembros de la Región han creado esos comités, que desempeñan una función importante para informar al público por conducto de los medios de comunicación. Se tiene la esperanza de emprender una acción concertada contra el SIDA en el continente de África y, con ese fin, se está haciendo un inventario inicial de los recursos disponibles. Esa evaluación se ha realizado ya en el Camerún, el Congo, Etiopía, Kenya, Liberia, Mauricio, Mozambique, Nigeria, la República Centroafricana, la República Unida de Tanzania, Uganda, el Zaire y Zambia, y seguirá haciéndose en otros países.

Por lo que se refiere a la petición del delegado de Guinea-Bissau, dice que la Oficina Regional desempeña de hecho una eficaz función de cooperación junto con la Sede en la lucha mundial contra el SIDA. En la Oficina Regional se ha creado un grupo multidisciplinario, presidido por el director del programa regional de lucha contra las enfermedades, e integrado por los responsables regionales de la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria y la información pública y por los laboratorios periféricos de salud, además del oficial médico directamente encargado de las actividades de prevención y lucha contra el SIDA. El secretario administrativo del grupo es titulado en ciencias sociales y del comportamiento. Es por conducto de este grupo como la Oficina Regional de la OMS para África colaborará con el Programa Especial de la Sede, prestando el apoyo necesario para las campañas nacionales organizadas por los Estados Miembros. Las actividades del grupo, cuya secretaría radica en la oficina del Director Regional, se coordinarán también con las estrategias de intervención en el plano de distrito, en las que colaboran todos los funcionarios regionales. De esa manera se administrarán de forma

coherente y coordinada el programa de prevención y lucha contra el SIDA, el apoyo a las infraestructuras de salud y la atención primaria a nivel de distrito, con miras a alcanzar la salud para todos. Los tres grupos interpaíses - con sede en Bamako (Malí) para Africa occidental, en Bujumbura (Burundi) para Africa central, y en Harare (Zimbabwe) para Africa meridional - se reforzarán con personal adicional, que ayudarán a los Estados Miembros en esas zonas a integrar las actividades de prevención y lucha contra el SIDA dentro del sistema de salud. Se concederá especial importancia a la supervisión seroepidemiológica y al fortalecimiento de los laboratorios periféricos, sobre todo suministrando reactivos químicos para la inspección de la sangre y los derivados de esta, y ayudando a los Estados Miembros a participar en investigaciones sobre vacunas y medicinas.

Se trata realmente de ver si el Programa Especial puede prestar ayuda a los Estados Miembros africanos. Para ello habrá que poner expertos a su disposición durante periodos que varíen de algunas semanas a varios meses. En los Estados Miembros más gravemente afectados, sus contratos deberían ser normalmente de dos años, para convertirse luego en contratos permanentes. La Oficina Regional para Africa espera proseguir y ampliar la contratación de expertos asociados jóvenes para ese programa, procedentes de disciplinas tales como tecnología de laboratorio, educación sanitaria, periodismo con especialización en el sector de la salud, salud pública, enfermería y medicina. También se espera recibir ayuda en forma de equipo como, por ejemplo, microscopios y equipo de laboratorio, y apoyo logístico.

La Oficina Regional ha alentado a los Estados Miembros para que desempeñen un papel decisivo en la campaña mundial contra el SIDA y se esfuercen por contrarrestar las actividades de los medios de comunicación extranjeros. En marzo de 1986, ningún Estado Miembro había notificado a la OMS casos de SIDA. En marzo de 1987, 36 de los 43 Estados Miembros envían informes regulares y 22 de ellos han notificado casos del síndrome. A este respecto, hace un llamamiento a los demás Estados Miembros que todavía no lo han hecho para que informen a la OMS. Los medios de comunicación africanos han prestado considerable ayuda al Director Regional y al Director General para disipar los malentendidos internacionales y limitar la difusión de propaganda histórica. El grupo regional para la prevención y lucha contra el SIDA, en colaboración con la Sede, debería publicar, en boletines mensuales, la información recogida. De esa manera, la OMS en su conjunto podría ocupar la posición clave que le corresponde en el inevitable debate social, económico y político abierto sobre el SIDA en todo el mundo, contando con una información digna de crédito.

El Dr. MANN, Director, Programa Especial sobre el SIDA, da las gracias a los muchos Estados Miembros que han ofrecido su apoyo, tanto financiero como en forma de personal, para contribuir a la lucha mundial contra el SIDA y al Programa Especial de la OMS. Expresa además a los delegados su agradecimiento por el apoyo moral prestado y les da las gracias por haber propuesto nuevas iniciativas. Todo lo que puede hacerse depende, en último extremo, de las medidas que se adopten en los países para implantar sólidos programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA.

Por lo que se refiere a la prevención, la OMS está tan interesada por las zonas del mundo todavía no afectadas, al parecer, por el VIH como por aquéllas donde ya se observa una importante transmisión de ese virus. En los Estados Miembros, además de la prevención, que es el objetivo más importante, la OMS está procurando ayudar a los ya infectados. Un mecanismo para ayudar a esas personas, a través de los programas nacionales, consiste en hacerles llegar información precisa, como medio para combatir el miedo y la ignorancia, e información sobre las estrategias existentes para aconsejar a las personas afectadas y a sus parientes y amigos. En el sector de los medicamentos y vacunas, la OMS trabaja lo más activamente posible para obtener la colaboración internacional en su elaboración. Sin embargo, la consecución de un tratamiento o una vacuna inocuos y eficaces será sólo un paso hacia la meta propuesta. También es necesario garantizar la entrega y disponibilidad de esos productos en todo el mundo.

