



COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA VIGESIMOPRIMERA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Jueves, 20 de mayo de 1976, a las 15 horas

PRESIDENTE: Dr. M. Z. DLAMINI (Swazilandia)

Indice

	<u>Página</u>
1. Informes sobre cuestiones técnicas (continuación)	
Promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y el desarrollo rural .....	2
Tecnología de la salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y el desarrollo rural .....	2
2. Proyecto de octavo informe de la Comisión B .....	12
3. Clausura .....	12

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deberán enviarlas al Jefe de los Servicios de Edición de la Organización Mundial de la Salud (1211 Ginebra 27, Suiza) antes del 9 de julio de 1976.

## VIGESIMOPRIMERA SESION

Jueves, 20 de mayo de 1976, a las 15 horas

Presidente: Dr. M. Z. DLAMINI (Swazilandia)

1. INFORMES SOBRE CUESTIONES TECNICAS: Punto 2.5 del orden del día (continuación)

Promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y el desarrollo rural: Punto 2.5.14 del orden del día (resoluciones WHA28.88 y EB57.R27; documento A29/22) (continuación)

Tecnología de la salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y el desarrollo rural: Punto 2.5.15 del orden del día (documento A29/23) (continuación)

El Dr. VENEDIKTOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que conviene examinar juntos los problemas de asistencia sanitaria primaria, desarrollo rural y tecnología de la salud, porque todos ellos están estrechamente relacionados. Los dos informes del Director General (documentos A29/22 y A29/23) demuestran que la OMS ha realizado una útil labor en ese sector. La asistencia sanitaria primaria se está extendiendo en las zonas urbanas y en las rurales, y la OMS se ha fijado el objetivo de conseguir en el año 2000 la plena cobertura de servicios de asistencia primaria, empresa que reviste gran importancia política e internacional.

En muchos países en desarrollo se ha conseguido una experiencia considerable en lo que respecta a sistemas de asistencia sanitaria primaria; a ese respecto, ha sido de gran interés para el orador el estudiar recientemente los planes del Sudán y escuchar durante el debate la información sobre la experiencia adquirida por Tailandia, Irak y otros países. La delegación de la Unión Soviética concede gran importancia a la resolución WHA28.58, y también a la EB57.R27, como base para la extensión de los sistemas de asistencia sanitaria. Los países deberían comunicarse sus experiencias respectivas sobre el particular y la OMS podría asumir en ese sector una útil función coordinadora y directiva.

La asistencia sanitaria primaria debe enfocarse en tres niveles fundamentales. En el primero, se la puede considerar como parte integrante de la atención sanitaria en su conjunto y como elemento que influye en el desarrollo económico y social de un país. En el segundo nivel está el acopio de información sobre métodos de atención primaria, habida cuenta de las diferencias sociales, políticas, geográficas, etc., entre los países; a esa categoría pertenece el estudio OMS/UNICEF sobre posibles métodos de prestación de servicios sanitarios básicos, publicado en 1975. El tercer nivel corresponde al intercambio de experiencia entre los centros de atención primaria de diversos países; las publicaciones de la OMS a ese respecto son de particular utilidad. Ha de mencionarse especialmente, por su interés, la experiencia adquirida en la India y Nepal, así como en ciertos países socialistas, entre ellos Cuba, la República Popular Democrática de Corea, la República Democrática del Viet-Nam y Mongolia. Es útil poder comparar la manera en que los distintos países han utilizado, por ejemplo, al personal voluntario y a los curanderos tradicionales, o la aplicación que dan a diferentes métodos de gestión y mantenimiento de centros de asistencia sanitaria primaria.

Entre las técnicas de la asistencia sanitaria primaria figuran la utilización de sustancias y medicamentos sencillos que puedan distribuirse fácilmente y que no presenten riesgo por administración en dosis excesivas; el establecimiento de métodos sencillos de toma de muestras; la elección de instrumentos y material apropiados, y el empleo de hierbas y otros remedios naturales. En la propia Unión Soviética está estudiándose la posibilidad de combinar la acupuntura y otros métodos tradicionales con las técnicas modernas de la medicina.

El orador da las gracias a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo por haber aceptado la invitación de su país para que en él se celebre, en agosto-septiembre de 1978, una conferencia internacional sobre asistencia sanitaria primaria. La conferencia tendrá lugar en una de las repúblicas soviéticas de Asia central, sea en Tashkent o en Alma-Ata, y servirá para que los participantes de diferentes países den a conocer sus respectivas experiencias con distintos

tipos de organización de sistemas de asistencia primaria; además, los delegados tendrán la oportunidad de observar directamente el sistema utilizado en la región de la Unión Soviética donde se celebre la conferencia. El Gobierno soviético costeará una parte de los gastos de la reunión. Es de esperar que participen todos los Estados Miembros de la OMS, y que envíen personal de salud y técnicos de todo tipo que contribuyan con sus conocimientos especiales al buen éxito de los debates.

Por lo que respecta a los dos proyectos de resolución presentados en la sesión anterior por los delegados de Irán y de la República Unida de Tanzania, el orador estima que hay una cierta duplicación, por lo que propone que se combinen los dos textos en uno sólo referente a la asistencia sanitaria primaria. Sugiere asimismo que se dé una definición más exacta al término "tecnología de la asistencia sanitaria primaria".

El PRESIDENTE dice que todos los delegados que deseen proponer enmiendas a los proyectos de resolución deben hacerlo sin demora. Seguidamente, un grupo de trabajo compuesto por los patrocinadores de los dos proyectos y por otros delegados interesados en la cuestión podrá reunirse para examinar las distintas propuestas y preparar un nuevo texto.

