

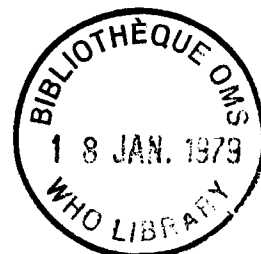


CONSEJO EJECUTIVO

63^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 10 de enero de 1979, a las 14,30 horas



PRESIDENTE: Profesor J. J. A. REID

Indice

	<u>Página</u>
1. Nombramiento de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 32 ^a Asamblea Mundial de la Salud	3
2. Nombramiento de los miembros del Grupo de Trabajo sobre el estudio orgánico relativo a la función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países	3
3. Informes de grupos de estudio:	
Aplicación de los progresos de las neurociencias en la lucha contra los trastornos neurológicos	4
La financiación de los servicios de salud	8
Investigaciones sobre reproducción humana - Aumento de los recursos de los países en desarrollo	12
4. Informe sobre nombramientos para cuadros y comités de expertos	14

Nota: La presente acta resumida es un documento provisional hasta que las intervenciones reseñadas no hayan recibido la aprobación de los correspondientes oradores. Los señores delegados que deseen introducir correcciones para su inclusión en la versión definitiva deberán enviarlas por escrito, en un plazo de 48 horas, al oficial del Servicio de Conferencias asignado al Consejo, o entregarlas al Jefe de la Oficina de Publicaciones (despacho 4012, Sede de la OMS).

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 63^a reunión figura en el documento de 10 de enero de 1979, publicado por separado.)

SEGUNDA SESION

Miércoles, 10 de enero de 1979, a las 14,30 horas

Presidente: Profesor J. J. A. REID

1. NOMBRAMIENTO DE LOS REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 32^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

El PRESIDENTE dice que se debe nombrar a dos miembros del Consejo Ejecutivo como representantes de éste en la 32^a Asamblea Mundial de la Salud en sustitución del Dr. Fresta y el Dr. Valle, que han dejado de ser miembros del Consejo. De conformidad con la decisión del Consejo, los representantes deberán ser miembros que hayan participado en anteriores Asambleas de la Salud. Por lo tanto, propone que el Dr. Sebina, Relator del Consejo y Vicepresidente del Comité del Programa, sustituya al Dr. Fresta, y que la Dra. Galego Pimentel, primera Vicepresidenta del Consejo, sustituya al Dr. Valle.

El Dr. AZZUZ, suplente del Dr. Abdulhadi, manifiesta que presta su apoyo a esos candidatos por sus conocidas y valiosas contribuciones a los trabajos de anteriores Asambleas de la Salud.

El Dr. ACOSTA también apoya la propuesta del Presidente. Sugiere que como política futura tal vez sea pertinente tener en cuenta para el nombramiento de representantes del Consejo, no sólo al Presidente, sino también a otros miembros del Consejo.

Decisión: Se designa al Dr. Sebina y a la Dra. Galego Pimentel como representantes del Consejo Ejecutivo en la 32^a Asamblea Mundial de la Salud, además del Presidente del Consejo y de la Dra. M. Violaki-Paraskeva, ya designados anteriormente.

2. NOMBRAMIENTO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EL ESTUDIO ORGANICO RELATIVO A LA FUNCION DE LA OMS EN LAS ENSEÑANZAS SOBRE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTION DE PROGRAMAS DE SALUD, INCLUIDO EL EMPLEO DE LA PROGRAMACION SANITARIA POR PAISES

El PRESIDENTE recuerda que es costumbre nombrar un grupo de trabajo encargado de examinar a fondo los estudios orgánicos. Se espera que el estudio a que se hace referencia se presente a la 34^a Asamblea Mundial de la Salud (1981). El Consejo deberá elegir a miembros cuyo mandato en el Consejo Ejecutivo haya de continuar hasta ese año. Propone a los siguientes miembros: Dr. Álvarez-Gutiérrez, Dr. Aung Than Batu, Dr. Barakamfitye, Dr. Fakhro, Profesor Hsueh Kung-cho y Dr. Venediktov.

El Dr. AUNG THAN BATU pregunta si se ha previsto que los miembros del Grupo de Trabajo participen en reuniones adicionales en Ginebra y, en tal caso, si puede que asista un suplente.

El PRESIDENTE dice que habrá reuniones adicionales (cuyo número variará con arreglo al tema objeto de estudio). El propio Grupo de Trabajo decidirá el lugar en que han de celebrarse esas reuniones. Si un miembro del Grupo de Trabajo no pudiera asistir a una reunión, la persona que le suceda o el suplente en el Consejo designado por el gobierno de que se trate, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, podrá participar en los trabajos del Grupo de Trabajo.

A falta de otras observaciones, propone que se nombre a los miembros propuestos.

Así queda acordado.

3. INFORMES DE GRUPOS DE ESTUDIO: Punto 5 del orden del día (documento EB63/4)

El PRESIDENTE expone que, como ocurre con los informes de comités de expertos, quizás los miembros del Consejo deseen centrar el debate en las repercusiones que los informes puedan tener en la labor de la Organización. El Grupo de Trabajo sobre el estudio orgánico sobre cuadros y comités de expertos y centros colaboradores de la OMS, y función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de las actividades técnicas de la Organización examinará la manera de llevar a cabo los trabajos futuros.

Aplicación de los progresos de las neurociencias en la lucha contra los trastornos neurológicos: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (Serie de Informes Técnicos, N° 629)

El PRESIDENTE, tras invitar a que se hagan observaciones, señala a la atención de los presentes el segundo párrafo de la sección 1.5 del documento EB63/4, en el que se indica la necesidad de reunir un pequeño grupo de expertos que se ocupe de la materia, habida cuenta de su complejidad.

