



CONSEJO EJECUTIVO

67^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 19 de enero de 1981, a las 9.30 horas

PRESIDENTE: Dr. D. BARAKAMFITIYE

Indice



Página

1. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1982-1983
(continuación)

Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los comités
regionales que requieren particular atención del Consejo (continuación)

Examen del programa (continuación)

Desarrollo de servicios de salud (continuación)

Asistencia a los ancianos, prevención de la invalidez y rehabilitación	2
Tecnología apropiada para la salud.....	7

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS, antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 13 de marzo de 1981.

OCTAVA SESION

Lunes, 19 de enero de 1981, a las 9.30 horas

Presidente: Dr. D. BARAKAMFITIYE

1. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1982-1983: Punto 9 del orden del día (resoluciones WHA33.17, párrafo 4. 1), y WHA33.24, párrafo 3; documento PB/82-83) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO: Punto 10 del orden del día (resolución WHA33.17, párrafo 4. 4); documentos EB67/5, EB67/6, EB67/7, EB67/8 y EB67/10) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 9.2 del orden del día (continuación)

Desarrollo de servicios de salud (gran programa 3.1) (continuación)

Asistencia a los ancianos, prevención de la invalidez y rehabilitación (programa 3.1.4)

El Dr. ZECENA llama la atención sobre ciertas diferencias terminológicas existentes en el texto. El texto español se refiere, por ejemplo, tanto a los "ancianos" como a las personas de "edad avanzada", mientras que en la versión inglesa la palabra usada en el título es "aged" seguida en el texto por "elderly" y luego, nuevamente, "aged". Es evidente que las dos palabras se utilizan indistintamente con mucha frecuencia pero, de hecho, "elderly", se refiere a la edad en sentido cronológico y "aged" a la edad en un sentido fisiológico. Sería preferible que se mantuviera una unidad terminológica a lo largo de todo el texto.

La Dra. BROUELLE, suplente del Profesor Aujaleu, pide más información en relación con el Programa sobre adiestramiento de los impedidos en la comunidad, situado bajo el epígrafe de Actividades mundiales e interregionales, en la página 105.

El Profesor DOGRAMACI se pregunta si la prevención de los accidentes del tráfico en carretera, párrafo 11, tiene que ser realmente incluida bajo el epígrafe de asistencia a los ancianos que, en general, es mucho más probable que permanezcan en el hogar que otras categorías de población. La inclusión de este punto supone que los fondos que aparecen asignados a la asistencia a los ancianos adquieren más importancia de la que en realidad tienen. En segundo lugar, ha observado en el cuadro una reducción de US \$11 900 en la cantidad asignada a la Región del Mediterráneo Oriental en el presupuesto ordinario, reducción que no se explica en el párrafo 16. De hecho, la necesidad de asistencia a los ancianos es por lo menos tan grande en esa Región como en las demás.

El Dr. REZAI, refiriéndose al párrafo 8, dice que dos de las principales causas de invalideces evitables son la poliomielitis, aún prevalente en algunos países, y la guerra: la poliomielitis puede ser evitada mediante la vacunación de los grupos de población especialmente expuestos, mientras que por lo que se refiere a la segunda causa deberían hacerse todos los esfuerzos posibles para prevenirla.

El Dr. FAKHRO pregunta si la OMS está considerando la posibilidad de investigar las relaciones existentes entre la jubilación y la aparición de varios síntomas relacionados con la edad avanzada. Se trata de un tema importante y espera que sea estudiado en el programa 1982-1983. Le gustaría también disponer de información relativa a todo tipo de estudios sobre los ancianos que se hayan llevado a cabo en los Estados Miembros, especialmente en los países en desarrollo.

La Dra. ORADEAN llama la atención sobre dos cuestiones que, en su opinión, requieren un esfuerzo mantenido: el estudio y el control de aquellos factores que son responsables de un envejecimiento prematuro, y la integración social de las personas de edad avanzada con el objetivo de evitar los problemas psisociales que de otro modo se presentan. La eficacia del programa se potenciaría enormemente si se incluyeran esos dos aspectos.

El Dr. KYAW MAUNG pregunta cuál es el criterio sobre la edad avanzada que generalmente acepta la OMS. En su región, una persona de 60 años es considerada vieja, mientras que en otras regiones la línea divisoria está situada en los 70 o incluso en los 80.

El Dr. ZECENÑA dice que la pregunta del Dr. Kyaw Maung es muy pertinente. El mismo orador, como director de una institución geriátrica, se ha encontrado con frecuencia con personas de edad muy avanzada según sus certificados de nacimiento que, no obstante, gozaban de un estado general de salud muy satisfactorio. La legislación estipulaba que tales personas tenían derecho a ser admitidas en la institución y, en consecuencia, se les daba preferencia sobre otras personas que, aunque más jóvenes, estaban en una situación económica y social menos satisfactoria, y tenían mayor necesidad de ayuda. El criterio de los 60 años ha sido fijado sobre la base de la práctica general adoptada en un gran número de países.

La Dra. PATTERSON no comprende por qué tres cuestiones diferentes - la asistencia a los ancianos, la prevención de la invalidez y la rehabilitación, y la prevención de los accidentes del tráfico - han sido integradas en un programa único. Está de acuerdo con el Profesor Doğramaci en que la prevención de los accidentes del tráfico es ciertamente menos importante para los ancianos que para otros grupos de población.

El Dr. AL-KHADOURI desea saber si ha habido alguna cooperación en la Región del Mediterráneo Oriental entre la OMS y organizaciones, instituciones o ministerios de asuntos sociales interesados en la rehabilitación de inválidos.

El Dr. AL-SAIF dice que en la Región del Mediterráneo Oriental los accidentes del tráfico son frecuentes y que el número de personas inválidas es proporcionalmente alto; sin embargo, el párrafo 16 no contiene ninguna referencia a la prevención de los accidentes de tráfico en la Región.