El Profesor de CARVALHO SAMPAIO (Portugal) apoya sin reservas las conclusiones enunciadas en los documentos A29/22 y A29/23. De modo análogo, considera de suma utilidad el informe sobre asistencia sanitaria primaria presentado en la anterior Asamblea de la Salud (documento A28/9), que ha hecho traducir y al que ha dado amplia difusión en su propio país, no sólo entre el personal de salud sino también entre los dirigentes de las pequeñas localidades, particularmente en zonas rurales.

Desde 1971, el Gobierno de Portugal procede al establecimiento de una red nacional de centros comunitarios de salud que presten atención primaria completa, inclusive servicios de estadística, epidemiología, educación sanitaria, saneamiento del medio, asistencia maternoinfantil, planificación de la familia, higiene del trabajo, lucha contra enfermedades transmisibles y asistencia médica básica. Esos centros de salud constituyen, particularmente en las zonas rurales, la primera línea del sistema de asistencia sanitaria de Portugal. Desde la revolución de 1974, las poblaciones locales participan cada vez más, por conducto de los centros, en la preparación y ejecución de planes de asistencia primaria, así como en su evaluación. Para la promoción y la supervisión de la labor de los centros se eligen comités de representantes de sindicatos, iglesias, escuelas, y otros organismos comunitarios. Es de esperar que de esa forma puedan atenderse mejor las necesidades de las localidades en materia de salud y que los servicios estén mejor regulados.

La red de centros de salud abarca en la actualidad las dos terceras partes aproximadamente del país y el objetivo es extenderla a la totalidad de la población en un plazo de dos años. En algunas zonas se han conseguido ya grandes progresos y el estado de salud de las poblaciones ha mejorado considerablemente. La experiencia de Portugal viene a corroborar el acierto de la política de la OMS en esa esfera. Para conseguir un grado más elevado de salud, es imprescindible vincular la asistencia sanitaria primaria con el desarrollo socioeconómico general de la comunidad, particularmente en las zonas rurales.

La delegación de Portugal aprueba plenamente la política de la OMS en relación con la asistencia primaria y apoyará los dos proyectos de resolución presentados. El orador desea que se incorpore el nombre de su país a los patrocinadores de esas resoluciones. Se opone a las enmiendas propuestas por los delegados de Kuwait y Venezuela pero está de acuerdo con el delegado de la Unión Soviética en que podrían combinarse los dos proyectos de resolución en un solo texto.

El Profesor HALTER (Bélgica) dice que en la anterior Asamblea de la Salud su delegación aprobó la labor desplegada por la OMS para promover los servicios básicos de salud y la asistencia sanitaria primaria. Las numerosas instrucciones que se han dado sobre el particular desde 1972, cuando el Consejo Ejecutivo realizó su estudio orgánico, han resultado de gran utilidad para los gobiernos tanto de los países en desarrollo como de los que han prestado a éstos su colaboración. Las instrucciones han sido un oportuno estímulo para todos los que estiman que la práctica médica occidental introducida sin una previa adaptación en países con diferentes culturas y sistemas socioeconómicos no beneficia a la mayoría de la población, sino

sólo a unos pocos privilegiados. Es satisfactorio observar que la actitud ha cambiado y que la OMS ha dado a conocer la experiencia de distintos países y lleva al respecto un registro en el que pueden encontrarse modelos para la prestación de asistencia primaria de salud con la participación de las poblaciones.

El Gobierno belga, que ha prestado cooperación técnica a distintos países para el desarrollo de los servicios de salud, ha resuelto conceder prioridad absoluta a los programas de ampliación de servicios sanitarios básicos y atención primaria en las zonas rurales. Los servicios curativos se han desarrollado bien y por sí mismos en las zonas urbanas, debido en parte al comprensible deseo de los médicos de establecerse en las ciudades y practicar la medicina clásica. La delegación belga estima, por tanto, que la ayuda exterior, sea internacional o bilateral, debe servir fundamentalmente para que los gobiernos instalen servicios de atención primaria en las zonas rurales o en los sectores periféricos superpoblados de las zonas urbanas. Por desgracia, esa nueva orientación sólo interesa a un pequeño número de médicos. Por consiguiente, el orador está plenamente de acuerdo con la acción de la OMS para estimular el adiestramiento de un nuevo tipo de personal de salud, como son los ayudantes de medicina y los auxiliares locales. La formación de ese personal ha quedado en segundo lugar por relación a la de médicos, cuyo número no es todavía suficiente. Además, algunos países apenas pueden pagar adecuadamente a los médicos y darles alojamiento y equipo en consonancia con la formación que han recibido, sin contar con que, de todas formas, es imposible dotar de médicos a todas las localidades que los necesitan. Hubo un tiempo en que se pensaba que sólo los médicos podían dar el tratamiento adecuado, pero en la actualidad se ha comprendido que un personal con formación mucho menos completa puede dispensar asistencia curativa y preventiva eficaz en la mayor parte de los casos que se encuentran en los dispensarios y los centros de salud. Ello entraña el uso de técnicas de diagnóstico y terapéutica debidamente repertoriadas y el establecimiento de un sistema que permita emplear personal con formación acelerada. Ha de darse un tipo de formación enteramente nuevo al personal de dirección y a los pocos médicos interesados en la organización y prestación de asistencia sanitaria primaria.

