



CONSEJO EJECUTIVO

59^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 12^a SESION

Sede la OMS, Ginebra
Miércoles, 19 de enero de 1977, a las 9,35 horas



PRESIDENTE: Dr. R. VALLADARES

Indice

	<u>Página</u>
Examen del presupuesto por programas propuesto para 1978 y 1979 (ejercicio financiero de 1978) (continuación)	3

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe del Servicio de Actas (despacho 4103 del Edificio de la OMS), dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de distribución, o entregarlas al Jefe del Servicio de Conferencias.

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 59^a reunión figura en el documento de 13 de enero de 1977, publicado por separado.)

12ª SESION

Miércoles, 19 de enero de 1977, a las 9,35 horas

Presidente: Dr. R. VALLADARES

EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1978 Y 1979 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1978):
Punto 13 del orden del día (resoluciones WHA26.38, WHA28.76, WHA29.25, WHA29.48 y EB58.R11;
Actas Oficiales, N° 236; documentos EB59/WP/1-5, 7, 8 y 10) (continuación)

Salud de la madre y el niño (programa 3.2.2; Actas Oficiales, N° 236, págs. 145-149)
(continuación)

El Dr. HERRARTE WARTRAUX dice que, como persona que asiste por primera vez a una reunión del Consejo, le preocupa mucho la duración de las intervenciones de los oradores. Si el Consejo piensa terminar sus trabajos al fin de la semana siguiente, tendrá que darse mucha más prisa. Por eso, pide al Presidente que aplique el Artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo para limitar la duración de las intervenciones de cada orador.

El PRESIDENTE da las gracias al Dr. Herrarte Wartraux por su interés por la marcha de los trabajos, pero está seguro de que no hará falta aplicar el Artículo 3 del Reglamento Interior. Hay siempre en la primera parte de las deliberaciones del Consejo una tendencia a avanzar más lentamente, mientras que a medida que se adelanta hacia el final del orden del día, que exige menos explicaciones y suscita menos observaciones, se puede progresar con más rapidez. No cabe duda que los miembros del Consejo se atenderán a esta advertencia y procurarán reducir la duración de sus intervenciones.

El Profesor AUJALEU no ve cómo puede resultar aplicable el Artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo a la cuestión planteada por el Dr. Herrarte Wartraux.

Refiriéndose al cuadro que figura en la página 147 de Actas Oficiales N° 236, el orador recuerda que el día anterior el Dr. Dlamini ha preguntado por qué no se daba ninguna cifra para la Región de Africa en la columna referente al "Presupuesto ordinario". Sugiere que se podría presentar el presupuesto en forma algo diferente para evitar que se hagan preguntas semejantes: el cuadro debería llevar una nota de pie de página en la que se indicara que la cifra correspondiente figura bajo el epígrafe "Servicios generales de salud".

El PRESIDENTE dice que es éste un punto importante. Habría que introducir la puntualización propuesta por el Profesor Aujaleu para evitar la posibilidad de que se haga la misma pregunta en la Asamblea.

Reproducción humana (programa 3.2.3; págs. 150-153)

El PRESIDENTE, haciendo uso de la palabra como simple miembro del Consejo, dice que es de esperar que todos los programas serán tan afortunados como el de reproducción humana, ya que de un total de gastos previstos de \$16 millones, \$14 millones se costearán con fondos extra-presupuestarios.

Nutrición (programa 3.2.4; págs. 154-157)

No hay observaciones.

Educación sanitaria (programa 3.2.5; págs. 158-160)

No hay observaciones.

Formación y perfeccionamiento del personal de salud (Sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos)Formación y perfeccionamiento del personal de salud (gran programa 4.1; págs. 161-168)

El Dr. CUMMING pregunta por qué un programa de tanta importancia, que podría dividirse en tres partes distintas, a saber: desarrollo de sistemas de personal, desarrollo de los recursos de personal y desarrollo del proceso de enseñanza, era el único que no se presentaba desglosado en varios cuadros de gastos. En la página 162 (Desarrollo de sistemas de personal), se alude al empleo de unas estrategias que permitan combatir las migraciones perjudiciales de personal de salud. En vista de que las medidas tomadas hasta la fecha para detener este "éxodo de cerebros" en cierto número de países han resultado singularmente vanas, sería conveniente saber cómo se conciben esas estrategias.

Complace ver la atención prestada al programa de becas y, en particular, a la función que ha de desempeñar el país de origen del becario interesado. Es importante tener la seguridad, no sólo de que se designa a la persona apropiada para recibir una formación, sino también de que la solicitud de becas se concibe de manera tal que las instituciones competentes sean capaces de ofrecer un programa adecuado para que el becario pueda aplicar los conocimientos adquiridos al regresar a su país de origen.

Sería interesante saber más detalles acerca del primer seminario interregional sobre formación y empleo de "médicos descalzos" en China, mencionado en la página 163 bajo el epígrafe "Desarrollo de los recursos de personal".

Complace ver en la página 164, bajo el epígrafe "Desarrollo del proceso de enseñanza", que en la Región del Mediterráneo Oriental se proyecta realizar un estudio de los obstáculos con que tropieza la reforma de los métodos docentes y de los factores que dificultan la introducción de las innovaciones ya aprobadas en la enseñanza de la medicina. El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas ha participado también en un estudio sobre esta cuestión y sería conveniente saber si las conclusiones a que ha llegado se utilizarán en el estudio de la OMS. He aquí un caso en que una importante organización no gubernamental puede desempeñar una función esencial para la labor de la OMS.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ dice que las actividades de mayor importancia del programa de formación y perfeccionamiento del personal de salud se reflejan en dos actividades significativas del Sexto Programa General de Trabajo, que son, en primer lugar, el fomento de la preparación de unas plantillas adecuadas de personal de salud para satisfacer las necesidades de toda la población y, en segundo lugar, el fomento de la extensión y la aplicación de unas normas pertinentes a las enseñanzas básicas y continuas. Agradece comprobar que las futuras actividades de la OMS versarán principalmente sobre estas dos cuestiones tan importantes.

El Dr. BUTERA indica que en la página 163, bajo el título de "Desarrollo de los recursos de personal", se sugiere que se fomenten en la Región de África los intercambios de alumnos. No acierta a ver claramente qué utilidad habrán de tener esos intercambios para el desarrollo de los recursos de personal y quisiera saber si se ha hecho alguna evaluación de esa posible utilidad.