El Dr. ABBAS está interesado en conocer qué es lo que se está haciendo en el campo de la asistencia a los ancianos en países necesitados. Los países con sistemas de seguridad social desarrollados, que conceden la debida atención a la salud de los trabajadores, tienden también a facilitar seguridad social a las personas de edad avanzada. Por el contrario, en los países donde la salud de los trabajadores no recibe protección, el problema se complica por el hecho de que tampoco se ha previsto una seguridad social para las personas de edad avanzada. Cree que la discusión sobre el problema de la salud de los trabajadores no ha terminado todavía y se pregunta si no convendría considerar las dos cuestiones conjuntamente.

El Dr. CARDORELLE dice que parece un poco extraño que el párrafo 4 se refiera particularmente a los países en desarrollo en relación con la difusión de informaciones sobre accidentes del tráfico, cuando la incidencia de los accidentes de tráfico en esos países tiende a ser baja. El párrafo 5 se refiere a un manual de autoasistencia para las personas de edad avanzada; es muy improbable que tenga un impacto en su Región, donde el índice de analfabetismo es muy alto.

El Dr. ADANDE MENEST dice que el actual programa combina elementos bastante heterogéneos: la asistencia a los ancianos, y la prevención de la invalidez y rehabilitación, particularmente en relación con los accidentes del tráfico. Está de acuerdo con anteriores oradores en que sería mejor mantener separados esos elementos, especialmente por el hecho de que es muy probable que la OMS tenga que irse preocupando cada vez más de los accidentes del tráfico en el futuro. Aunque no se dispone de datos sobre la incidencia de los accidentes del tráfico en países en desarrollo, no hay ninguna duda de que están en aumento en esos países que, por otra parte, ya están expuestos a tantas enfermedades. Sería preferible que la OMS contara en el futuro con un programa separado para los accidentes del tráfico.

El Dr. VENEDIKTOV recuerda que, cuando se dio a la Oficina Regional para Europa la responsabilidad para la asistencia a los ancianos y la prevención de los accidentes del tráfico a nivel mundial, se expresaron algunas dudas, que quizá todavía persisten, sobre si era posible que una sola oficina regional, cualquiera que fuera su localización, tuviera la capacidad de coordinar las actividades de todas las oficinas regionales. Piensa que tal vez el Dr. Kaprio podría decir algunas palabras sobre el programa.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO señala a la atención del Consejo los puntos del orden del día 28.2 - Asistencia sanitaria a las personas de edad (preparativos para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 1982) y 28.3 - Año Internacional de los Impedidos, 1981: actividades de cooperación de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas para prevenir la invalidez y facilitar la rehabilitación. Esos dos puntos del orden del día, que van a ser examinados posteriormente, tratan de la mayoría de las cuestiones que han sido planteadas por los miembros, cuestiones que abarcan cierto número de disciplinas. De hecho, es una realidad que son muchos los factores, algunos de los cuales ya han sido discutidos, tales como el alcoholismo, la adicción a las drogas y la salud mental, que están íntimamente relacionados con los accidentes de tráfico. La edad avanzada es otro de esos factores.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, explica que, en parte, los tres elementos sometidos a discusión habían sido integrados en un programa único por razones históricas, dado que algunos de ellos, cuando se incorporaron al orden del día de la Asamblea de la Salud, hacía poco tiempo que habían adquirido importancia prioritaria en escala mundial; se trata de los problemas de la edad avanzada y de los accidentes del tráfico. Ha venido a complicar el problema la importancia creciente que se da a la descentralización y el cambio hacia un diferente tipo de trabajo. Algunos de los programas han comenzado muy recientemente y no está totalmente claro si la atención a los ancianos ha de formar parte o no de la salud de la familia. La prevención de los accidentes del tráfico podría en definitiva llegar a constituir un programa independiente, aunque estrechamente relacionado con la salud de los trabajadores, la salud infantil, etc. Mientras tanto, ha recibido instrucciones del Director General para preparar, sobre la base de la experiencia europea pero en colaboración con sus colegas de otras regiones, una red de programas mundiales en los campos de la asistencia de salud a los ancianos y de la prevención de los accidentes del tráfico. Los administradores generales que van a ser responsables de esos dos aspectos, el Dr. MacFadyen y el Dr. Romer, están a disposición del Consejo para responder a todas las preguntas. La situación en esos dos campos aún no está definitivamente establecida desde el punto de vista orgánico y ciertamente le será de gran ayuda escuchar los puntos de vista del Consejo sobre los distintos aspectos de este trabajo.

El Dr. MACFADYEN, Asistencia a los Ancianos, Oficina Regional para Europa, refiriéndose a las cuestiones de terminología y a los criterios sobre el envejecimiento planteados por el Dr. Zeceña y el Dr. Kyaw Maung, dice que los términos ingleses correspondientes no son, desgraciadamente, muy precisos. Aunque "elderly", "aged" y, actualmente, "aging" se utilizan con frecuencia, el término estrictamente correcto es "aged person". Las Naciones Unidas han adoptado la edad de 60 años como criterio de edad en relación con los objetivos de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Sin embargo, en opinión de un grupo de expertos de la OMS, la definición del término variaría según fuera el uso que se tenga que hacer de este límite de edad. Para la admisión a servicios de atención de salud, el caso planteado por el Dr. Zeceña, la tendencia en los países desarrollados es la de adoptar la edad de 65 o incluso más años, especialmente cuando se trata de determinar la edad en que se presentan algunas incapacidades de importancia. Por otra parte, se ha producido un constante movimiento descendente por lo que respecta a la edad de jubilación.

La cuestión de la investigación planteada por el Dr. Fakhro y la Dra. Oradean, es un tema interesante. Cree que el punto focal de la investigación ha evolucionado ligeramente desde la célula al nivel social. Los especialistas en el estudio de la célula definen el envejecimiento en términos biológicos, mientras que los sociólogos tienden a relacionar lo que se entiende generalmente por el término envejecimiento con el cambio de funciones que se produce de una forma bastante súbita cuando una persona se retira. De hecho, el programa de investigaciones sobre el envejecimiento se podrá fijar después de una reunión que ha de celebrarse en diciembre de 1981 y a la que asistirán los directores de varios institutos de todo el mundo. El Instituto de Kiev podrá probablemente proporcionar la respuesta a la cuestión planteada por la Dra. Oradean sobre los efectos de la jubilación en el fenómeno del envejecimiento.