El Dr. ACOSTA dice que la consecuencia más importante del informe es la necesidad de que la OMS estimule y promueva trabajos regionales en esa esfera. En el informe se mencionan muchos programas regionales y nacionales en curso estrechamente relacionados con los trastornos neurológicos. La mayor parte de los programas que se examinan en el estudio podrían aplicarse a nivel de la atención primaria de salud. En consecuencia, la OMS deberá procurar aproximarlos a los niveles de los programas conexos. Como se indica en el informe, es importante formar y perfeccionar al oportuno personal de salud, que no ha de consistir necesariamente en neurólogos o especialistas sino en personas capaces de ejecutar los programas.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ felicita al Grupo de Estudio por el informe preparado, que tiene especial importancia para los países en desarrollo. Subraya que en muchos países la epilepsia sigue considerándose con un temor supersticioso, ya que ni el público en general, ni el personal de salud ni los maestros están debidamente informados al respecto. La OMS debe tratar de modificar la imagen que de la epilepsia se tiene. Además, una vez que el personal de salud ha sido debidamente formado, es importante que la epilepsia reciba un tratamiento apropiado en los servicios primarios. Es necesario formar al personal para lograr una remisión a los establecimientos competentes, un tratamiento y una atención complementaria adecuados.

Al Profesor AUJALEU le preocupa que el informe no trate exactamente de la materia a que su título se refiere. Duda de que la vacunación contra el sarampión y el tétanos o las medidas antipalúdicas puedan considerarse como una forma de aplicar los progresos de las neurociencias. Es de lamentar que se haya apartado tanto del problema, y por ello el ámbito abarcado por el Grupo resulta excesivamente amplio. No hay ningún problema patológico grave que no tenga una componente neurológica, y el Grupo ha elaborado más o menos un catálogo de enfermedades, extendiéndose algo sobre la epilepsia y la lepra. No le sorprende, pues, que el Director General considere necesario establecer un pequeño grupo encargado de continuar los trabajos. Sin embargo, a su juicio, ese grupo habría de ser tan numeroso como el Grupo de Estudio primitivo. Si la selección de las enfermedades se hubiera limitado a las que tienen una componente neurológica predominante, el informe habría sido más interesante y útil. Además, en el informe se propone el empleo de determinados medicamentos, que no está seguro que estén incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales propuesta por la OMS.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que el informe es sumamente interesante y confía en que la OMS continúe preparando estudios de ese tipo. Está de acuerdo en que los prejuicios contra la epilepsia y sus consecuencias sociales en los que la sufren se deben a una información insuficiente sobre esa enfermedad. Debe prestarse atención especial a los niños que la padecen. Señala que algunos países han impuesto fuertes restricciones al empleo de los epilépticos y a la admisión de inmigrantes que padecen esa enfermedad.

Está de acuerdo en que, como se indica en el informe, las organizaciones no gubernamentales tienen un papel especial que desempeñar, ya que con frecuencia las iniciativas gubernamentales son acogidas con algunas reservas. La OMS debe realizar estudios epidemiológicos internacionales en los que participen diversos centros y se utilice una metodología normalizada para identificar los agentes etiológicos.

Observa con satisfacción que el Grupo de Estudio ha examinado el parkinsonismo.

El Dr. BARAKAMFITIYE está de acuerdo con las observaciones hechas por otros oradores sobre la epilepsia. Para poder aplicar los progresos realizados en el tratamiento de esa enfermedad, será necesario realizar un estudio sobre su prevalencia y epidemiología, especialmente en los países en desarrollo. Un estudio de ese tipo será útil para aclarar la importancia de los trastornos neurológicos en el país de que se trate y servirá de motivación para iniciar programas de acción eficaces. Dadas las muchas prioridades existentes, debe prestarse atención a la epilepsia, sobre todo en relación con la educación en materia de salud. Sin un estudio de ese tipo ¿cómo podrían los países en desarrollo superar el punto muerto en que se encuentran respecto del orden de prioridades y programas?

El Dr. LISBOA RAMOS insiste en la gravedad que para los países en desarrollo tiene los trastornos neurológicos, especialmente en el continente africano, en el que la prevalencia de la epilepsia es considerable. Los trastornos convulsivos son frecuentes y requieren un estudio a fondo para determinar tanto las causas como los métodos de diagnóstico y tratamiento. La OMS debe intensificar sus investigaciones sobre los trastornos neurológicos y sus programas relativos al suministro de medicamentos adecuados.

La lepra es también una enfermedad corriente en Africa y se deben intensificar a todos los niveles los esfuerzos encaminados a luchar contra esa enfermedad, y prestar asistencia especial al establecimiento de centros de rehabilitación. Se podrá luchar contra ciertos trastornos neurológicos de origen infeccioso mediante campañas de vacunación, a cuyo fin sería útil el Programa Ampliado de Inmunización. A este respecto, se refiere a las enfermedades parasitarias, en particular el paludismo para el que se abrigan ciertas esperanzas de producir una vacuna. Podrían evitarse muchos de los trastornos neurológicos que afectan a los niños si éstos estuvieran bien alimentados. Por ello, deberá prestarse asistencia a todos los programas de nutrición que se ejecutan en la Región de Africa.

El Dr. YAQOUB, suplente del Dr. Fakhro, felicita al Grupo de Estudio para su informe. En el Oriente Medio son muchos los que consideran que la epilepsia obedece a fuerzas sobrenaturales que el hombre no puede dominar. En muchos casos, el médico no advierte a los padres de niños que sufren convulsiones febriles de la gravedad que éstas pueden tener si duran más de cinco minutos, ya que el cerebro puede resultar dañado. Debe facilitarse educación sanitaria al público en general sobre los trastornos convulsivos y sus consecuencias, y confía en que la OMS pueda adoptar las medidas necesarias.

El Profesor de CARVALHO SAMPAIO dice que le ha impresionado observar por el informe la alta incidencia de la epilepsia en los países en desarrollo. Es evidente que la OMS debe dedicar más atención a esa enfermedad lo antes posible.

El Dr. SEBINA, refiriéndose a las observaciones formuladas por el Profesor Aujaleu, considera que el catálogo de enfermedades es importante en sí, en el sentido de que todas las enfermedades enumeradas tienen consecuencias neurológicas en algún momento de su patogenia. Aunque está de acuerdo en que del informe no se desprende de modo evidente la aplicación de los progresos de las neurociencias, la enumeración de los problemas tiene su importancia. Si han de aplicarse los progresos a los trastornos que son causa de una elevada morbilidad y mortalidad, se deben considerar todos los aspectos y prestar atención a las cuestiones sociales.

