



42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 9 de mayo de 1989, a las 11.00 horas

PRESIDENTE: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Elección de Vicepresidentes y de Relator	2
2. Organización de los trabajos	2
3. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 (vigilancia y evaluación)	2

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1989.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 42ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA42/1989/REC/3).

PRIMERA SESION

Martes, 9 de mayo de 1989, a las 11.00 horas

Presidente: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)

1. ELECCION DE VICEPRESIDENTES Y DE RELATOR: punto 16 del orden del día (documento A42/29)

El PRESIDENTE agradece su elección y da la bienvenida a todos los presentes.

Señala luego a la atención de los delegados el tercer informe de la Comisión de Candidaturas (documento A42/29), en el que se propone al Dr. Damrong Boonyoen (Tailandia) y al Dr. P. Naranjo (Ecuador) para los cargos de Vicepresidente, y al Dr. P. A. Hyzler (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) para el cargo de Relator.

Decisión: La Comisión A elige al Dr. Damrong Boonyoen (Tailandia) y al Dr. P. Naranjo (Ecuador) para los cargos de Vicepresidente y al Dr. P. A. Hyzler (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) para el de Relator.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO da la bienvenida a los participantes, felicita a los miembros de la Mesa de la Comisión A por su elección y promete el máximo apoyo del Director General, los Directores Regionales y todos los miembros de la Secretaría para la ejecución del mandato de la Comisión.

2. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

El PRESIDENTE sugiere que las horas normales de trabajo sean de 9.00 a 12.00 y de 14.30 a 17.30.

Así queda acordado.

3. ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 (VIGILANCIA Y EVALUACION): punto 17 del orden del día (Manual de Resoluciones y Decisiones, vol. III, 1987, p. 5, resolución WHA39.7; documento EB83/1989/REC/1, parte I, resolución EB83.R11; documento A42/4)

El Dr. QUIJANO NAREZO, representante del Consejo Ejecutivo, informa a la Comisión de que en su 83^a reunión el Consejo Ejecutivo examinó el segundo informe sobre vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos, que había examinado con anterioridad el Comité del Programa del Consejo Ejecutivo en octubre de 1988. El informe presentado a la Comisión en el documento A42/4 contiene las observaciones y sugerencias formuladas por el Consejo y debe examinarse junto con el proyecto de resolución contenido en la resolución EB83.R11.

Señala que el informe en curso de examen es el segundo de su tipo y recuerda que el informe precedente fue examinado por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud en 1984; el primer informe de evaluación sobre la estrategia fue considerado por esos órganos en 1986. En dicho año, conforme a la recomendación del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud decidió modificar el ciclo de vigilancia basándolo en un periodo de tres años a fin de que los Estados Miembros dispusieran de tiempo suficiente para reforzar sus mecanismos de apoyo y análisis de la información y para introducir los cambios necesarios en sus estrategias. La Asamblea de la Salud tendrá la oportunidad de examinar un informe más detallado sobre la segunda evaluación de la estrategia en 1992. El nivel de respuestas y el interés demostrado por los Estados Miembros respecto a la presentación de informes han sido alentadoramente altos.

Importa señalar que el informe llega exactamente a la mitad del camino entre la Conferencia de Alma-Ata y el fin de siglo. Hace 10 años parecía que había tiempo suficiente para tratar de conseguir una reducción notable de la diferencia entre los ricos y los pobres en materia de salud. Sin embargo, la situación en los años ochenta ha sido muy turbulenta y sin duda ha obstaculizado los esfuerzos de muchos países para alcanzar progresos en el sentido de la equidad social, atender las necesidades humanas básicas y mejorar la calidad de vida de millones de personas atrapadas en el círculo vicioso de la ignorancia, la enfermedad y la pobreza. El examen efectuado por el Comité de los progresos realizados hasta el momento, o de la falta de ellos, tal como queda reflejado en el informe, debe suscitar una seria reflexión sobre la magnitud de las tareas que quedan pendientes para que los Estados Miembros y la OMS alcancen los objetivos fijados para el año 2000, sobre el modo de acelerar la ejecución de la estrategia en vista de las numerosas dificultades planteadas y sobre los principales obstáculos y lagunas y el modo de abordarlos.