En lo que hace a la gestión de los servicios de salud, mencionada el día anterior por el Director General, sería bueno saber si se han establecido en la Región de África planes para la formación en 1978 y 1979 de personal en gestión de servicios de salud pública. En la Región de África, se atribuye mucha importancia a la formación de grupos de asistencia sanitaria y una de las principales razones de que no se haya conseguido formar esos grupos es que los administradores sanitarios de muchos países en desarrollo no son capaces de dar cumplimiento a las decisiones de política de la OMS.

El Profesor ŠČEPIN, suplente del Dr. Venediktov, advierte complacido que el programa de formación y perfeccionamiento del personal de salud sigue ocupando un lugar destacado en las actividades de la OMS. Las medidas proyectadas coinciden esencialmente con las que se indican en el informe sobre la materia presentado a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud. Hay, sin embargo, ciertas cuestiones a las que se han de dar una forma más concreta. Ese es el caso del

quinto y del último párrafos del epígrafe "Desarrollo de sistemas de personal", en que se dice, respectivamente, "La meta propuesta para 1979 es establecer un sistema de desarrollo integrado de los servicios y los recursos de personal de salud en un país, por lo menos, de cada región de la OMS" y "Se desea que a fines de 1979 un país de cada Región pueda bastarse a sí mismo en cuanto a formación en gestión de recursos de personal y haya adoptado medidas eficaces para impedir la migración excesiva". En realidad, hay muchos países en que estos problemas se han resuelto ya. Por eso, deberían definirse más claramente las actividades y metas propuestas, como se ha hecho, por ejemplo, con el programa de salud de la madre y el niño.

El Profesor REID dice que el programa relativo a la formación y perfeccionamiento del personal de salud es una de las partes más interesantes del presupuesto por programas. Añade que, durante su intervención en el estudio orgánico del Consejo, ha tenido ocasión de ver en parte cómo funcionaba el programa de formación y perfeccionamiento del personal de salud en la Región del Mediterráneo Oriental, y que le han impresionado mucho las estrechas relaciones existentes entre la Organización y las autoridades nacionales. Se suma a lo dicho por el Dr. Cumming respecto de las becas. Hay en los países la tendencia a designar como candidatos a hombres de edad, que han hecho ya carrera, mientras que harían falta candidatos más jóvenes para los que las becas constituirían una fase lógica en el desarrollo de sus carreras. Además, es importante que, a su regreso, se destine a los becarios a tareas en el desempeño de las cuales puedan sacar partido de lo que han aprendido con la beca y que puedan ser objeto de una evaluación adecuada, con el fin de determinar si se trata efectivamente de personas idóneas para el puesto. El que el texto explicativo del programa de formación y perfeccionamiento del personal de salud sea uniforme, sin subdivisión alguna, refleja el hecho de que la competencia en materia sanitaria forma un todo único y no está limitada únicamente a la de los médicos.

En la página 164, bajo el título "Desarrollo del proceso de enseñanza", se propone que se colabore en el desarrollo y la evaluación de centros de formación de enfermeras. El tema de la enfermería se irá planteando probablemente cada vez más en la Asamblea de la Salud y conviene que el Consejo lo estudie especialmente en su informe. Se tiende a dar demasiada importancia al cometido de los médicos y demasiada poca al de las enfermeras, por lo que este tema está resultando cada vez más delicado.

El Dr. ORTEGA dice que la cuestión de la formación y perfeccionamiento del personal de salud es muy importante; por muchos recursos financieros de que se disponga, los recursos humanos son indispensables para llevar a cabo las tareas sanitarias. En un país que el Dr. Ortega conoce muy bien, preocupa el hecho de que las personas a que se han concedido becas no regresan para trabajar en su país de origen, de forma que es muy frecuente el "éxodo de cerebros". Está realizándose un análisis de la utilización efectiva de las becas, en particular de la tendencia de los cursos ofrecidos a los becarios a ser más especializados de lo requerido, lo que causa una frustración del becario cuando regresa a trabajar a su país.

El Dr. PINTO está de acuerdo en la gran importancia que tiene la preparación de personal para las actividades de salud. Uno de los problemas encontrados es que el personal de salud preparado por las facultades de medicina tiende a recibir una formación en técnicas muy perfeccionadas, que a menudo no guardan relación con las verdaderas necesidades del país en que ese personal ha de prestar servicio; la formación profesional ha de estar más estrechamente relacionada con las necesidades efectivas. De un modo análogo, la formación del personal destinado a la asistencia primaria de salud debe tener una orientación práctica, que implique un mínimo de teoría, para que puedan asimilarla aquellos que con frecuencia no han alcanzado un alto nivel de instrucción. Propone que la Organización haga un análisis de los resultados de las becas concedidas durante cierto número de años y procure conseguir que aquellos a que se han otorgado becas regresen a sus países para trabajar una vez terminada su formación.

El Dr. RAMRAKHA dice que, en muchos de los más pequeños países en desarrollo, lo único que cabe hacer es fortalecer la infraestructura del personal médico. El debido desarrollo de esta infraestructura se ve a menudo obstaculizado por el hecho de que los ayudantes de medicina y los técnicos de laboratorio han recibido una formación excesiva en relación con las funciones que han de desempeñar, simplemente por su deseo de llegar a una condición elevada en el

seno de la colectividad y verse así habilitados para desempeñar cargos muy bien remunerados. Hay que insistir en la necesidad de disponer de técnicos capacitados que estén en condiciones de reparar un material hospitalario costoso y complejo, que a menudo permanece sin utilizar en laboratorios y quirófanos de países en desarrollo.

El Dr. DLAMINI sugiere que, en los países en desarrollo que tienen una población muy reducida y cuyas necesidades no justifican la construcción de centros de formación profesional y escuelas de medicina, la OMS podría fomentar la creación de instituciones subregionales de formación, a las que tres o cuatro países podrían enviar simultáneamente sus alumnos. Es difícil planear el desarrollo de las plantillas de personal cuando se está obligado a confiar en otros países para recibir la formación y convendría que la Organización adoptara disposiciones encaminadas a resolver este problema.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVAS afirma que un tema que la interesa mucho es el de la formación de personal de salud en países desarrollados, donde la gente joven tiene poco incentivo para emprender una carrera de salud pública. En el informe se debiera haber mencionado ese asunto.