En relación con las cuestiones de la seguridad social y el analfabetismo, planteadas por el Dr. Abbas y el Dr. Al-Khadouri, dice que en el mundo en desarrollo la inscripción oficial de los trabajadores es la excepción y no la regla, de forma que la seguridad social se basa en sistemas de apoyo familiar. Aunque el sistema funciona eficazmente en algunos países, los ancianos han de compartir con los demás miembros de la familia los inconvenientes resultantes, es decir falta de techo, suministro inadecuado de agua o alimentación insuficiente. En consecuencia, es de extrema importancia que el programa para los ancianos esté íntimamente alineado

con las orientaciones generales de la Organización hacia la atención primaria de salud. Al mismo tiempo, si van a emprenderse esfuerzos serios con vistas a transferir tecnología a poblaciones situadas en áreas rurales, el "grupo-objetivo" más difícil de alcanzar va a ser, lógicamente, el que tiene un nivel de educación más bajo que, por razones históricas, es en todo el mundo el formado por las personas de edad avanzada. Si los manuales sobre atención de salud no están dirigidos a las personas de edad avanzada, es muy improbable que tengan mucho impacto en el resto de la comunidad.

El Dr. ROMER, Prevención de los Accidentes del Tráfico, Oficina Regional para Europa, dice que es difícil responder a la pregunta sobre la importancia relativa de los accidentes del tráfico en los países en desarrollo debido a la falta de información disponible. Sin embargo, en algunas regiones y países se ha registrado un aumento sin precedentes de la motorización y un incremento excesivo de las muertes causadas por accidentes del tráfico. Además, en algunos países en desarrollo alrededor del 20% de las camas de los hospitales están ocupadas por personas con traumatismos resultantes de accidentes del tráfico. Aún más importante que las muertes causadas por los accidentes del tráfico es el número de personas que pueden quedar impedidas como consecuencia de ellos. El desarrollo de los transportes y, en particular, del transporte por carretera es sumamente importante para el desarrollo económico en general, pero debe señalarse que tal desarrollo también puede crear problemas como los accidentes del tráfico. Si bien es cierto que en algunos países los accidentes ocurridos en el hogar pueden ser más frecuentes que los accidentes del tráfico, estos últimos plantean un problema cada vez más grave en los países en desarrollo, y el sector de la salud tiene la obligación de señalar ese problema a la atención de los gobiernos. En la Conferencia de Alma-Ata se indicó que el sector de la salud debía llamar la atención sobre determinados problemas. Sin embargo, en la mayoría de los ministerios de sanidad no existe un departamento encargado especialmente de la prevención de los accidentes. Es particularmente importante que se adopte un planteamiento intersectorial, y la OMS debe cooperar con los departamentos responsables de la seguridad en carretera con miras a formular políticas coordinadas.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, en respuesta a la pregunta del Profesor Dođramaci sobre la disminución de las asignaciones en el presupuesto ordinario para el programa en la Región del Mediterráneo Oriental, dice que, aunque se ha reducido esa partida en el presupuesto ordinario, los ingresos procedentes de otras fuentes, especialmente las contribuciones de los gobiernos a los programas realizados con fondos fiduciarios, han aumentado, lo que ha redundado en un ligero aumento de los fondos totales disponibles. Además, se harán algunas economías de costos en las reuniones interpaíses sobre asistencia a los ancianos y accidentes del tráfico, que se compartirán en el futuro con la Región de Europa.

En respuesta al Dr. Al-Khadouri, dice que, aunque en el documento en el que figura el presupuesto por programas no se menciona de manera específica la colaboración con los sectores nacionales y otros organismos internacionales, es evidente que tal colaboración existe, si bien varía con arreglo a la organización de las funciones dentro de los ministerios respectivos de los distintos países. En general existe buena colaboración con los órganos de las Naciones Unidas interesados, especialmente el PNUD y el UNICEF, y en algunos países también con la Cruz Roja o la Media Luna Roja, acerca de la rehabilitación.

En respuesta al Dr. Al-Saif, confirma que los accidentes del tráfico se están convirtiendo en un grave problema para la Región. Se ha previsto la celebración de una reunión interregional sobre accidentes del tráfico, en la que el consumo de bebidas alcohólicas será, por supuesto, un punto muy importante del orden del día.

El Dr. ABBAS dice que se ha afirmado que los ancianos no tienen derecho a la seguridad social. Sin embargo, las pensiones que paga el Estado constituyen una forma de seguridad social, aunque el derecho a recibir una pensión varía de un país a otro. En algunos, únicamente los funcionarios públicos tienen derecho a cobrar una pensión, y no se paga indemnización alguna por la invalidez o muerte derivadas de accidentes laborales. En consecuencia, el Director General tal vez podría plantear esa cuestión en la próxima reunión OMS/OIT, a fin de que el problema se pueda examinar a fondo y puedan realizarse progresos efectivos.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que en el debate se ha puesto de manifiesto la gran diversidad de los tres problemas que se examinan. En la actualidad, la situación tanto en los Estados Miembros como en la propia Organización es totalmente insatisfactoria.

Por ejemplo, es difícil definir con precisión qué se entiende por ancianos. Por una parte, existe la definición oficial de las Naciones Unidas; también existe una definición cultural, especialmente en los países en desarrollo. La pregunta formulada por el Dr. Fakhro es particularmente importante, ya que en ella se subraya la necesidad de investigar esa cuestión y la orientación que se debe dar a tales investigaciones.