Pese a la estimulante tasa elevada de respuestas, debe tenerse en cuenta que al parecer no todos los Estados Miembros han abordado la tarea con seriedad. Si bien no cabe duda de que es importante informar a la OMS para examinar el conjunto de los avances realizados en los niveles regionales y mundial, no puede subestimarse el interés que revisten la vigilancia y la evaluación nacionales para los propios Estados Miembros. Si el ejercicio no es útil en el nivel de los países, no se recogen todos los beneficios que ofrece esta gran empresa. Es indudable que hay también dificultades técnicas. La vigilancia y la evaluación son tareas complejas que exigen capacidad técnica y de gestión, una base informativa suficiente y procedimientos para recoger, procesar, analizar e interpretar ese informe. Pese a los esfuerzos realizados a lo largo de estos años, existen graves insuficiencias en numerosos países y es preciso realizar esfuerzos prácticos e innovadores para resolver las dificultades técnicas suscitadas. El Consejo Ejecutivo estimó que en especial es necesario fortalecer la capacidad de los países para aprovechar la información en el ámbito local.

Se ha manifestado también inquietud respecto a la complejidad del proceso de vigilancia y evaluación y a la magnitud de los esfuerzos necesarios para llevarlo a cabo. El Consejo consideró que es necesario simplificar los instrumentos y procedimientos y examinar la pertinencia, utilidad y complejidad de los indicadores mundiales y regionales teniendo en cuenta los esfuerzos que se necesitan para producir la información precisa. En algunos casos pueden necesitarse orientaciones más explícitas y definiciones más claras.

En las secciones 3, 4, 7, 8 y 9 del informe se halla un análisis de los indicadores mundiales. La sección 7, que trata de la disponibilidad de atención de salud, está basada en la información proporcionada por los Estados Miembros y se ha completado con datos procedentes del Programa Ampliado de Inmunización. En los párrafos 240-244 del informe se enuncian cinco desafíos críticos: compromiso constante; intensificación de los esfuerzos encaminados a fortalecer la capacidad de gestión, con inclusión de medidas que garanticen la adopción de decisiones acertadas acerca de las políticas y que centren más la atención en las prioridades y las metas basadas en una información fiable; intensificación de los esfuerzos encaminados a fortalecer las infraestructuras sanitarias fundadas en los principios de la atención primaria de salud; utilización óptima de todos los recursos disponibles para la salud y movilización de recursos suplementarios; y, tal vez el más difícil, mejora del estado de salud de los países menos adelantados.

El Sr. GHACHEM (Túnez) pregunta acerca del efecto que se prevé que tendrá el informe presentado a la Comisión en las actividades futuras. ¿Dónde figuran las propuestas de modificación del Octavo Programa General de Trabajo de acuerdo con las conclusiones del informe?

Según el informe está aumentando el fenómeno de la urbanización y se espera que afecte al 47% de la población mundial en el año 2000; sin embargo, las estrategias de salud para todos se hallan todavía centradas fundamentalmente en las zonas rurales. Por consiguiente, ¿no sería conveniente analizar con más cuidado los datos epidemiológicos urbanos a fin de elaborar un programa aplicable en las ciudades, en particular para su ejecución en los países en desarrollo?

Están aumentando con rapidez las presiones demográficas, resultantes en parte del descenso de la mortalidad infantil y del éxito de los programas de vacunación: ¿hasta qué punto puede la OMS ayudar a los países a regular sus tendencias demográficas de modo que

éstas no pongan en peligro los avances efectuados hasta ahora en el sector de la salud? Al preparar el Cuarto Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1990-2000), la atención de salud debe basarse más firmemente en un triple enfoque que abarque la salud, la población y el desarrollo.