El Dr. SY pregunta si la OMS ha ofrecido becas de enseñanza superior para que los alumnos trabajen en instituciones de su país de origen. En muchos países que él ha visitado se procura afanosamente establecer centros de formación de personal y sería utilísimo que la OMS pudiera proporcionar becas para esos centros.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, en contestación a la pregunta sobre la utilidad de los intercambios de alumnos entre distintos centros de adiestramiento a nivel regional, dice que los intercambios se han iniciado a petición no sólo de los gobiernos sino también de autoridades académicas y de los propios estudiantes. En su calidad de trabajador de la esfera sanitaria que sigue participando activamente en la labor docente y que conoce directamente la situación africana, opina que los intercambios están justificados porque permiten al estudiante adquirir útil experiencia de los problemas de los otros países. La evolución del sistema de intercambio de alumnos es objeto de revisiones periódicas y el orador puede asegurar al Consejo que si el procedimiento resultase inútil él sería el primero en intervenir para que se suspendiese.

La OMS hace cuanto puede por mejorar la situación respecto del problema de formar personal de salud, pero hay muchas dificultades que vencer, sobre todo la resistencia a aceptar cambios y la tendencia a adiestrar por adiestrar, más que para proporcionar un servicio. Por ese motivo insiste la OMS en aplicar un criterio integrado y multisectorial al desarrollo de los servicios de salud y del personal correspondiente. Sin embargo, pese a todos los comités mixtos que se han establecido para promover ese criterio, los resultados obtenidos hasta ahora son muy modestos. En cuanto a formación en métodos de gestión, en el centro de Dakar y a nivel nacional se han establecido varios grupos de trabajo sobre programación y planificación sanitarias, pero los progresos han sido lentos. En la 26ª reunión del Comité Regional, celebrada en Kampala, se estudió el problema de la evaluación del programa a largo plazo sobre formación y perfeccionamiento del personal de salud, adoptándose una resolución en la que se invita a los Estados Miembros a implantar sistemas de información, tanto de ámbito nacional como internacional, para la gestión de los programas docentes y el perfeccionamiento del personal de salud; en aquella reunión, el Comité Regional instó a que se fomentasen mecanismos nacionales que proporcionen una formación equilibrada a los miembros de los grupos de salud y que cooperen con la Oficina Regional en una evaluación continua del programa de perfeccionamiento y en la preparación del próximo informe quinquenal, que ha de presentarse al Comité Regional en 1981.

En cuanto a los centros de formación regionales y subregionales, es mucho lo que se ha hecho ya, y la OMS está dispuesta a hacer más, pero ello depende de los propios países y de sus preferencias. Si cada país prefiere tener su propio centro, la actitud correcta de la OMS será ayudarle a hallar nuevos medios de producir personal capacitado para afrontar los problemas locales, y no repetir pasados errores. La OMS ha hecho mucho también en cuanto a proporcionar becas para estudios superiores en los propios países, y los nuevos medios de colaboración que se están implantando le darán un margen aún mayor para atender las necesidades de los gobiernos.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, en respuesta a la pregunta del Dr. Cumming sobre la reforma de la enseñanza, indica que el asunto está en estudio. En efecto, hay dificultades: en la Región del Mediterráneo Oriental, como en otras regiones, las enseñanzas de medicina no están tan estrechamente vinculadas al desarrollo de los servicios de salud como debieran estarlo. A menudo, esas enseñanzas se basan en planes de estudio importados que apenas varían aunque se hayan modificado en el país de origen. Se procura que las enseñanzas médicas guarden mayor relación con las necesidades del país y que abarquen técnicas modernas. La imitación excesiva de los planes de estudios extranjeros contribuye además a fomentar el "éxodo de cerebros". En estos últimos años se ha efectuado, con ayuda de la Sede, una evaluación muy completa de las enseñanzas de medicina. En cuanto a la selección de candidatos a las becas, asunto mencionado por el Profesor Reid, se procura fomentar la selección de los candidatos más idóneos, pero es probable que continúe la designación de profesores anti-guos. Coincide en que la formación de las enfermeras es importante, y en verdad es necesario revisar toda la política que rige el programa de enfermería de la OMS. El Director General está estudiando a fondo el asunto.

El Dr. DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, en respuesta al Dr. Ramrakha, dice que la Región del Pacífico Occidental tiene un proyecto interpaíses denominado "Enseñanzas sobre conservación y reparación de aparatos de rayos X y otro material de laboratorio". Este servicio se facilitó a los Estados Miembros de la Región a petición de éstos, ya que el equipo caro se inutiliza enseguida si no se atiende debidamente a su conservación. Se anima a los Estados Miembros a aprovechar ese servicio, pero la Oficina Regional no puede enviar técnicos si no se le pide que lo haga.

El Dr. FÜLÖP, Director, División de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, agradece a los miembros del Consejo su orientación y su aliento. Responde al Dr. Cumming que no hay subdivisiones en el presupuesto por programas porque el Director General decidió hace cinco años suprimir las dependencias de la División para fomentar la labor en equipo y en vista de que el programa constituye un todo indivisible. No obstante, en el cuadro de la página 168 (Actas Oficiales, N° 236) aparecen algunos elementos del programa bajo el apígrafe de los proyectos HMD 053, 054 y 055, que han recibido consignaciones. Cabría detallar más el programa, si el Consejo así lo desea.

Refiriéndose a la migración indeseable de personal de salud, recuerda que se presentó un informe provisional a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud. Ha quedado terminado el estudio multinacional de la OMS sobre migración internacional de médicos y enfermeras, y sus resultados se publicarán pronto. El informe trata de la magnitud de esos movimientos, de las características de los migrantes, de los factores que fomentan la migración y de las medidas adoptadas por los países interesados. Sobre esa base, el informe expone algunas posibles estrategias de intervención que podrían aplicar los países ajustándolas a las circunstancias locales. La Organización acogerá complacida la cooperación de países que deseen fiscalizar las migraciones indeseables.

