



42^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Sábado, 13 de mayo de 1989, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)
después: Profesor J. M. BORGÑO (Chile)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 (vigilancia y evaluación) (continuación)	2
2. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991 (continuación)	
Asuntos de política del programa (continuación)	3
3. Designación de un Vicepresidente interino adicional de la Comisión A	12
4. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000 (vigilancia y evaluación) (reanudación)	12
5. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991 (reanudación)	
Asuntos de política del programa (reanudación)	12
6. Primer informe de la Comisión A	21

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 42^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA42/1989/REC/3).

QUINTA SESION

Sábado, 13 de mayo de 1989, a las 9.00 horas

Presidente: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)
después: Profesor J. M. BORGOÑO (Chile)

1. 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, documentos EB83/1989/REC/1, parte I, resolución EB83.R11 y A42/4) (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo para su adopción por la Asamblea de la Salud en la resolución EB83.R11, así como las enmiendas propuestas por las delegaciones de Chile, los Estados Unidos de América y el Pakistán. Pregunta a la Comisión si desea aprobar las enmiendas propuestas por la delegación de Chile, a saber, que se introduzca un nuevo apartado 1) en el párrafo 1 de la parte dispositiva que diga así: "a que mantengan el compromiso político de reducir las desigualdades entre los distintos grupos de población y a que fortalezcan la infraestructura de los servicios de salud a fin de alcanzar los objetivos correspondientes a los cinco retos enunciados en el segundo informe sobre vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos"; que se renumeren en consecuencia los apartados subsiguientes; y que en el apartado 3) renumerado del párrafo 1, se añadan las palabras "teniendo en cuenta las realidades prácticas" después de la frase "sus sistemas de salud".

Se aprueban las enmiendas propuestas por la delegación de Chile.

El PRESIDENTE pregunta a la Comisión si desea aprobar la enmienda propuesta por la delegación del Pakistán, a saber, que se introduzca un nuevo apartado 6 en el párrafo 4 de la parte dispositiva que diga así: "que continúe instando a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a que fomenten y apoyen la acción de la mujer en todos los niveles del liderazgo, incluidas las comunidades, acrecienten su participación en el sector de la salud y los sectores afines y mejoren su situación educacional y socioeconómica en la sociedad"; y que se renumere el actual apartado 6) para que pase a ser 7).

Se aprueba la enmienda propuesta por la delegación del Pakistán.

El PRESIDENTE pregunta a la Comisión si desea aprobar la enmienda propuesta por la delegación de los Estados Unidos de América, a saber, que se sustituya el apartado 2) del párrafo 4 de la parte dispositiva por el siguiente: "que, en vista de los problemas planteados a los países en desarrollo por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas, ayude a los Estados Miembros 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 Estados Miembros.

Se aprueba la enmienda propuesta por la delegación de los Estados Unidos de América.

El PRESIDENTE pregunta a la Comisión si desea aprobar el proyecto de resolución en su conjunto.

El Profesor BORGOÑO (Chile) duda de que el lugar elegido para introducir la enmienda de los Estados Unidos de América en el proyecto de resolución sea el más adecuado.

Después de un breve debate entre el Dr. BART (Estados Unidos de América) y el Profesor BORGÑO (Chile), el Dr. BART (Estados Unidos de América) propone que, para no hacer perder tiempo a la Comisión, se resuelva la dificultad, si existe, discutiéndola fuera de la sala de reuniones.

Así queda acordado.

2. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1990-1991 (ARTICULOS 18(F) Y 55 DE LA CONSTITUCION): punto 18 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte II) (continuación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA: punto 18.2 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R2, EB83.R10, EB83.R13, EB83.R14 y anexo 8, EB83.R15, EB83.R20, y EB83.R21 y anexo 9; parte II, capítulo II y documento A42/INF.DOC./1) (continuación)

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos: documentos PB/90-91, páginas 94-137, EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 y anexo 9) (continuación)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar un proyecto de resolución titulado "Prevención de la compra y la venta de órganos humanos", propuesto por las delegaciones de Australia, Austria, el Canadá, Finlandia, Islandia, Italia, Luxemburgo, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Democrática Alemana, la República Federal de Alemania, Suiza y Tonga, que dice así:

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Inquieta ante el tráfico comercial de órganos de donantes sanos, que constituye una explotación de la miseria humana y agrava los riesgos para la salud de los donantes;

Consciente de que, sin embargo, se producen transacciones comerciales para el trasplante de órganos y de que, hasta la fecha, han conseguido poco los intentos de evitar el tráfico de órganos humanos;

Deseosa de evitar la explotación de la miseria humana y de promover el reconocimiento de los principios de ética que condenan la compra y la venta de órganos para trasplante,

1. PIDE a los Estados Miembros que adopten medidas apropiadas a fin de prevenir la compra y la venta de órganos humanos para trasplante;
2. RECOMIENDA que los Estados Miembros promulguen legislación prohibitiva del tráfico de órganos cuando éste no se pueda evitar eficazmente por otros medios;
3. INSTA a los Estados Miembros a que, en estrecha cooperación con las organizaciones de profesionales de la salud y con las autoridades sanitarias de supervisión, procuren impedir todas las prácticas que faciliten el tráfico comercial de órganos;
4. PIDE a los Estados Miembros que informen a la OMS sobre la acción emprendida con respecto a la presente resolución;
5. PIDE al Director General que informe a la 45^a Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas adoptadas por los gobiernos de los Estados Miembros en cumplimiento de la presente resolución.

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, toma la palabra a invitación del Presidente y dice que el proyecto de resolución que se está examinando sin duda contribuirá a mejorar la difícil situación ética relativa a los trasplantes de órganos. La combinación de ciertos factores tales como la posibilidad de salvar vidas gracias a los trasplantes de órganos, el elevado costo de estas intervenciones y la escasez de órganos ha creado una situación en la que se plantean cuestiones de ética

fundamentales. A su juicio deben respetarse los tres principios básicos de la ética médica, a saber, justicia, beneficencia y autonomía. La justicia requiere que los riesgos y los beneficios del caso sean compartidos equitativamente entre la población. La beneficencia entraña la obligación de no causar ningún daño y de obtener el máximo de beneficios, corriendo el mínimo de riesgos, obligación que debe tenerse presente en todo trasplante de órganos. El principio de autonomía está asociado a cierto número de cuestiones muy controvertidas que dependen del ambiente cultural y religioso dominante.

El CIOMS ha desplegado actividades en este sector. La primera definición de muerte se elaboró en su conferencia de 1968, inmediatamente después del primer trasplante de corazón. Con los adelantos de la ciencia y de la tecnología se ha creado una situación completamente nueva. El debate sobre la definición de muerte ha pasado a un primer plano en países y medios culturales muy diversos. En los tres últimos años, el CIOMS ha celebrado tres conferencias en torno a los problemas transculturales relacionados con el trasplante de órganos, que actualmente es reconocido como una tecnología de atención de salud de eficacia comprobada. Ya no es un problema para los médicos y los enfermos sino para las autoridades que establecen las políticas, y plantea cuestiones fundamentales acerca de quién debe vivir, quién debe pagar y quién debe decidir. El proyecto de resolución presentado a la Comisión constituirá una valiosa ayuda para todos los que desean mejorar la situación presente. En todas las conferencias sobre trasplante de órganos a las que ha asistido el orador se ha condenado sin reservas la comercialización de órganos, que fácilmente podría conducir a abusos inaceptables. El CIOMS seguirá colaborando estrechamente con la OMS, y en particular con el servicio de Legislación Sanitaria, en la elaboración de cualquier instrumento jurídico que la Organización considere necesario.

El Profesor MENCHACA (Cuba) apoya las observaciones del Dr. Bankowski. Es sabido de todos que se ha iniciado un comercio de niños bajo la cobertura de adopción. Estos niños se utilizan para obtener órganos para trasplantes. El proyecto de resolución debería incluir una condena a este horrible tráfico para proteger contra el mismo a los niños de los países en desarrollo, y en ella debería señalarse esta alarmante situación a la atención de los Estados Miembros.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) dice que, como copatrocinador del proyecto de resolución, su país comparte la preocupación de las demás delegaciones en lo que atañe al odioso tráfico de órganos humanos para trasplante. Todas las provincias del Canadá han adoptado ya medidas para prohibir ese comercio. En el plano nacional, una comisión de reforma de la ley está examinando la posibilidad de implantar medidas análogas, que serían aplicables al conjunto del país.

El Sr. BAIL (Australia) apoya resueltamente el proyecto de resolución. Australia considera odioso el tráfico en órganos humanos y se opone a la venta de órganos de donantes vivos. En Australia ya existen disposiciones legislativas que prohíben ese tráfico. En los países donde están permitidas las donaciones sin ánimo de lucro realizadas por donantes vivientes debe prestarse particular atención a los derechos de los niños y de los discapacitados mentales.

El Sr. GHACHEM (Túnez) agradece al Dr. Bankowski sus comentarios y apoya el proyecto de resolución. Propone que en el párrafo 5 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se pida al Director General que informe a la 44^a en lugar de a la 45^a Asamblea Mundial de la Salud.