El Dr. MASON (Estados Unidos de América) dice que a pesar de la alta respuesta dada a la demanda de la OMS de vigilar la ejecución de las estrategias nacionales de salud para todos, parece que en muchas regiones no podrán alcanzarse los objetivos a menos que se hagan mayores esfuerzos. Entre los principales obstáculos planteados figuran la ausencia o la insuficiencia de voluntad política, el financiamiento escaso, la falta de agua potable y de saneamiento, la mortalidad infantil, la contaminación ambiental y la necesidad de aumentar la movilización de recursos, cuestiones a las que debe añadirse la amenaza planteada por el SIDA y la continuada crisis económica que impide a muchos países la prestación de servicios de salud apropiados. La Secretaría de la OMS está cumpliendo ampliamente con sus responsabilidades. Sin embargo, incluso con la asistencia de la comunidad de donantes no es fácil la tarea que queda por delante; cada Estado Miembro debe asumir su parte de responsabilidad, pues son los propios Estados Miembros quienes decidieron colectivamente iniciar la ejecución de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. En ese sentido no puede exagerarse la importancia de la voluntad política. Obviamente, los progresos efectuados en los distintos países han dependido de la determinación nacional de utilizar energías, conocimientos y recursos del modo más eficaz y amplio que fuera posible. Es más, sin esfuerzos sostenidos, los logros de un año pueden perderse en el siguiente. El esfuerzo sostenido exige que todo el personal capacitado, los sistemas administrativos y de gestión, y la provisión necesaria para los gastos corrientes estén ya disponibles o se hayan previsto.

Los datos de salud precisos, sin los cuales resultará imposible efectuar las correcciones a medio camino necesarias para alcanzar mejoras, son indispensables para identificar los problemas y vigilar los efectos de la ejecución. Por consiguiente, es indispensable invertir en el desarrollo de sistemas que permitan la compilación y el análisis eficaces de datos de alta calidad relacionados con los efectos de la atención de salud en la demografía, la morbilidad y la mortalidad. La mejora de las capacidades nacionales a ese respecto debe figurar entre los problemas afrontados antes del próximo periodo de vigilancia; la Secretaría tiene la importante tarea de ayudar a los gobiernos en ese sentido y de promover del modo más activo que sea posible la voluntad política a fin de alcanzar la salud para todos en el plazo establecido.

Dada la importancia de ayudar a todos los países a desarrollar su capacidad de efectuar los análisis económicos requeridos para evaluar la situación en su propio sector de salud y lograr la mayor colaboración posible entre la OMS y los otros organismos de las Naciones Unidas con experiencia en tales análisis económicos, el orador propone que el párrafo 4(2) de la parte dispositiva del proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en la resolución EBB3.R11 sea sustituido por un texto en el que se pida al Director General que ayude a los países Miembros, en vista de los problemas planteados por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas que afectan a los países en desarrollo, a desarrollar la capacidad de efectuar análisis económicos que propicien una mejor asignación de recursos para el sector de la salud; cuando proceda, debe impulsarse a las organizaciones calificadas en materia de estudios económicos a que cooperen en esta asistencia a los países Miembros.

El Dr. HAJAR (Yemen) dice que siguen siendo necesarios los indicadores que ayuden a los países en desarrollo a administrar su sistema de salud en aplicación de sus estrategias de salud para todos. Las infraestructuras organizativas tienden todavía a ser tradicionales, y se necesitan reformas.

Con la ayuda de la Oficina Regional su país está tratando de asegurar que los médicos y el personal hospitalario estén mejor preparados para realizar sus respectivas funciones en el sector de la atención primaria de salud. El Yemen ha observado que la información precisa puede ayudar a racionalizar las operaciones y a economizar recursos. El fomento de la lactancia natural y la ejecución de los programas de vacunación avanzan satisfactoriamente, pero son insuficientes los medios financieros y humanos para satisfacer las necesidades generales del país en materia de atención primaria de salud; es preciso desarrollar las aptitudes y hay una gran necesidad de mayor cooperación con la OMS, el UNICEF, el FNUAP, los países donantes y las organizaciones benévolas que han proporcionado ya una asistencia muy apreciada.