Se celebrará en China, con 20 participantes, un viaje de estudios interregional sobre formación y empleo de "médicos descalzos". Con ese fin se han solicitado del PNUD US \$60 000, pero hasta ahora el PNUD no ha comunicado si habrá fondos disponibles para 1979. El Dr. Cumming ha mencionado una colaboración entre la OMS y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM); en julio de 1976 se celebró una reunión conjunta, con gran éxito, en la República Federal de Alemania sobre el tema de las necesidades de salud de la sociedad y las enseñanzas de medicina. El informe de esa reunión lo publicará la OMS en nombre del COICM, con aportación financiera de la Organización. Se informó sobre dicha reunión a la Asamblea del COICM, celebrada en fecha ulterior del mismo año.

Volviendo a la cuestión de las becas, mencionada por el Dr. Cumming, el Dr. Ortega, el Dr. Pinto y el Profesor Reid, indica que en el curso de los dos años últimos se ha preparado un informe sobre la aplicación y la eficacia del sistema de becas, solicitado por el Director General, al cual se le presentará en el mes de febrero, con las recomendaciones oportunas sobre las mejoras que conviene introducir en el sistema. Abriga la esperanza de que ese informe abarque la cuestión de los becarios que no siempre son encaminados hacia los estudios correspondientes a las necesidades de sus países respectivos. Según cálculo prudencial destinado

a determinar si el objetivo fijado antes de que el becario salga de su país ha sido alcanzado, y si el becario ha regresado a un puesto donde pueda utilizar lo aprendido, la proporción de fracasos es del 5%; del 60 al 65% de las becas responden a los objetivos previstos, y respecto de las restantes es difícil llegar a una conclusión sobre el resultado. Parece ser infrecuente que los becarios no regresen a sus países. Antes de utilizar sus becas, han de firmar un documento en el que se comprometen a servir a su gobierno durante los tres años siguientes, por lo menos. Incumbe al gobierno asegurarse de que los becarios cumplan el compromiso.

Coincide con el Profesor Ščepin en que es importante definir metas en el texto del presupuesto por programas; esa medida se ha adoptado en Actas Oficiales N° 236 con objeto de facilitar la evaluación, y se procurará seguir mejorando el sistema.

Respondiendo a la observación del Profesor Reid sobre el programa de enseñanzas de enfermería, indica que el Director General ha establecido un grupo encargado de elaborar una política coherente de enfermería para que la Organización pueda fomentar la integración de servicios y enseñanzas. La OMS procura promover las enseñanzas de enfermería comunitarias y de carácter práctico ajustadas a las necesidades de los países. El comentario del Dr. Pinto acerca del desnivel entre las necesidades y el producto de las escuelas de personal de salud va implícito en la resolución WHA29.72, relativa a los esfuerzos por promover sistemas de personal que respondan a las necesidades de salud. Abriga la esperanza de que el presupuesto por programas de 1978 y 1979 refleje la preocupación de la OMS por el tema. En cuanto a la orientación práctica del personal de asistencia primaria de salud, se distribuyó a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud un prontuario de formación titulado "Formación y empleo de agentes sanitarios de poblado". Además de aparecer en español, francés e inglés, ha sido traducido al árabe, al farsi y al lao, en adaptaciones ajustadas a las circunstancias locales.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, en respuesta a lo dicho por la Dra. Violaki-Paraskevas, indica que la formación del personal superior de salud pública es asunto que inquieta seriamente en Europa. El número de alumnos disminuye y recientemente se han celebrado dos reuniones para debatir el asunto desde el punto de vista regional. Se publicará un informe con sugerencias para seguir desarrollando las responsabilidades de formación y gestión. Pero el problema estriba en que los administradores sanitarios no disfrutan de un prestigio o de un sueldo comparables con los correspondientes a otros grupos de la profesión médica o a los ingenieros que se ocupan del medio ambiente. Muy pocos países han logrado resolver el problema: el Reino Unido lo ha conseguido en parte, concediendo a los especialistas en medicina de la colectividad la misma categoría que a los consultores clínicos, y los países socialistas también se han ocupado del problema.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, indica que en las Américas, además del problema de la emigración de médicos y enfermeras, existe también el de formar al gran número de estudiantes de medicina y establecer con ese fin más escuelas. En ciertos países, la producción de médicos rebasa las posibilidades reales de utilizarlos desde el punto de vista económico. Por tal motivo se han concertado arreglos con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina para tratar de establecer normas para la admisión de estudiantes de medicina y formación de médicos, y para definir el papel del médico frente a los programas de extensión de la cobertura con servicios primarios de salud.

Otro problema es el intento de adiestrar a centenares de miles de trabajadores auxiliares para llenar el cometido de los servicios primarios de salud, dándoles una formación que corresponda a las necesidades locales. Se están estableciendo centros de tecnología educacional en salud pública que preparan a profesores para que a su vez preparen a esos cientos de miles de trabajadores destinados a los servicios primarios de salud; centros de ese tipo están ya funcionando, administrados por la Organización, en Río de Janeiro y en México. Además, se procede a establecer centros nacionales en otros 12 países de las Américas, con ese mismo propósito. En Brasil hay un programa, financiado por el Gobierno de este país, para adiestrar a 120 000 trabajadores auxiliares de servicios primarios de salud en los próximos cuatro años. Se están elaborando materiales didácticos con vistas al adiestramiento masivo de auxiliares para los servicios primarios de salud.

El Dr. RAMRAKHA señala que, según la opinión jurídica de un país, el compromiso que firma un becario en el impreso de solicitud a la OMS, de trabajar para el gobierno durante tres años después de repatriarse, no tiene obligatoriedad; los gobiernos deben comprobar si es necesario pedir a los futuros becarios que firmen a tal efecto otro formulario oficial.

El Dr. TARIMO dice que, a su parecer, los problemas del "éxodo de cerebros", planes de estudios inapropiados y empleo de médicos en los servicios de salud pública guardan relación con la ausencia o la presencia de buenas normas nacionales sobre formación y perfeccionamiento del personal de salud. Un país que siga una política plausible hallará más fácil abordar esos problemas. No cabe duda de que el procedimiento de ejecutar la política variará según los países: las democracias tenderán al sistema de los incentivos, mientras que los países de tendencia más colectivista emplearán la fuerza. Pero, fundamentalmente, todo individuo cuya formación sale tan cara al país no debiera utilizarla como un valor de rescate, sino considerar como un estímulo y una honra servir al pueblo que se ha sacrificado por esa persona.

PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES (Sección 5 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles (gran programa 5.1; págs. 169-211)

El Dr. JAKOVLJEVIĆ manifiesta que el sector reviste considerable importancia para la Organización y que le complace observar que el presupuesto por programas se hace eco del Sexto Programa General de Trabajo, en particular el incluir varias enfermedades comunes en los países en desarrollo. Apoya sin reservas las propuestas que figuran en el presupuesto por programas.

El Dr. KILGOUR, suplente del Profesor Reid, respalda las observaciones del Dr. Jakovljević. La importancia que este programa sigue teniendo revela que las administraciones sanitarias no consiguen resolver el problema de las enfermedades transmisibles. Es mucho lo que podría hacerse con la tecnología actual para mejorar el estado de salud de los países más pobres. Se ha progresado en la lucha antivariólica, pero hemos sufrido un revés en la lucha antipalúdica y hay dos regiones donde la tuberculosis sigue siendo la segunda causa de morbilidad. En un país que él conoce bien, la tasa de tuberculosis en el país de origen de cierta comunidad inmigrante es 27 veces mayor que en el país de acogida. Coordinar la aplicación de las técnicas existentes es una de las principales actividades de la OMS.

Planificación del programa y actividades generales (programa 5.1.1; págs. 172-173)

El Dr. KILGOUR, suplente del Profesor Reid, se refiere, a propósito del proyecto PPC 002, "Asistencia en casos de epidemia", al brote de una enfermedad parecida a la de Marburg en el Sudán y el Zaire. Las investigaciones epidemiológicas practicadas bajo la égida de la OMS fueron llevadas a cabo con la debida competencia en Ginebra y por las administraciones sanitarias de los gobiernos interesados. Aunque, afortunadamente, el brote no se extendió, ha demostrado que la comunidad internacional debe estar preparada, ya que el costo de la primera fase de la operación fue superior a los créditos asignados al programa correspondiente para todo el año. La OMS está en una situación excepcional para coordinar las actividades indispensables para contener una epidemia y difundir información que disipe el pánico en otros países. Los grupos de personal tuvieron que ir a zonas de muy difícil acceso y las comunicaciones resultaron muy dificultosas. Quizá sería útil que la Organización pudiera disponer de vehículos ligeros de doble tracción y de aparatos de radio utilizables en ocasiones similares.

El Dr. VENEDIKTOV pregunta qué resultados se han conseguido en el proyecto PPC 008, "Aplicaciones del análisis de sistemas a la lucha contra las enfermedades transmisibles".

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, contesta que se ha terminado un trabajo de investigación operativa para uniformar el método de tratamiento de la lepra, la tuberculosis y el tracoma en las zonas rurales, pero que no está aún a punto el informe correspondiente.

El DIRECTOR GENERAL señala que se ha aplicado mucho el análisis de sistemas en relación con las enfermedades bacterianas. Se dispone de modelos dotados de un alto grado de previsibilidad y que tienen una importancia determinante en la elección de medidas prioritarias para combatir la tuberculosis. Se ha elaborado un modelo para el tracoma. Se ha gastado bastante dinero en la confección de un excelente modelo para el paludismo, que será de gran utilidad en Africa y en el que se han incorporado todos los parámetros ecológicos.

Cada vez son más numerosos los países que aplican el análisis de sistemas en la planificación sanitaria a corto e incluso a medio plazo; los Estados Miembros pueden servirse de manuales de la OMS sobre el empleo del análisis de sistemas en los programas sanitarios nacionales y en la formulación de proyectos. El análisis de sistemas es asimismo muy importante para el desarrollo de los sistemas de información de la OMS. El Servicio de Estadística Sanitaria de la Sede prestará asesoramiento en materia de metodología a las zonas que apliquen el análisis de sistemas.

El Dr. VENEDIKTOV dice que en términos generales no duda de la utilidad del análisis de sistemas. No obstante, el problema de la lucha contra las enfermedades transmisibles es sumamente complejo; es muy difícil incluir en un modelo todos los aspectos ecológicos y de diversa índole pertinentes. Es grato saber que existen esos modelos y sería interesante conocer más detalles al respecto.

El orador agradecería que se le informase sobre la Conferencia Internacional sobre el Individuo y la Colectividad en el Estudio, la Preparación y el Empleo de Productos Biológicos (proyecto PPC 020).

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, dice que se había proyectado la conferencia para 1976 financiándola con donativos, pero que no se llegó a celebrar porque se decidió dedicar los fondos a estudios prácticos.

El Dr. VENEDIKTOV manifestó cierta sorpresa ante la explicación del Dr. Cockburn. Teniendo en cuenta que la Asamblea de la Salud y el Consejo habían aprobado la conferencia, deben comunicárseles los motivos de su anulación. Sería interesante saber en qué proporción ha cambiado el programa total.

El DIRECTOR GENERAL contesta que, limitándose a la parte del presupuesto relativa al programa mundial (Sede y actividades interregionales) los cambios son mínimos: del orden del 2 al 5%. En cambio, en relación con la cooperación técnica directa la situación es totalmente diferente ya que, al planificar con una antelación de tres años antes de la ejecución, los gobiernos suelen revisar su orden de prioridad y desean introducir cambios. Por este motivo, en relación con el punto 16 del orden del día, el Consejo examinará un nuevo tipo de programación en los países para aproximar los planes y lo que se ejecuta efectivamente. La baja correlación actual entre la planificación y la ejecución es notoriamente insatisfactoria. Los Directores Regionales darán cifras precisas, pero, según conjeturas del Director General, se ejecutan del 60 al 70% de las actividades proyectadas, y cambian del 30 al 40% de las restantes.

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, explica que se hizo evidente que, al estarse iniciando el programa ampliado de inmunización, no era posible sacar pleno partido de la conferencia (proyecto PPC 020), por lo que se acordó, en consulta con los donantes, dedicar los fondos a estudios de investigación operativa.

Vigilancia epidemiológica (programa 5.1.2; págs. 174-176)

El Dr. GONZALEZ CARRIZO, suplente del Dr. Ortega, dice que da su más caluroso apoyo a los cursos de epidemiología mencionados en el último párrafo de las propuestas para 1978 y 1979, en la página 174 (Actas Oficiales, N° 236) por los excelentes resultados conseguidos. Casi todos los centros de formación de países desarrollados orientan actualmente sus cursos de epidemiología al estudio de las enfermedades no transmisibles, mientras que los cursos de epidemiología patrocinados por la OMS y la OPS sobre las enfermedades transmisibles son todavía de gran interés para los países latinoamericanos. Habiéndose reducido el número de estos cursos a uno en inglés y otro en francés, cabe preguntarse si ello significa también una reducción del número de posibles participantes.