Hay que elogiar al Grupo de Estudio por haber indicado posibles medidas preventivas, en que tienen relación con el Programa Ampliado de Inmunización, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre Enfermedades Tropicales, etc. El hecho de reunir en un grupo los trastornos neurológicos a pesar de su diferente etiología puede contribuir a los intentos para combatirlos. Debe existir una vinculación entre los programas. Por ejemplo, podría centrarse la atención en la malnutrición sin darse cuenta de que tiene repercusiones neurológicas.

En el informe no se hace suficiente hincapié en las dificultades con que se tropieza, especialmente en Africa, para la rehabilitación de los pacientes jóvenes dentro del círculo de la familia. Por ejemplo, un miembro de la familia de 13 ó 14 años de edad puede dejar repentinamente de ser una fuente de ingresos para ella, y durante su rehabilitación cambia por completo el modo de vida de la familia. Es preciso prestar mayor atención a este aspecto.

El Dr. C. K. HASAN, habida cuenta de la prevalencia de la epilepsia en los países en desarrollo, según se desprende del informe, se pregunta si no convendría que un grupo de expertos se encargara de hacer un examen independiente de esta enfermedad, prestando especial atención a la educación sanitaria de las relaciones de los pacientes y de la sociedad en general; a la obtención de material de diagnóstico, que es muy costoso; y a la adquisición de los costosos medicamentos necesarios para el tratamiento. Ese grupo podría formular sugerencias para la prevención de la enfermedad.

El Dr. M'BAÏTOUBAM afirma que, para todo el que proceda de un país en desarrollo, el informe es positivo. En la Región de Africa hay muchas necesidades de salud prioritarias, y los países no siempre se percatan de la terrible importancia de los trastornos neurológicos. Indica que en una de las recomendaciones del informe se prevén estudios operativos en zonas concretas. Quizá fuese más eficaz, y más acorde con el enfoque de la atención primaria de salud, catalogar métodos de estudio y procedimientos de diagnóstico para que los países puedan emprender sus propios estudios operativos. Suele ocurrir que los estudios que se limitan a instituciones o a centros especializados de un país resultan inaccesible para otros países.

El Dr. BAJAJ dice que, inmediatamente después de las inundaciones en la India, se registró una grave epidemia de encefalitis japonesa. Pide que esa enfermedad figure en toda nueva consideración de los trastornos neurológicos.

El Dr. SAVEL'EV, suplente del Dr. Venediktov, coincide con la evaluación que del informe ha hecho el Profesor Aujaleu: el contenido no refleja realmente el título, y no se ha facilitado información suficiente sobre la aplicación de los progresos de las neurociencias. Apoya las recomendaciones de carácter general que el informe formula a la OMS y a los países. Esas recomendaciones conciernen a la investigación y a la formación de personal, y su índole indica que hay que atender más a las componentes neurológicas de la inmunización, de las enfermedades tropicales, transmisibles y cardiovasculares, y de la nutrición. En la Sede y en las oficinas regionales se ha logrado ya una estrecha cooperación con esos programas. Hay que elegir entre las recomendaciones, para aplicarlas de acuerdo con las prioridades de la Organización.

Apoya la propuesta de que se reúna otro pequeño grupo de expertos para estudiar los trastornos del sistema motor y las consecuencias de los traumatismos del sistema nervioso. Propone que se estudien también los síntomas precoces de las afecciones cerebrovasculares que conduzcan a trastornos de la circulación sanguínea en el cerebro; las enfermedades cardiovasculares son un problema que inquieta a casi todos los países del mundo.

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, afirma que el tema ha quedado bien debatido. Quisiera solamente pedir a la Secretaría que señale en qué sentido habrá de avanzar el programa. Parece ser que la aplicación de los progresos de las neurociencias a la lucha práctica contra esos trastornos mediante la prevención y el tratamiento es un criterio viable, y que cabría mejorar o evitar con los actuales conocimientos buena parte de las enfermedades invalidantes.

El Dr. SARTORIUS, Director, División de Salud Mental, agradece a los miembros sus observaciones. Propone que sea él mismo quien conteste a las preguntas concernientes a la gestión de la OMS; con permiso del Consejo, ruega, pues, al Profesor Osuntokun, correlator del Grupo de Estudio, que trate de los problemas concretos.

Acoge complacido las observaciones del Dr. Acosta sobre la insistencia en lo regional. Para 1979 se proyecta una serie de reuniones regionales de grupos coordinadores para programas de salud mental, y abriga la esperanza de que los directores regionales acepten que esos grupos estudien dicha cuestión. El estudio a nivel regional es importante también porque, aunque algunos trastornos neurológicos son de índole general, otros afectan a una región determinada.

Respondiendo a las observaciones del Profesor Aujaleu, del Dr. Sebina y del Dr. Savel'ev, indica que al proyectarse el Grupo de Estudio se estimó que lo que se requería era un enfoque práctico de la cuestión. Por ello, el Grupo ha tomado como punto de partida la consideración de síndromes neurológicos, para averiguar cómo podrían tratarse. Algunos podrían abordarse aplicando los progresos de la neurología, pero está claro que otros tendrían que recurrir, para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, a los de otros programas, disciplinas y sectores. El Grupo de Estudio ha llegado a la conclusión de que gran parte de las medidas que se adopten no dependen de los neurólogos, sino en mucho mayor medida del personal general de salud y de otras disciplinas, por ejemplo, de los inmunólogos y de quienes se encargan de los programas de inmunización y de enfermedades cardiovasculares y otras muchas. El resultado, según aparece en el documento que ha producido el Grupo de Estudio, quizás no alcance a lo ideal, pero en función de las consecuencias prácticas, es importante subrayar que gran número de trastornos neurológicos pertenecen a sectores ajenos a la neurología.

Las observaciones formuladas por el Dr. Lisboa Ramos, el Dr. Barakamfitige, el Dr. Yaqoub y otros muchos han servido de gran estímulo a los miembros del personal y a los colegas que trabajan en el programa en muchos países, gracias a la importancia que se atribuye a los trastornos neurológicos y a la necesidad de hacer algo en este terreno.