El desarrollo de estrategias de prevención y lucha contra el SIDA es de absoluta prioridad para la OMS. Se ha empezado elaborando estrategias educativas en una reunión celebrada en junio de 1986 y se espera disponer, en julio de 1987, de un manual que ayude a los programas nacionales a aprovecharse de la experiencia mundial en programas educativos no sólo acerca del SIDA sino también sobre otros sectores de la salud. Además, se van a preparar, en mayo, criterios para programas de detección del VIH y, en junio y en julio, métodos para evaluar el grado de difusión de la infección por el VIH en cada país.

Por lo que se refiere al sector de la investigación, está totalmente de acuerdo con los numerosos delegados que han insistido en la importancia vital de las investigaciones sociales y sobre el comportamiento. Para educar es necesario saber lo que las personas están haciendo ya y en qué medida se puede proporcionar, informando y educando, estímulo adicional para combatir

la enfermedad y lograr los cambios permanentes de comportamiento que tal vez sean necesarios para detener la epidemia. Son igualmente cruciales las investigaciones epidemiológicas. Entre los sectores de especial importancia, además de la evaluación de los niveles nacionales de infección, figura la transmisión perinatal, en particular de la madre al niño. Otro sector vital es el relacionado con la historia natural de la enfermedad; en otras palabras, ¿existen factores de riesgo remediabiles e identificables que podrían desempeñar un papel importante en el proceso por el que una persona infectada por el VIH se convierte en paciente del SIDA? La OMS está examinando todos los modos posibles de intervención, no sólo para prevenir la infección, sino para evitar el desarrollo del SIDA o de afecciones relacionadas con el SIDA en las personas infectadas por el VIH.

En el sector biomédico, se dispone ya de los sueros OMS de referencia y se está intentando establecer un banco y una red para que los investigadores médicos puedan realizar libremente un intercambio de cepas víricas y sueros bien caracterizados, representativos de todo el mundo. Por lo que se refiere a las vacunas, el orador llama la atención sobre las conversaciones oficiales acerca de los ensayos en poblaciones humanas para determinar la eficacia de la vacuna del SIDA, celebradas en diciembre de 1986, de cuyo informe se dispone ya.

Además de aplicar técnicas estadísticas a la previsión del futuro, con miras a determinar qué orientación seguirá la pandemia, cree que deben formularse hipótesis de trabajo en los países. En ellas se haría una evaluación realista de la dimensión actual del problema del VIH así como del probable costo económico y de la carga resultante para los hospitales y otros servicios médicos. Para muchos Estados Miembros, esas hipótesis serían un elemento crucial para prepararse a afrontar un problema que ya cabe prever para los próximos años. La experiencia obtenida en un Estado Miembro quizá sea decisiva para desarrollar estrategias mundiales eficaces y la OMS, por consiguiente, apoya la creación de un sistema para el intercambio de experiencias y materiales tanto en el ámbito regional como mundial.

Al pensar en el futuro, se advierten importantes certidumbres e incertidumbres a la vez. Entre las incertidumbres figura la forma que adoptará la epidemia en el futuro, la aparición de nuevas cepas de retrovirus relacionados con ella y la magnitud del impacto de la enfermedad en las poblaciones. Entre las certidumbres, destaca el orador cuatro puntos. El primero, sin duda, es la dedicación, y a ese respecto rinde homenaje a los Directores Regionales y al papel que han desempeñado expresando su adhesión a la lucha mundial contra el SIDA. La segunda certidumbre tiene que ver con la atención primaria. Si el virus de la inmunodeficiencia humana hubiera surgido en su forma epidémica mundial 20 años antes, la humanidad habría estado literalmente indefensa, porque los conocimientos científicos sobre retrovirología no habrían bastado para permitir la rápida caracterización del virus, ni la preparación de pruebas diagnósticas, ni los progresos hacia la obtención de una vacuna. Sin embargo, considera más importante todavía la formulación del concepto de atención primaria. Si el VIH hubiera surgido 20 años antes, la inexistencia de un criterio bien desarrollado de atención primaria podría haber dejado más indefensa a la humanidad que la falta de información científica. Si el SIDA hubiese aparecido antes que el concepto y la estructura de la atención primaria, habría sido necesario inventar ésta para enfrentarse con el SIDA. Está igualmente convencido de que la existencia de programas eficaces de prevención y lucha contra el SIDA ayudará a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para aplicar el criterio de atención primaria mucho más allá de la simple prevención y lucha contra el síndrome. La tercera certidumbre es el gran deseo expresado por muchos Estados Miembros de que la OMS desarrolle al máximo su función y su acción coordinadoras. La coordinación debe adquirir nueva intensidad, profundidad y sentido. Ha de ser coordinación no sólo de palabra sino de hecho, y ese compromiso se ha expresado ya con gran energía ante el problema sin precedente que representa el SIDA. La cuarta certidumbre es el papel histórico de la OMS. En la 40ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS se halla todavía al comienzo de una evolución histórica. Una epidemia mundial, cuya dimensión y forma definitivas no es posible predecir aún, se ha detectado, observado y estudiado; se la está atacando ahora en lugar de esperar a que se convierta, como podría convertirse, en una pandemia mundial. El orador rinde homenaje a los delegados de la 40ª Asamblea Mundial de la Salud, a sus intervenciones y a la resolución presentada, en la que se reconoce la responsabilidad universal de adoptar ya medidas energéticas.

Infraestructura de los sistemas de salud (sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/88-89, páginas 67 a 104; EB79/1987/REC/1, parte I, resolución EB79.R16, y parte II, capítulo II, párrafos 22 a 32; y A40/INF.DOC./2) (continuación)

Personal de salud (programa 5) (continuación)

El Dr. RODRIGUES CABRAL (Mozambique) dice que sus comentarios sobre el programa 5 se refieren fundamentalmente a los párrafos 19 y siguientes. El párrafo 19 menciona las dos líneas principales de las actividades de la OMS para el bienio entrante, y el orador concuerda con

el acento que se pone en el proceso de gestión para el desarrollo de los recursos de personal de salud, en contraste con la formación de personal de salud. En la Región de Africa, el desarrollo de la formación ha sido más rápido que el del proceso de gestión, y la mayor parte de los países cuenta ya con sus propios servicios de formación para personal médico y paramédico graduado. Han aprobado el contenido de los planes de formación y han formado, incluso en Africa, a un número considerable de agentes de salud de diversas categorías.