El Dr. TAJELDIN, suplente del Dr. Al-Baker, pregunta por qué los cursos están limitados a seis países de tres regiones.

El Dr. KILGOUR, suplente del Profesor Reid, destaca la excepcional importancia de la próxima reunión del Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles, que examinará si es preciso modificar profundamente el Reglamento vigente en su totalidad y no sólo el capítulo referente a la viruela.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, observa que ha habido en Africa un brote de una enfermedad semejante a la de Marburg y que se ha enviado allí a un grupo especial de la OMS. La OMS no ha publicado hasta ahora ningún informe oficial al respecto, siendo de suponer que los miembros del Consejo estarían interesados en tener un informe escrito, así como una exposición de los resultados obtenidos por el grupo y de las conclusiones sobre las medidas que convenga adoptar.

El Dr. COCKBURN dice que en los partes epidemiológicos semanales¹ y en el Morbidity and Mortality Weekly Report del Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social de los Estados Unidos se informó sobre los brotes de la enfermedad de Marburg en Sudán y Zaire. Se están preparando también dos informes para el Bulletin de la OMS, en los que se darán las noticias más recientes. En un número próximo de los partes epidemiológicos semanales¹ se publicarán los resultados de la reunión celebrada recientemente en Londres, a la que se ha referido el Dr. Kilgour. Los participantes redactaron un informe con datos útiles para las autoridades sanitarias que tengan que enfrentarse con este problema en el futuro. Es verdad que las comunicaciones fueron uno de los problemas que impusieron cierto retraso a las actividades y será preciso mejorarlas en el futuro, pero toda la información estará disponible dentro de unos dos meses y parte de ella antes. Actualmente trabajan en Sudán dos grupos, uno que recoge plasma de convalecientes para conferir cierta protección a las personas expuestas y el otro que estudia la situación ecológica completa de una zona reducida donde probablemente comenzó el brote. Además se ha recogido ya gran cantidad de plasma en el Zaire y ha llegado otro grupo para recoger más, el cual se conservará, fraccionará y convertirá en globulinas.

El Dr. VENEDIKTOV pregunta cuántos meses habrán pasado desde el brote de la enfermedad de Marburg hasta que se comuniquen a los Estados Miembros la información pertinente y los resultados del estudio. Pregunta también en cuánto tiempo pudo la OMS establecer los grupos, cuál es su composición aproximada y cuánto tiempo tardaron en llegar a su destino después de que la OMS tuvo noticia del brote.

El DIRECTOR GENERAL señala la dificultad de tener a los miembros del Consejo constantemente informados de lo que ocurre; una tal rapidez y flexibilidad de funcionamiento por parte de la Organización, si fuese posible, sería realmente admirable. Se ha procurado ante todo llevar adelante el trabajo en los lugares del brote y no ha habido tiempo para facilitar comunicados diarios. No obstante, será una satisfacción para la Secretaría informar cumplidamente a los miembros que lo deseen sobre la larga serie de acontecimientos, algunos de ellos con significación política, en que ha participado la Organización en relación con la enfermedad de Marburg; esto le ha permitido estar presente desde el mismo comienzo hasta ahora, que está estudiando no sólo la cuestión del plasma sino también la posibilidad de poner en marcha investigaciones coordinadas para obtener una vacuna contra la enfermedad. Cabe señalar de paso que también se ha publicado abundante información en los partes epidemiológicos semanales.¹

El Dr. VENEDIKTOV no pone en duda que la Organización ha reaccionado ante la situación con extraordinaria eficacia. No pide un informe completo sobre cada acontecimiento, pero la enfermedad de Marburg es un caso especial. Cuando apareció en Europa hace algunos años, el representante de la República Federal de Alemania facilitó inmediatamente información en la reunión siguiente del Comité Regional y los países reaccionaron con prontitud. Simplemente sería útil saber cuánto tiempo transcurrió desde el comienzo del brote hasta que se informó a la OMS de él, y cuánto tiempo se tardará en facilitar a otros países la información pertinente. Aunque han pasado ya algunos meses, tal vez haya algunas medidas que convendría tomar todavía.

¹ Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVAS dice que no cabe dudar de la calidad de la información epidemiológica facilitada en los partes epidemiológicos semanales¹; el único problema es que los servicios de salud pública no siempre reciben la información antes de que aparezca en la prensa; esto es un problema grave para algunos países.

El Dr. CHUKE apoya las observaciones de la Dra. Violaki-Paraskevas. En algunos países en desarrollo, donde no hay periodistas especializados en temas médicos, la prensa da cuenta de los hechos de manera deformada y se pide a los servicios de salud información que éstos no han recibido aún. El orador expresa su satisfacción por la información preliminar recibida acerca de la enfermedad de Marburg y pregunta si es posible obtener más, ya que algunos países tropiezan con la dificultad de movimiento a través de las fronteras y necesitan el asesoramiento de las autoridades sanitarias.

El Dr. KILGOUR, suplente del Profesor Reid, señala que la difusión de información acerca de las enfermedades transmisibles de importancia internacional es sumamente importante, pero que la Organización sólo puede difundir la información que se le haya facilitado previamente y depende de cada administración sanitaria dar a conocer al centro de información de la OMS la aparición de un brote. Disgustaría a un país descubrir que la OMS está informando sobre la aparición en su territorio de una enfermedad que él no ha admitido oficialmente. En segundo lugar, el orador no sabe que se haya presentado ningún caso de enfermedad de Marburg en ambas zonas endémicas desde la última semana de noviembre de 1976, por lo que no hay motivo de alarma.

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, dice que la infección de Marburg se propaga poco entre la población en general. Sólo se podría propagar una epidemia en los hospitales donde se esté en estrecho contacto con un paciente atacado por la enfermedad. En el hospital de Maridi hubo 41 defunciones entre el personal, pero fuera del hospital apenas se propagó la enfermedad.