En respuesta a la cuestión planteada por el Dr. Fortuine y otros miembros acerca de la futura orientación del programa, el orador indica que se han expuesto varias ideas útiles en el Grupo de Estudio, en las conversaciones con las autoridades nacionales durante una serie de consultas sobre las neurociencias, y mediante la colaboración con una red de importantes centros de varios países. Faltan tres cosas para poner en práctica todas o algunas de esas ideas: 1) intervención de los propios países, ausencia que no es de extrañar en vista de los muchos otros problemas con que algunos países se han de enfrentar, y de lo incompleto de la información de que disponen sobre la magnitud y la índole de los problemas neurológicos y las posibilidades de corregirlos; 2) fondos extrapresupuestarios, que se requieren para poner en órbita el programa, un programa que sea útil a muchos países; y 3) el indispensable fortalecimiento interno de la OMS.

Para los dos años siguientes se han proyectado varias actividades especiales. Le complacerá exponerlas brevemente, si alguien lo desea.

El Profesor OSUNTOKUN, miembro y Correlator del Grupo de Estudio, manifiesta que el Grupo está enterado de que muchas enfermedades van acompañadas de trastornos neurológicos y de que todo intento de abarcar el sector entero hubiera sido imposible por falta de tiempo. Se ha centrado la atención en aquellas enfermedades que constituyen graves problemas de salud pública y cuya distribución es cosmopolita, pero que afectan sobre todo a los países en desarrollo, donde el personal que podría abordarlos es insuficiente o no existe. También se ha intentado examinar enfermedades que pueden parecer exóticas, pero cuya investigación pudiera rendir resultados de aplicación mundial.

El Grupo de Estudio ha procurado pasar revista a cuanto se conoce sobre epidemiología y neuropatología. Se ha insistido en definir cuáles son los conocimientos actuales y qué es lo que podría hacerse, incluida la investigación operativa encaminada a utilizar los servicios de atención primaria de salud. Se ha seguido el criterio de identificar lo que se sabe que es beneficioso, y de aconsejar que se utilice en el ámbito de la atención primaria de salud.

Una de las limitaciones con que tropieza la lucha contra los trastornos neurológicos es la insuficiencia de los datos epidemiológicos disponibles. No se sabe bastante acerca de hasta qué punto son corrientes algunas de las dolencias de que se trata, en qué medida son fidedignos los datos de que se dispone, o qué factores causales intervienen, algunos de los cuales cabría evitar. Las cifras referentes a la frecuencia de la epilepsia se basan en los mejores datos disponibles, pero éstos pueden ser inexactos y ciertamente no abarcan a todos los países: después de redactarse el informe, el Grupo recibió una comunicación en la que se describe un estudio según el cual nada menos que el 30% de los habitantes de un poblado de Liberia padece esa enfermedad. Si esa cifra es exacta, la epilepsia bien pudiera ser la dolencia más común en esa zona del mundo.

No se pretende que la Organización intente aplicar todas las recomendaciones del informe. El mejor sistema sería acometer los problemas uno por uno. Se ha propuesto la conveniencia de iniciar un programa comunitario de lucha contra la epilepsia, partiendo de estudios neuroepidemiológicos (en cuatro comunidades de otros tantos lugares geográficos) para averiguar por qué la enfermedad abunda y cuáles son sus causas. Se establecería luego un programa comunitario de lucha haciendo uso de personal de atención primaria de salud, el cual podría capacitarse

para cuidar a enfermos que no padezcan complicaciones, y utilizando medicamentos - el fenobarbital, por ejemplo - que sean baratos y bastante inocuos. Ese tipo de programa comunitario de lucha podría insertarse en la actual estructura sanitaria del país de que se trate, con supervisión de los casos más difíciles en los centros más desarrollados.

Algunos de los fármacos recomendados quedan realmente incluidos en la Lista de Medicamentos Esenciales, de la OMS. De los siete medicamentos que menciona el informe, dos podrían usarse con fines distintos del tratamiento de la epilepsia.

Se ha sugerido que la investigación operativa prevista en cuatro zonas geográficas abarque a más países que los cuatro mencionados. El propósito es realizar estudios piloto para averiguar si es práctico establecer un programa comunitario de lucha, y si tal programa será beneficioso, eficaz y efectivo. Después, los resultados obtenidos con los estudios piloto se pondrían a disposición de otros países. En ese proceso habrá que adaptar el protocolo y los métodos operativos a los nuevos ambientes.

La financiación de los servicios de salud: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (Serie de Informes Técnicos, N° 625)

El Dr. ALVAREZ dice que uno de los principales problemas de los servicios de salud es el de la financiación, no sólo porque los recursos son inadecuados sino también por el mal uso que se hace de aquellos de que se dispone. Otro defecto frecuente es el desconocimiento de las posibles fuentes de financiación. Después de haber participado personalmente en el Grupo de Estudio, el orador tiene la impresión de que no hay ningún programa de salud bien fundamentado para el que se pueda encontrar los fondos adecuados, por pobre que sea el país de que se trate. El Ministerio Mexicano de Salud está de acuerdo con las orientaciones del Grupo de Estudio y ha iniciado una investigación sobre financiación del sector de salud en una zona relativamente pequeña del país. Convendría que los Estados Miembros y la Secretaría apoyaran los estudios emprendidos, particularmente en dos aspectos: 1) identificación de posibles fuentes de financiación, y 2) mejor uso de los fondos existentes.

El Dr. YAKOUB, suplente del Dr. Fakhro, deplora que el informe no se refiera a la cobertura de toda la población productiva. Esa cobertura habrá de ser de la incumbencia de los ministerios de salud y no quedar a discreción de los empleadores particulares, con la consiguiente concentración en la medicina curativa y en unos cuantos grupos privilegiados.

El Dr. KASONDE señala que en el informe se examinan diversos sistemas de financiación, pero que el Grupo de Estudio no se ha decidido a comparar sus ventajas relativas. Las opiniones del Grupo sobre los procedimientos óptimos de provisión de fondos serán de interés para el Consejo.