Habida cuenta de la crisis económica en el sector de la salud y de la necesidad de utilizar los recursos con la mayor eficacia posible, si se hace hincapié en el proceso de gestión ¿qué tipo de apoyo y cooperación necesitan los países en desarrollo, y qué papel debe desempeñar la OMS? La OMS puede actuar en colaboración con las autoridades centrales, como los ministerios de sanidad, ayudando a éstos a elaborar planes más ajustados a las necesidades y a adecuar el número y los tipos de personal a la ampliación de los servicios nacionales de salud y a la evolución previsible del contenido técnico de programas de salud específicos. Hay, sin embargo, un aspecto aún más importante, en el que los países en desarrollo necesitan mucho apoyo, a saber, la gestión y evaluación a nivel regional y provincial. Para un aprovechamiento óptimo de los recursos humanos se necesitan instrumentos de gestión y evaluación lo bastante sencillos como para que puedan ser utilizados por el personal administrativo regional y provincial interesado. El orador observa complacido, que la OMS tiene la intención de apoyar estudios por países en esa esfera. Además, le complace observar que el 19% del presupuesto de la Región de Africa se dedicará a actividades de personal de salud a nivel nacional. Por último, apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R16.

El Sr. LESETEDI (Botswana) dice que en Botswana se ha reconocido la importancia del personal en la prestación de la atención primaria de salud, lo que ha obligado a reorientar los planes de personal de salud en diversos programas para hacerlos compatibles con las nuevas funciones de dicho personal desde la perspectiva de la atención primaria de salud.

Concretamente, se ha revisado el contenido del programa de formación de agentes de salud de la comunidad (llamados educadores para el bienestar de la familia), haciendo hincapié en un enfoque basado en la comunidad, en contraste con el enfoque basado en los servicios sanitarios. También se está haciendo hincapié en la educación permanente para diversas categorías de agentes de salud. En marzo de 1987 se celebró un taller sobre la función directiva de las enfermeras en la atención primaria de salud, en el que participaron 75 personas. También se han celebrado talleres sobre metodología de la investigación, con especial hincapié en la utilización de los resultados de la investigación para la planificación de programas de salud.

El orador agradece el apoyo de la OMS en todas estas actividades. Aunque comprende las limitaciones del presupuesto, considera que el programa de personal de salud se beneficiaría mucho de un incremento de la financiación que se ajustara a las nuevas exigencias derivadas de las necesidades de atención primaria de salud. Observa que la OMS va a fortalecer en diversos países la capacidad de las instituciones de formación, y espera que Botswana pueda aprovechar esta circunstancia.

El Dr. RAKCHEEV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) recuerda a la Comisión que varios delegados, al hacer uso de la palabra en relación con el SIDA, han señalado que, pese a la gran importancia que reviste la lucha contra el SIDA, ese programa no debe eclipsar a otros programas importantes de la OMS.

La delegación de la URSS considera que el desarrollo de los recursos de personal de salud es uno de los programas prioritarios de la OMS, habida cuenta de la función esencial que ese personal ha de desempeñar en la aplicación de la estrategia de la salud para todos. Además, cada vez es más importante garantizar que el personal tenga no sólo los conocimientos y la experiencia profesional necesarios, sino también un mayor sentido de la responsabilidad social, una visión clara de los objetivos de la salud para todos, y la capacidad de inducir a la mayoría de la población a participar en la solución de problemas de salud concretos.

Es evidente que para adiestrar y utilizar al personal de salud debe tenerse en cuenta la evolución de las necesidades, como se refleja en el proyecto de resolución recomendado a la Asamblea de la Salud por el Consejo Ejecutivo, que la delegación de la URSS respalda sin reservas. Observa complacido que todas las cuestiones a las que se había referido anteriormente han quedado debidamente reflejadas al presentar el programa en el documento PB/88-89. Comprenden, particularmente, la reunión de un comité de expertos sobre educación permanente, con especial atención al personal de salud a nivel de distrito y la de grupos de estudio sobre la integración del desarrollo de los recursos de personal de salud en los sistemas de salud y sobre el papel que representan los sistemas de investigación e información en la toma de decisiones sobre desarrollo de los recursos de personal de salud. Celebra también que la OMS participe en la preparación de una conferencia mundial sobre educación médica que se celebrará en 1988;

uno de los objetivos de esa conferencia será contribuir a reorientar la enseñanza de la medicina y la instrucción de las demás categorías de personal de salud con arreglo al concepto de la salud para todos y a la aplicación de las estrategias nacionales y mundial de salud para todos.

Sin embargo, en el programa no se presta la atención suficiente a las actividades mundiales e interregionales, en las que los recursos asignados para 1988-1989 sólo representan el 6,3% de los recursos totales del programa. Sin embargo, es precisamente en esos niveles donde pueden elaborarse recomendaciones para la solución de muchos problemas de personal. Entre estos problemas destacan el desarrollo de programas y métodos para la formación y la gestión de personal, la evaluación de la opinión pública y la lucha contra el éxodo de cerebros en la profesión médica, tema de gran actualidad al que se refiere el párrafo 8 de la presentación del programa en el documento PB/88-89. Es deplorable observar que, como indica el párrafo 16 de esa presentación, se ha avanzado poco en la aplicación de la política de la OMS sobre becas expuesta en la resolución EB71.R6. Esta circunstancia pone claramente de manifiesto la necesidad de vigilar más estrechamente la aplicación de las resoluciones aprobadas por la OMS.