La Dra. ZOBRIST (Suiza) subraya la importancia de respetar los criterios éticos en el trasplante de órganos. Son pocos los órganos adecuados para trasplante de que se dispone, y los periodos de espera son largos. Existe el riesgo de que los pacientes ricos traten de "colarse". La única posibilidad de evitar esta situación consiste en controlar estrictamente la extirpación de órganos de donantes vivientes, en particular prohibiendo todo comercio de órganos. La OMS y sus Estados Miembros deben hacer todo lo posible para impedir que las personas socialmente desaventajadas sean víctimas de ese tráfico en detrimento de la salud de los donantes. Es urgente adoptar medidas al respecto puesto que ya existen organizaciones que se lucran con el tráfico de órganos. Debe evitarse a toda costa que esta peligrosa situación se agrave. La oradora espera que sean muchas las delegaciones que apoyen el proyecto de resolución.

El Dr. NARANJO (Ecuador) apoya el proyecto de resolución, así como la enmienda propuesta por el delegado de Cuba con miras a proteger a los niños y a condenar el tráfico de órganos. Considera que las palabras "deseosa de evitar la explotación de la miseria humana" con que comienza el tercer párrafo del preámbulo no son bastante precisas, y propone que sean reemplazadas, por ejemplo, por "deseosa de evitar que el empleo de órganos de trasplantes se convierta en un tráfico inmoral".

La Dra. VARET (Francia) respalda las declaraciones de los delegados de Suiza y del Canadá y apoya sin reservas el proyecto de resolución.

El Sr. INFANTE (España) apoya la propuesta del delegado de Túnez, así como las de los delegados de Cuba y Australia sobre protección de los niños y los discapacitados.

El Dr. KOOP (Estados Unidos de América) dice que su país deplora el uso comercial de órganos para trasplante, en particular si fueron obtenidos atentando a la ética o a la moral. En los Estados Unidos de América existen disposiciones legislativas que prohíben tales actividades. Habiendo organizado personalmente los centros de información para trasplantes de órganos en los Estados Unidos, puede afirmar categóricamente que en modo alguno participan en esa clase de tráfico, y que éste no tiene lugar en los Estados Unidos de América.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá), que toma la palabra como copatrocinador del proyecto de resolución, se refiere a la enmienda propuesta por el delegado de Túnez y señala que la práctica habitual había sido hasta ahora evitar el debate técnico de nuevos asuntos en los años en que se examina el presupuesto por programas. Sin embargo, la cuestión es muy importante, y está de acuerdo en que se pida al Director General que informe a la 44^a Asamblea Mundial de la Salud. Puesto que en el proyecto de resolución se pide al Director General que informe sobre las medidas adoptadas por los gobiernos de los Estados Miembros, éstos deberían a su vez informar lo antes posible al Director General sobre las medidas que hayan adoptado, estén adoptando o vayan a adoptar en el futuro.

El Dr. DOUG-DEEN (Trinidad y Tabago) propone que en el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se fije un plazo concreto dentro del cual los Estados Miembros deban informar a la OMS con el fin de que el Director General pueda informar a su vez a la 44^a Asamblea Mundial de la Salud.

Atendiendo a una propuesta del Sr. LUPTON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), el PRESIDENTE propone que se reúna un grupo de trabajo, sin carácter oficial, y que establezca un texto en el que se recojan las diversas ideas expuestas, para su examen por la Comisión.

Así queda acordado.

Desarrollo de recursos humanos para la salud (programa 5) (documentos PB/90-91, páginas 124-130, y A42/6)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el siguiente proyecto de resolución presentado por las delegaciones de Argelia, la Argentina, Colombia, el Chad, el Ecuador, Guinea-Bissau, Guyana, la Jamahiriya Árabe Libia, Mozambique, Nicaragua, Panamá, el Perú, la República Islámica del Irán, la República Popular Democrática de Corea, la República Unida de Tanzania, Santo Tomé y Príncipe, Trinidad y Tabago, el Uruguay, Venezuela, Viet Nam, Yugoslavia y Zimbabwe:

La 42^a Asamblea Mundial de la Salud,

Persuadida de la evidente necesidad de la CTPD y del interés mostrado por la OMS en sus resoluciones WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17 y WHA40.30 en fortalecer esta modalidad de cooperación con vistas al mejoramiento del estado de salud de los países en desarrollo;

Informada de que los países en desarrollo despliegan un extraordinario esfuerzo por encontrar nuevas vías para fomentar la CTPD a través de la identificación de capacidades y necesidades en el sector de la salud, especialmente mediante la promoción de centros nacionales de CTPD de investigación y formación que faciliten la capacitación de especialistas en diversas ramas de la salud;

Reconociendo el importante papel que la OMS debe desempeñar para materializar su función catalizadora y de sostén al desarrollo de la CTPD;

Haciendo suyo el análisis efectuado por los países no alineados y otros países en desarrollo interesados por el estado actual de la CTPD y la participación de la OMS en su promoción,

1. AGRADECE al Director General su interés en el desarrollo de la CTPD;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que coadyuven a los esfuerzos por desarrollar la CTPD como modalidad de cooperación decisiva para el logro de la salud para todos en el año 2000;
 - 2) a que propongan a la OMS planes concretos de cooperación técnica entre la Organización y los países en desarrollo, teniendo en cuenta el aporte que cada país debe brindar a los programas de CTPD;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que dé prioridad al cumplimiento de aquellas resoluciones de la Asamblea de la Salud que están relacionadas con actividades que la Organización debe impulsar para sistematizar el apoyo a la CTPD;
 - 2) que dedique recursos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo para apoyar el establecimiento y funcionamiento de los centros de CTPD de investigación y formación, así como fondos para actividades de capacitación en esos centros;
 - 3) que promueva, a través de los puntos focales de CTPD en las oficinas regionales, programas de CTPD en los países y fomente el intercambio oportuno de información para concertar convenios de cooperación en los campos que determinen los países y la Organización;
 - 4) que informe a la Asamblea de la Salud en los años pares sobre el cumplimiento de esta resolución.

El Dr. QUIJANO NAREZO, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el programa 5 sobre desarrollo de los recursos humanos es una piedra angular para la ejecución de la estrategia de salud para todos, no sólo en el año 2000, sino también para el primer o los dos primeros decenios del siglo XXI. La formación de personal de salud comprende a todos los miembros del equipo de salud, no solamente al personal médico sino también al personal sanitario en general, incluido el de enfermería, los educadores de salud y las parteras tradicionales. El Consejo Ejecutivo debatió el asunto de los estudios de medicina en relación con la Declaración de Edimburgo, que se refiere fundamentalmente a la cooperación entre las universidades y las autoridades de salud, con miras a conseguir que la formación de los médicos responda a las necesidades de los servicios de salud. Se recordó también entonces el desequilibrio entre las necesidades y las disponibilidades de personal. El problema de la emigración de profesionales es particularmente grave, y tanto los proveedores como los consumidores de servicios médicos deben hacer un esfuerzo para que los países en desarrollo puedan retener a sus propios profesionales mediante la introducción de nuevos servicios de carácter innovador.

La Sra. POOLE (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) felicita al Director General por su excelente informe (documento A42/6). La Asamblea de la Salud ha tratado en muchas ocasiones del asunto de la contribución del personal de enfermería y partería a la estrategia de salud para todos, como se señala en el documento. Pero esta vez los problemas de fortalecimiento de las estructuras de los sistemas nacionales de salud y de los programas nacionales de enseñanzas de enfermería y partería se aborda de nuevo con particular urgencia. Por más adelantos tecnológicos que se consigan en medicina, la estrategia no será eficaz a menos que se desarrolle y utilice la contribución fundamental que aporta a la atención de salud el personal de enfermería y de partería. Como se subraya en el informe del Director General, es urgente adoptar medidas al respecto.

En cuanto a la reorientación de las enseñanzas de enfermería hacia la atención primaria de salud, se señalan en el informe muchos sectores en los que se aprecian deficiencias, tanto en la formación de los profesores de enfermería como en el adiestramiento del personal de enfermería y partería. También los métodos de educación deben ser objeto de atención. En muchos casos son estereotipados y anticuados, y los estudiantes reciben clases teóricas de médicos en ejercicio sobre temas que apenas guardan relación con la atención primaria de salud o con las necesidades de salud del próximo decenio. Hacen falta planes nacionales que garanticen un sistema apropiado de concesión de diplomas y licencias para ejercer, y de reglamentación de las enseñanzas teóricas y prácticas para el personal profesional de enfermería y partería. También debería procurarse mejorar las prácticas de empleo, incluidas las condiciones de servicio, la flexibilidad en el empleo y la utilización apropiada de las capacidades. En el Reino Unido existe ya un órgano de reglamentación de esta clase, dirigido por profesionales de enfermería y partería e independiente del Gobierno. También existe un órgano de revisión independiente que asesora al Primer Ministro sobre la remuneración del personal de enfermería y partería y de los visitantes de salud empleados en el Servicio Nacional de Salud. En muchos Estados Miembros es alarmante el gran número de enfermeras adiestradas que abandonan los servicios de salud. Una encuesta realizada por la OMS muestra que la principal razón de ello es la falta de selección y de oportunidades profesionales, así como de consideración social. Esta situación no se puede seguir tolerando.