En los países en desarrollo, el gasto nacional no constituye una base útil de cálculo de la cantidad necesaria para los servicios de salud. Estas necesidades son probablemente las mismas en los países en desarrollo que en los desarrollados, aunque la cantidad efectiva indispensable para dichos servicios parecerá muy superior en los primeros. El problema estriba en establecer una relación entre el gasto nacional y los gastos de salud, de manera coherente. En tal sentido, se ha de tener en cuenta que en los países en desarrollo la población activa, que percibe sueldos y salarios, constituye sólo un porcentaje muy pequeño de la población total. En consecuencia, para allegar fondos destinados a los servicios de salud deben idearse métodos distintos de los tradicionales, que dependen del concepto de población activa.

Asimismo, no hay que olvidar que debe establecerse una relación entre los gastos de salud y los gastos en servicios con ésta relacionados. Por ejemplo, la cantidad necesaria para combatir una epidemia de cólera será muy inferior si el sistema de abastecimiento de agua es adecuado. En consecuencia, es preciso idear medios para apoyar, por conducto del sistema sanitario, los servicios relacionados con la salud.

El Dr. FARAH manifiesta que el problema que se examina habrá de ser de interés para todos los administradores sanitarios. Es de suponer que siga siendo válida la afirmación de que la OMS puede ayudar a los países a preparar estudios o a practicar encuestas sobre planificación y acopio de datos. Otro aspecto que debe destacarse es la necesidad de reforzar a escala central, regional e incluso local, la economía aplicada a la salud y su moderna metodología. La OMS podría contribuir al establecimiento de servicios de economía aplicada; aunque esta idea es nueva para algunos

países, dichos servicios permitirían hacer un buen uso de los fondos asignados a atenciones de salud y una mejora de la relación coste/eficacia en la gestión de las actividades de ese sector, sin contar con que también facilitarían a los planificadores la organización de un programa general de salud escalonado en varios años.

El Anexo 6 del informe que se examina contiene, en su párrafo 4, una cita del informe del Comité Mixto de expertos OIT/OMS sobre asistencia médica individual y seguridad social, que se reunió en 1970. Tal vez fuese posible facilitar dicho informe a los miembros del Consejo.

El Dr. SEBINA dice que, como el informe señala acertadamente, en muchos países, sobre todo en los en desarrollo, donde los recursos escasean y la buena administración de éstos es esencial, existe una tendencia a emplearlos de modo desacertado, lo que dificulta el logro de los objetivos prioritarios establecidos. Ahora bien, las técnicas de gestión que se recomiendan han de ser poco onerosas. Existe el riesgo de utilizar principalmente los fondos para acopio de información y dejar un saldo insuficiente para la ejecución efectiva de los programas. En el informe se indica la posibilidad de incluir métodos económicos de acopio de datos en el sistema ordinario de planificación.

Indudablemente, la OMS podría colaborar en la formación de especialistas en economía sanitaria para contribuir al acopio de datos. Los gobiernos pueden, por supuesto, establecer el orden de prioridad que estimen oportuno; ahora bien, cuando no disponen de un sistema adecuado para vigilar la obtención y el empleo de los fondos, lo que en definitiva ocurre es distinto de lo inicialmente previsto, con la consecuencia de que las cantidades asignadas a programas de gran prioridad acaban empleándose en proyectos de prioridad inferior.

El orador aprueba las conclusiones del informe y confía en que puedan utilizarlo muchos países.

El Dr. SAVEL'EV señala la escasa representación de ciertas regiones geográficas en el Grupo de Estudio que preparó el informe, así como la falta de representantes de países de la Europa del Este, pese a que, desde hace muchos años, en dichos países se han venido efectuando investigaciones a fondo sobre el particular. El informe constituye un estudio serio y completo. Se ha concedido particular atención a las investigaciones económicas, con vistas a la selección y el análisis sistemáticos de la información sobre todas las fuentes de financiación y todos los gastos en atenciones de salud. El Grupo considera, acertadamente, que esas investigaciones permitirán realizar encuestas sobre la distribución de los fondos entre zonas urbanas y rurales, y mejorar la situación de los sectores menos favorecidos de la población y de los grupos vulnerables como son los constituidos por las madres, los niños y los ancianos. A juicio del orador, es especialmente importante la coordinación entre los organismos que asignan fondos para atenciones de salud y se ha insistido, acertadamente, en que para conseguir dicha coordinación uno de los medios mejores es la planificación y la participación de todos esos organismos en el proceso planificador.

El informe constituye un elemento importante y útil de la investigación porque expone los problemas e indica la manera de resolverlos, especialmente en el sector de atención primaria de salud. El orador apoya las recomendaciones relativas a la necesidad de intensificar las oportunas investigaciones a todos los niveles, a la distribución y la utilización de los recursos, al mejoramiento de las medidas para contener los precios, al fortalecimiento de los controles de la práctica privada en los países en desarrollo y a una mejor coordinación entre la planificación sanitaria y la financiación. Por último, estima también acertadas las recomendaciones finales que figuran en las páginas 62 a 64 del informe.

La Dra. KLIVAROVÁ dice que el informe tiene un grave defecto y es que no menciona todos los tipos de sistemas de financiación de los servicios de salud. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, estuvieron representados varios países que tenían diferentes sistemas de financiación de dichos servicios, pero el Grupo de Estudio no les dedica atención en su informe. A juicio de la oradora, el porcentaje de la renta nacional dedicado a la salud es un indicador poco satisfactorio, por lo que conviene adoptar otro criterio.

El Dr. BRYANT estima que en el informe se exponen claramente ciertos aspectos importantes, se determinan muchos de los problemas que encierra la financiación de los servicios de salud y se indican métodos para mejorar dicha financiación. Se refiere, aunque no se extiende sobre ello, a algunas cuestiones específicas relacionadas con los problemas financieros a que han de hacer frente los países en sus intentos de alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000. Como parte del proceso correspondiente, pueden hacerse proyecciones a largo plazo de las disponibilidades de recursos para la salud. En vista de la gran escasez de recursos en muchos países, y del fuerte aumento de los costes en otros, las proyecciones indicadas pueden revelar de modo espectacular la diferencia entre las disponibilidades probables y las que de hecho se necesitan para dotar a la población total de servicios básicos de salud, cuando las proyecciones de los recursos se basan en las políticas y las prácticas administrativas vigentes. El proceso puede revelar las reformas que son necesarias en materia de política y de administración, lo que sería de utilidad para todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo.