El Sr. VAN ETEN (Países Bajos) dice que el informe en curso de examen proporciona un llamativo cuadro de los progresos efectuados y de los obstáculos con que se ha tropezado. Debe felicitarse a la OMS por la iniciativa adoptada de fortalecer la atención primaria de salud y en particular de afrontar las preocupaciones de los países menos adelantados, pero se requiere una mejor coordinación dentro de los países y con otras organizaciones. Apoya las principales conclusiones del informe e insta a los Estados Miembros a que respondan a sus desafíos.

Los Países Bajos figuran entre los primeros Estados Miembros de la Región de Europa que formularon una política nacional de salud para todos. El memorándum "Salud 2000", aparecido en 1986, ha conducido a la reciente publicación de un documento de política con objetivos de salud más concretos, centrados fundamentalmente en los principales problemas de salud, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes, el SIDA y las enfermedades crónicas. Los informes del Comité holandés de dirección sobre supuestos de la atención de salud, disponibles en inglés, han proporcionado una fuente de información concreta sobre las tres primeras de esas cuestiones.

El Dr. VASSILEVSKI (Bulgaria) dice que el documentado informe en curso de examen merece amplia difusión. Se han efectuado grandes progresos hacia la solución de los problemas de salud que se encuentran en el mundo, pero las desigualdades sociales y la falta de recursos obstaculizan todavía los esfuerzos de numerosos países; debe aumentarse progresivamente el apoyo de la OMS basado en una evaluación clara y precisa de sus necesidades y prioridades.

En Bulgaria se han examinado en distintos niveles los resultados de la vigilancia, que han conducido a evaluaciones y debates recientes sobre las actividades de atención de salud y ciertas ideas establecidas, así como a la publicación de un documento titulado "Orientaciones fundamentales para el ulterior desarrollo de la atención de salud", en el que se examinan los resultados obtenidos anteriormente y las nuevas necesidades de la población. El documento tiene también en cuenta la experiencia de otros países en la solución de ciertos problemas de salud. Conforme a esas directrices, Bulgaria está tratando de democratizar la atención de salud, extender y ampliar la atención primaria de salud, facilitar el acceso a los servicios médicos especializados, en particular por parte de los grupos de riesgo, proporcionar formación especializada sobre los aspectos más actuales de la atención de salud y mejorar la gestión y planificación de las actividades de atención de la salud, en particular mediante la creación de un sistema estatal de seguro de enfermedad y la mayor participación de la comunidad en los asuntos sanitarios. El Gobierno prepara también una nueva legislación y documentos normativos y desea modificar en consecuencia la estrategia nacional.

La delegación búlgara apoya las conclusiones del informe presentado a la Comisión, incluidas las prioridades para la acción en los niveles nacionales, regionales y mundial, y apoya el proyecto de resolución sobre el tema presentado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. MAGANU (Botswana) manifiesta su preocupación por el foso cada vez mayor que separa a los países industrializados de los países en desarrollo, en particular los menos adelantados de ellos. La disparidad es especialmente aguda en lo que se refiere a los indicadores del PNB y al estado sanitario de los países pobres en términos de nutrición y morbilidad. La pobreza es una cuestión central, que se refleja en los bajos niveles de vida y en la insuficiencia de los establecimientos sanitarios. Sin embargo, mientras persista la carga de la deuda, los precios de las materias primas sigan siendo bajos y el orden económico mundial no varíe, muchos países pobres tendrán escasas probabilidades de alcanzar la salud para todos.