Para evitar todo desequilibrio en la distribución de los escasos recursos humanos y financieros, es necesaria una inversión equilibrada en formación, planificación de las fuerzas de trabajo y distribución del personal de los servicios de salud con miras a atender las necesidades de los grupos de población rurales y urbanos. En el Reino Unido se han emprendido investigaciones sobre las necesidades de recursos de personal y sobre la combinación de los conocimientos propios del personal de enfermería y partería y de los visitantes de salud que es necesaria para ofrecer los servicios de calidad que aspira a prestar el Sistema Nacional de Salud. Lo mismo que en muchos otros países, el Reino Unido se ha visto enfrentado, por razones demográficas, al problema de una reducción del tamaño de la base humana de la que procedía el personal de enfermería. También le resulta difícil retener a un porcentaje suficientemente elevado de enfermeras, parteras y visitantes de salud cualificadas. Las medidas de gestión y la campaña de reclutamiento actuales se dirigen a las que abandonaron estas profesiones para cuidar a sus hijos y a su familia en general. El desarrollo de los servicios necesita personal adiestrado, además de recursos financieros.

Son muy pocas las investigaciones que se realizan sobre muchos de los aspectos de la práctica y la enseñanza de la enfermería, sobre la calidad de la atención de salud que prestan las enfermeras y sobre la planificación y el desarrollo del personal de enfermería en ejercicio. Estas investigaciones son indispensables para poder utilizar adecuada y eficientemente los conocimientos del personal de enfermería y partería. Refiriéndose al párrafo 87 del documento A42/6, señala la oradora que no siempre las investigaciones "sencillas" son poco costosas. Una inversión juiciosa en investigaciones debidamente organizadas, fiables y responsables produciría a largo plazo beneficios reales tanto desde el punto de vista de la atención a los pacientes como en lo que atañe a los planes de desarrollo y las políticas de atención de salud. Estas investigaciones tropiezan con la dificultad de que el personal de enfermería no recibe suficientemente adiestramiento en los métodos necesarios para poder ejecutarlas. De poco sirve declarar, como se hace en el informe, que al personal de enfermería le resulta difícil describir sus propios deberes profesionales. ¿Cómo pueden las personas que no han recibido una educación basada en la investigación (tanto en los programas de diploma como en los de perfeccionamiento) emprender ese tipo de actividades cuando entienden que su principal función consiste en prestar atención a los enfermos en el marco de unas tareas determinadas?

La cuestión de alentar a las enfermeras a actuar como líderes para que puedan participar realmente en el establecimiento y la aplicación de las políticas nacionales de salud se examina en el informe, en el que se hace referencia a la Conferencia Internacional sobre Líderes de Enfermería para la Salud para Todos, que se celebró en Tokyo en abril de 1986. En 1988, el liderazgo fue el tema de las Discusiones Técnicas en la Asamblea de la

Salud. El problema fue debatido largamente y se adoptó una resolución. ¿Por qué se han hecho tan pocos progresos, entonces, en este elemento esencial de la estrategia de salud para todos? ¿Es posible que por parte de los ministerios de los Estados Miembros no haya bastante voluntad, o verdadera voluntad, de conseguir que las enfermeras y las parteras sean debidamente adiestradas y motivadas para prestar atención de buena calidad o para situarlas en posiciones de liderato en las que puedan ayudar a planificar y desarrollar los servicios de salud? La OMS debería suministrar orientaciones, recursos y apoyo a los Estados Miembros para la aplicación del gran número de recomendaciones formuladas en los estudios encargados por la Organización. Debería establecerse una estrategia internacional para la enfermería, con unas metas fijas, que quizá podría ajustarse a las orientaciones generales de la estrategia adoptada en el Reino Unido. Habría que pasar inmediatamente a la acción. Para ello hace falta voluntad política, líderes y recursos suficientes. El Reino Unido espera que la OMS aporte este liderazgo y transforme las recomendaciones en acción, y está dispuesto a prestar su ayuda. Copatrocinará un proyecto de resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos, en el que se insta a los Estados Miembros a adoptar las medidas necesarias para establecer estrategias encaminadas a reclutar, educar, reorientar y retener al personal de enfermería y partería con miras a atender plenamente las necesidades nacionales. En dicho proyecto de resolución se pide además al Director General que, dentro de las posibilidades del presupuesto, aumente el apoyo a la planificación, ejecución y evaluación de los elementos de enfermería y partería dentro de los programas nacionales de salud y, en particular, los relativos al personal de enfermería y partería, su desarrollo y su utilización.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) alude a la resolución WHA36.11, adoptada en 1983, y señala que ya en aquel entonces se reconocía que el personal de enfermería y partería es un componente esencial de los sistemas nacionales de salud y que con frecuencia no se aprovechan suficientemente sus servicios. En particular, debería hacerse mejor uso del estrecho contacto que establecen con la población, y de su capacidad para motivar a la opinión pública y fomentar así la aceptación y expansión de la atención primaria de salud. Los factores que limitan la movilización del personal de enfermería en las estrategias nacionales están bien documentados en el informe (documento A42/6), lo mismo que las soluciones de esos problemas.

Las autoridades nacionales de salud deben procurar que el personal de enfermería y partería participe en la formulación de las políticas y en la adopción de las decisiones relativas a su propia formación y al ejercicio de su profesión. Sus condiciones de trabajo, su estructura profesional y su medio ambiente laboral, desde el punto de vista de la equidad y la asociación con otros profesionales de la salud, deben considerarse como algo que es necesario resolver con urgencia para conseguir que enfermeros y enfermeras pasen a ser miembros integrantes del equipo de atención de salud y sigan siéndolo. Es necesario también que el personal de enfermería y partería sea distribuido de manera más apropiada en todo el sistema de salud y participe en la gestión de la atención primaria. La movilización de sus capacidades en todo el mundo constituiría un medio de gran eficacia - en relación con su costo - para prestar servicios de salud.

El Canadá ha participado en la redacción de la resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos mencionada por la delegada del Reino Unido, reconociendo así la contribución capital que ese personal ha venido aportando en todo el mundo, así como los principios de gestión apropiada, equidad y asociación en el logro de la salud para todos. No debe demorarse por más tiempo la adopción de medidas encaminadas a este fin.

El Profesor BORGONO (Chile) apoya el programa que se está examinando y felicita al Director General por su informe. Subraya la importancia del personal de enfermería y partería, sobre todo en los países en desarrollo, donde la carestía de personal de esta clase está muy generalizada. Es necesario, pues, fomentar su adiestramiento en el plano universitario y darle posibilidades de educación continua. Es necesario también promover a ese personal a posiciones de más categoría, habida cuenta de la importantísima función que puede desempeñar en la salud.

Por último, su delegación apoyará el proyecto de resolución a que han hecho alusión las delegaciones del Reino Unido y del Canadá.

La Srta. HOLLERAN, Consejo Internacional de Enfermeras, elogia el informe presentado a la Comisión. Sin embargo, las resoluciones y los informes nada significan a menos que los ministerios de salud, basándose en ellos, implanten reformas encaminadas a una mejor utilización del potencial que representa el personal de enfermería y partería en la prestación de atención primaria de salud. De hecho, la enfermería y la partería son un servicio médico como cualquier otro, que debe ser identificado en la estructura de la OMS y de los ministerios de salud, y que requiere asimismo financiación y dotación de personal suficientes. La OMS debería aplicar una estrategia a largo plazo destinada específicamente a ayudar a los países Miembros en esta acción. Las asignaciones, tanto de la OMS como de los presupuestos nacionales, deben reajustarse para suministrar los fondos que son indispensables para llevar a cabo estos cambios.

Es urgente la necesidad de investigaciones sobre enfermería. En el personal de la Organización debería haber miembros del personal de enfermería expertos en el sector de las investigaciones, que podrían actuar como consultores y miembros de comités, ya que sus conocimientos de experto mejorarían la relación costo-eficacia de los servicios de salud. El informe que se está examinando debe servir de base para la acción, y es preciso que en los próximos cinco años se efectúen auténticos cambios en ese sector.

Habida cuenta de la falta de datos precisos sobre enfermería y partería en la mayoría de los países, el Consejo Internacional de Enfermeras, los gobiernos y la OMS deben dar gran prioridad al acopio de esta clase de datos y a la planificación con miras a las necesidades futuras de servicios de enfermería. Debe favorecerse el liderazgo en cooperación interdisciplinaria, en la atención de prestación de salud, en particular mediante la puesta en común de las experiencias de aprendizaje apropiadas entre profesionales de la salud con respecto a la salud de la comunidad, asistencia a las personas de edad avanzada, prevención de la infección por el VIH, etc.

Es de esperar que prosigan las excelentes relaciones de trabajo del Consejo Internacional de Enfermeras con la OMS, y el Consejo prestará su asistencia en ese asunto una vez que la OMS haya fijado metas para mejorar la eficacia de los servicios de enfermería en la prestación de servicios de salud.

El Sr. BAIL (Australia) dice que en su país no se plantea el problema de las malas condiciones de trabajo del personal de enfermería, en gran parte a causa del gran poder de negociación de que goza la profesión y del reconocimiento de que la enfermería había sido discriminada en el pasado por ser considerada como una profesión femenina. En consecuencia, las enseñanzas de enfermería están pasando del sistema basado en los hospitales a ser una carrera de grado o diploma que goza de gran crédito en el sector de la enseñanza superior; en cuanto a la partería, se ha previsto incluirla en un curso de perfeccionamiento. La mayoría de estados y territorios de Australia cuentan con un asesor de enfermería de categoría superior que participa en los debates del gobierno sobre política en materia de enfermería. Las investigaciones sobre enfermería están cobrando nuevo impulso, y se ha organizado un taller de ámbito nacional para debatir las metas y las estrategias apropiadas.