En las proyecciones a largo plazo debe haber, por lo menos, dos componentes: 1) los recursos disponibles en cada etapa prevista, y 2) el coste estimado de los servicios en dichas etapas, según ciertas hipótesis en lo que respecta al orden de prioridades, distribución de servicios y métodos de prestación de los mismos. La OMS podría efectuar o fomentar estudios de ese tipo, con lo que contribuiría a la formulación de estrategias por los países, en sus intentos de alcanzar los objetivos a largo plazo fijados por la Organización.

El Dr. LARI dice que no se ha destacado lo suficiente un aspecto muy importante. Para recabar fondos, es preciso saber quién dispone de ellos; en muchos países, el sistema de seguridad social tiene disponibilidades monetarias tres o cuatro veces superiores a las de los ministerios de salud. De las recomendaciones del Grupo de Estudio se deduce que los estudios sobre sistemas de financiación han de comprender el coste de la atención prestada a las personas cubiertas por la seguridad social. En muchos países se han hecho esfuerzos considerables, con resultados más o menos positivos, por conseguir que los servicios sanitarios y de maternidad del seguro comprendan el fomento de la salud y la acción preventiva.

Durante muchos años se ha luchado por integrar en los ministerios de salud la acción sanitaria de la seguridad social, empresa delicada tanto a escala nacional como internacional. Los países que no han establecido todavía ningún sistema de seguridad social deberán quizás tener en cuenta que, en la legislación correspondiente, debe especificarse bien que el sistema ha de comprender servicios preventivos y de fomento de la salud para las personas a él acogidas. Hay muchos países donde la seguridad social facilita sólo servicios curativos y deja al gobierno la mayor responsabilidad de la acción preventiva y de fomento de la salud. Ese aspecto se debería haber examinado más extensamente.

El Dr. SUAZO dice que el problema de la financiación encierra también la mala distribución de los recursos, la "dilución" de éstos y la ignorancia de lo que es una planificación realmente moderna. Las recomendaciones emanadas de entidades como la OMS tendrán una gran influencia. En el propio país del orador, el ministerio de salud presenta proyectos de presupuesto a la administración central, pero la decisión definitiva sobre la cuantía de las asignaciones y su distribución no incumbe al ministerio. En América Central está muy en boga la palabra "techo"; el ministerio de finanzas aprueba un presupuesto pero, al cabo del tiempo, comunica al ministerio de salud que se aplicará un "techo" financiero mucho más bajo que el propuesto.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA señala que en el informe se especifica claramente la necesidad de un diálogo entre los proveedores y los usuarios de los servicios de salud para el establecimiento del orden de prioridad, así como de la coordinación en el sector de salud.

El Dr. BARAKAMFITIYE dice que los servicios de salud de los países en desarrollo se encuentran ante dos problemas fundamentales. En primer lugar, está el hecho de que los economistas tradicionales no han abandonado todavía la idea de que los servicios de salud son exclusivamente consumidores no productivos, pese a las exhortaciones que sobre el particular ha hecho el Director General. En segundo lugar, la formación de técnicos del sector de salud es deficiente en lo que respecta al conocimiento de la programación y la gestión de los servicios, y a la manera de aplicar las medidas que han de establecer la relación indispensable entre los

servicios de salud y otros sectores, ya sea en el plano de la programación ya en el de la ejecución. En consecuencia, deberá dedicarse mayor atención al adiestramiento del personal de salud en la esfera de la programación y la gestión de servicios sanitarios. En ese aspecto, la OMS deberá estimular y apoyar en mayor medida la programación sanitaria por países. A escala nacional, hay que tener en cuenta no sólo la distribución desigual del presupuesto entre los servicios de salud y algunos otros sectores, sino también la asignación de créditos, la existencia de programas pertinentes de salud y la administración de los escasos fondos facilitados a los servicios sanitarios. En efecto ¿puede decirse que cuando se asignan pequeñas cantidades a los servicios de salud - sobre todo en los países donde todavía no se ha implantado ningún sistema de información, programación y administración - es adecuada la gestión de esos servicios y existen los programas necesarios? Si se quiere que el personal de salud se esfuerce por obtener fondos de los servicios responsables de la distribución de créditos, ha de presentar también programas bien especificados. Una vez expuestos esos programas, lo probable es que se obtengan asignaciones más cuantiosas para los servicios de salud.

El Dr. LISBOA RAMOS dice que es bien conocida la insuficiencia de los presupuestos en Africa y en el Tercer Mundo en general, lo que a menudo impone la necesidad de allegar fondos ajenos al presupuesto ordinario. En el propio país del orador, por ejemplo, la consignación del presupuesto no basta para llevar a la práctica los planes del ministerio de salud, por lo que es preciso recabar fondos extrapresupuestarios.

El informe del Grupo de Estudio reviste gran importancia para los países en desarrollo, y en general para todos los países, ya que servirá de orientación para elegir fuentes de financiación y para administrar proyectos costeados con cargo al presupuesto ordinario o con otros fondos. Por ello, será un instrumento útil para la programación de servicios de salud.

El Dr. BAJAJ, refiriéndose al plan Funrural de Brasil, mencionado en las primeras líneas de la sección 3.2 del informe, dice que en la India se grava en origen el carbón con un impuesto cuyo importe se abona en el fondo de asistencia social de los mineros, destinado exclusivamente a costear los servicios sanitarios y sociales para los trabajadores del ramo. Un uso adecuado de fondos adicionales del mismo tipo permitiría quizás justificar esas medidas impositivas.