En el párrafo 6 de la sección II del documento A29/22 se menciona la colaboración de los organismos benéficos. A ese respecto, podrían desarrollar una útil labor las organizaciones no gubernamentales, que han realizado experimentos de asistencia sanitaria primaria en muchos países. Evidentemente, los gobiernos han de coordinar las actividades de esos organismos y velar por que se ajusten a las políticas y los planes nacionales de salud. Las organizaciones no gubernamentales que desarrollan principalmente su labor en el seno de las colectividades podrían contribuir a que éstas descubran por sí mismas los medios de desarrollo de que disponen y a que adquieran confianza en sus propias posibilidades de progreso social. Las experiencias satisfactorias a escala local podrían servir de modelo y convencer a las autoridades de la capacidad de las pequeñas comunidades para participar en la aplicación de la política sanitaria nacional.

El nuevo concepto de tecnología de salud viene a completar las directrices de la OMS sobre métodos de establecimiento de sistemas de asistencia sanitaria primaria. Para crear los servicios correspondientes con los medios de que disponen las colectividades es preciso idear métodos sencillos, eficaces y relativamente económicos que sean aceptables para las poblaciones y aplicables por personal con poca formación. Ello requiere estudios detenidos en los que se tenga en cuenta la cultura y el desarrollo socioeconómico de la colectividad de que se trate. Mediante la ejecución de estudios y la distribución de la documentación oportuna entre los gobiernos y las instituciones no gubernamentales interesadas en la organización de la asistencia sanitaria primaria, la OMS prestará un gran servicio a las poblaciones que todavía carecen de esa asistencia.

La delegación belga apoya los proyectos de resolución, de los que es patrocinadora, y está de acuerdo en que se combinen los dos en un solo texto.

El Sr. BLAHÓ (Hungría) dice que uno de los objetivos de la política sanitaria de su país es mejorar considerablemente el nivel de la asistencia primaria, objetivo que coincide con las recomendaciones del documento A29/22. Para alcanzarlo se procura mejorar la base científica de esa asistencia, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y regionales, y la experiencia adquirida por otros países. Dentro del sistema general de salud, se trata de combinar los servicios de asistencia primaria y los ambulatorios de los hospitales en una sola

organización y aplicar reglamentos que permitan reforzar la cooperación profesional. Los servicios médicos de las zonas rurales se mejorarán, particularmente con la creación de condiciones de trabajo más satisfactorias y con un mejor aprovechamiento del personal auxiliar, que trabajará con el apoyo de profesionales. El orador apoya la propuesta de que la OMS organice una conferencia internacional sobre asistencia sanitaria primaria en la Unión Soviética en 1978.

Por lo que respecta a la tecnología de salud, cuando en 1969 Hungría estableció normas para dotar del equipo necesario a los ambulatorios y a los centros de salud pública, tuvo en cuenta no sólo las necesidades de la población sino también las condiciones económicas y geográficas de cada región. En las zonas rurales, las enfermeras de distrito, los ayudantes de salud y las enfermeras puericultoras trabajan en equipo bajo la dirección de un médico de distrito. Para mejorar los servicios de asistencia urgente, se dotará de estuches del material apropiado a todos los médicos de distrito, que además recibirán una formación especial para el tratamiento de casos de shock, la reanimación, etc. También se piensa mejorar el equipo de las oficinas de distrito para el diagnóstico rápido del mayor número posible de casos, y se dotará a los ambulatorios y los centros de salud de material de electrocardiografía cuando los médicos responsables estén capacitados para emplearlo. Está previsto organizar servicios de inspección de los centros de distrito y se procura facilitar vehículos a todos los médicos que realizan ese tipo de trabajo o que se ocupan de la asistencia sanitaria primaria en zonas apartadas.

El Dr. TOURÉ (Senegal) dice que los servicios de salud de los países en desarrollo se caracterizan por la insuficiencia de su infraestructura, la concentración de los servicios en las ciudades y la falta de personal y de recursos. Las necesidades de la población de las zonas rurales van en aumento. En Senegal, a partir del tercer plan cuatrienal, se ha dado a la medicina preventiva precedencia sobre la curativa, y a los servicios médicos rurales sobre los urbanos en cuanto a la enseñanza, la formación de personal y las investigaciones. Con el patrocinio de la OMS se organizan servicios básicos. Al mismo tiempo, se introducen reformas administrativas para crear colectividades rurales a las que se asignan responsabilidades crecientes. Además de puestos sanitarios, se establecen servicios rurales de maternidad y de farmacia. La dirección de los primeros, equipados con ayuda del UNICEF, está a cargo de comadronas locales que reciben una rápida formación en los centros de salud. Las farmacias rurales están atendidas por los propios habitantes, y se abastecen mediante aportaciones de particulares, de granjas colectivas y de cooperativas. Es importante la intervención de los curanderos tradicionales, sobre todo en psiquiatría. La expresión "asistencia primaria" no significa que se faciliten a la población de las zonas rurales servicios médicos mediocres. La OMS ha insistido en la descentralización, lo que concuerda con las recomendaciones del Gobierno de Senegal. Se tiende a regionalizar los servicios de salud instalando hospitales en las regiones, centros sanitarios en los departamentos y puestos de sanidad en los distritos y en las aldeas importantes. Los enfermos de localidades pequeñas pueden recibir tratamiento en centros más especializados, según la gravedad del caso. Se efectúan investigaciones sobre las plantas medicinales. En Senegal hay una flora abundante y variada, que los curanderos utilizan ya. Aunque el uso de los medicamentos tradicionales no está comprendido en los programas de formación, los pacientes que recurren a las dos formas de medicina los aprovechan ampliamente. Por ese motivo, la delegación del Senegal suscribe las resoluciones WHA28.88 y EB57.R27.

El Dr. CAYLA (Francia) señala las chocantes diferencias entre los servicios de salud de los países donde hay escasez de médicos y de equipo, y los más favorecidos. De hecho, en todos los países, cualquiera que sea su desarrollo, hay desigualdades que dependen del nivel económico, social y cultural de la población y del lugar de residencia de ésta (zonas urbanas o rurales). Los habitantes de las zonas rurales están siempre desfavorecidos. Debe hacerse todo lo posible para eliminar esas diferencias, utilizando las técnicas que permitan atender en forma óptima las necesidades de cada población.