Australia reconoce que deben asignarse más recursos a las estrategias de fomento de la salud y prevención de las enfermedades y que está justificada la ampliación de la función de la enfermería, incluida la partería, en muchos sectores de la atención de salud.

La Dra. HENRY (Estados Unidos de América) considera particularmente satisfactorio que en el informe se reconozca que las enfermeras constituyen un recurso de importancia capital en toda estrategia gubernamental encaminada al logro de la meta de la salud para todos. Muchas de las condiciones y situaciones que se mencionan en los informes sobre diversos países o regiones están muy generalizadas y se encuentran en casi todos los países, incluidos los Estados Unidos de América, por lo que sería útil una puesta en común de la información entre los países. Un problema clave es el que se deriva de la necesidad de capacitar al personal de enfermería para asumir funciones de liderazgo en las organizaciones de enfermería y de atención de salud, lo cual, a su vez, puede desempeñar una función útil subrayando la importancia de la profesión de enfermería en la adopción de decisiones sobre asistencia a los enfermos y adoptando sistemas de dotación de personal en los que se utilicen los conocimientos, la competencia y la experiencia de las enfermeras diplomadas. En la ejecución del proyecto de presupuesto por programas para 1990-1991, la OMS debe prestar apoyo a los esfuerzos nacionales encaminados a paliar esos problemas.

Para hacer frente al problema de la escasez de personal de enfermería en el país de la oradora, se ha establecido una Comisión de Enfermería encargada de estudiar un plan de medidas correctivas. La Comisión ha recomendado 16 medidas y 81 estrategias, y su informe, que está a disposición de quienes lo soliciten, ha sido presentado al servicio de enfermería de la OMS.

Por último, la delegación de la oradora copatrocinará de buena gana el proyecto de resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos, mencionado por los delegados del Reino Unido y el Canadá, e invita a todas las delegaciones a apoyar ese proyecto.

El Dr. LU Rushan (China) hace suyas las opiniones expuestas en el párrafo 6 del documento A42/6, y subraya la importancia de los recursos humanos en la aplicación de la salud para todos. Es evidente que el personal de enfermería y partería tiene una función muy importante que desempeñar al respecto. En China, sin embargo, han surgido graves dificultades, como se describe en el párrafo 10 del documento, a causa de la concentración del personal de enfermería adiestrado en las zonas urbanas, donde se dedica sobre todo a la medicina curativa, mientras que la mayoría de zonas rurales sólo cuentan con los médicos de aldea. Es necesario, pues, modificar esta situación para que el personal de enfermería desempeñe una función apropiada en los servicios de salud.

También es digna de elogio la parte IV del informe sobre la función de la OMS. En relación con los párrafos 12 y 13, el problema de la emigración de personal de enfermería de los países en desarrollo a los países desarrollados se debe a los bajos sueldos que perciben en los primeros, problema que es necesario resolver. Es de esperar que la OMS desempeñe una función más activa de dirección y coordinación a ese respecto.

La Sra. BOROTHO (Lesotho) apoya resueltamente las actividades planeadas dentro del programa, puesto que los recursos humanos son la clave para asegurar un funcionamiento eficaz de los sistemas nacionales de salud. Con referencia al párrafo 40 de la reseña del programa, en el que se indica la ayuda que se prestará a los organismos de reglamentación para que puedan fomentar una formación teórica y práctica apropiada con miras a la salud para todos por medio de la atención primaria, sobre todo en relación con la enfermería y la partería, es digna de aprecio la labor que la OMS está realizando en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y otros organismos. La oradora felicita particularmente al Director General por su informe.

El personal de enfermería y partería tiene una función muy importante que desempeñar en el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000. Sin restar importancia a las demás categorías de agentes de salud y a la necesidad de prestarles apoyo, considera la oradora que el personal de enfermería y partería tiene la mayor función que desempeñar tanto por su número como por el tiempo de dedicación que exige su labor cerca de los enfermos o de la comunidad en la prestación de servicios de salud, especialmente como parte de la salud para todos.

Es urgente poner en práctica las decisiones adoptadas en debates anteriores sobre fortalecimiento de los servicios de enfermería y partería. La oradora insta, pues, a la Organización a que preste particular atención al desarrollo de las capacidades del personal de enfermería y partería para el liderazgo y a que mejore la consideración social de la profesión para que ésta pueda responder a su función en constante expansión. Es urgente contrarrestar los factores que afectan adversamente a la profesión de enfermería. Debe apoyarse la formación universitaria del personal de enfermería. En Lesotho, se han iniciado con este fin las gestiones oportunas para colaborar con la universidad local. Es importante conseguir que la enfermería siga siendo una profesión estimulante y atractiva que evolucione con los tiempos. La OMS, conforme a sus tradiciones, debería tomar la dirección en el fortalecimiento de la enfermería y la partería en los planos mundial, regional y nacional, como han indicado y pedido otros oradores. Por su parte, felicita al Director Regional para África por la labor que está realizando y le insta a velar por que se apliquen rápidamente las recomendaciones formuladas.

Lesotho apoyará y copatrocinará la resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos, mencionada por los oradores precedentes.

La OMS debería ayudar a los Estados Miembros a mejorar las capacidades de los recursos de personal con el fin de equilibrar mejor la composición del personal de salud en la atención primaria y de planear eficazmente su desarrollo.

El Dr. IVANOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) se manifiesta conforme con la alta prioridad que el Director General asigna al programa, ya que se trata de la formación de los recursos de personal para el próximo siglo. Ciertamente que son muchos todavía y muy complejos los problemas que están por resolver, como se señala en el documento. Las metas propuestas parecen muy acertadas, por ejemplo en cuanto que requieren que se dé más importancia a la calidad que a la cantidad en la formación de personal, y al mejoramiento de los métodos de formación y de los planes de estudios no sólo en el sector médico sino también en el social.

El orador alude a la recomendación contenida en la resolución EB71.R6 en el sentido de que se efectúen evaluaciones sistemáticas de la ejecución del programa de la OMS sobre formación de personal de salud. Aunque, por desgracia, esta evaluación no ha llegado todavía a formar parte del procedimiento normal de la OMS, el orador está persuadido de que esa importante resolución debería aplicarse, ya que el resultado de esas evaluaciones sería útil tanto para el CIOMS como para la OMS.

A pesar de la gran prioridad reconocida al programa, las asignaciones del presupuesto para éste han disminuido en un 7,1%, y, por consiguiente, habrá que buscar recursos extrapresupuestarios.

En cuanto a la cooperación internacional, considera el orador que la Declaración de Edimburgo que se derivó de la Conferencia Mundial de 1988 sobre Enseñanza de la Medicina contiene varias recomendaciones útiles para la OMS. También es necesario tener presente la Declaración de Alma-Ata, ya que ésta se refiere a la necesidad de tener en cuenta los aspectos sociales en la formación del personal de salud. Pero aplicar estas declaraciones constituye un verdadero reto.

La cuestión capital de la evolución de la función del personal de salud se menciona claramente en el documento A42/6, en el que se recomiendan varias medidas útiles para fortalecer esta función. El nuevo enfoque está plenamente justificado y merece un apoyo total. Sin duda es necesario aplicar un criterio internacional y mejorar la coordinación por parte de la OMS, ya que el problema afecta igualmente a muchos países, e igualmente es necesaria la colaboración entre la OMS, los Estados Miembros, las oficinas regionales y las organizaciones no gubernamentales en la determinación de las políticas y la adopción de medidas para la formación del personal de categoría intermedia. Ya es hora, realmente, de que se encuentren soluciones prácticas.

El Gobierno del orador atribuye gran prioridad a la formación del personal de enfermería y partería, que incluye un elemento de la atención primaria de salud. Se está preparando un manual de formación y otros tipos de material de enseñanza. El personal docente hace buen uso de la documentación de la OMS, en particular en lo que atañe a la atención primaria de salud. También existe el propósito de realizar estudios encaminados a mejorar la labor de los equipos de médicos y personal de enfermería, y a hacer que este último participe en la planificación de la salud. Las asociaciones de personal de categoría intermedia les permitirán intervenir en mayor medida en las investigaciones sobre los diversos aspectos de la enfermería. Lo importante es infundir el espíritu de liderazgo a los profesionales de la enfermería. En conclusión, su delegación desea subrayar la importancia de las medidas propuestas en el informe del Director General con respecto a la formación y el perfeccionamiento del personal de enfermería y partería, con el fin de capacitarlo para explotar todas sus posibilidades y de mejorar la calidad de la atención preventiva.

La Dra. VARET (Francia) se manifiesta de acuerdo con la delegación soviética en que la asignación presupuestaria es insuficiente para un programa tan importante. Espera que sea posible obtener los recursos extrapresupuestarios que hacen falta y que se efectúe una evaluación completa de las actividades de formación y de atribución de becas. Considera que una definición más adecuada de la función de enfermería y una garantía de la calidad de la formación crearían mejores condiciones de trabajo y de vida para el personal de enfermería. La OMS podría ayudar también a establecer bancos mundiales de datos.

La oradora elogia el informe. En cuanto a la formación básica, las reformas avanzan muy lentamente, y algunos de los objetivos no están bastante definidos, en particular en lo que atañe a salud pública, epidemiología, gestión y métodos de enseñanza, e investigaciones. Subraya la importancia de impartir una formación sectorial orientada a la acción como parte de la educación continua, de facilitar el acceso a la formación y de asignar fondos específicos para este fin.