En los Estados Miembros se han realizado con provecho numerosos estudios comparativos sobre los ancianos, pero no se ha adoptado un planteamiento coordinado respecto de ese tema. Acaba de celebrarse en la Sede una reunión sobre la biología de los ancianos y se ha propuesto la celebración de otra. También se han llevado a cabo una gran variedad de estudios sobre los ancianos desde el punto de vista psicológico, y la Organización podría desempeñar una función útil coordinando los estudios existentes y la información disponible de manera que sirvieran de base para futuros estudios amplios del problema. La División de Salud Mental se ocupa de los problemas psicosociales de los ancianos a que se ha referido la Dra. Oradean. En esa cuestión también ha habido falta de coordinación entre la Sede y las regiones y entre los Estados Miembros. Las universidades con frecuencia realizan estudios útiles en los que no se tienen en cuenta las necesidades nacionales, e incluso pueden no comunicar sus observaciones a las autoridades gubernamentales.

Muchos miembros del Consejo han criticado la inclusión de los tres problemas que se examinan en un sólo epígrafe, lo que demuestra una vez más la confusión existente en relación con el tema, o tal vez la falta de prioridad dada a esas cuestiones. La asistencia a los ancianos y los accidentes de tráfico han pasado a ser de la competencia especial de la Región de Europa, pero sigue siendo sumamente importante que todos los Estados Miembros y todas las regiones estudien esos problemas, dada la diversidad de las actitudes culturales y sociales. Por ejemplo, la actitud hacia los ancianos en muchos países en desarrollo es muy diferente de la propia de los países desarrollados. El planteamiento social y cultural adoptado en muchos países africanos, asiáticos y de otras regiones ha sido satisfactorio durante siglos, y sería catastrófico que se abandonara esa actitud para adoptar el criterio de los países desarrollados, cuya eficacia no se ha comprobado. El problema se estudiará detalladamente en su conjunto cuando se examine el punto 28.3 del orden del día, relativo al Año Internacional de los Impedidos.

La cuestión de los ancianos deberá examinarse, en particular, en relación con las condiciones sociales, culturales e históricas.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que se ha celebrado en México una reunión preparatoria para todas las regiones. También participan algunos representantes de países en reuniones de las comisiones económicas de las Naciones Unidas y en reuniones de coordinación interorganismos. Por supuesto, existe una estrecha cooperación entre la Oficina Regional para Europa y los organismos de las Naciones Unidas directamente interesados en esas cuestiones. Tal cooperación recibe el apoyo de los servicios de coordinación de la Sede y de los servicios técnicos.

La Dra. PATTERSON dice que, aunque comprende las razones históricas por las que se han agrupado los tres temas, estima que, habida cuenta de la prioridad que se les da en la mayoría de los Estados Miembros, tal vez haya llegado el momento de examinarlos por separado. La inclusión de tres cuestiones tan diferentes en un solo epígrafe puede hacer que se conceda prioridad a una en detrimento de otra.

El Dr. VENEDIKTOV apoya esa propuesta, pero querría que se examinara en el contexto más amplio de una clasificación general de los programas. Es sumamente importante que la clasificación de los programas para el Séptimo Programa General de Trabajo represente una mejora respecto de la llevada a cabo para el Sexto, al mismo tiempo que se asegura la estabilidad y la coherencia de las actividades.

El DIRECTOR GENERAL responde que los tres temas de que se trata se han separado en la clasificación de los programas propuesta para el Séptimo Programa General de Trabajo, que se examinará en el punto 19 del orden del día.

La Dra. BROUELLE, suplente del Profesor Aujaleu, dice que todavía no se ha respondido a su pregunta sobre el programa de adiestramiento de los impedidos en la comunidad. La expresión no es clara, por lo menos en francés, y el programa no queda explicado claramente en el texto.

¿Se refiere a la readaptación funcional en el plano de la comunidad frente a la asistencia prestada en instituciones especializadas, o a la reintegración de los impedidos en la comunidad, lo cual requeriría medidas mucho más amplias?

El Dr. KROL, Fortalecimiento de los Servicios de Salud, dice que en el párrafo 8 del texto se ofrece una breve explicación del programa. Se hace especial hincapié en la prevención de la invalidez y la inclusión de la mayoría de los servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud; intervendrán en esas actividades personal auxiliar, familiares y los propios impedidos. Se proporcionará orientación sobre la prestación de servicios esenciales de rehabilitación en el plano de la comunidad y la forma de beneficiarse de ellos. El adiestramiento de los impedidos en la comunidad entraña la rehabilitación a ese nivel, es decir, la integración de los impedidos en sus comunidades. Se hallará información más amplia en el manual Adiestramiento de los impedidos en la comunidad, que se ha preparado en la Sede en cooperación con las oficinas regionales y los Estados Miembros.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que parece haber una confusión no sólo con respecto a los programas sino también en los términos empleados para describirlos. La rehabilitación es un concepto muy amplio, mientras que el adiestramiento a que se hace referencia en el título de ese programa debe ser más limitado y entrañar el aprendizaje de los impedidos en el empleo de los dispositivos y prótesis que se les proporciona y la adaptación a funciones específicas dentro de la comunidad.

La Dra. BROYELLE, suplente del Profesor Aujaleu, dice que se debería tratar de hallar una redacción más precisa.

Tecnología apropiada para salud (programa 3.1.5)

El Dr. LISBOA RAMOS subraya la importancia del programa de tecnología apropiada para la salud, especialmente en cuanto se refiere a la simplificación de las técnicas de laboratorio y la prestación de servicios de radiología dentro del marco de la atención primaria de salud. Desearía que el Director Regional para Africa indicara en qué etapa se encuentran las actividades relativas a la tecnología apropiada para la salud en su Región.

El Dr. VENEDIKTOV dice que no cabe exagerar la importancia de las actividades que desarrolla la OMS en esa esfera. Ya se ha referido a la necesidad de adoptar un planteamiento amplio y orientado hacia los sistemas respecto de los servicios de salud en general, y la tecnología apropiada es uno de los aspectos de esos servicios que requiere en particular tal planteamiento. Para poder identificar los riesgos para la salud y vencer la enfermedad, deben adoptarse los métodos apropiados para distribuir los recursos disponibles, de manera que las personas que poseen los conocimientos técnicos necesarios puedan ser enviadas al lugar adecuado en el momento preciso.