La delegación de Francia apoya, por lo tanto, los dos proyectos de resolución y acepta las enmiendas propuestas por los delegados de Kuwait y Venezuela. El orador concuerda con el delegado de la URSS en que es lógico combinar los dos proyectos de resolución, pero estima que quizá un texto largo sea menos eficaz que dos cortos, y que toda repetición de consideraciones importantes puede contribuir a ponerlas de relieve. Con todo, la delegación de Francia no se opone a la sugerencia, a condición de que no demore los trabajos de la Comisión.

El Dr. LABIB (Egipto) precisa que su país es predominantemente agrícola: el 60% de la población vive en zonas rurales y más de 20 millones de personas trabajan en la agricultura. Egipto ha adquirido una considerable experiencia en la prestación de servicios de asistencia primaria en las zonas rurales. En 1961 se inició un proyecto con objeto de prestar este tipo de asistencia mediante servicios rurales de salud destinados, cada uno de ellos, a 10 000 habitantes de aldeas o grupos de aldeas. Se han creado hasta ahora 2000 de estos servicios, dotados de médicos, personal de salud y otros especialistas, en los que se facilita asistencia básica en los siguientes sectores: puericultura, prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, higiene escolar e higiene del medio. Hay también centros sanitarios mayores con hospitales, a razón de un centro para tres servicios rurales. El establecimiento de estos centros responde a la política de reunir bajo el mismo techo, no sólo los servicios de salud, sino también los agrícolas y educativos, para constituir lo que cabría denominar centros de desarrollo rural. La insuficiencia de personal debidamente adiestrado ha entorpecido un tanto la labor de estos centros, por lo cual se ha creado recientemente un establecimiento especial para la formación de personal sanitario rural, conforme a las necesidades de los habitantes de esas zonas.

El orador deplora que, por circunstancias ajenas a su voluntad, su país no haya podido servir de huésped para la prevista conferencia internacional sobre servicios sanitarios primarios, pero le complacerá que un grupo de expertos egipcios tenga ocasión de participar en ella.

El Dr. KIM WON HO (República Popular Democrática de Corea) afirma que el problema de la asistencia primaria es urgente, y que cada país tendrá que establecer su propio orden de prioridades conforme a las condiciones socioeconómicas y a la situación sanitaria. En la República Popular Democrática de Corea la principal necesidad consiste en mejorar los servicios de salud de las zonas rurales. Al comienzo, se centró la atención en la ampliación de la red de servicios médicos rurales, con objeto de que la población tuviera más fácil acceso a ellos. A raíz de la liberación de la dominación japonesa, el Gobierno estableció hospitales y clínicas en cada distrito y subdistrito y, en 1953, la red de clínicas se había extendido hasta el nivel ri. Se decidió que en el plan nacional de desarrollo económico para 1971-1976 las clínicas ri se convertirían en hospitales; esta transformación se completó en junio de 1975, un año y medio antes de la expiración del plazo previsto. Los habitantes de las zonas rurales reciben ahora tratamiento hospitalario y ambulatorio en esos establecimientos, que disponen de un equipo completo y comprenden secciones especializadas en medicina interna, pediatría, obstetricia, etc.

Al ampliar las redes de servicios sanitarios rurales se ha cuidado de mejorar los métodos de asistencia médica y de adaptarlos a la evolución de las necesidades. Se ha introducido un sistema por el cual los médicos, en vez de esperar a que los pacientes acudan a los hospitales, deben ocuparse de que todos los habitantes de su distrito reciban asistencia preventiva y terapéutica. De este modo, se llevan los servicios médicos al domicilio y al lugar de trabajo de los habitantes, y se eleva considerablemente el nivel de la asistencia facilitada. Se ha establecido un sistema de exámenes periódicos que permite diagnosticar y curar a tiempo las enfermedades.

Toda la población recibe actualmente asistencia médica gratuita en los hospitales, con inclusión de los hospitales rurales ri. El Estado costea la construcción y el equipo de los establecimientos hospitalarios y paga a los médicos. La República Popular Democrática de Corea seguirá empeñada en combatir la enfermedad mediante la intensificación de la asistencia primaria, y el diagnóstico y el tratamiento precoces.

El Dr. MERRILL (Estados Unidos de América) dice que el año anterior la Asamblea de la Salud aprobó un programa de promoción de la asistencia sanitaria primaria, cuyos comienzos han sido excelentes. La delegación de los Estados Unidos desea expresar su satisfacción por los progresos de que se da cuenta en el documento A29/22. Es igualmente satisfactorio observar que se aborda la asistencia primaria en el contexto del desarrollo económico, sobre todo en las zonas rurales. Este criterio supone una colaboración con otros muchos organismos y con organizaciones multilaterales, bilaterales y no gubernamentales. El acopio y la difusión de informaciones, la comunicación de experiencias nacionales y la preparación de directrices técnicas son ejemplos de la forma en que el programa se está llevando a cabo. Quizá uno de sus resultados más importantes sea la participación del programa en el desarrollo general de las zonas rurales y su contribución a dicho desarrollo.

La delegación de los Estados Unidos reitera su apoyo al principio de que la asistencia primaria es uno de los elementos del desarrollo global de las zonas rurales, y su Gobierno está

dispuesto a colaborar con la OMS y con los Estados Miembros en el ensayo de distintos medios de dar a la población una cobertura completa y de extender a las regiones hasta ahora desatendidas los servicios generales de salud, de nutrición y de planificación de la familia.