El Sr. CARON (Canadá) apoya el programa 5 y el proyecto recomendado a la Asamblea de la Salud por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R16. La cooperación entre los Estados Miembros es esencial para mejorar la planificación relativa a las necesidades de personal de salud, que puede basarse en indicadores más exactos de la demanda de las diversas categorías de personal de salud. También es indispensable para distribuir mejor el personal de salud con miras a alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. En el Canadá no hay escasez de personal de salud sino, en ciertos sectores, más bien una oferta excesiva de profesionales. Sin embargo, el Canadá tiene el problema de la distribución de los médicos en un territorio muy vasto y escasamente poblado. Los médicos prefieren ejercer su profesión en las grandes ciudades donde, como ocurre en otros países desarrollados, hay una amplia oferta de personal de salud. Para remediar esa situación se han elaborado determinadas estrategias, respetando, en la medida de lo posible, la estructura federal del Canadá y las libertades fundamentales. Se ha establecido un comité con participación de representantes de las autoridades federales y provinciales para determinar más claramente las necesidades de personal de salud. También se han establecido comités de coordinación con representantes de los ministerios de sanidad, las universidades, los ministerios de educación superior y la profesión médica.

Se han encontrado algunas soluciones, como la limitación, en algunas provincias, del número de alumnos de las facultades de medicina y en una provincia, la obligación de que todos los médicos jóvenes ejerzan dos años su profesión fuera de las principales ciudades. El problema no se ha resuelto completamente, y en un contexto más amplio habrá que afrontar otros, como el exceso de oferta de personal de salud, que plantea problemas de empleo de los profesionales de la medicina en algunos países, las diferencias de planes de estudio, y problemas en materia de condiciones de trabajo y cursos de adiestramiento.

El Dr. HOUENASSOU-HOUANGBE (Togo) dice que su delegación apoya sin reservas el proyecto de resolución, aunque, al parecer, no se ha planteado una cuestión que afecta al personal de salud en los países en desarrollo. Mientras que en los países desarrollados las dificultades pueden centrarse en la planificación inadecuada, el desempleo y el exceso de oferta, la situación en los países en desarrollo es completamente distinta, porque en ellos hay escasez de personal de todas las categorías, lo que impide una amplia cobertura de la población y además, las dificultades económicas no permiten a los servicios públicos contratar el personal que necesitan. Las propuestas formuladas en el proyecto de resolución, aunque están orientadas a permitir a cada uno de los Estados Miembros encontrar una solución para sus problemas específicos, no engloban el aspecto crucial del problema en los países en desarrollo. Naturalmente, la planificación en materia de personal de salud y su gestión son susceptibles de mejora, pero sería aconsejable que la OMS, al aplicar la resolución, abordara esa cuestión concreta, para ver en qué forma podrían beneficiarse los países en desarrollo de las consultas y la cooperación entre todos los sectores, incluidas las universidades y los diversos ministerios, entre ellos los de hacienda y habida cuenta de que la crisis económica y la congelación de la contratación afecta a todos los sectores. La delegación del Togo desearía que se adoptaran medidas para asistir a los países en desarrollo en ese aspecto.

El Dr. WASISTO (Indonesia) dice que Indonesia otorga alta prioridad al programa de desarrollo de los recursos de personal de salud y, como otros países, tropieza con problemas de desequilibrio de personal. Cuando se inició el programa nacional, se estimó una necesidad de unos 120 000 agentes de salud adicionales entre 1984 y 1989, y para satisfacer esas necesidades se crearon nuevas escuelas paramédicas. Desgraciadamente, debido al deterioro de la situación

económica, el Ministerio de Salud sólo ha cubierto la mitad de los puestos necesarios. De ello se ha derivado una situación de relativo exceso de oferta, porque existe personal paramédico en número suficiente pero el Gobierno no puede emplearlo en la red de servicios de salud. Se considera que en el futuro también los médicos pueden verse afectados por una situación análoga. Para no agravarla, se ha decidido no construir nuevas escuelas paramédicas. Además se ha iniciado la ejecución de planes para mejorar la capacidad profesional del personal de enfermería y revisar el papel y la función del personal de salud que trabaja en los servicios sanitarios. También está previsto reducir selectivamente el ingreso de estudiantes en las escuelas paramédicas.

La cuestión del desequilibrio de personal de salud es crucial en la actual situación económica, caracterizada por la limitación de las oportunidades de empleo. La delegación de Indonesia celebra el aumento nominal de asignaciones presupuestarias a la Región de Asia Sudoriental y apoya tanto el programa como el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. NTABA (Malawi) apoya el programa 5. La escasez de personal de salud, obstáculo importante para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, obedece en parte a la escasez de recursos financieros y también a la falta de capacidad para planificar el personal de salud.

Malawi está examinando sus políticas de desarrollo de los recursos de personal de salud, esforzándose por hacer su gestión más eficaz y mejorando la capacidad de gestión y de dirección del personal de salud mediante la adecuada capacitación en el trabajo. Su país se ha apoyado, y continuará apoyándose, en la cooperación de los expertos de la OMS para todas esas actividades. También está fortaleciendo sus instituciones de formación para todo el personal paramédico y seguirá aprovechando al máximo el programa de becas de la OMS.

Malawi padece una escasez muy grave de médicos; carece de escuelas de medicina y la proporción médicos/población es de 1:53 000. Tampoco dispone de recursos para contratar médicos sin empleo en los países donde hay exceso; además, la mayoría de los médicos de Malawi formados en el extranjero no regresan al país. Si la OMS está pensando en pedir a los Estados Miembros con desempleo de médicos que admitan menos estudiantes de medicina, a Malawi le gustaría que simultáneamente instara a esos Estados a abrir sus puertas a estudiantes de países como el del orador. Es evidente la necesidad de ayuda para formar más médicos que se ocupen de los programas de atención primaria.