Propone que se modifique el título del programa para que diga "ciencia y tecnología apropiadas para la salud", de conformidad con el Séptimo Programa General de Trabajo, lo que también supondría la utilización de los medicamentos esenciales. A ese respecto, el Director General ha formulado una idea útil con respecto a la elección de los métodos apropiados para cada nivel, por ejemplo, servicios de laboratorio, radiología, instalaciones técnicas, etc. Tal planteamiento es mucho más probable que tenga éxito que el adoptado hasta ahora, por el que se trataba de diferenciar la tecnología compleja, por una parte, de la tecnología sencilla, por la otra.

Lo importante es que incluso la tecnología más sencilla, como, por ejemplo, la vacunación contra la viruela, esté respaldada por una amplia gama de conocimientos científicos basados en muchos años de investigación. La cuestión no debe consistir en contraponer la tecnología compleja a la sencilla, sino más bien en determinar en qué niveles pueden aplicarse con mayor eficacia cada una de esas técnicas, y procurar que tengan acceso a ellas todas las personas que las necesiten y no sólo unos pocos privilegiados.

El programa esbozado tiene suma importancia, pero no es suficiente; representa sólo una primera etapa. Es preciso que los administradores de la salud en los planos tanto nacional como local comprendan claramente el concepto de la tecnología apropiada, ya que con frecuencia no saben bien cómo emplear las técnicas complejas que se ponen a su disposición. También es frecuente que la industria promueva un equipo complejo con fines lucrativos, sin tener en cuenta si un equipo de ese tipo es o no apropiado para los países en desarrollo.

No desea adoptar una actitud crítica, pero insta a que la OMS participe más activamente en el sector de la tecnología apropiada para la salud teniendo plenamente en cuenta la complejidad de las consideraciones de que se trata.

El Dr. KRUISINGA apoya la propuesta del Dr. Venediktov de que se modifique el título del programa. En el cuadro que figura en la página 108 del presupuesto por programas se observa una disminución de los gastos presupuestados para 1982-1983 respecto de los presupuestados para 1980-1981. Agradecería que se le explicara la razón de esa disminución.

Dice que tal vez fuera útil preparar un documento en el que se traten los distintos puntos planteados, especialmente la necesidad de que todos los que necesitan la tecnología tengan acceso a ella y no sólo las personas que se encuentran en una situación privilegiada.

Refiriéndose al párrafo 5 del texto, pregunta si se puede proporcionar más información sobre el plan de fomentar la producción local de reactivos y equipo básicos cuya relación costo/eficacia sea satisfactoria. ¿En qué etapa de ejecución se encuentra el programa? Con respecto al párrafo 11 (página 107), desearía saber qué progresos se han realizado en los programas internacionales de vigilancia de la calidad. En cuanto al párrafo 18 relativo al programa en la Región de Europa y, en particular, la difusión de información por conducto de una red regional, desearía saber a qué países se refiere, cuál es el costo previsto y qué temas abarcará. ¿Se establecerán contactos con otras regiones? La actividad interregional en este sector es importante habida cuenta de la necesidad de establecer una mayor cooperación técnica entre los países desarrollados y los países en desarrollo.

El Dr. FAKHRO dice que en el cuadro contenido en la página 109 se hace referencia a un grupo científico sobre indicaciones de la función y los límites de la información radiológica en el diagnóstico y el tratamiento, al nivel periférico del sistema de atención sanitaria. Querría saber de qué grupo científico se trata y cuál es su composición. Parece que sería difícil decidir cómo debería estructurarse dicho grupo si hubiera de abarcar "las enfermedades humanas más comunes"; ¿ha de entenderse que estas enfermedades abarcan las enfermedades de los niños, las de las mujeres o las de otros grupos?

Observa en el mismo cuadro que se han asignado US \$176 000 para investigaciones sobre tecnología apropiada para la salud durante el ejercicio 1980-1981, mientras que puede observar que no se ha hecho asignación ninguna de fondos para ese fin durante el ejercicio 1982-1983. ¿Significa esa omisión que se han completado las investigaciones en esa esfera y quedarán suspendidas, o que se han transferido los fondos a otra parte del presupuesto por programas?

La Dra. ORADEAN observa que las cantidades consignadas para actividades específicas en el programa, como los servicios de laboratorio y de radiología, son bastante limitadas. Es difícil que puedan desarrollarse en las regiones servicios apropiados de ese tipo con recursos tan limitados, aun teniendo en cuenta que la OMS sólo desempeña una función catalizadora.

Además de las técnicas de laboratorios y radiología, tal vez convendría mencionar en el epígrafe relativo a la tecnología apropiada otras técnicas básicas, como las referentes a la vacunación, la salud ambiental, la higiene de los alimentos, etc., aunque ya estuvieran incluidas en otros programas.

Por último, tal vez sea útil preparar un inventario de las patentes nacionales e internacionales de las distintas innovaciones introducidas, e incluso enumerar las técnicas apropiadas existentes que puedan haberse pasado por alto.

El Dr. ABBAS, refiriéndose al párrafo 12, pregunta si el equipo de radiología que se pretende utilizar en condiciones prácticas consistiría en equipo de rayos X portátil, como el empleado para el diagnóstico de la tuberculosis.

El Dr. CARDORELLE conviene en que se trata de un programa sumamente importante ya que la tecnología apropiada constituye una suerte de infraestructura para todos los programas de salud pública, punto incluido en los objetivos y en el plan de acción. En los objetivos se menciona la identificación de las necesidades que, en lo que se refiere a la Región de Africa, son enormes. En los párrafos 7 a 12 se hace referencia a las tecnologías de laboratorio y radiológica que se emplearán como elemento de apoyo de la atención primaria de salud, y la difusión de información, actividades de fomento, actividades sobre el terreno, etc. Pero al final se observa

con sorpresa que, al menos en lo que se refiere a la Región de Africa, los fondos consignados no parecen responder en modo alguno a las necesidades. Expresa su gran preocupación al respecto, y le complacerá que se le ofrezcan seguridades sobre ese punto.