En cuanto a las técnicas sanitarias, hay que convenir en que los servicios periféricos de salud no pueden determinar el orden de prioridades ni los criterios que han de seguirse para la prestación de asistencia. El establecimiento de una técnica que sea al mismo tiempo aceptable, sencilla, de bajo coste y eficaz para reducir la mortalidad y la morbilidad requiere un estudio detenido y una decisión razonable.

La OMS debería incitar al mundo industrializado a que colabore con los países en desarrollo en el establecimiento de técnicas sanitarias aceptables, eficaces, aplicables en muy diversos lugares y de precio razonable. La delegación estadounidense apoya el plan de fomento de reuniones nacionales y regionales preparatorias para la conferencia internacional sobre asistencia sanitaria primaria, y aprueba la orientación de las actividades de la OMS propuesta en los informes que se examinan.

El Dr. HELLBERG (Finlandia) celebra que se insista en el desarrollo sanitario y rural, en el fomento de la salud considerado como elemento esencial del desarrollo socioeconómico y en la necesidad de una tecnología sanitaria adecuada y aceptable para la prestación de asistencia primaria, como parte de la promoción de los servicios nacionales de salud. El orador está también de acuerdo con la importancia que se atribuye a la colectividad. Sin embargo, las colectividades existen en el contexto de los gobiernos nacionales y regionales y, aunque pueden iniciar muchas actividades importantes, a largo plazo su relación con el gobierno nacional, responsable de la planificación y de la ejecución, es esencial. Finlandia tiene uno de los sistemas de asistencia sanitaria más descentralizado del mundo desarrollado, en el que la prestación de servicios depende directamente de las autoridades locales. Con todo, para lograr una intensificación rápida de la asistencia primaria ha sido indispensable una nueva legislación, promulgada en 1972, en la que se da al Gobierno central competencia para adoptar decisiones de política en forma de planes quinquenales en los que se determinan claramente el orden de prioridades y los créditos que se asignan para la asistencia sanitaria primaria y para los servicios especializados. En Finlandia se cree en la descentralización pero, en la práctica, para poder dar la importancia que merece a la asistencia primaria ha sido preciso establecer ese mecanismo centralizado para la adopción de decisiones y la asignación de recursos; sin él habría resultado difícil a las autoridades locales de salud resistir a la presión de ciertos grupos profesionales y de algunos sectores del público. Cabe señalar a la atención de la Comisión las secciones de ambos informes del Director General relativas a las funciones del Gobierno central.

En la colectividad, el personal de salud necesita la dirección y el apoyo de profesionales de otras categorías, como las enfermeras y los médicos. La función de éstos varía según la situación y se irá modificando gradualmente a medida que se adiestre más personal y se modifiquen los programas de formación. Convendría que en el programa de la OMS se insistiese más en el estudio de las relaciones entre el personal de salud de diferentes especialidades, y entre este personal y la asistencia sanitaria primaria. Esto contribuiría a que se retirasen algunas de las objeciones a la utilización de auxiliares en la asistencia primaria y, como resultado de ello, a que se atenuasen las diferencias de opinión y las tensiones existentes en ese sector. Para la salud de las poblaciones que disponen de servicios sanitarios mediocres es necesario que se prevean distintos métodos de asistencia y que se establezcan criterios flexibles.

En las 28<sup>a</sup> y 29<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud los Estados Miembros han apoyado la idea de que la asistencia sanitaria primaria merece gran prioridad en el programa de la OMS. Convendría lo antes posible establecer principios para la evaluación, si bien la información a este respecto es escasa. Sería interesante determinar hasta qué punto se presta asistencia sanitaria primaria en todo el mundo, y en qué medida los establecimientos médicos ejercen presión para que se dé una importancia excesiva a la asistencia hospitalaria. Esta información será un útil punto de partida para los debates de la conferencia internacional sobre asistencia sanitaria primaria, que ha de celebrarse en 1978. En el próximo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial deberá prestarse especial atención a los progresos logrados en los sectores prioritarios del programa de la OMS.

El Dr. BOAL (Guinea-Bissau) informa que, en el momento de la liberación, la situación de los servicios de salud de su país era mediocre. La infraestructura estaba desequilibrada,

pues se concentraban en la capital más de la mitad del personal de salud y un 70% de las camas de hospital y del equipo técnico. Había también una penuria general de personal, tanto desde el punto de vista cuantitativo como desde el cualitativo. El país estaba empobrecido, las enfermedades transmisibles estaban muy difundidas y se carecía por completo de estadísticas que permitieran evaluar la gravedad de la situación. Hubo pues necesidad urgente de establecer un sistema que garantizase la prestación de una asistencia sanitaria mínima. Lo primero que se propuso fue la solución clásica, basada en un sistema por regiones, que suponía la existencia de una red de servicios de salud centrados en hospitales regionales de 100 camas, hospitales sectoriales, puestos de sanidad, etc.; pero esa organización requería recursos financieros y de personal de los que no podía disponerse, ni siquiera con ayuda exterior. Por lo demás, esos hospitales regionales, cuya instalación y conservación son caras, sólo habrían sido de utilidad para la minoría urbana. Fue preciso tomar una decisión radical, pues era imperioso atender a la mayor cantidad posible de habitantes, habida cuenta de las limitaciones financieras, técnicas y de personal. Para preparar una estrategia, en mayo de 1975 se reunieron altos funcionarios de asuntos sociales y de salud, que resolvieron volver a poner en funcionamiento los servicios de salud existentes, con inclusión de tres hospitales de 100 camas, y construir servicios periféricos (puestos de sanidad y pequeños hospitales de 20 camas) en las regiones que carecieran de una infraestructura sanitaria. En los puestos de sanidad habrían de prestar asistencia a la población de varias localidades rurales situadas a dos horas de marcha. También se decidió fomentar la educación sanitaria y crear farmacias rurales y centros de maternidad en los distritos campesinos o urbanos.