La OMS prestó valioso apoyo a la organización de la Conferencia de Viena, para la cual se celebraron en Francia 43 reuniones de dirigentes de enfermería, con más de 5000 participantes. En Francia se ha establecido un comité nacional de personal de enfermería encargado de estudiar las posibilidades de mejorar en general el nivel de la profesión y de introducir en las enseñanzas de enfermería componentes de atención primaria y de salud pública. Esta labor ha sido también útil para mejorar los métodos de formación. La delegación de la oradora apoyará el proyecto de resolución, entre cuyos patrocinadores se propone figurar.

3. DESIGNACION DE UN VICEPRESIDENTE INTERINO ADICIONAL DE LA COMISION A (Artículo 37 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud)

El PRESIDENTE dice que se ve obligado a ausentarse por breve tiempo de Ginebra y que, no estando disponible el Vicepresidente, propone que se designe al Profesor Borgoño como Vicepresidente interino, conforme al Artículo 37 del Reglamento Interior.

Así queda acordado.

El Profesor Borgoño asume la presidencia.

4. 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, 1957, p. 5, resolución WHA39.7, documentos EB83/1989/REC/1, parte I, resolución EB83.R11 y A42/4) (reanudación)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que examine el proyecto de resolución relativo al segundo informe sobre vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos, recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R11, teniendo en cuenta la enmienda propuesta durante el debate.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Relator, da lectura del texto de la enmienda al párrafo 4(2) de la parte dispositiva, propuesta por la delegación de los Estados Unidos de América. El apartado enmendado diría: "que, en vista de los problemas planteados a los países en desarrollo por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas, ayude a los Estados Miembros 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 Estados Miembros".

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R11, en su forma enmendada.

5. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1990-1991 (ARTICULOS 18(f) Y 55 DE LA CONSTITUCION): punto 18 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte II) (reanudación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA: punto 18.2 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 y anexo 9; parte II, capítulo II y documento A42/INF.DOC./1) (reanudación)

Infraestructura de los sistemas de salud (sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documentos PB/90-91, páginas 94-137; EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 y anexo 9 (reanudación)

Desarrollo de los sistemas de salud (programa 3) (documento PB/90-91, páginas 94-116) (continuación)

Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4) (documento PB/90-91, páginas 117-123) (continuación)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución sobre fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves, recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R21.

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R21.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución sobre fortalecimiento del apoyo a los países para racionalizar la financiación de los servicios de atención de salud, recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R20, teniendo en cuenta las enmiendas propuestas durante el debate anterior.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Relator, da lectura de un nuevo texto propuesto para el párrafo 2(1) de la parte dispositiva, que diría: "que emprenda análisis económicos en apoyo de una mejor asignación de recursos al sector de la salud y que, en vista de los problemas planteados a los países en desarrollo por la carga internacional de la deuda y por otras presiones económicas, ayude a los Estados Miembros 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 estas actividades;".

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB83.R20, en su forma enmendada.

Desarrollo de recursos humanos para la salud (programa 5) (documentos PB/90-91, páginas 124-130, y A42/6) (reanudación)

La Sra. WARNER (Nueva Zelanda) felicita al Director General por su informe sobre la función del personal de enfermería y partería en la estrategia de salud para todos (documento A42/6), en el que se documentan las cuestiones y los problemas clave de la enfermería. Nueva Zelanda reconoce la contribución que el personal de enfermería aporta a la aplicación de las estrategias de atención primaria de salud: es indudable que los sistemas de salud basados en la atención primaria no podrían funcionar eficazmente sin un personal de enfermería y partería debidamente adiestrado, y la función de la enfermera podría ampliarse perfectamente. En consecuencia, Nueva Zelanda ha asignado recursos para la planificación y el desarrollo de los recursos de personal de enfermería, lo que es indispensable para que el país pueda reclutar y retener a un número suficiente de enfermeros y enfermeras con la preparación necesaria para poder actuar en todos los escalones del sector de la salud. El Gobierno ha asignado también fondos para contribuir a fomentar nuevas iniciativas de atención primaria de salud. Como parte de esa estrategia se han establecido sistemas de ejercicio independiente de la enfermería, y se está evaluando la nueva función ampliada de la enfermería juntamente con otras varias iniciativas.

Nueva Zelanda desea figurar también en la lista de copatrocinadores del proyecto de resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos, anunciado por la delegada del Reino Unido y que ya ha recibido apoyo de otras delegaciones.

El Dr. IRANI (Jordania) deduce del proyecto de presupuesto por programas que los recursos extrapresupuestarios bastarán para compensar las reducciones en los planos regional y de los países en el Mediterráneo Oriental, Región que, evidentemente, ha sufrido la más drástica de las reducciones presupuestarias. En la reseña del programa se subraya la importancia de los recursos de personal de salud como elemento indispensable para el buen funcionamiento de los sistemas de prestación de atención sanitaria, y, de hecho, una proporción que va del 60% al 70% del presupuesto se destina a sufragar los costos de los agentes de salud. Es necesario crear incentivos de toda clase para atraer al personal de salud hacia las actividades de atención primaria. En el país del orador se han empezado a adoptar medidas de este tipo con respecto a los médicos, y actualmente en la escuela de medicina cabe especializarse en atención primaria de salud.

Jordania considera que sería muy conveniente la ejecución de un programa conjunto, bajo los auspicios de la OMS, con un componente nacional y uno internacional, para la formación de especialistas en atención primaria. Los países tienen ciertamente sus propias tareas que realizar, pero es necesario que paralelamente a los esfuerzos nacionales exista un elemento internacional, lo que sería conforme con las disposiciones de la Constitución de la Organización sobre el mejoramiento de la enseñanza y la formación en las profesiones de salud, médicas y otras afines, y con la posición adoptada por el Consejo Ejecutivo en cuanto a la racionalización del uso de las becas.

Por último, el orador hace suyo concretamente el párrafo 13 de la reseña del programa.

El Dr. VONIATIS (Chipre) elogia el informe del Director General (documento A42/6). En Chipre, en respuesta a la resolución WHA36.11, los planes de estudios de enfermería se han reorientado hacia el concepto de la atención primaria; para hacer frente a la gran escasez de personal de enfermería se ha creado un curso para posgraduados sobre gestión para líderes de enfermería, y un sistema de educación continua, con miras a mejorar la eficiencia y la eficacia del personal existente; se han emprendido campañas muy activas para atraer personal y se ha fomentado la colaboración intersectorial, en particular con los Ministerios de Educación y de Trabajo, siempre con el objeto de atraer hacia la profesión de enfermería a personas apropiadas para la misma. Se ha procurado mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las parteras, promulgando leyes y reglamentos apropiados. El orador apoya plenamente el proyecto de resolución sobre enfermería y partería anunciado por el Reino Unido.

La Sra. RAVN (Dinamarca) califica el informe del Director General de excelente, realista y en algunos aspectos inquietante. En el análisis de la situación se señala la gravedad de los problemas relativos a la contratación, la utilización y las condiciones de trabajo del personal de enfermería, así como la necesidad de medidas correctivas o preventivas. Las tendencias mencionadas se observan también en Dinamarca; la oradora apoya, pues, plenamente los objetivos y las metas de la OMS en relación con la enfermería y el personal de esta profesión. Y hace suyo calurosamente el prometido proyecto de resolución sobre este asunto.

Es axiomático que la eficacia de un sistema de salud depende de la disponibilidad de personal de enfermería debidamente calificado y en número suficiente. Es un hecho que se tiene en cuenta en todos los escalones decisorios en Dinamarca, donde la planificación y la inspección de la calidad en cuanto a contratación y utilización del personal han sido objeto recientemente de cambios considerables como resultado de la descentralización hacia las regiones de la gestión de la atención de salud y de las instituciones para la enseñanza de la enfermería. Se están preparando reformas educativas basadas en la nueva planificación, en los nuevos criterios de gestión y también en la realidad demográfica y económica actual. Como se señala en el informe del Director General, el desarrollo y el mantenimiento de la competencia de los generalistas es un requisito previo para la creación de una fuerza de trabajo eficaz en el sector de la enfermería. De hecho, a lo largo de los años, los Estados Miembros de la Comunidad Económica Europea han convenido en considerar la competencia generalista como el nivel apropiado de cualificación necesario para conseguir un personal de enfermería capacitado, flexible y motivado.

La Conferencia Europea sobre enfermería que la OMS organizó en Viena en 1988 fue sumamente oportuna y ha estimulado a las autoridades y al personal de enfermería participante a prestar mayor atención a la movilización del personal de enfermería dentro del sistema de atención de salud y del movimiento en pro de la salud para todos.

El Dr. VAN ETEN (Países Bajos) se suma a los elogios tributados al informe del Director General, y considera también que la profesión de enfermería constituye una de las piedras angulares de la atención primaria de salud. Por esto es necesario, entre otras cosas, reorientar la formación de enfermería y partería hacia la salud para todos, y mejorar la calidad de la práctica en ambas profesiones. A este respecto, los centros colaboradores de la OMS pueden desempeñar una importante función. El orador está dispuesto a copatrocinar el proyecto de resolución sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos. Las enseñanzas de medicina deben reorientarse de modo que reflejen las necesidades de salud de la población, haciendo más hincapié en la salud pública. Es alentador observar que durante el pasado año se han organizado conferencias ministeriales sobre el tema en todas las regiones de la OMS. Es necesario un amplio diálogo con los representantes apropiados de las universidades, los gobiernos y las instituciones no

gubernamentales, con el fin de crear una estructura política para el desarrollo del personal de salud, concebida en apoyo de la salud para todos. El orador apoya, pues, las iniciativas del Director General en esa dirección.