El Dr. AL-GHASSANI, suplente del Dr. Al-Khadouri, refiriéndose al párrafo 19 (página 107), dice que la política adoptada por la Región del Mediterráneo Oriental es realista y positiva. Pregunta qué progresos ha realizado la Oficina Regional en materia de tecnología apropiada para la salud, con especial referencia a la atención primaria de salud.

La Dra. BROUELLE, suplente del Profesor Aujaleu, dice que en el capítulo se hace hincapié en dos puntos esenciales, a saber, la tecnología radiológica y la de laboratorios. Aunque esos servicios deben ampliarse, desea señalar a la atención la importancia de la medicina tradicional, que sólo se menciona dos veces en el programa que se examina, en relación con la Región de Asia Sudoriental y con la del Pacífico Occidental. Sabe que por el momento no es posible efectuar una evaluación mundial, pero pregunta si se disponen de resultados parciales sobre aspectos concretos, como la eficacia de la acupuntura, especialmente con respecto a la anestesia, y de las plantas medicinales.

El Dr. OLDFIELD dice que la evaluación hecha en su país del Programa Ampliado de Inmunización ha dado resultados alentadores, debido en parte a la existencia de un sistema eficaz de cadena frigorífica en el que se utiliza un nuevo tipo de refrigerador de keroseno. Querría saber si se podría emplear la energía solar en esos refrigeradores. Entiende que en la etapa actual el empleo de esa tecnología podría resultar costoso, pero, si resultara viable, podría ampliarse el empleo de la energía solar en una red de comunicaciones que facilitara el proceso de gestión de la atención de salud pública. Pregunta si la OMS ha examinado la posibilidad de emplear la energía solar.

El Dr. REID dice que, con arreglo a los datos contenidos en el cuadro de la página 108, el presupuesto ordinario para la Región del Pacífico Occidental ha disminuido más de un 50% para el próximo bienio. En el párrafo 21 se indica que las disminuciones se han debido al menor número de solicitudes de cooperación, lo que parece contrastar grandemente con cuatro de las otras regiones. Pregunta si la disparidad también puede atribuirse a la transferencia de algunos fondos a otros rubros del presupuesto por programas.

El Dr. OREJUELA señala que, para que cobre su pleno significado, todo debate sobre tecnología apropiada para la salud debe guardar estrecha relación con las estrategias de prestación de los servicios de salud. Y, sin embargo, en los párrafos que se están examinando, no encuentra un proceso articulado en el que se haga referencia a cada uno de los distintos niveles de asistencia, de modo que, desde ese punto de vista, las propuestas quedan un poco en el vacío. Por ejemplo, en relación con el párrafo 16 relativo a la Región de las Américas, en la que "se despliegan esfuerzos para elaborar series de métodos, equipos y tecnología adaptables a las condiciones especiales de cada país", le gustaría que el Director Regional explicara lo que significan esos esfuerzos para los distintos niveles de asistencia, dentro de la estrategia de regionalización de los servicios.

Abriga la esperanza, además, de que, en el contexto del Año Internacional de los Impedidos las propuestas no queden limitadas a la tecnología de laboratorio y radiológica, sino que incluyan también algunas incursiones dentro del campo de los elementos auxiliares de tratamiento, en particular en lo que se refiere a la rehabilitación. Mucho agradecería una explicación acerca de ese punto.

El Dr. AL-SAIF considera oportuno el hincapié que se hace en los párrafos 12 y 13 en la expansión de la tecnología radiológica en los países en desarrollo. Sin embargo, esa expansión no será eficaz a menos que los países interesados cuenten con técnicos adiestrados en número suficiente para aplicar esas tecnologías. Exhorta a la OMS a que siga insistiendo en la necesidad de intensificar la formación de personal en los países de que se trata.

La Dra. PATTERSON apoya el programa tal como se expone en el documento, pero señala la importancia, en primer lugar, de la conservación adecuada del equipo técnico y, en segundo lugar, de la existencia de una infraestructura básica para las comunicaciones. En el mundo en

desarrollo, es imprescindible velar por que se disponga de técnicos en número suficiente para asegurar una conservación adecuada, y de una infraestructura apropiada, ya que cuando se trata de reducir los presupuestos con frecuencia se hace a costa de esos dos elementos.

El PRESIDENTE dice que más de una vez la tecnología radiológica y los servicios de laboratorio se han establecido en detrimento del diagnóstico clínico y la estrategia terapéutica, cuya función en la atención primaria de salud en las zonas de la periferia sigue siendo primordial.

Conviene con el Dr. Oldfield en que, puesto que el petróleo resulta cada vez más caro, es importante encontrar una nueva fuente de energía para poder seguir ejecutando ciertos programas como los de vacunación. También a él le interesaría conocer los progresos conseguidos en el estudio sobre la posible utilización de la energía solar.

El Dr. RACOVEANU, Medicina de las Radiaciones, explica, en respuesta a las preguntas formuladas sobre tecnología radiológica, que el aparato del servicio básico de radiología (BRS) diseñado para la OMS por un grupo consultivo no es un aparato portátil, sino fijo. No se aceptó un aparato portátil porque la mayoría de los aparatos de esta clase se estropean fácilmente y utilizan procedimientos que rebasan los límites de las técnicas recomendadas para la radiología básica. El nuevo aparato es estable, robusto, de construcción modular y fácil conservación, y bastante potente para producir las dos radiografías fundamentales, a saber, la radiografía lateral de la columna lumbar y la radiografía de tórax. El concepto del BRS incluye el aparato y la formación del operador y del método generalista local. Ya se han determinado las características técnicas del aparato, y varios fabricantes han preparado prototipos, dos o tres de los cuales están en periodo de ensayo. Uno de ellos se está ensayando en Yemen, donde al parecer da buenos resultados, y otro se ensaya en Lund, en Suecia. Se espera que las autoridades sanitarias nacionales se interesen en ese aparato, y dejen, en consecuencia, de adquirir aparatos costosos y difíciles de conservar, como se hacía con frecuencia hasta ahora. Actualmente se ha encontrado una solución técnica que puede utilizarse fácilmente en el plano de la periferia pero que es también valiosa para el servicio de radiología más perfeccionado de un hospital clínico: algunos países africanos ya han pedido el aparato para los servicios de urgencia de sus hospitales universitarios.