El Profesor SPIES hace observar que los defectos del informe no son simplemente cuestión de equilibrio o desequilibrio. Al no incluir toda la información disponible, el Grupo de Estudio ha impedido a la OMS beneficiarse de la experiencia de un determinado grupo de países que han demostrado el valor de sus actividades en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

El Dr. MACH, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, dice que en la preparación del estudio solicitado por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, basado en otros estudios en ejecución, se han tardado varios años a causa de los reducidos recursos. El tema fue examinado a la luz de las políticas de la OMS. Su objetivo consistía en determinar los principales problemas y sus posibles soluciones, estimular las investigaciones, facilitar la elaboración de pautas y material de formación y fomentar la idea de que para una planificación y administración apropiadas son necesarios estudios de financiación. Las consecuencias financieras de la atención primaria de salud, así como el mismo concepto de ésta se pusieron de manifiesto durante toda la preparación del documento básico para el Grupo de Estudio y también en el curso de la reunión. La cobertura de la población y la accesibilidad económica fueron factores que se tuvieron constantemente presentes durante los debates. También se consideró la materia desde el punto de vista de los países en desarrollo, aunque se comprobó que muchos de los problemas son comunes a los países en desarrollo y a los desarrollados. Se analizaron los diversos enfoques posibles, incluidos los sistemas de seguridad social, y los argumentos en pro y en contra de tales sistemas.

No existe una solución ya dispuesta para el problema de encontrar la manera más eficaz de financiar los servicios de salud. Cada país debe elaborar su propia solución de conformidad con sus estructuras económicas y sociales y con sus circunstancias políticas. Sin embargo, es muy importante tener acceso a la información sobre los sistemas y la experiencia de otros países. Una función principal de la OMS será la determinación y la compilación analítica de experiencias nacionales que sean de utilidad para los países a la hora de elegir su sistema de financiación. A pesar de las dificultades que entraña ese tipo de actividades de

investigación, se prepararán y fomentarán estudios a largo plazo. En los debates se concedió gran importancia a la cuestión de la formación, que en el informe es asimismo objeto de la debida atención. La OMS concede prioridad a la preparación de un manual sobre el estudio financiero de los servicios de salud. Dentro de los límites de sus recursos, la Organización prestará asistencia a los países que soliciten ayuda para llevar a cabo estudios financieros.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que es de lamentar que el Grupo de Estudio no haya podido utilizar una gama más amplia de conocimientos de expertos, por ejemplo, de los países socialistas de la Europa Oriental. Se estudiará el asunto para lograr corregir en lo futuro ese desequilibrio.

El Dr. SAVEL'EV, suplente del Dr. Venediktov, manifiesta que, habida cuenta de la declaración del Director General Adjunto, se abstendrá de ulteriores observaciones.

Investigaciones sobre reproducción humana: Aumento de los recursos de los países en desarrollo. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (Serie de Informes Técnicos, N° 627)

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, dice que el informe del Grupo de Estudio ofrece un enfoque realista y práctico y formula valiosas propuestas en relación con la financiación a largo plazo. Debe tenerse presente, sin embargo, que en muchos países el proceso de elaboración del presupuesto impide asignar fondos para la asistencia para más de un año cada vez.

El Profesor SPIES se pregunta si no habría sido conveniente incluir en el Grupo de Estudio a expertos de un mayor número de países. La información un tanto sombría facilitada en el informe no se halla contrarrestada por ninguna recomendación optimista, y, de hecho, el Grupo se ha confesado incapaz de resolver el problema. Señala, en particular, la observación un tanto cínica acerca de la utilización de consultores expatriados de los países en desarrollo, que figura en el penúltimo párrafo de la página 14 del informe; y la primera frase de la sección 8, sobre Financiación. Sin duda, reconocer como problema importante la inseguridad en la continuidad de la financiación constituye simplemente un primer paso y no una conclusión.

El Dr. KASONDE considera que para estimular la aportación de fondos debe hacerse hincapié en las aplicaciones prácticas de las investigaciones, ya que las investigaciones que no son de utilidad inmediata no suscitan interés.

El Dr. SEBINA conviene con el Profesor Spies en que los problemas de autosuficiencia en las investigaciones en los países en desarrollo han quedado perfectamente determinados, pero estima que se debe adoptar una actitud más positiva, ya que no todos los problemas son insuperables.

La Dra. GALEGO PIMENTEL dice que comprende que el informe de una reunión celebrada en julio de 1978 se envíe a los Estados Miembros en su versión inglesa. Sin embargo, lo mismo ocurre con informes de reuniones celebradas en 1977. Este hecho dificulta que los expertos estudien los textos y asesoren a los miembros del Consejo, que no pueden estar igualmente versados en todos los temas.

Cabría considerar que hay cierta contradicción en las actitudes de los países en desarrollo, que por una parte insisten en la autosuficiencia y por otra se refieren a sus dificultades de financiación. La OMS debe apoyar, por supuesto, los proyectos de los países en desarrollo, pero también éstos deben poner algo de su parte.

Dado que los países en desarrollo que más necesitan de esos proyectos son los que se enfrentan con dificultades financieras más graves, la Dra. Galego Pimentel se muestra totalmente de acuerdo con la declaración contenida en el último párrafo del informe de que seguirá siendo necesaria una ayuda financiera considerable aún después del periodo de diez años que requerirán la mayoría de las instituciones para poder demostrar su independencia científica. Sin embargo, los países interesados deben asumir cada vez una mayor responsabilidad en la financiación de esas investigaciones y la asistencia de la OMS debe limitarse al fortalecimiento de la formación y la evaluación y no a garantizar los sueldos.

Lo mismo que el Profesor Spies, estima que quizás la participación de expertos de otros grupos de países hubiese dado resultados más interesantes. Por ejemplo, en el informe se indica que la falta de confianza en las investigaciones y la necesidad de compensar a los investigadores por la pérdida de ingresos en el ejercicio privado constituyen problemas de índole general, cuando en realidad son varios los países en los cuales estos problemas no se plantean. No obstante, el informe del Grupo de Estudio está, en general, bien concebido.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, explica que, en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución WHA29.48, el Director General ha establecido en la ciudad de México, en conjunción con la OPS, un servicio de publicaciones en español, que ha empezado a funcionar el 1 de enero de este año y en el que ya este mes se está elaborando el Boletín de la OPS. Se confía en que con este nuevo servicio, las traducciones de las publicaciones de la OMS, incluidos los informes de la Serie de Informes Técnicos, llegarán más prontamente a los países latinoamericanos de habla española.