Para estos proyectos ha sido esencial contar con la participación de la población, con la que se ha establecido una relación por conducto de la estructura del partido. La población se agrupa por aldeas o distritos, al frente de cada uno de los cuales hay un comité básico del partido compuesto de 5 miembros, de los que por lo menos 2 son mujeres; un miembro del comité está a cargo de los asuntos sociales y de salud. Se proyecta que dependan de los comités las farmacias rurales en las que, con ayuda de cuadros y gráficos sencillos que faciliten el diagnóstico, se administren medicamentos para tratar las 5 ó 6 enfermedades más corrientes (paludismo, diarreas, enfermedades de las vías respiratorias, conjuntivitis, etc.). El personal de esas farmacias deberá aprender también a identificar los casos que es preciso enviar a un puesto sanitario o a un hospital. El experimento comenzará en una 100 aldeas y se espera iniciar en el presente año programas de formación para varios comités rurales.

La asistencia sanitaria primaria es la principal actividad prevista en el plan de salud pública que Guinea-Bissau está preparando con ayuda de la OMS. El orador espera que los objetivos más importantes se hayan alcanzado dentro de unos años; su delegación apoya el proyecto de resolución sobre la asistencia sanitaria primaria y confía en que las ideas expuestas por el Director General en su discurso de apertura de la Asamblea de la Salud no sean utópicas, sino un útil punto de partida para las reflexiones de un país que, como el suyo, parte de la nada.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) dice que el Gobierno de Indonesia hace suyos los principios de la atención primaria de salud establecidos por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, en particular el principio según el cual debe haber a un tiempo una integración de los propios servicios sanitarios y una integración entre estos servicios y la colectividad. Las autoridades sanitarias de Indonesia han estudiado los servicios existentes, teniendo en cuenta estos principios, y han llegado a la conclusión de que, pese a la ampliación de la red de centros sanitarios, la cobertura sanitaria del país sigue siendo insuficiente. De los proyectos de desarrollo comunal que se han llevado a cabo se desprende que cabe mejorar la cobertura de los servicios mediante la participación de la colectividad, la utilización de un personal sanitario elegido en las aldeas y el establecimiento de planes de seguridad social en cada pueblo. Se han celebrado varios seminarios y reuniones de trabajo de personal de salud con objeto de esclarecer el concepto de la asistencia sanitaria primaria.

Como muy bien ha dicho el delegado de la República Unida de Tanzania, en la salud influyen también actividades pertenecientes a otros sectores, tales como la agricultura, las obras públicas, la industria y la educación. A este respecto, cabe señalar que se ha celebrado recientemente en Yakarta una reunión sobre asistencia sanitaria primaria en la que han participado miembros de asociaciones femeninas, de movimientos de exploradores, de grupos religiosos, etc.



La oradora está de acuerdo con el delegado de Finlandia en que es indispensable que haya una política nacional de asistencia primaria de salud. De esto precisamente se trató en la reunión mencionada, en la que se recomendó que se tomase en consideración la asistencia sanitaria primaria en todos los sectores, pues esta forma de asistencia es parte integrante tanto del desarrollo de las aldeas como de la acción de los servicios sanitarios nacionales. En Indonesia, el desarrollo de las aldeas incumbe al Ministerio del Interior, mientras que las cuestiones técnicas son de la competencia de otras autoridades. La dificultad estriba en crear un mecanismo que permita coordinar y sincronizar las actividades. Se está organizando un grupo de trabajo encargado de estudiar este asunto y de informar al Gobierno. De la presentación de casos de desarrollo comunal y de proyectos de sanidad rural que se hizo durante la reunión, se desprende que el personal de los servicios de salud debería estar mejor preparado para aceptar innovaciones, las cuales deben introducirse progresivamente. La Profesora Sulianti Saroso está conforme con la recomendación del Director General de que se dé al personal de la OMS destinado en diversos lugares el necesario conocimiento de la asistencia sanitaria primaria para que pueda servir de ejemplo al personal nacional.

La oradora acoge con satisfacción el alocucionador informe sobre tecnología de la salud en relación con la asistencia sanitaria primaria (documento A29/23) y coincide con el delegado de los Estados Unidos de América en que es indispensable establecer métodos sencillos. Espera que en el presupuesto por programas para 1978-1979 se dé a esta materia la prioridad que merece, y propone que el grupo de trabajo coteje el texto de los proyectos de resolución y de las modificaciones que se han propuesto con el del proyecto de resolución sobre personal de salud presentado a la Comisión A, para evitar repeticiones inútiles o divergencias.

El Sr. FINDLAY (Sierra Leona) dice que los dos puntos sometidos a la consideración de la Comisión ofrecen especial interés para los países en desarrollo con respecto a la estrategia que éstos adopten para mejorar sus sistemas de asistencia sanitaria. El orador ha tomado nota de las consecuencias que el desarrollo rural plantea a la OMS. Han impresionado particularmente a la delegación de Sierra Leona las declaraciones llenas de franqueza que se hacen en el párrafo 7 en la sección IV del documento A29/22 y en el último párrafo de la sección V del documento A29/23. Cualquier progreso importante en la ejecución de programas de asistencia sanitaria primaria en las zonas rurales y en la aplicación de nuevos conceptos a la tecnología de la salud exige la colaboración sin reservas de todos los interesados para conseguir una eficaz coordinación de los deseos, los esfuerzos y los recursos de toda clase.