El grupo científico sobre las indicaciones de la función y los límites de la información radiológica en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades más comunes en el hombre, mencionado por el Dr. Fakhro, está terminando varios estudios sobre la eficiencia y eficacia de los procedimientos de radiodiagnóstico, en los que los radiólogos participantes examinan con espíritu crítico el grado de necesidad del gran número de procedimientos de esta clase que se aplican actualmente, teniendo en cuenta sobre todo que esos procedimientos representan actualmente en algunos países una pesada carga para el presupuesto de salud. Por ejemplo, las cifras oficiosas correspondientes a los Estados Unidos de América indican un gasto de unos US \$70-80 anuales por habitante. La OMS ha compilado ya dos informes sobre este tema y espera conseguir que otros radiólogos emprendan estudios análogos en sus respectivos países, desarrollados o en desarrollo. En Kenya se han iniciado ya estudios de esa clase. El grupo científico comparará los resultados obtenidos y tratará de dar una respuesta a la pregunta sobre las indicaciones y las limitaciones del procedimiento radiológico en la mayoría de las enfermedades comunes del hombre, lo que permitirá a la OMS asesorar a los países acerca del grado en que debe hacerse uso de esa clase de procedimientos.

La vigilancia de la calidad, mencionada por el Dr. Kruisinga en relación con la tecnología de laboratorio, es también un punto esencial en la tecnología radiológica. Se espera estudiar y posiblemente eliminar el volumen de película que se desperdicia a causa de factores técnicos, sobre todo teniendo en cuenta el elevado precio actual de la película. Como resultado de dos reuniones celebradas en 1980 con el apoyo financiero del Gobierno de la República Federal de Alemania, pronto aparecerán dos informes sobre garantía de la calidad en los sectores del radiodiagnóstico y la medicina nuclear.

En cuanto a la posibilidad de utilizar la energía solar, la cuestión ha sido objeto de examen, ya que el aparato del BRS funciona con baterías, y se ha calculado que para su funcionamiento bastarían 2 m² de paneles solares. Si los países en desarrollo, por consiguiente, pudieran instalar esa clase de captadores solares, podrían utilizar la energía solar, y si consiguieran almacenarla en acumuladores podrían utilizarla también para otros aparatos como los refrigeradores.

Se ha previsto organizar una exposición del servicio básico de radiología durante la 34ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. HOUANG, Tecnología de Laboratorio de Salud, señala que las previsiones presupuestarias para el programa que se está examinando no dan una idea completa de los fondos de que se dispone. El programa se financia, en gran medida, con fondos del Organismo Danés de Desarrollo Internacional, que aporta US \$220 000 cada año para la organización de cursos en varias regiones. También se obtienen fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo que se destinan a la ejecución de estudios operativos. Así pues, el volumen de fondos disponibles es suficiente para desarrollar una actividad bastante eficaz.

En respuesta a la pregunta formulada por el Dr. Kruisinga sobre el párrafo 5 y la producción local de reactivos y equipo, se ha preparado un documento sobre la producción de reactivos para la determinación de los grupos sanguíneos ABO y D, y se han recibido de Kenya, Bangladesh y Sri Lanka peticiones de cooperación de la Organización en la producción de esos sueros.

La cuestión de la conservación del equipo es realmente ardua. Un estudio del equipo que funciona realmente en determinada región ha permitido comprobar que de un total de equipo valorado en US \$100 millones, está fuera de uso la mayor parte, por valor de US \$70 millones. La razón de ello es que la calidad del equipo que se produce actualmente en los países industrializados no se ajusta a las necesidades técnicas y socioeconómicas de los países en desarrollo, ya que es cada vez más complicado y difícil de conservar. En consecuencia, la OMS considera indispensable fomentar la producción de equipo en los mismos países en desarrollo y, a raíz de una reunión de un grupo de asesores temporeros, ha establecido contacto con varias instituciones que disponen de servicios de bioingeniería con el fin de interesarlas en la preparación de los planos y de un documento de instrucciones para la producción de equipo sencillo basado en la tecnología moderna. Por ejemplo, un estudio - efectuado en cooperación con la Federación Internacional de Química Clínica -, de un colorímetro llamado "Mona" ha demostrado que los marcadores digitales son más robustos que los analógicos. Como resultado de ello se ha podido fabricar un pequeño colorímetro, que funciona en principio a base de pilas, capaz de resistir las condiciones de los climas tropicales; gracias a la sencillez de su construcción, este colorímetro podrá funcionar sin averías por lo menos durante cinco años. Como éste podrían citarse otros ejemplos.

En cuanto a la vigilancia de la calidad en la producción de equipo, desde 1976 y después de la organización de varios cursillos sobre vigilancia de la calidad, se han iniciado actividades de vigilancia en las que toman parte unos 50 países (con 170 participantes). Gracias a esas actividades se ha comprendido toda la importancia del papel que desempeña la producción de reactivos en la calidad de los resultados, y se ha decidido preparar sueros de referencia y para el ajuste de calibradores, lo que permitirá a los países calibrar mejor sus aparatos, descubrir el origen de los posibles errores y mejorar así la calidad de sus análisis.