Se han trazado planes para crear una escuela de medicina en Malawi, con un plan de estudios basado en la salud comunitaria. Por consiguiente, la delegación de Malawi espera que la OMS y los posibles donantes comprendan la difícil y singular situación con que se enfrenta Malawi y le presten ayuda para la creación de esa escuela.

La Sra. ODUORI (Kenya) apoya el programa, por considerar que los recursos de personal de salud son un componente clave para la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. En Kenya se han elaborado normas nacionales para la dotación de personal sobre la base del volumen de trabajo, con el fin de utilizar los recursos de personal de manera más eficaz, identificar las deficiencias y adoptar las medidas oportunas al proyectar planes de formación de personal de salud.

Dada la preocupación de Kenya por la calidad y pertinencia del servicio prestado, se lleva a cabo en la actualidad un examen de los planes de estudio, con el fin de preparar personal de salud de las distintas categorías para los cometidos que han de desempeñar. Pese a algunos progresos, todavía existen graves deficiencias en algunos sectores especializados, a los que se dará prioridad en el programa nacional de desarrollo de los recursos de personal de salud durante 1987-1988. El Gobierno de Kenya agradece la cooperación que continúa recibiendo de la OMS, países amigos y organismos donantes.

La Sra. RUSTAD (Noruega), refiriéndose a la resolución propuesta, EB79.R16, dice que si bien el exceso de médicos y dentistas mencionado en la resolución es crítico, resulta igualmente importante reconocer la escasez mundial de enfermeras. Las enfermeras son el grupo más numeroso de personal de salud y su papel en la consecución de los objetivos de la OMS es de gran importancia.

En la 39^a Asamblea mundial de la Salud se debatió un informe sobre los progresos realizados con respecto a "la función del personal de enfermería y partería en la Estrategia de Salud para Todos". Ese informe despertó considerable interés, y varios oradores solicitaron que una versión revisada y definitiva del informe se presentara a la 40^a Asamblea Mundial de la Salud. La oradora lamenta comprobar que no está incluido en el orden del día. La terminación del trabajo expuesto en el mencionado informe en 1986 es de importancia básica para la eficaz planificación de los recursos de personal de salud, y la delegación de Noruega espera con interés el informe de 1988 sobre los progresos realizados en enfermería.

El Dr. MOJI (Lesotho) dice que el desarrollo de los recursos de personal y su formación es crucial para el logro de la salud para todos. La salud sigue necesitando la utilización intensiva de mano de obra, con independencia de los progresos tecnológicos. Ahora, más que nunca, es necesario contar con un núcleo estable de personal de salud adecuadamente formado, tanto en Lesotho como en otros países en desarrollo. Se debe ayudar a los países que están firmemente empeñados en la atención primaria, a pesar de sus escasos recursos, en sus esfuerzos por superar los problemas con que se enfrentan. Los nuevos desafíos, como el SIDA, exigen una planificación adicional a nivel nacional además de la Estrategia Mundial, y hay que planificar y contratar al personal necesario para esos fines. Los escasos medios de formación de Lesotho exigen la capacitación acelerada y sistemática fuera del país si se quieren alcanzar las metas propuestas. Expresa su gratitud a la OMS y a otros organismos y amigos de Lesotho por el continuo apoyo prestado, sobre todo facilitando medios de formación. También destaca el apoyo recibido para mejorar la capacitación dentro del país en enfermería, farmacia, trabajo de laboratorio e higiene del medio.

Apoya el programa 5 y las correspondientes asignaciones presupuestarias, aunque debe recordarse que la dotación financiera no basta, a no ser que vaya acompañada de la eficacia en la utilización de los recursos. Como han puesto de manifiesto las Discusiones Técnicas, es crucial que el personal asuma sus responsabilidades. La formación debe respaldarse con medidas correctivas para el equilibrio en el empleo, de manera que se evite el éxodo a otros sectores de personal de formación muy costosa. En muchos países, hay que sustituir el tipo muy reglamentado de gestión del personal por otro más flexible para hacer frente a los desafíos de hoy.

La Sra. MATANDA (Zambia) dice que, como han indicado varios delegados, en algunos países las enfermeras prestan del 80% al 90% de la atención de salud. Sin embargo, aunque se ha reconocido esa ampliación de su cometido, en la práctica la retribución y los incentivos económicos no reflejan ese reconocimiento. En algunos países eso ha tenido como consecuencia un trasvase de enfermeras del sector público al privado. La delegación de Zambia, por consiguiente, apoya las observaciones contenidas en los párrafos pertinentes de la presentación del programa en el documento PB/88-89.

En Zambia no se ha logrado una distribución equitativa del personal de enfermería. La construcción de escuelas de enfermeras en zonas rurales no ha resuelto el problema, debido al efecto de los matrimonios, puesto que las parejas sienten preferencia por las zonas urbanas, más desarrolladas. La oferta de incentivos a las enfermeras en las zonas rurales podría llevar a que se retrasaran los matrimonios. Con el fin de reducir los desequilibrios, se está fomentando la inscripción de varones en los programas de enfermería y a los enfermeros se les da la oportunidad de recibir formación en partería. La primera promoción de parteros acabó su formación en diciembre de 1986.

Zambia expresa su agradecimiento a los países amigos, a los organismos donantes, al Director General y al Director Regional para Africa por facilitar becas y ayuda para fortalecer la escuela de medicina. Se necesitan nuevas ayudas para mejorar la capacidad de gestión del personal en el plano distrital, mediante la formación de líderes tanto en el ámbito nacional como interpaíses; para implantar un sistema de información fiable sobre personal de salud; para fortalecer la cooperación técnica con otros países en sectores donde no existen programas locales de formación, por ejemplo en farmacología y odontología; y para aumentar la capacidad de investigación sobre personal de salud.