Aunque esos países aceptan la primacía del logro de sus propios objetivos de salud para todos, las limitaciones externas, como son los ajustes impuestos por las instituciones financieras internacionales, hacen que les resulte prácticamente imposible escapar del estancamiento económico y social. Los países industrializados pueden ayudarles a realizar la atención primaria de salud, aliviando la carga de la deuda, estabilizando los precios de las materias primas y transfiriéndoles recursos y tecnología.

La delegación de Botswana apoya el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB83.R11 e insta a que se mantenga el sistema trienal de vigilancia.

El Dr. LU Rushan (China) dice que el informe constituye un importante documento retrospectivo y al mismo tiempo muestra claramente los medios y procedimientos para lograr la salud para todos en la fecha fijada como objetivo. Presenta las tendencias del

desarrollo económico y social mundial en el periodo 1985-1988, describe las políticas y estrategias sanitarias y proporciona valiosa información que refleja los innegables progresos efectuados en ciertos sectores: por ejemplo, disminución de la mortalidad infantil, aumento de la esperanza de vida y progresos en epidemiología, salud de la madre y el niño y suministro de medicamentos esenciales.

Sin embargo, el informe señala también que los avances han sido lentos en algunos sectores, incluidos el suministro de agua potable, la protección del medio ambiente, la gestión y el desarrollo del personal para apoyar las actividades de atención primaria de salud, la coordinación intersectorial y la participación de la comunidad en la atención primaria de salud. Los principales factores inhibidores son el rápido crecimiento demográfico, la urbanización acelerada, el deterioro de la economía en los países en desarrollo, la gestión incorrecta de los recursos y el fallo en la plena utilización de la ciencia y la tecnología.

Sólo puede hallarse una solución a esos problemas mediante la movilización de las fuerzas sociales y la intensificación de la colaboración internacional. Si los países responden enérgicamente a los cinco desafíos críticos citados en los párrafos 240-244 del informe y adoptan medidas apropiadas, quedará asegurada la aplicación global de la estrategia mundial.

Aunque el informe abarca la situación de 143 Estados Miembros, que representan el 86,1% del total de Miembros de la OMS, algunos países no han enviado las estadísticas necesarias sin las cuales es difícil obtener un cuadro completo y preciso de la atención primaria de salud en todo el mundo. Se requiere un examen sistemático y completo de los indicadores.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el informe sometido a la Comisión, producto del trabajo fructífero de los Estados Miembros y la Secretaría, refleja bien los resultados obtenidos en la aplicación de las estrategias de salud para todos y, lo que es más importante, señala los problemas encontrados en ese proceso. Se ha demostrado que el concepto de salud para todos es tan oportuno como siempre y que está conforme a la Declaración "Reafirmación de Alma-Ata en Riga" (marzo de 1988) y a la resolución WHA41.34.

El informe puede ser muy útil a los Estados Miembros en sus esfuerzos para alcanzar la salud para todos: es de alta calidad, contiene numerosos datos y permite seguir las tendencias de los indicadores globales. Los autores del informe han tenido así éxito en su tarea principal: poner de manifiesto las tendencias globales de la atención de salud en el mundo con objeto de facilitar la adopción de decisiones bien estudiadas para mejorar la salud de las poblaciones.

Las propuestas formuladas en el informe exigen cuidadosa atención y merecen apoyo. No cabe duda de que es necesario examinar más de cerca el problema de la atención primaria de salud, fortalecer los componentes locales de los servicios nacionales de atención de salud, proporcionar formación apropiada a los profesionales de la atención de salud, intensificar la explotación de los logros de la ciencia y la tecnología médicas, promover el intercambio de experiencias y mejorar la función coordinadora de la OMS en esos sectores. Es evidente que ha llegado el momento de buscar medios para simplificar los procedimientos utilizados en el ejercicio de vigilancia y evaluación, y debería examinarse la lista de indicadores globales en el curso de los preparativos para el próximo ejercicio de evaluación de 1991. Esas iniciativas podrían contribuir a reducir el número de países que no han facilitado datos para el informe.