El Dr. SOHAIL (Pakistán) felicita al Director General por su completo informe y hace suyos los objetivos y las metas del proyecto de presupuesto por programas en el sector del desarrollo de los recursos humanos.

La índole elitista de los estudios de medicina en muchos países, incluido el del orador, hace difícil desplegar a los médicos en las zonas rurales e inaccesibles. Sin embargo, en el Pakistán el plan de estudios de medicina se está reorientando en dirección a la salud pública y la atención primaria. Se fortalecen y mejoran los departamentos de medicina de la comunidad, y se proyecta establecer nuevas escuelas de medicina y departamentos de enseñanza en hospitales de distrito situados en zonas rurales.

Aunque se han hecho algunos progresos en la formación de las parteras tradicionales, es mucho lo que queda por hacer, y sus funciones siguen siendo limitadas. Sin embargo, se han conseguido algunas mejoras en la atención prenatal y posnatal como resultado de la formación y el empleo de esta clase de personal.

Consciente de los problemas inherentes al desarrollo de los recursos humanos, el Pakistán está preparando actualmente un programa de atención primaria de salud de índole democrática y comunitaria, basado en la utilización de agentes y comités de salud en el plano de la aldea. Se espera que en el curso de los próximos 11 años se consiga adiestrar a 75 000 agentes de salud de aldea del sexo femenino - en los planos del subdistrito y del distrito - en diversas materias, incluidas la planificación de la familia, la nutrición, la inmunización y otras actividades de atención primaria de salud, así como la administración de medicamentos y otros suministros para afecciones leves.

La vigilancia y evaluación apropiada del programa requiere la disponibilidad de personal de gestión de categoría media bien adiestrado y de sistemas de información. Se ha creado una academia de servicios de salud para adiestrar a administradores y directores médicos y no médicos. En el curso del próximo decenio se creará una escuela nacional de salud pública con delegaciones provinciales. La OMS y otros donantes internacionales prestarían un gran servicio al país apoyando esas actividades.

Del informe del Director General se desprende claramente que el Pakistán no es el único país que no ha conseguido utilizar de manera óptima la enfermería para la aplicación de las estrategias de salud para todos. El informe confirma al Pakistán en su convicción de que sin la ayuda de personal de enfermería bien adiestrado y motivado no será posible alcanzar la meta de la salud para todos por medio de la atención primaria. La convicción de esta necesidad y la voluntad resuelta de ampliar en consecuencia las fuerzas de trabajo de enfermería y paramédicas se reflejan en la política sanitaria nacional del Pakistán, en la que se da prioridad al desarrollo del personal profesional de enfermería.

Una enfermera de orientación comunitaria, que es miembro en un plano de igualdad del equipo de salud compuesto de una enfermera, un médico de salud de la comunidad, un visitante sanitario, y varios agentes de salud de la comunidad o de aldea más el correspondiente personal auxiliar, compuesto de técnicos sanitarios y parteras tradicionales, despliega una labor muy diferente de la enfermera que presta asistencia de cabecera. En consulta con las comunidades a las que atienden, estos equipos fomentan la salud, previenen las enfermedades y prestan asistencia curativa apropiada, y la función de las enfermeras consiste en aplicar, supervisar, instruir, vigilar y ayudar a la gestión de los servicios prestados.

En la política sanitaria nacional del Pakistán se prevé la descentralización de la gestión de la atención de salud. Habrá consejos de salud locales y de distrito, y el personal de enfermería compartirá la dirección de la gestión en ambos escalones. Con este fin, habrá que revisar el plan de estudios de las enseñanzas básicas de enfermería para incluir en el mismo la capacitación para el liderazgo y la gestión, así como la atención primaria de salud. Al reorientar la enfermería hacia la atención primaria, en el Pakistán se han reconocido las siguientes prioridades: 1) iniciación inmediata de la formación en el servicio para mejorar la capacidad técnica del personal que ejerce la enfermería; 2) organización de la formación técnica y especializada en una serie de aspectos, entre ellos, las técnicas docentes, las técnicas de comunicación y proceso de grupos; la gestión y administración de los equipos; el diagnóstico y tratamiento precoz de los trastornos comunes; la asistencia de enfermos en su hogar; y la vigilancia mediante sistemas de información para la gestión; 3) cursos de grado superior a nivel de maestría y doctorado para formar líderes en el sector de la educación, la supervisión y gestión de apoyo y la

administración; 4) creación de puestos en el sistema de salud para enfermeras de salud de la comunidad; y 5) apoyo al personal de enfermería, con la ayuda de la OMS y del Consejo Internacional de Enfermeras, con miras al análisis, la reestructuración y la reorientación de la enfermería para la atención primaria, con el fin de capacitar a ese personal para desempeñar una función constructiva en el proceso de las políticas necesarias para la realización de estos cambios.

La delegación del orador desea que se la considere copatrocinadora del proyecto de resolución anunciado sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos.

El Dr. MAGANU (Botswana) observa que el contenido del propuesto presupuesto por programas, lo mismo que la declaración de introducción del representante del Consejo Ejecutivo, resalta la importancia del desarrollo de los recursos humanos para la salud.

Después de elogiar el informe del Director General (documento A42/6), dice el orador que nadie puede poner en duda la función central que el personal de enfermería y partería desempeña en los sistemas de prestación de atención de salud, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. El informe está bien redactado, pero el análisis de la situación que contiene está basado en observaciones efectuadas en países que, a juicio de la delegación del orador, no pueden considerarse representativos, y contiene generalizaciones que muestran claramente que hubiera sido preferible basarlo en un mayor número de países. Además, en el informe hay declaraciones que, a su juicio, suscitarán una confrontación en lugar de un enfoque constructivo, en particular en lo que atañe a las relaciones entre médicos y personal de enfermería. Los párrafos 42, 45, 51, 52 y 81 contienen observaciones que no son aplicables a Botswana ni a otros países de la misma zona de África, y que no son muy prometedores en cuanto a la posibilidad de establecer una relación armoniosa entre las diferentes profesiones de salud. La Asamblea de la Salud no es el foro apropiado para mejorar la imagen de una profesión a expensas de otra, y este mejoramiento no debe conseguirse atribuyendo a los médicos intenciones o comportamientos negativos.

Como se indica en el párrafo 71 del informe del Director General, Botswana ha suprimido recientemente la jefatura de servicios de enfermería. Sin embargo, esta medida se ha adoptado con la esperanza de abrir al personal de enfermería todos los puestos de elaboración de las políticas y otros de categoría superior. La mayoría de los puestos profesionales de categoría superior del Ministerio están ocupados actualmente por funcionarios cuya formación de base es la enfermería.

La delegación del orador hace suyas las propuestas presentadas a grandes rasgos en el informe del Director General, y apoyará cualquier resolución que esté encaminada a conseguir que se reconozca y fortalezca la función del personal de enfermería y partería en la prestación de la atención primaria de salud, objetivo conforme a la política establecida por su Gobierno y que está aplicado con determinación.

La Dra. MIRCHEVA (Bulgaria) reconoce la importante función del personal de enfermería y partería en la Estrategia Mundial, y concuerda con las orientaciones principales del programa propuesto en ese sector. Su delegación hace suyas las opiniones manifestadas por las de la Unión Soviética y Francia en cuanto a la necesidad de allegar recursos suplementarios para el programa.

En Bulgaria la enfermería y la partería son asuntos que gozan de prioridad. El personal de partería y de enfermería pediátrica recibe una formación polivalente que lo capacita para trabajar en el marco de una institución o en primera línea de la atención de salud. Los feldshers siguen una formación de tres años que los califica para trabajar independientemente en un puesto de primera línea, primordialmente en las zonas rurales, donde prestan primeros socorros y atención de salud de urgencia, y atienden el servicio médico de fábricas y escuelas.

Pese a la excelente preparación que se ofrece al personal de salud de categoría intermedia y a las condiciones óptimas de su trabajo en todos los escalones del sistema de atención de salud, en Bulgaria, como en otros países, se plantean algunos de los problemas que son objeto de análisis en el documento A42/6. Hay cierta tendencia a menospreciar la profesión de enfermería. Los candidatos a esta profesión con frecuencia carecen de una motivación clara. En los últimos años se ha observado cierto grado de éxodo del personal que ejerce la enfermería, y su conversión en auxiliares ejecutivos del personal médico superior es un fenómeno común.

Para la ejecución de las tareas descritas a grandes rasgos en la estrategia búlgara de atención de salud, el país está planeando centrar sus energías en los siguientes objetivos: mejoramiento de la capacitación del personal de categoría intermedia, con el consiguiente desarrollo de nuevos requisitos, planes de estudio y programas; actualización de ciertos reglamentos con el fin de ampliar los derechos y responsabilidades de esta clase de personal en lo que atañe al ejercicio independiente; medidas para facilitar la adquisición de conocimientos superiores en los sectores de epidemiología, geriatría, servicio social, higiene y educación sanitaria; y, por último, medidas encaminadas a estimular a los agentes de salud de categoría intermedia a la práctica de investigaciones científicas.