En el plan quinquenal de desarrollo vigente en Sierra Leona está prevista la cobertura total de la población rural mediante una red de centros integrados de salud en los que la asistencia curativa y preventiva se complementen entre sí, y con un servicio importante de asistencia materno-infantil y salud de la familia. Estos servicios no sólo atenderán a la población de las zonas vecinas, sino que prestarán asistencia asimismo en las zonas periféricas por medio de grupos móviles.

Al propio tiempo, se está estudiando una propuesta de crear un centro de formación de auxiliares de medicina en las mismas zonas rurales donde habrán de actuar. Este centro atenderá las necesidades no sólo de Sierra Leona, sino asimismo de los países vecinos, y se espera que pueda transformarse más tarde en un centro regional de formación. No se insistirá nunca bastante en la necesidad de una formación adecuada e importa dar esta formación sobre el terreno para que desde el principio los estudiantes se familiaricen con las condiciones de las zonas rurales y se adapten a su medio de trabajo.

Sierra Leona ha logrado la plena participación de las parteras tradicionales en un programa de formación continua especialmente preparado para ellas como parte de la asistencia sanitaria en las zonas rurales y los resultados conseguidos son muy alentadores. Periódicamente se celebran cursos de actualización de conocimientos, seminarios y reuniones de trabajo para todas las categorías de personal médico y sanitario de las zonas rurales. El Sr. Findlay agradece la ayuda prestada por el UNICEF y la OMS, gracias a la cual este programa de formación ha tenido tanto éxito.

Las nuevas ideas y recomendaciones de la OMS sobre la manera en que podría establecerse y mejorarse un sistema de asistencia sanitaria primaria en las zonas rurales son muy interesantes, pero los países en desarrollo han alcanzado una fase en que ha de pasarse de la teoría a la práctica. Los obstáculos son de todos conocidos y hará falta una ayuda exterior para mejorar la situación. Ha de hacerse hincapié en la necesidad de que la Organización intervenga en

mayor medida en cada etapa de la organización de servicios sanitarios en los países en desarrollo; sería especialmente útil que ayudase a descubrir y explorar los sectores más necesitados de la asistencia externa. En consecuencia, el Sr. Findlay acepta la modificación propuesta por la delegación de Venezuela en el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución sobre promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y con el desarrollo rural.

La delegación de Sierra Leona apoya plenamente los dos proyectos de resolución presentados, junto con las modificaciones propuestas, y desea que su nombre figure entre los de los patrocinadores de estos textos.

El Dr. IDRIS (Sudán) dice que, después de muchos años de experiencia en materia de asistencia sanitaria, el Sudán ha conseguido preparar, con el asesoramiento técnico de la OMS, un programa septenal de salud que forma parte integrante del plan general de desarrollo económico-social del país y con arreglo al cual se ha establecido un orden de prioridades sanitarias en el que ocupa lugar destacado la asistencia sanitaria primaria. Este programa de asistencia primaria de salud, establecido con la ayuda técnica de la OMS, resulta política y socialmente aceptable para el pueblo y el Gobierno del Sudán. Después de haber calculado el costo de todos los elementos, se ha llegado a la conclusión de que las dos fases del programa, a saber la fase preliminar y la de ejecución propiamente dicha, requieren recursos considerables, particularmente la fase preliminar, de un año de duración. Por eso, satisface a la delegación del Sudán ver en el párrafo 9 de la sección II del documento A29/22 que la Organización seguirá dispuesta a prestar para la ejecución de esos programas nacionales la ayuda de cualquier índole que soliciten los Estados Miembros. El Sudán necesitará ayuda tanto financiera como técnica de la OMS para llevar a cabo la fase preliminar de la ejecución, ya iniciada. Asimismo, dirige un llamamiento a todos los países y organismos que puedan prestar ayuda a este respecto.

El Sudán no sólo ha proporcionado a la OMS información sobre asistencia sanitaria, como ha propuesto el delegado de Finlandia, sino que ha realizado el conjunto de actividades previstas en colaboración con la OMS y espera que ésta siga prestando su ayuda y cooperación.

El Dr. TEJADA de RIVERO, Subdirector General, dice que la mayoría de los delegados se han referido a conceptos más bien que a detalles y que, como se dice en el párrafo 4 de la sección I del documento A29/22, los principios esbozados en el informe del Director General a la 28ª Asamblea Mundial de la Salud<sup>1</sup> siguen siendo válidos. En el informe del Director General de hace un año se trató ya del principio de que la asistencia primaria de salud sea parte integrante de los servicios nacionales de salud y se admitió que éste es en realidad el objetivo final, considerándose a los servicios primarios de salud como un primer paso e insistiéndose en la importancia dada al desarrollo de la comunidad vinculado al desarrollo rural. En aquel informe se mencionaba igualmente la necesidad de la participación de los gobiernos a nivel nacional en el desarrollo de los programas de asistencia primaria de salud.

Algunos delegados han dicho que el desarrollo de servicios primarios de salud se debe fundamentalmente a la inadecuación de las estructuras de los servicios actuales de salud y a la subutilización de los recursos. Esto resulta aplicable no sólo a la subutilización de recursos convencionales de salud, sino a la falta de utilización de vastos recursos que existen en la propia comunidad y que hasta la fecha no han sido considerados como recursos de salud.

Lo dicho por el delegado de Kuwait en el sentido de estimular a las instituciones de formación de recursos humanos para que cumplan su cometido tiene que ver también con esta cuestión de la utilización de nuevos recursos no convencionales. En cuanto a la definición del concepto de tecnología de la salud, está muy claro en el informe (documento A29/23) que ha de ser objeto de examen y consenso a la luz de la experiencia y de las investigaciones. En términos generales, lo que se trata de desarrollar es la combinación más adecuada de métodos y recursos para la solución de los problemas que han de afrontar los servicios primarios de salud.