Está claro que los países deben intensificar sus esfuerzos para alcanzar los objetivos fijados. A medida que se adquiere experiencia debe ajustarse la propia estrategia mundial a fin de satisfacer las necesidades actuales. El informe señala correctamente que la carga de la deuda exterior drena los recursos de numerosos países, en particular de los menos adelantados, hasta el punto de que incluso son incapaces de continuar dedicando al desarrollo social el mismo nivel de recursos financieros que en el pasado. Necesitan un amplio volumen de ayuda externa para efectuar cualquier progreso. Sólo los esfuerzos intensos y concertados de la comunidad internacional pueden ser útiles. En ese contexto el orador llama la atención respecto a las sugerencias formuladas por el Sr. Gorbachev en su discurso en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 7 de diciembre de 1988, relativo a la solución de los problemas de la deuda exterior de los países en desarrollo, en particular de los menos adelantados. El desarme y la concesión de menos importancia a la adquisición de armas en el marco de las economías nacionales pueden liberar enormes recursos utilizables para distintas finalidades, en particular el desarrollo del sector de la salud.

En conclusión, el orador elogia la contribución del Comité del Programa del Consejo Ejecutivo a la preparación del informe, apoya las líneas principales de acción planteadas para acelerar el logro de las metas de salud para todos en los niveles nacional, regional e internacional, y expresa su apoyo al proyecto de resolución presentado a la Asamblea de la Salud.

El Dr. BERTAN (Turquía) elogia el informe presentado a la Comisión y dice que queda poco tiempo, a medida que se acerca el decenio de 1990, para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000. La vigilancia y la evaluación de la aplicación de las estrategias nacionales de salud tienen primordial importancia para alcanzar ese objetivo, pero dificultan el proceso cierto número de obstáculos, principalmente las insuficiencias de la infraestructura, de la notificación de enfermedades y de la compilación de información. También es importante decidir si el sistema de vigilancia ha de ser centralizado o descentralizado. El orador estima que el sistema de vigilancia más apropiado y mejor adaptado a las condiciones sanitarias locales debe concebirse en el ámbito nacional, sobre todo cuando se trata de países en desarrollo. La OMS puede desempeñar una importante función ayudando a simplificar los procedimientos y revisar los indicadores.

Turquía cree en la importancia de la atención primaria de salud: el Gobierno ha establecido su sistema de salud sobre esa base y tiene gran empeño, en los niveles superiores, en fomentar la atención primaria de salud. Recientemente se ha emprendido un ejercicio de planificación a largo plazo basado en los objetivos sanitarios europeos, en el que la OMS proporciona asistencia técnica. Los profesionales de la salud han creado varios grupos técnicos multisectoriales que están fijando los objetivos sanitarios y conexos a largo plazo conforme a los criterios establecidos para la Región de Europa. Se halla en curso de redacción un documento de política sanitaria nacional, destinado a dirigir la planificación futura del desarrollo sanitario del país.

Ahora bien, el éxito de la atención primaria de salud en Turquía, así como en otras partes, exige que se fortalezcan las infraestructuras, incluida la infraestructura de salud; que el público perciba mejor el interés de los problemas de salud en general y de la atención primaria de salud en particular; que se refuerce la capacidad de atención primaria de salud en el nivel de distrito; que se descentralice el proceso de adopción de decisiones; que mejoren la gestión, la vigilancia, la compilación de información y el análisis de datos; y por último, que se revise el sistema de atención de salud basándose en una retroinformación fiable.

La delegación turca apoya el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB83.R11.

El Profesor BORGONO (Chile) dice que si bien queda mucho camino por recorrer para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, el informe presentado a la Comisión muestra que se han efectuado avances. En particular deben elogiarse los esfuerzos efectuados por los países para recoger y analizar la información y compilarla en el ámbito nacional, de preferencia al nivel local.