Hay un sistema de información automática por télex, al que se puede recurrir para obtener la información más reciente en forma abreviada. Por bueno que sea el sistema, es imposible que sea más rápido que la prensa. A juicio del Dr. Cockburn la prensa es una de las mejores fuentes de información preliminar.

En respuesta a la pregunta del Dr. Venediktov, el orador dice que los primeros casos se registraron en junio de 1976, en una fábrica de algodón de Sudán. Se propagó al hospital de Maridi en agosto y la noticia llegó a Kartum en el curso de septiembre. La Organización tuvo información de ello el 29 de septiembre, al mismo tiempo que llegaron a su conocimiento los casos de Zaire; en contacto con el Consejo Británico de Investigaciones Médicas, la Escuela de Higiene de Londres, la Escuela de Medicina Tropical de Londres, el Ministerio Británico de Salud y el Centro de Enfermedades Transmisibles de los EE. UU., de Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América) se estudió a continuación cómo se podría ayudar a los dos países afectados. Tres días después se celebró una reunión en Ginebra; grupos de personal salieron el día siguiente para Zaire y el Sudán, y llegaron a primeros de octubre. Hubo ciertos retrasos en el Sudán a causa del transporte, ya que el Gobierno había incomunicado la provincia meridional del resto del país. Se tardó dos o tres días en conseguir un avión que transportase al grupo a Juba, en el Sudán meridional, y hubo otro retraso hasta que se encontró a una persona que pilotó un pequeño aeroplano hasta Maridi. El grupo llegó a su destino en Sudán en unos 10 días y en el Zaire en unos siete días.

Paludismo y otras enfermedades parasitarias (programa 5.1.3; págs. 177-183)

El Dr. LEPES, Director, Paludismo y otras Enfermedades Parasitarias, presenta el programa, junto con el informe del Director General sobre el desarrollo del programa antipalúdico, en cuya introducción se hace referencia a las importantes resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud y por el Consejo en 1975 y 1976, y a las medidas que habría que tomar para resolver los problemas con que tropiezan los países palúdicos. Estas medidas son las siguientes: evaluación y revisión de los objetivos del programa en función de la situación epidemiológica; adopción y ensayo de métodos antipalúdicos adecuados a las circunstancias epidemiológicas;

¹ Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire.

formación de los expertos necesarios para la adaptación de las actividades a los objetivos del programa, y obtención de los recursos de personal y financieros necesarios para la ejecución del programa. Varios países palúdicos han aplicado estas medidas en un intento por remediar el deterioro de la situación epidemiológica, teniendo en cuenta los aspectos técnicos, operativos y administrativos.

Varios países de las Regiones de las Américas, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental han procedido a las oportunas evaluaciones. Se han planificado actividades antipalúdicas en otros lugares, como la Península Arábiga. En países de la Región de Africa se vacila todavía en aplicar la estrategia antipalúdica aprobada por el Comité Regional para Africa en 1973. Sin embargo, Nigeria ha decidido emprender un programa nacional de lucha antipalúdica y se confía en que su ejemplo sirva de estímulo a otros países y les incite a emprender actividades análogas.

En general, se ha observado en los países palúdicos una tendencia más pronunciada a la integración del programa de lucha contra la enfermedad en las actividades normales de los servicios de salud existentes. Aunque todavía hay ciertas vacilaciones sobre los medios y la medida de integración del programa antipalúdico, algunos países, como Brasil, han tomado disposiciones para integrarlo en su programa general de medicina preventiva.

Otro aspecto de la ejecución del programa, la participación de la colectividad, requiere un estímulo y un estudio renovados para hallar la solución óptima, pero los gobiernos se han dado perfectamente cuenta de la necesidad absoluta de la participación popular para que el programa antipalúdico tenga efectos duraderos. Con objeto de reforzar la coordinación con otros departamentos oficiales, se reactivan actualmente los comités nacionales antipalúdicos en las Regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y las Américas.

El llamamiento lanzado por las Asambleas Mundiales de la Salud 28^a y 29^a en pro de una cooperación internacional mayor en la lucha antipalúdica ha dado ciertos frutos. Arabia Saudita y Kuwait cooperan en el fortalecimiento de las actividades antipalúdicas en Sudán y el Yemen y, en colaboración con la Liga de los Estados Arabes y Omán, aportaron ayuda financiera para la iniciación de un programa de lucha integrado en casi toda la Península Arábiga. Canadá, los Países Bajos y el Reino Unido preparan activamente planes de asistencia para el programa de Sri Lanka, que recibirá probablemente también ayuda de los Estados Unidos de América. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ha seguido contribuyendo a los programas antipalúdicos de Haití, Indonesia, Nepal y Pakistán, y presta también ayuda a otros países palúdicos para el desarrollo de los servicios de salud. El PNUD, pese a las restricciones económicas, sigue financiando actividades en la República Democrática Popular Lao, Nepal, Papua-Nueva Guinea y las Islas Salomón. A causa de la resolución adoptada por el Consejo Ejecutivo del UNICEF, el Fondo no está en condiciones de facilitar asistencia directa a los programas antipalúdicos pero, en el curso de 1976, envió una carta circular a sus oficinas regionales en la que daba una interpretación flexible de esa resolución que permitía suministrar medicamentos antipalúdicos a los países que lo solicitasen.

En colaboración con la ONUDI y el UNICEF, la OMS ha estudiado la posibilidad de establecer laboratorios que permitan combatir la escasez de insecticidas y de medicamentos. La OMS ha iniciado actividades de cooperación técnica en 75 proyectos antipalúdicos, para 66 de los cuales se han enviado suministros y equipo. Uno de los aspectos más importantes del programa antipalúdico es su orientación futura. Es preciso reconocer la existencia de diferentes niveles de actividades antipalúdicas que pueden fijarse como objetivos según las características operativas, financieras, técnicas y políticas. Desde el punto de vista técnico, los métodos adecuados que se seleccionen requerirán investigaciones epidemiológicas, a las que debe darse un carácter cada vez más nacional. Las investigaciones epidemiológicas organizadas y ejecutadas por organismos internacionales son sumamente onerosas y exigen mucho tiempo; además, no es posible abarcar con ellas todos los aspectos ecológicos de cada país palúdico. Por lo tanto, conviene instar a los servicios nacionales a que emprendan esta clase de estudios. En 1977, se preparará, en colaboración con las oficinas regionales y con expertos nacionales, un programa más detallado de investigaciones prácticas.