---

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 226, 1975, Anexo 15.

Finalmente, se ha solicitado que se definan claramente los propósitos y objetivos de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Como lo ha indicado ya a la Comisión el representante del Consejo Ejecutivo, un Comité Especial del Consejo ha enunciado claramente esos propósitos y objetivos. Precisamente uno de esos objetivos tiene que ver con uno de los puntos mencionados por varios delegados, a saber la necesidad de desarrollar un sistema de información para que los Estados Miembros puedan estar permanentemente al tanto de los acontecimientos y las experiencias habidos en los servicios primarios de salud de otros países.

El PRESIDENTE dice que el grupo de trabajo ha preparado, durante la interrupción de la sesión, un texto combinado de proyecto de resolución. La delegación de Bangladesh, que ha tomado parte en la redacción de este texto, ha solicitado que se incluya su nombre entre los de las delegaciones que patrocinan el nuevo proyecto de resolución. El Presidente pide al Secretario de la Comisión que lea el texto propuesto.

El Dr. SACKS, Director Adjunto, División de Coordinación, Secretario de la Comisión, dice que en el nuevo proyecto de resolución se combinan los proyectos anteriormente presentados y las modificaciones propuestas en ellos por los delegados. El texto dice así:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de los informes del Director General sobre promoción de los servicios nacionales de salud y tecnología sanitaria en relación con la asistencia sanitaria primaria y con el desarrollo rural, y vista la resolución EB57.R27 adoptada por el Consejo Ejecutivo;

Reiterando sus resoluciones y decisiones precedentes (en particular lo dispuesto en las resoluciones WHA23.61, WHA25.17, WHA26.35, WHA26.43, WHA27.44 y WHA27.88) acerca de la necesidad de promover la salud de todos los pueblos, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales, utilizando en forma aceptable todos los métodos apropiados y estimulando la organización y la expansión de servicios de asistencia sanitaria cuya eficacia y alcance permitan satisfacer el derecho que todas las personas tienen a la prestación de esa asistencia;

Considerando que incumbe a la OMS con carácter prioritario ayudar a los países en la aplicación de medidas que mejoren la salud de las poblaciones desatendidas;

Persuadida de que el desarrollo sanitario ha de considerarse como elemento esencial del desarrollo socioeconómico y de que la atención primaria de salud vinculada a la participación de la colectividad es un procedimiento que permite combinar la acción de los servicios sanitarios con las actividades emprendidas en otros sectores relacionados con la salud;

Persuadida de que el establecimiento de metodologías y técnicas sanitarias apropiadas es un importante factor de apoyo en la prestación de asistencia primaria de salud y en el desarrollo rural, y ha de considerarse, por lo tanto, sector prioritario,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. INSTA a los Estados Miembros a considerar los problemas sanitarios nacionales en su totalidad como elemento integrante de los planes de desarrollo económicosocial y a revisar sus políticas y estrategias sanitarias teniendo en cuenta los siguientes extremos:
  - i) la necesidad de establecer métodos y procedimientos que correspondan a las situaciones nacionales, utilizando técnicas apropiadas, eficaces, aceptables y susceptibles de aplicación;
  - ii) la prioridad que ha de darse a las medidas destinadas a mejorar la salud de las poblaciones desatendidas;
  - iii) la importancia de relacionar las actividades de los servicios de salud con las emprendidas en otros sectores afines, sobre todo por lo que respecta a la asistencia sanitaria primaria y a los servicios de desarrollo rural;

3. CONSIDERA indispensable:

- i) intensificar los esfuerzos desplegados por la OMS para recoger, analizar y distribuir entre los Estados Miembros datos sobre la práctica sanitaria y los métodos y técnicas disponibles;
- ii) colaborar con los Estados Miembros en la adaptación y utilización de las tecnologías existentes, habida cuenta de las condiciones locales;
- iii) promover las investigaciones para el establecimiento de métodos y técnicas adecuadas y eficaces; y

4. PIDE al Director General:

- i) que siga esforzándose en mejorar y ejecutar el programa de promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la asistencia sanitaria primaria y con el desarrollo rural;
- ii) que adopte las disposiciones oportunas para establecer y ejecutar un programa de tecnología sanitaria en relación con la atención primaria de salud y el desarrollo rural, como parte del programa general de asistencia sanitaria primaria, y que estimule a los centros de formación de personal de salud para que intensifiquen los esfuerzos desplegados con el fin de promover y reforzar su participación en el desarrollo de dicho programa;
- iii) que tome las medidas necesarias con el fin de que la OMS pueda contribuir activamente, junto con otros organismos internacionales, a la planificación del desarrollo rural encaminado a remediar la pobreza y a mejorar la calidad de la vida;
- iv) que adopte nuevas medidas para estimular un diálogo sobre estos temas tanto en los Estados Miembros como entre éstos, y para asegurar la participación de todos los sectores y niveles pertinentes del gobierno y de la población;
- v) que ayude a los Estados Miembros a poner en práctica sus programas de atención primaria de salud.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

2. PROYECTO DE OCTAVO INFORME DE LA COMISION B (documento A29/74)

El Profesor KHALEQUE (Bangladesh), Relator, lee el proyecto de octavo informe de la Comisión (documento A29/74).

Decisión: Se adopta el informe.

3. CLAUSURA

Después del acostumbrado intercambio de expresiones de cortesía, el PRESIDENTE declara terminados los debates de la Comisión.

Se levanta la sesión a las 17,55 horas.