Igual que en el primer informe, las Regiones de Europa y las Américas tienen el porcentaje más bajo de informes: parece pues que las regiones "más ricas" no están adoptando las medidas necesarias para producir información satisfactoria en el ámbito mundial. Aunque los problemas reales pueden también hallarse en otras regiones, las Regiones de Europa y las Américas deben dar el ejemplo en la compilación de información, teniendo en cuenta su superior capacidad económica y de infraestructura.

El orador comparte la afirmación del informe de que paulatinamente debe concederse más importancia a las investigaciones aplicadas, que proporcionarán retroalimentación y permitirán mejorar la calidad de la información disponible en los servicios de salud. Lo mismo puede decirse de la tecnología aplicada, que es un importante componente de la estrategia de atención primaria de salud.

Importa conceder la debida atención a la integración de los programas y actividades de nivel primario dentro de la estrategia global de atención primaria de salud. Los servicios de salud deben considerarse como un todo coherente y no como programas verticales, por muy satisfactorios que éstos sean.

El orador comparte los cinco desafíos críticos reseñados en el informe pero, igual que el delegado de Botswana, piensa que la mejora de la situación de los países menos adelantados será muy difícil de obtener: no sólo se necesitan esfuerzos nacionales sino la participación de todos los Estados Miembros de la OMS para acelerar los avances hacia esa

meta. Con anterioridad se han aprobado muchas resoluciones sobre el tema, pero ha llegado ahora el momento de transformar las intenciones en hechos.

Desea proponer dos modificaciones del proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB83.R11. Primero, debe introducirse un apartado 1) en el párrafo 1 de la parte dispositiva, refiriéndose concretamente al primer desafío sobre la voluntad política constante. Segundo, en el párrafo 1(2) de la parte dispositiva del proyecto original se introduzca la frase "que tenga en cuenta sus propias situaciones" en lugar de la frase "que sean capaces de costear y que sea viable".

En conclusión, el orador sugiere que el tercer informe incluya cuadros comparativos que muestren la evolución de los indicadores del primer informe al segundo y al tercer informes, desglosados por regiones o grupos de regiones, de modo que los delegados puedan observar claramente las tendencias y no tengan que basarse en su memoria.

El Dr. KIM Won Ho (República Popular Democrática de Corea) ve con agrado el informe y apoya el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo. El año 1989 marca el punto medio entre la adopción de la Declaración de Alma-Ata y el comienzo del año 2000. Como prueba el informe, se han efectuado grandes logros en la lucha para alcanzar la meta estratégica de salud para todos en el año 2000. En su país se han promovido los servicios de salud basándose en un desarrollo económico, social y cultural rápido, que ha permitido alcanzar los objetivos fijados por los principales indicadores. Al construir sobre esas realizaciones, su país se fijará metas todavía más altas para el futuro y realizará mayores esfuerzos para alcanzarlas.

Evidentemente queda mucho por hacer. Es preciso impulsar energicamente esfuerzos destinados a lograr la salud para todos tanto en el nivel mundial como en los niveles regionales y nacionales. Su delegación apoya cierto número de medidas mencionadas en el informe y en la resolución propuesta, que incluyen el compromiso para proteger la salud de la población, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria basada en la atención primaria de salud, el uso apropiado de recursos de salud y el aumento del apoyo a los países en desarrollo.