Por último, declara la oradora que el primer grupo de trabajo nacional sobre enfermería se organizará en Sofía, con la ayuda de la OMS, a fines de mayo de 1989.

El Profesor LEOWSKI (Polonia), después de subrayar la importancia del asunto que se debate, hace suyo el proyecto de programa para el desarrollo de recursos humanos para la salud, y felicita al Director General por su informe. Aunque los resultados de las actividades planeadas no serán visibles hasta pasado el año 2000, es mucho lo que cabe hacer todavía en los próximos años por mejorar la situación actual. Resultan, pues, sumamente oportunas las actividades propuestas, que tienden a operar una reorientación de la formación tradicional de todo el personal de salud, y en particular las planeadas para la Oficina Regional para Europa.

Centrándose en uno solo de los múltiples asuntos abordados, el orador subraya la importancia de la educación continua para todos los tipos de personal de salud. Existe el peligro de que, pese a los recientes adelantos de la ciencia y la tecnología médicas, el personal de salud adiestrado oponga resistencia a los cambios. Es necesaria, pues, una red de administradores bien capacitados que puedan influir en las políticas y las estrategias de formación. La intervención de la OMS en ese sector no puede ser más oportuna.

Polonia está formulando actualmente un programa pormenorizado de actividades siguiendo las pautas presentadas en el informe del Director General, para su personal de enfermería, compuesto de más de 220 000 personas, con el objetivo, entre otras cosas, de conseguir que no abandonen la profesión y de atraer a nuevos candidatos que permitan resolver el problema de la actual escasez.

El orador apoya el proyecto de resolución descrito a grandes rasgos por la delegada del Reino Unido.

La Sra. KADANDARA (Zimbabue) felicita al Director General por su informe, que destaca los problemas planteados a muchos Estados Miembros, incluido el de la oradora. Los ministerios de salud tratan constantemente de encontrar la manera de retener a un número suficiente de miembros del personal de enfermería para sus servicios de salud.

La función capital que el personal de enfermería desempeña y se espera que desempeñe en la atención primaria de salud ha venido siendo objeto de debate en la Asamblea de la Salud desde hace ya algunos años. Sin embargo, los fructíferos debates habidos no han cuajado en actividades concretas por parte de los Estados Miembros o de la OMS en lo que atañe a dar un respaldo financiero adecuado para contribuir a la formación del personal de enfermería y ofrecerle una remuneración adicional. Mejorar las condiciones de servicio ha sido una lucha contra corriente. En Zimbabue, como en otros países análogos, el personal de enfermería es el único, entre todos los profesionales de salud, que está representado en todos los escalones del sistema de prestación de atención de salud. Desde hace muchos años ha constituido un grupo estable, y gracias a esto ha adquirido la necesaria experiencia clínica y se ha conquistado la confianza de las comunidades a las que atiende.

Es alentador observar en la reseña del programa 5 (Desarrollo de recursos humanos para la salud) (documento PB/90-91, página 125, párrafo 16) que se promoverán mecanismos para asegurar la coordinación entre los servicios asistenciales y las instituciones docentes de salud y medicina, a fin de obtener el máximo beneficio. Sin embargo, la coordinación por sí sola, sin planes para mejorar adecuadamente las condiciones de servicio del personal de enfermería, no impedirá que sean muchos los que abandonan la profesión en gran número de Estados Miembros. La gestión del sector de la salud es cada vez más compleja, a causa de la disminución de los recursos. La planificación, la formación y las estrategias de despliegue aparecen muy atractivas sobre el papel, pero en la realidad el número de los alumnos que terminan los estudios de enfermería es menor de lo que se esperaba, y su despliegue es cada vez más difícil.

Las tareas que incumben al personal de enfermería se han multiplicado año tras año, y, sin embargo, cuando se organizan nuevos programas, no parece que se haga gran cosa por determinar si se dispondrá de personal suficiente para ejecutar, vigilar y evaluar esos programas. Se espera del personal de enfermería que colme las brechas, sin preguntarse si ese personal ha sido capacitado o preparado suficientemente para administrar los programas y hacer frente a las demandas crecientes. Ha llegado el momento de que los Estados Miembros y la OMS examinen los presupuestos asignados a los departamentos de enfermería, para determinar si son suficientes. En muchos casos, nada se prevé para la ejecución de los programas de enseñanza actualmente en ejecución, en particular en lo que atañe a la formación de líderes para el complejo sector de la gestión sanitaria. En los planos de la provincia y del distrito, muchas veces el personal de enfermería es el único grupo profesional disponible, y se espera de él que no solamente desempeñe las funciones ampliadas que le corresponden sino también, con frecuencia, las de otras profesiones, por ejemplo médicos, farmacéuticos, radiógrafos, fisioterapeutas, técnicos de laboratorio, nutricionistas, etc., cuando éstos son inexistentes. Así pues, apenas puede sorprender a nadie que, como se señala en el informe, sean muchos los que actualmente abandonan la profesión.

La OMS debería apoyar la promoción de la enfermería previendo presupuestos suficientes para las enseñanzas de enfermería en el plano regional y fortaleciendo sus servicios de enfermería en el plano de las regiones y de la Sede, con el fin de que las oficinas regionales puedan prestar el máximo apoyo a los Estados Miembros. Hacen falta políticas realistas en materia de recursos de personal. La meta de la salud para todos será más difícil de alcanzar si el personal de enfermería sigue siendo mal utilizado y condenado a la frustración. ¿Qué planes se han hecho para fortalecer los servicios relacionados con la enfermería en los planos regional y de la Sede, a los que se ha prestado insuficiente apoyo en el pasado? La OMS debería velar por que en el plano de las regiones hubiese personal de enfermería suficiente para revisar la formación y las prácticas de la profesión, para apoyar las investigaciones y para prestar apoyo a los Estados Miembros.

La delegación de la oradora desea ser incluida entre los patrocinadores del proyecto de resolución que va a presentarse sobre fortalecimiento de la enfermería y la partería en apoyo de las estrategias de salud para todos.

El Dr. FURUICHI (Japón) dice que el Gobierno del Japón da gran importancia al programa de la OMS para el desarrollo de los recursos humanos, y por esta razón le preocupa observar que las asignaciones previstas en el proyecto de presupuesto por programas (documento PB/90-91, página 130) muestran un crecimiento tan sólo marginal, y representan de hecho una disminución en términos reales. Sin dejar por ello de apoyar el proyecto de presupuesto por programas, el orador insta a la OMS a que trate de encontrar otros medios para que se utilicen de manera óptima los limitados recursos disponibles.

La importancia que atribuyen muchos delegados al establecimiento de políticas en las que se tengan en cuenta las realidades económicas resulta muy alentador. En el párrafo 47 del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1988 (documento A42/3) se menciona la ayuda que presta el Gobierno del orador a la ejecución de un programa encaminado a promover el análisis de las políticas, que debe considerarse no ya como una actividad adicional sino como parte integrante del desarrollo de recursos humanos equilibrados en el plano de los países. La Secretaría debe, pues, tratar de integrar en lo posible, en su fase de ejecución, los programas existentes, tales como los de planificación de los recursos de personal de salud, gestión de los recursos de personal de salud y desarrollo educativo. También podría haber oportunidades para una integración en mayor escala todavía, ya que las actividades del programa 4, Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, guardan estrecha relación con el desarrollo de recursos humanos. El orador está persuadido de que se hará todo lo posible para conseguir una buena coordinación dentro de la OMS.

La Sra. MATANDA (Zambia) elogia el análisis de la situación de la enfermería contenido en el informe, y dice que en su país el personal de enfermería ha desempeñado una parte principal en la tarea de estimular la acción intersectorial encaminada a fomentar la salud para todos, extremo que la oradora desea hacer constar en relación con el programa 4. Esta tendencia ha venido cobrando mayor impulso; Zambia espera que las lecciones que se desprenden de esta acción se apliquen en otros sectores, y que el Director General movilice recursos extrapresupuestarios adicionales para el programa 4, puesto que la organización de

sistemas de salud basados en la atención primaria es un paso importante hacia la salud para todos.

En relación con el programa 5, es cierto que en algunos países se está revisando la legislación que impedía al personal de enfermería y partería aportar su plena contribución a la atención primaria de salud, y que se está actualizando la enseñanza de la enfermería para mejorar su calidad y su pertinencia. Sin embargo, hay todavía muchos obstáculos que se oponen a la necesaria diversificación de la experiencia de aprendizaje en los países en desarrollo, algunos de cuyos obstáculos se han descrito en el informe. Algunos países han identificado claramente en sus planes de desarrollo la calidad y cantidad de recursos de personal de salud que necesitarán dentro del periodo abarcado por el plan, y han hecho el hincapié necesario en el desarrollo de los recursos de personal superior de enfermería y partería, pero, en fin de cuentas, la aplicación de las políticas en la práctica depende de la disponibilidad de los fondos necesarios.

Aunque actualmente se reconoce más que nunca la función que el personal de enfermería y partería puede desempeñar como punta de lanza de las estrategias de atención primaria, y a pesar de que el personal de enfermería está haciendo todo lo posible para colmar las lagunas existentes en su formación, la categoría profesional de este tipo de personal no corresponde todavía a su capacitación y a sus responsabilidades. Aun en los países donde el personal de enfermería y partería ha alcanzado un alto nivel de liderazgo, sigue careciendo de incentivos, de condiciones de servicio favorables, y de un medio laboral atractivo.