Para la ejecución del programa antipalúdico, es indispensable disponer de personal de salud pública bien calificado con amplios conocimientos sobre el paludismo y otras enfermedades parasitarias y transmisibles. Además, los países tendrán que organizar cursillos para profesionales y demás personal técnico. La Oficina Regional de Asia Sudoriental ha comenzado

a estudiar las condiciones de los actuales centros de formación y facilita ayuda a los de India e Indonesia. También en las Américas se presta considerable atención a la formación regional. En 1976 se organizó en Ciudad de México un curso para graduación en salud pública y también se han celebrado en la Región otros cursos prácticos, como el de epidemiología, que tuvo lugar en São Paulo (Brasil), y los cursos de formación sobre medidas de lucha antivectorial organizados en 1976 en California (Estados Unidos de América) y El Salvador. Habida cuenta de la importancia de un personal bien capacitado, la OMS debe seguir colaborando técnicamente con los centros nacionales de formación, facilitándoles material didáctico y manuales para personal docente, cuando sea necesario. En el informe se menciona una cantidad considerable de aportaciones, pero no es posible hacer grandes promesas en cuanto a los efectos en la situación epidemiológica; es probable que aún se tarde tres años más en rectificar completamente la situación epidemiológica que se ha ido creando en estos últimos tiempos.

El Dr. SHAMI dice que esperaba encontrar en el informe del Director General una descripción de la situación actual del paludismo en el mundo. En relación con el párrafo 1.2 del informe, considera que la función de la OMS debe consistir en estudiar los objetivos y la metodología de los programas de lucha a largo plazo, y ayudar a los países a alcanzarlos en vez de hablar sobre incertidumbres. En la resolución EB57.R26, el Consejo pedía al Director General, entre otras cosas, que ayudase a los países a aplicar criterios más prácticos y flexibles en programas antipalúdicos adaptados a distintas condiciones epidemiológicas y economicosociales.

En el párrafo 1.2 del informe del Director General se afirma también que las incertidumbres propias de los programas de lucha antipalúdica requieren un valor considerable, habida cuenta de las consecuencias de orden técnico, financiero y político. ¿A quién se pide que tanga valor? ¿A las víctimas del paludismo que esperan ayuda de la OMS o a la propia OMS para que se decida a revigorizar su función directiva? La imposibilidad de erradicar el paludismo no supone una pérdida de prestigio ni el reconocimiento de un fracaso: muchos países pueden proclamar orgullosamente que la mortalidad por paludismo ha desaparecido y que se combate eficazmente la enfermedad.

En el párrafo 1.3 se dice que hace falta contar con la colaboración de eminentes malariólogos y en el párrafo 1.4 se enumeran diversas medidas que han de tomar los países palúdicos. ¿Qué iniciativas ha tomado la OMS para ayudar a los países a preparar esos eminentes malariólogos? ¿Servirán los dos centros mencionados en los párrafos 4.4 y el previsto en la Región de Africa para subsanar las deficiencias mencionadas en el párrafo 4.5? Cabe poner en tela de juicio la función promotora de la OMS en este sector como elemento fundamental para fomentar la lucha antipalúdica en el mundo, cuando, como se indica en el párrafo 4.6, en los últimos años se han cerrado 5 centros de formación patrocinados por la OMS por la insatisfactoria relación de costes y eficacia y de costes y beneficios. Quizá la OMS haya tomado otras disposiciones para resolver la situación intensificando las actividades antipalúdicas en la Sede, en las Regiones o en los países, o quizá se tiene el propósito de suprimir los puestos correspondientes para economizar. ¿Qué significa la declaración del párrafo 2.1 de que ciertos países de la Región de Asia Sudoriental están adaptando progresivamente los objetivos del programa a sus verdaderas necesidades? Como es sabido, en Tailandia, los Estados occidentales de la India y Birmania se ha generalizado la resistencia a las 4-aminoquinolinas y ciertos países carecen además de la primaquina que necesitan. Se habría estado más cerca de la verdad si se hubiera dicho que esos países han adaptado los programas a sus medios, y no a sus necesidades.

Volviendo al párrafo 2.2, el orador se pregunta qué función promotora desempeña la Oficina Regional en la ejecución de una decisión adoptada por el Comité Regional. ¿Qué significa la referencia a una posición más activa en la lucha contra el paludismo? ¿Cómo pueden los países tomar tal posición cuando se sienten desalentados ante los precios de los insecticidas, la OMS no les envía los especialistas necesarios y el método consistente en distribuir medicamentos no es otra cosa que un mero paliativo? ¿Se ha preguntado alguien cuál será la situación cuando aparezca resistencia a los medicamentos? Como la situación del paludismo es hoy día compleja y difícil, el orador habría deseado que se previese la convocación de un comité de expertos en 1978; el informe no cumple las esperanzas que en él había puesto ni los requisitos de la resolución EB57.R26.

El DIRECTOR GENERAL responde a la pregunta formulada por el Dr. Tajeldin que en todas las Regiones se celebran cursos sobre epidemiología. Sólo se había deseado hacer hincapié en los seis países que despliegan un esfuerzo especial para organizar esos cursos: Alto Volta, Costa de Marfil, Checoslovaquia, Egipto, Francia y la Unión Soviética. En esos países se celebran cursos para alumnos de habla frances y de habla inglesa.

El Dr. PINTO se refiere a las observaciones del Dr. Shami y señala que en Actas Oficiales Nº 236 se indicaba que la progresiva deterioración de la situación epidemiológica del paludismo en diversos países de las Américas obedecía fundamentalmente a problemas técnicos y financieros. Se hace hincapié en la trascendencia que tiene el incremento del paludismo pero esa inquietud no se traduce en un aumento de la asistencia financiera a los países afectados, que tropiezan con un enorme problema en relación con los insecticidas, los recursos económicos y los medicamentos necesarios para ampliar el programa. Esos países tienen ya 15 ó 20 años de experiencia con ese tipo de programas. Lo que necesitan todavía, más que asistencia técnica, es recursos, cuya falta es una de las razones de las dificultades cada vez mayores con que han tropezado en estos últimos años en su lucha contra el paludismo. En América Central la tasa de mortalidad ha descendido, pero la tasa de morbilidad ha aumentado en cambio alarmantemente.

Se levanta la sesión a las 12,30 horas.