El Dr. RODRIGUES CABRAL (Mozambique) dice que el análisis de las tendencias sociales y económicas negativas presentes en los países en desarrollo es un requisito previo para un debate equilibrado sobre los distintos medios de lograr los objetivos de salud para todos en los propios países en desarrollo, de proseguir las actividades mundiales de la OMS y de racionalizar la transferencia internacional de recursos. Teniendo en cuenta que la estrategia mundial será juzgada sobre todo por su eficacia en los países en desarrollo, se necesitan medidas urgentes para invertir esas tendencias negativas. Las iniciativas propuestas por el Director General, que implican a la comunidad internacional a través de todas las instituciones, internacionales o bilaterales, en la lucha contra la pobreza y que prevén el empleo de fondos especiales para los países menos adelantados y afectados por catástrofes, merecen especial atención de la Asamblea de la Salud. El orador está de acuerdo con el delegado de Botswana en las consecuencias del actual orden económico internacional. Queda claro que no pueden invertirse las tendencias sociales negativas a menos que se reforme el injusto orden económico. Los actuales programas de recuperación están destinados a sectores de las economías de los países en desarrollo que se hallan integrados en los mercados internacionales, pero como la mayoría de las poblaciones rurales del mundo en desarrollo, o por lo menos de Africa, no producen para esos mercados integrados, quedarán al margen de tal recuperación económica: las iniciativas y los programas concretos preparados para esas poblaciones tendrían la finalidad limitada de evitar la catástrofe, pero no promoverán un desarrollo auténtico. En el Africa meridional habrá que eliminar todavía otro obstáculo, como señala correctamente el informe en curso de examen.

En la sección 5 del informe se aborda un tema crucial: el funcionamiento de los sistemas integrados de atención de salud. Es evidente que queda mucho por hacer en lo que respecta a la coordinación de los distintos servicios que se han de prestar en el nivel de la atención primaria de salud. La escasa cobertura con vacuna antitetánica de las mujeres embarazadas muestra claramente que el sistema vertical persiste todavía, incluso en las actividades más sencillas. El fortalecimiento de la prestación unificada de cuidados en el primer nivel de contacto resulta todavía más urgente ante la probabilidad de que la programación de objetivos de lucha contra las enfermedades y de actividades para grupos de riesgo se desarrolle en los próximos años. En ese sentido se aplicarán sin duda conjuntos

de "tecnología y actividades" preparados caso por caso, pero para garantizar que sean eficaces y socialmente aceptables, y para evitar la desintegración en el nivel primario, ha de fortalecerse todavía más la infraestructura de la atención primaria de salud.

Otro sector en el que la estrategia mundial queda muy por detrás de las expectativas es la integración de la atención primaria de salud con el sistema de consulta, en particular en lo que respecta a la asistencia médica hospitalaria especializada. La preocupación expresada en Alma-Ata de que la atención primaria de salud llegue a considerarse equivalente a cuidados elementales o de segunda clase sigue siendo pertinente. Tienen que hallarse nuevas formas de articulación entre los distintos niveles si se quiere utilizar los recursos disponibles en forma óptima y garantizar una equidad de acceso. A no ser que los niveles de consulta se integren en la atención de salud de la madre y el niño, por ejemplo, será imposible ejercer ningún tipo de discriminación positiva en favor de esas madres y niños que, procedentes de las capas sociales y económicas más bajas, caen enfermos con mayor frecuencia y necesitan mayores cuidados secundarios o terciarios.

Otro argumento en favor de la integración de los niveles de consulta está relacionado con la tenaz creencia observada en los organismos de ayuda de que el refuerzo de la atención primaria de salud es todo lo que necesitan los países en desarrollo. En los países en donde existe la integración del nivel de consulta, la mejora de las capacidades hospitalarias ayudará a frenar el deterioro del equipo y a restablecer la confianza propia del personal de salud: es una oportunidad de asistencia que merece mayor atención.

En lo que respecta a la conclusión del informe, el orador está de acuerdo con oradores precedentes en la necesidad evidente de continuar trabajando hacia la salud para todos; el fortalecimiento de la atención primaria de salud y su integración dentro de sistemas de salud simplificados formará la base operativa para el logro de dicho objetivo.

La estrategia mundial ha probado su valor con el tiempo, pero en la actualidad hay que afrontar nuevos desafíos para tener en cuenta la evolución del medio mundial. La delegación de Mozambique hace suyos los desafíos descritos en el informe y espera que se tendrán en cuenta en el proyecto de presupuesto por programas. Apoya también el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB83.R11.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.