El desequilibrio en la distribución del personal de enfermería entre las zonas urbanas y las rurales se debe a varios factores; en algunos países, por ejemplo, se asigna al personal de enfermería muy baja prioridad en la atribución de viviendas. La delegación de la oradora ha observado con satisfacción que la OMS seguirá elaborando estrategias para favorecer el desarrollo de los recursos humanos para la salud, y está segura de que no dejará de centrar la atención en las necesidades del personal de enfermería y partería. A menos que se reconozca en la práctica la importancia de este recurso decisivo, proseguirá el "éxodo de cerebros" en algunos países, a expensas de las estrategias de salud para todos.

Hace ya tiempo que debiera haberse empezado a fortalecer la contribución que aporta el personal de enfermería y partería a la atención primaria de salud en los planos nacional, regional y mundial. La oradora espera que la OMS desempeñe una función directiva en esa empresa, y pide encarecidamente al Director General que examine las estrategias que podrían ser necesarias en el plano mundial y regional para fomentar las iniciativas que se adoptan en el plano de los países con miras a fortalecer los programas de formación, la capacidad para las investigaciones y la formación de líderes. La oradora considera muy útiles las orientaciones y el liderazgo que el Consejo Internacional de Enfermeras suministra a los países, así como el apoyo que presta al desarrollo de las iniciativas locales.

La delegación de la oradora desea figurar como copatrocinadora del proyecto de resolución propuesto.

La Sra. SASSI (Italia) dice que también en su país se da la desdichada situación que se describe en la parte II del informe. El personal de enfermería y partería trata de conseguir que los requisitos de ingreso en las escuelas de enfermería y partería sean equivalentes a los que se exigen para el ingreso en la universidad. La oradora tiene la satisfacción de poder comunicar que el Ministerio de Salud de Italia ha decidido últimamente prestar su apoyo a las recomendaciones formuladas en la Conferencia Europea sobre Enfermería que se celebró en Viena en junio de 1988.

La delegación de la oradora consideraría muy oportuno el fortalecimiento de los servicios de enfermería en la Sede y, en particular, en el plano de las regiones. Los Estados Miembros podrían examinar la posibilidad de establecer oficinas nacionales de enfermería y partería en los planos central, regional y de distrito, y la OMS, en cooperación con la instituciones nacionales de enfermería, debería establecer un comité especial de investigaciones sobre enfermería y partería.

La oradora agradece al Director General y a la Oficina Regional para Europa el amplio apoyo prestado a la asociación profesional italiana de personal de enfermería y partería en la organización de foros para el debate de las cuestiones planteadas en la Conferencia de Viena.

Sugiere, por último, que la OMS instituya un Día Mundial del Personal de Enfermería y Partería que contribuya a crear una imagen mediática mejor para esas dos profesiones, y estimule así a más jóvenes a adoptarlas. Sin aumentar el número de miembros del personal de enfermería y partería, será imposible alcanzar los objetivos de la salud para todos.

La Sra. BROPLEH (Liberia) propone que la OMS preste apoyo a las investigaciones encaminadas a determinar la relación que existe entre la enfermería y una atención de salud accesible en todos los sentidos. Apoyando las sugerencias de la delegación de Zimbabwe, pide que se fortalezcan las estructuras regionales y subregionales con el fin de atender las necesidades de la Región. Propone también que se convoque una conferencia para analizar la contribución que aporta el personal de enfermería y partería a la atención primaria de salud, con el fin de determinar los puntos en que convendría centrar la atención en el futuro. Esa conferencia contribuiría a sensibilizar al personal de enfermería en cuanto a su función en las estrategias encaminadas al logro de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. CHIMIMBA (Malawi) apoya totalmente las observaciones formuladas por los oradores precedentes, en particular los delegados del Pakistán y de Zimbabwe, sobre la importante función que desempeña el personal de enfermería y partería en el logro de los objetivos de la salud para todos. También apoya el parecer del Director General, que el Consejo Ejecutivo hizo suyo, en el sentido de que el desarrollo de los recursos humanos para la salud es la piedra de ángulo de la salud para todos.

El país del orador ha tenido que elegir entre un número ya pequeño de personal de enfermería para encontrar personas a las que se pudiera readiestrar para que desempeñaran una función más amplia en la atención primaria de salud. En consecuencia, insta a la OMS a que haga más hincapié en la formación básica, para aumentar así el número de enfermeras y enfermeros en ejercicio, y a que prosiga sus esfuerzos por elevar la condición de la profesión y atraer así a más candidatos hacia la misma.

Es importante que la Asamblea reconozca oficialmente la Declaración de Edimburgo sobre enseñanza de la medicina, y la delegación del orador presentará con este fin un proyecto de resolución que espera obtenga amplio apoyo.

Pide, por último, que su delegación figure como copatrocinadora del proyecto de resolución que va a presentar la delegación del Reino Unido.

El Dr. ESPINOSA-FERRANDO (Nicaragua) dice que en su país las enfermeras han sido un pilar fundamental en la aplicación de las estrategias de atención primaria de salud. Asimismo, se ha dado capacitación a las parteras y se ha tratado de articularlas en el sistema nacional único del país, de tal forma que actualmente existe una correspondencia entre el primero y el segundo nivel de atención. En todas las regiones del país se han creado centros de formación de enfermería y de auxiliares de enfermería, donde se da adiestramiento a ese personal en materia de salud pública. En casi todos los programas de salud que se ejecutan en Nicaragua participan enfermeras en la toma de decisiones. La delegación del orador apoya todas las iniciativas encaminadas a fortalecer la función del personal de enfermería y cree que en el futuro esa función seguirá aumentando.

El Dr. OJEDA VILLALBA (Paraguay) señala que en los párrafos 57 a 60 del informe, en particular, se hace referencia a una serie de deficiencias en la capacitación del personal de enfermería con miras a la meta de la salud para todos. También debería haberse hecho mención de las deficiencias en la formación tanto del personal de enfermería como de los médicos, y en particular de los que ejercen en las zonas rurales remotas, en materia de estrategia y metodología para obtener la participación de la comunidad en la atención primaria de salud. Para ello hace falta concienciar y capacitar tanto al personal de enfermería como a la comunidad, sobre todo si se pretende que ésta participe en la identificación de las necesidades, en la determinación de las prioridades, y en la planificación, ejecución y vigilancia de los programas de salud.

Es necesario que la OMS y otros organismos apoyen los programas de desarrollo de recursos humanos que incluyan estrategias y metodologías para obtener la plena participación de la comunidad, fundamentalmente y con prioridad en las zonas rurales.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, dice que como parte del seguimiento de la Declaración de Edimburgo sobre enseñanza de la medicina, en julio de 1989 se celebrará en Nigeria, a invitación del Gobierno, una reunión de ministros de salud y de educación de la Región de Africa. En esa reunión se tratará de mejorar la cooperación entre los ministerios de educación, que son responsables de la enseñanza de la medicina y los ministerios de salud, que son los principales usuarios de los recursos de personal médico. Se espera que se encuentren soluciones para algunos de los actuales problemas de la enseñanza de la medicina. Se espera de la Declaración de Edimburgo, considerada como un instrumento paralelo a la Declaración de Alma-Ata, que realice en favor de la enseñanza de la medicina

lo que esta última hizo por la atención de salud. En años anteriores se había intentado revolucionar la enseñanza de la medicina en Africa y adaptarla a las condiciones locales, pero aquellos esfuerzos no resultaron eficaces, en gran parte porque la profesión sanitaria en Africa seguía con los ojos fijados en los modelos europeos, que en aquel entonces funcionaban todavía a la manera tradicional. Las actuales tendencias mundiales hacia un cambio crean una atmósfera más propicia a la evolución de la enseñanza de la medicina en Africa.

La cuestión del personal de enfermería y partería es de suma importancia. Muchos oradores han formulado observaciones pertinentes sobre el tema. Ahora es necesario pasar a la acción. La Región de Africa ha establecido varios grupos especiales sobre partería y enfermería en los países, así como un grupo especial de carácter regional, con el objetivo de movilizar de nuevo y revitalizar la profesión de enfermería y partería en los países de la Región, donde muchas enfermeras y parteras abandonan la profesión por otros trabajos más lucrativos que requieren menos cualificaciones y menos esfuerzo. El apoyo de organismos bilaterales y de otra clase sería sumamente útil para esos grupos especiales establecidos en los países. Además del personal de la Oficina Regional, se ha nombrado a varios funcionarios de enfermería para el plano subregional de la OMS. Además, la Organización considera que la enfermería es una de las oportunidades que se ofrecen a las mujeres de la Región para ocupar puestos de dirección en la OMS. En Luanda, Yaoundé y Dakar se están fortaleciendo las instituciones de enseñanza superior de enfermería, pero su financiación es difícil con el limitado presupuesto regional de que se dispone. También se están estableciendo centros colaboradores de la OMS para el desarrollo de la enfermería. En este sector hay muchas oportunidades para alcanzar puestos de dirección; la OMS considera que la identificación, la promoción y la financiación de esos puestos alentarán a las enfermeras a seguir desempeñando la función indispensable que les incumbe en el logro de la salud para todos.

6. PRIMER INFORME DE LA COMISION A (documento A42/33)

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Relator, da lectura del proyecto de primer informe de la Comisión.

Se aprueba el informe.

Se levanta la sesión a las 12.50 horas.