El Dr. SALVEL'EV, suplente del Dr. Venediktov, estima que en el informe no se tiene debidamente en cuenta la vinculación inevitable que existe entre la planificación de la familia, la salud de la madre y el niño, y el desarrollo socioeconómico.

Las deliberaciones del Consejo han revelado un gran interés por los informes de los comités de expertos y los grupos de estudio; quizás la Secretaría pudiera facilitar una lista de todas las reuniones de esta clase celebradas en 1977 y 1978.

El Dr. BATU considera que también las conclusiones del Grupo de Estudio son de interés para las investigaciones en general, por ejemplo en el sector de las enfermedades tropicales.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, apoya la petición del Dr. Savel'ev de una lista de las reuniones de expertos celebradas en 1977 y 1978. Sería útil que figuraran también en la lista las reuniones regionales. Es lástima, en efecto, que los Estados Miembros no reciban informes sobre las reuniones celebradas en regiones distintas de la suya; esas reuniones facilitan con frecuencia material interesante y útil, y se deberán adoptar medidas para organizar un intercambio de documentos entre las regiones.

El Dr. AZZUZ, suplente del Dr. Abdulhadi, pregunta si existe algún programa organizado conjuntamente por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población.

El Dr. KESSLER, Director, Programa Especial de Investigaciones y Desarrollo, y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana, da las gracias a los miembros por sus observaciones sobre el informe. Explica que la composición del Grupo de Estudio se limitó deliberadamente a especialistas e investigadores de países en desarrollo de cinco de las seis regiones, todos los cuales tenían experiencia en investigación, habían conseguido éxitos en el desarrollo de las investigaciones sobre reproducción humana en sus propias instituciones, y habían participado, excepto dos de ellos, en las actividades de fortalecimiento de los recursos para investigaciones sobre reproducción humana en sus países y en otros en desarrollo. Su criterio había sido, pues, realista, y si algunas de sus conclusiones resultaron pesimistas, se formularon con el propósito de contrarrestar las declaraciones hechas demasiado fácilmente acerca del fortalecimiento de las posibilidades de investigación en los países en desarrollo. Esas conclusiones son aplicables a otros sectores distintos del de la reproducción humana.

El conveniente equilibrio entre las investigaciones básicas y las aplicadas, sobre cuyo tema discrepan las opiniones, fue objeto de un extenso debate en el Grupo de Estudio, que propugnó unánimemente una mezcla de las dos.

El Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población no tenía ninguna relación con las actividades del Grupo de Estudio, pero contribuye al Programa Especial de Investigaciones y Desarrollo, y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana.

Decisión: El Consejo toma nota de los siguientes grupos de estudio: Aplicación de los progresos de las neurociencias en la lucha contra los trastornos neurológicos; La financiación de los servicios de salud; e Investigaciones sobre reproducción humana: Aumento de los recursos en los países en desarrollo. Expresa su agradecimiento a los miembros de los grupos de estudio y pide al Director General que ponga en práctica, como proceda, las recomendaciones de esos grupos, en la ejecución del programa de la Organización.

4. INFORME SOBRE NOMBRAMIENTOS PARA CUADROS Y COMITES DE EXPERTOS: Punto 3 del orden del día (documento EB63/2)

El Dr. BRYANT recuerda que en 1974 la Secretaría distribuyó una lista completa de la composición de los cuadros y comités de expertos (aunque se notificaron regularmente al Consejo algunas modificaciones). Pregunta si la Secretaría podría preparar una lista semejante para la 64ª reunión del Consejo, y prepararla después regularmente cada cinco años.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA plantea el asunto del límite de edad para los expertos, fijado por la resolución EB37.R2. El hecho es que en algunos sectores, como el paludismo y la viruela, sólo los especialistas de más edad tendrán una gran experiencia práctica. Se pregunta si cabría enmendar la resolución de modo que el Director General pudiera actuar con mayor libertad en los nombramientos, con el fin de mejorar la distribución de expertos en los países así como en las regiones.

El Profesor SPIES señala que sobre la base de la información estadística facilitada en el informe del Director General no resulta fácil evaluar la amplitud de las modificaciones habidas en el transcurso de los años. En 1978 hubo una clara tendencia a no renovar los nombramientos por razón de la edad: Anteriormente, unos 174 expertos tenían más de 70 años. Sin embargo, la presentación general de la estadística no permite apreciar la situación en los diversos cuadros y comités: por ejemplo, no está claro en qué medida los nombramientos para los dos nuevos cuadros han influido en la composición de los demás cuadros.

El Dr. AZZUZ, suplente del Dr. Abdulhadi, pregunta si se nombran expertos por un periodo específico para participar en un proyecto determinado.

La Dra. KLIVAROVÁ dice que las estadísticas muestran la medida en que los países están representados, pero no revela hasta qué punto se utilizan los servicios de determinados expertos al invitarlos a participar en reuniones o a presentar sus puntos de vista. Quizás la Secretaría pudiera facilitar alguna información sobre este asunto en relación con las prácticas aplicadas en la Región de Europa en el curso de los dos o tres últimos años.

La Dra. GALEGO PIMENTEL se refiere al Cuadro 2 del documento EB63/2, y señala que las regiones que comprenden la mayoría de países en desarrollo son las que están menos representadas en los cuadros y comités, pese a que muchas de ellas poseen expertos competentes cuya familiarización con la situación de los países en desarrollo sería valiosa. Desde 1975 se han experimentado algunas mejoras en la situación, pero los progresos son lentos. La Región de las Américas ha registrado una disminución en el número de expertos que figuran en los cuadros. Este hecho le preocupa y espera que se adopten medidas para aumentar el número de expertos contratados en los países en desarrollo, que constituyen la mayoría de los Miembros de la Organización.

Se levanta la sesión a las 17,35 horas.