La delegación de Zambia apoya las observaciones hechas por la delegada de Noruega.

El Dr. BARAL (Nepal) dice que el desequilibrio en los recursos de personal de salud es un grave problema en Nepal, al igual que en otros Estados Miembros. En su país la responsabilidad de formar personal de salud corresponde al Instituto de Medicina, que depende del Ministerio de Educación, si bien el usuario de ese personal - para las diferentes actividades en apoyo de la salud para todos en el año 2000 - es el Ministerio de Salud. Afortunadamente, el Instituto ha sido organizado de acuerdo con la Declaración de Alma-Ata, de manera que el plan de estudios tiene por objeto formar agentes de salud orientados hacia la comunidad para atender las necesidades locales. Debido a ello, desde hace algún tiempo, Nepal concede especial importancia a la medicina comunitaria y estimula a esos agentes para que vayan a las zonas rurales y atiendan a los desfavorecidos. En los servicios reorganizados, los estudiantes y otros agentes de salud tienen la obligación de trabajar en zonas rurales durante un determinado periodo. Se reconoce, sin embargo, que, sin la debida coordinación entre los diferentes sectores, los servicios de salud seguirán enfrentándose con el problema del desequilibrio. En consecuencia, todos los sectores están formulando ya políticas sobre personal de salud, con los correspondientes sistemas de información, y organizando investigaciones en ciencias de la salud para mejorar los servicios y garantizar la adecuada ejecución de las actividades de atención primaria.

La elaboración de materiales de enseñanza y aprendizaje es esencial para suministrar a los agentes comunitarios los instrumentos necesarios para ejecutar eficazmente la atención primaria. En Nepal se ha emprendido un proyecto con el apoyo de la OMS, gracias al cual se elaboran en la actualidad esos materiales, en espera de que sus actividades puedan ampliarse hasta convertirse en un centro coordinador de la OMS. El orador solicita que continúe el apoyo de la OMS a ese proyecto.

La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) es una parte importante del desarrollo total de la salud, y la OMS debe destinar cuantiosos recursos para becas en ese sector, con el fin de formar el mayor número posible de líderes de atención primaria. En la Región de Asia Sudoriental, Tailandia ha tomado la delantera en la aplicación de la estrategia de atención primaria, y debe enviarse allí un número cada vez mayor de agentes de salud llamados a ejercer funciones directivas, para que se familiaricen con el sistema de atención primaria.

También es importante no descuidar los hospitales, en su calidad de centros de atención terciaria y de envío de enfermos, y, en general, disponer el envío de personal a países vecinos, en el marco de la CTPD, para formarlos en el diagnóstico especializado y las técnicas terapéuticas, de manera que también ellos puedan colaborar activamente en la atención primaria de salud.

El Sr. CHAUHAN (India) dice que, a su juicio, el desarrollo de los recursos de personal de salud es la clave del éxito en todos los programas de salud; a menos que pueda garantizarse la formación de personal en número suficiente y con la adecuada capacitación no será posible alcanzar la meta de la salud para todos. Las políticas de personal de salud no deben tener por objeto únicamente esa formación, sino también lograr un crecimiento equilibrado, teniendo en cuenta las necesidades de personal de las diversas categorías.

En 1983, la India adoptó una política nacional de salud en la que se subraya la necesidad de un planteamiento global en lo que respecta a la enseñanza de la medicina, la investigación y los servicios de salud, de manera que se atiendan las necesidades de salud y las prioridades reales del país. Esa política hace hincapié en que la prestación eficaz de servicios dependerá en gran medida de la naturaleza de la enseñanza y formación y de la adecuada orientación del personal de todas las categorías hacia la salud comunitaria, así como de su capacidad para actuar como un equipo integrado. Así, es de importancia crucial que la educación, en todos los niveles, se examine desde el punto de vista de las necesidades y prioridades, y que los planes de estudio y los programas se reestructuren para formar el personal que realmente se necesita. Con ese fin, es necesario formular una política nacional de la enseñanza médica y sanitaria por la que se determine qué cambio es necesario introducir en el contenido del plan de estudios y en la formación, teniendo en cuenta la necesidad de establecer una interrelación entre el personal de los distintos grados, proporcionar directrices para la formación de personal a partir de evaluaciones realistas, resolver los acusados desequilibrios que existen en las regiones en cuanto a su disponibilidad, y garantizar la motivación social del personal de todas las categorías para prestar servicios de salud comunitarios. En 1986, las autoridades formularon una política nacional en la que se vinculaban los servicios de salud y la educación y se especificaba que la política sanitaria, la planificación y la gestión de los servicios de salud debían articularse con la formación de personal de las categorías adecuadas mediante cursos profesionales relacionados con la salud. La educación sanitaria de nivel primario e intermedio velará por la dedicación del individuo a la salud familiar y comunitaria y desembocará en cursos profesionales relacionados con la salud en la fase de la educación secundaria superior.

La India ha tenido suerte en lo que a disponibilidad de médicos se refiere. Se han creado muchas nuevas facultades de medicina, hasta un total de 106, de las que salen 13 000 graduados al año, en comparación con 2000 en 1947. Pero al mismo tiempo existe escasez de personal paramédico y técnico. Incluso dentro del sector médico hay desproporción; entre el 60% y el 70% de los graduados realizan estudios de perfeccionamiento, pero la mayoría eligen especialidades "atractivas" en detrimento de las demás, sobre todo en el sector no clínico, donde existe un campo muy amplio para sus servicios. La India está tratando de resolver el problema y ha creado recientemente un comité de expertos en planificación, formación y gestión de personal; ya se ha recibido su informe y se planea la acción ulterior.

Surgen problemas incluso a la hora de calcular las disponibilidades de personal y las necesidades futuras. En el momento actual no se conocen las cifras totales de personal formado, porque no está prevista la actualización de los registros, lo cual significa que en éstos figura la cifra total de personal formado desde que empezó a funcionar el sistema de enseñanza médica, sin tenerse en cuenta las mermas por fallecimiento o migración de médicos.

Así, a pesar del exceso de personal no se ha podido articular la oferta con la demanda, y para resolver ese problema se ha creado un instituto de investigación aplicada sobre personal, con miras a realizar una encuesta nacional exhaustiva del personal disponible y de las necesidades en los sectores gubernamental y no gubernamental. Se espera poder ajustar en el futuro los mecanismos de formación y las instituciones para resolver la inadecuación entre la formación y la utilización de personal.

Su delegación apoya sin reservas los esfuerzos de la OMS en el sector del desarrollo de los recursos de personal de salud y el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R16.

El Dr. LIU Hailin (China) dice que su delegación está de acuerdo con la presentación de la política sobre personal de salud y con el análisis de la situación que figura en el documento del presupuesto por programas. La OMS concede a ese campo la importancia y el apoyo debidos al pedir a los Estados Miembros que consideren la política sobre personal de salud como un componente importante de la política sanitaria general. El personal de salud es primordial para conseguir los objetivos de la salud para todos en el año 2000 y para el desarrollo sanitario en los Estados Miembros. Para avanzar en materia de salud, es necesario disponer de un número suficiente de agentes adiestrados en todos los niveles y distribuirlos y utilizarlos racionalmente de modo que puedan desempeñar la misión que les corresponde en sus respectivos sectores. Actualmente algunos países, especialmente países en desarrollo, padecen escasez de personal de salud. En lo que se refiere al personal de enfermería de nivel intermedio, la escasez es especialmente grave y por tanto la OMS obra correctamente al asignar una parte relativamente elevada del presupuesto a ese campo.

China es un vasto país con una población numerosa y por tanto tiene una gran necesidad de personal de salud. El programa nacional de desarrollo sanitario siempre ha hecho hincapié en el adiestramiento de personal de salud de todos los niveles para satisfacer las necesidades de los 800 millones de habitantes, basando el adiestramiento en un criterio de autosuficiencia. La mayor parte del personal se ha formado en China para satisfacer las necesidades de la atención primaria de salud y para desarrollar la industria farmacéutica y sanitaria nacional. Al mismo tiempo, mediante la cooperación con la OMS y por cauces bilaterales, se ha enviado personal al extranjero para que se adiestre y pueda desempeñar un papel fundamental en la atención primaria de salud. Este método ha dado buenos resultados, y la mayoría de los alumnos que han regresado forman ahora la columna vertebral de los departamentos nacionales en todos los escalones.

En lo que concierne a la cantidad y la calidad del personal de salud, aún existen grandes diferencias entre los países desarrollados y en desarrollo. Su delegación cree que se precisa flexibilidad en la política de becas y en los programas de estudio de los becarios, a fin de que los Estados Miembros tengan más opciones para enviar alumnos al extranjero de acuerdo con sus necesidades.

Es de agradecer el establecimiento de un sistema especializado de información en materia de recursos de personal; ayudará a reforzar la gestión de todo el personal y a utilizar racionalmente los recursos. Las dos reuniones sobre becas organizadas por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental han supuesto una valiosa contribución al intercambio de información y de experiencia sobre gestión.

El Dr. ANAYAT (Buthán) dice que su delegación acoge favorablemente las propuestas.

Los servicios sanitarios de Buthán han sido capaces de formar agentes de salud de nivel intermedio y de adiestrarles en el servicio y actualizar sus conocimientos en sus propias escuelas de salud y de enfermería, así como en el instituto nacional de salud de la familia. La Real Comisión de Administración Pública, la Comisión de Planificación y los ministerios y departamentos gubernamentales han calculado conjuntamente las necesidades a corto y medio plazo en materia de personal y de formación para el periodo 1987-1992. Actualmente, Buthán se ve obligado a cubrir el 70% de sus plazas para médicos y especialistas con personal extranjero contratado a un costo elevado, mientras que hay escasez de personal para los hospitales de distrito y provinciales, que constituyen los niveles primero y segundo de envío de casos en la atención primaria de salud.

No ha sido posible utilizar toda la asignación presupuestaria para desarrollo de recursos de personal de salud, principalmente debido a la dificultad de obtener plazas para estudios en el extranjero. Las necesidades del país no son tan grandes como para justificar la apertura de una escuela propia de formación de médicos y especialistas y por lo tanto Buthán se ve obligado a depender de la asignación de plazas en las escuelas de los países vecinos; en general, se tarda entre tres y cinco años en conseguir una plaza. Por este motivo Buthán agradecerá una cooperación más intensa con los países vecinos y amigos en la concesión de plazas de formación para médicos y especialistas.

El Profesor BORGONO (Chile) señala que el programa es de tal importancia que todos los países deben apoyarlo, tal y como viene haciendo Chile desde hace muchos años.

La formación de la capacidad de dirección y de gestión es un asunto especialmente importante ya que en ese sector hay gran escasez de recursos en numerosos países. La formación debe basarse en un diagnóstico correcto de la situación y en una proyección también correcta de las necesidades futuras, lo cual no siempre es fácil de conseguir. En ese sentido la preparación llevada a cabo por la OMS con la participación de Estados Miembros y destinada a mejorar la calidad de las decisiones en materia de contratación y funcionamiento de personal representa una extraordinaria ayuda.

Otra cuestión importante, que ya han mencionado diferentes delegados, es la escasez de profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y parteras, provocada por una distribución incorrecta en una situación de abundancia y, lo que es aún más importante, el desempleo que se está generando, a pesar de la existencia de necesidades reales, por falta de apoyo económico que permita el empleo de esas categorías de personal de salud. La solución de ese problema exige voluntad política por parte de los gobiernos y del sector privado. De no ser así, el adiestramiento de personal no hará más que aumentar el número de desempleados. Ese problema se discutió en la Conferencia de Acapulco. La situación es crítica en algunos países y debe seguir estudiándose como asunto de máxima prioridad.

Su delegación espera que el comité de expertos que se reunirá en Ginebra en el mes de noviembre pueda estudiar esos aspectos. También apoya el proyecto de resolución que se ha presentado a la Comisión.

El Sr. WOLFGRAMM (Tonga) expresa su apoyo a las propuestas en materia de recursos de personal de salud. Su delegación está convencida de que el personal de salud es el recurso más valioso del Ministerio de Salud. Para planificar los recursos de personal, especialmente en el caso del sector de la salud, que es el usuario más importante de personal muy calificado, es fundamental estudiar correctamente la enorme inversión realizada en capital humano mediante la educación.

Tonga ha elaborado un plan de personal médico para 1986-1995 que abarca un periodo más largo que el plan quinquenal del país, dado que el lapso de tiempo entre la decisión y la producción por lo que se refiere al personal suele ser de 7 a 10 años. En la elaboración del plan, la sección de planificación ha llevado a cabo un estudio de tiempos y movimientos en las salas para analizar la atención directa e indirecta a los pacientes que prestan los médicos y los diferentes factores que afectan al personal en su conjunto, tales como la duración de la formación, las tasas de reducción natural de puestos y de abandono, la estructura por edades y la posible edad de jubilación. También se calculó el costo del plan para asegurar que el Ministerio de Salud podía financiarlo antes de tener en cuenta cualquier otro costo de oportunidad. También se proyectó un procedimiento similar para elaborar un plan de personal de enfermería para el Ministerio.

Con ayuda de la OMS, los países en desarrollo deben realizar un análisis adecuado de sus necesidades de personal, así como de los factores de oferta y demanda que afectan a esas necesidades y las repercusiones en el sistema de atención de salud. Es preciso estudiar la cuestión en profundidad para evitar que se produzcan tantos excesos como deficiencias de personal.

En la reciente reunión de los ministros de salud del Commonwealth se señaló que algunos países en desarrollo no estaban aprovechando plenamente sus asignaciones de becas. Esa observación concuerda con la afirmación del Director General de que algunos Estados Miembros disponen de demasiadas becas sin planificar. Está claro que apoyarse en suposiciones y basar las necesidades en materia de formación en cifras correspondientes a otros países ya no son métodos apropiados para planificar los recursos de personal; conviene basarse en datos concretos obtenidos en encuestas y en investigaciones.

Otra cuestión fundamental que es necesario abordar es la de la evolución de las funciones de diversas categorías de personal de salud. El movimiento en favor de un sistema de prestación de asistencia sanitaria global e integrado con la atención primaria de salud ha traído consigo un aumento de las necesidades de personal en la periferia. Ahora es necesario delegar ciertas funciones en los agentes de salud como las enfermeras, las enfermeras-parteras, los médicos y los ayudantes médicos, mientras se asegura la prestación continua de asistencia sanitaria de calidad en todos los niveles. En la delegación de responsabilidades es importante definir claramente las funciones y asegurar que las estrategias aplicadas no ejercen efectos adversos sobre la calidad de la atención. La administración de la asistencia sanitaria debe reconocer adecuadamente la delegación de responsabilidades, de acuerdo con las funciones más amplias del personal.

Su delegación agradecerá una colaboración más activa con la OMS en materia de planificación, investigación y gestión en lo que respecta al personal de salud.

El Dr. QUIJANO (México), refiriéndose a los párrafos 13 y 14 de la presentación del programa, alude a la necesidad de investigación sobre educación médica y sobre la utilización de recursos humanos, que es la única forma de disponer de bases objetivas para la toma de decisiones.

Durante la presente reunión y en la Conferencia de Acapulco se ha hablado mucho sobre el desequilibrio de personal de salud en diversos países. No obstante, hay otros tipos de desequilibrio que merecen ser investigados, por ejemplo los desequilibrios en la formación de profesionales de salud. No se concede importancia bastante a ciertas disciplinas que podrían englobarse en la expresión "disciplinas medicosociales", que tienden a relegarse a segundo término. En todos los países, los estudios de ese tipo no han recibido atención suficiente, ya que los profesionales de la salud hacen demasiado hincapié en los aspectos técnicos.

Otro aspecto que debe ser objeto de investigación y en el que se deben operar cambios es la necesidad de inculcar en los agentes de salud ese espíritu de investigación que les ayudará a mejorar su rendimiento. Todos sabemos que la atención médica, por ejemplo, es mejor cuando se dispensa en un establecimiento de salud en que se imparten enseñanzas, y mejor todavía cuando en éste se realizan investigaciones. La investigación en el campo de la formación de personal de salud es de importancia primordial.

Por último, en cuanto a la observación del párrafo 16 según la cual apenas se ha avanzado en la aplicación de la política de becas de la OMS, el orador se pregunta si ese fallo en particular no podría considerarse como posible fuente de ahorro en un momento de dificultades económicas. En ese sentido la situación en México es interesante. Durante una época hubo una disposición general según la cual los fondos asignados por la OPS a un país no podían utilizarse para financiar becas en ese país, aunque desde entonces la situación ha cambiado. En la mayoría de los países, las becas financiadas por la OMS o sus oficinas regionales y utilizadas en esos países son menos costosas y pueden ser tan productivas y fructíferas como otros tipos de becas.

Por último, se refiere a la propuesta de reducir en aproximadamente el 25% la asignación para las Américas en 1988-1989. De hecho el orador no está en contra de ello dado que afortunadamente su Región dispone de gran cantidad de otros fondos regionales para la formación y el desarrollo de recursos humanos.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.