En 1978 se inició también un programa de vigilancia de la calidad en hematología. También en ese sector el suministro de productos de referencia para la hemoglobina ha mejorado considerablemente la cuantificación de los resultados, y se albergan grandes esperanzas de que en un próximo futuro mejorarán también en consecuencia las técnicas para el diagnóstico de la anemia. En lo por venir, el programa de vigilancia en la calidad se centrará en las pruebas básicas utilizadas para esa afección.

Se acaba de formular a la Región de Africa un ofrecimiento para implantar un programa de vigilancia de la calidad para la transfusión sanguínea, pero el plan se encuentra todavía en sus etapas iniciales.

En cuanto a la microbiología, una de las disciplinas más importantes para los países en desarrollo a causa de la prevalencia en ellos de la patología infecciosa, se ha tropezado con grandes dificultades en el envío de agentes patológicos, ya que algunos gobiernos se niegan a autorizar la entrada en sus territorios de muestras que los contengan. Sin embargo, a partir del año corriente, se ha iniciado un programa con doce países africanos, que se espera poder ampliar a otras regiones.

Las observaciones del Dr. Venediktov sobre la tecnología apropiada se tendrán en cuenta al establecer laboratorios en las zonas periféricas. El procedimiento aplicado en colaboración con los gobiernos consiste en entablar diálogo con los clínicos que operan en el plano de la atención primaria de salud para determinar los tipos de análisis que necesitan para el diagnóstico y la selección del tratamiento adecuado. Se ha podido demostrar que, con una cantidad de

material muy limitada - de un valor aproximado de US \$600 - puede establecerse un laboratorio que no sólo preste servicios en los sectores de la medicina curativa y la epidemiología, sino también en el plano del medio ambiente, donde la identificación del agente patógeno permite con frecuencia descubrir los efectos del medio.

El Dr. TORRIGIANI, Inmunología, señala que, en lo que se refiere a la producción de un reactivo inmunológico sencillo, en 1979 la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental organizó en Islamabad un cursillo sobre la producción de esa clase de reactivos, y que más tarde se estableció un centro colaborador en el laboratorio nacional de salud pública. En 1980, la Oficina Regional para Asia Sudoriental organizó un cursillo análogo en Bangkok, y está en estudio la posibilidad de establecer un centro en Tailandia. También en el Reino Unido se ha establecido un centro que facilitará los reactivos necesarios para comprobar la calidad de los reactivos de producción local. Además, se ha preparado un manual con pautas para la producción de reactivos.

El servicio de inmunología ha participado también en la evaluación de la metodología inmunológica utilizada en el tratamiento de los enfermos, y se ha previsto para el mes de mayo del año actual la celebración de una reunión conjunta con la Unión Internacional de Sociedades de Inmunología.

El Dr. TARIMO, Director, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, se refiere a la pregunta del Dr. Fakhro sobre cuál será la situación en 1982-1983, en vista de que se ha suspendido la asignación de US \$176 000 prevista en 1980-1981 para actividades de investigación en tecnología apropiada para la salud (página 109). De este hecho se da cumplida explicación en el párrafo 21 relativo a la transferencia de esa asignación a investigaciones sobre servicios de salud, estrechamente relacionadas con aquellas actividades. Ese párrafo responde también a la pregunta formulada relativa al total de las consignaciones presupuestarias, aunque en lo que se refiere a la Región del Pacífico Occidental se darán más amplias explicaciones.

En lo que se refiere a la pregunta del Dr. Oldfield relativa a las diversas actividades comprendidas en la tecnología apropiada para la salud, deberá recordarse que, como se indica en el párrafo 2, la tecnología apropiada, por su misma naturaleza, forma parte de todos los demás programas. La información sobre tecnologías en los campos a que hace referencia el Dr. Venediktov figura en otros capítulos del programa. Asimismo, la información relativa a la utilización de la energía solar debería considerarse en conexión con el programa especial correspondiente.

El párrafo 7 da algunos ejemplos que podrían servir de respuesta a la pregunta de la Dra. Oradean relativa a qué tipo de información se suministraría en el programa de tecnología apropiada.

Este mismo párrafo, especialmente la última parte, responde a la petición de información formulada por la Dra. Patterson sobre qué tipo de actividades se prevén en relación con el mantenimiento de equipo y las comunicaciones. Varios programas regionales se relacionan con esas cuestiones, y el párrafo 19 indica lo que se prevé para la Región del Mediterráneo Oriental. Otras regiones tienen asimismo planes relativos a actividades de mantenimiento y para mejorar las comunicaciones entre los diversos niveles del sistema de salud.

Por último, el Presidente se refiere a la necesidad de estudiar la relación entre el diagnóstico de laboratorio y el procedimiento clínico. A ese respecto, cabe hacer referencia al párrafo 10 del texto relativo al programa 3.1.6 (Investigaciones sobre servicios de salud), en el que se indica que se prestará atención a ese asunto. Los primeros resultados de las investigaciones dan la impresión de que en los hospitales se hace mucho trabajo de laboratorio innecesario, y que debería prestarse mayor atención a una gestión técnica apropiada. Es de esperar que este tema sea objeto de ulterior estudio.

El Dr. HENDERSON, Director, Programa Ampliado de Inmunización, dice que el Programa Ampliado de Inmunización, junto con otros servicios de la Sede y de las oficinas regionales, está examinando a fondo la cuestión de los refrigeradores de energía solar. Hasta ahora, no se ha conseguido ningún prototipo adecuado, y su división tiene interés en que ese tipo de refrigeradores convenga para su fabricación y conservación en los países en desarrollo. Supone que se tardarán todavía de dos a cinco años antes de que se llegue a fabricar un refrigerador de energía solar apropiado para su utilización en los países en desarrollo.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que su Región comparte la preocupación de los dos miembros del Consejo Ejecutivo en lo que se refiere a la escasa consignación del presupuesto para el programa para tecnología apropiada. Las actividades indicadas en el párrafo 15 deberían proseguirse en 1982-1983. Hay que recordar asimismo que gran parte de esas actividades se incluyen en atención primaria de salud, especialmente en lo que se refiere a la medicina y la farmacopea tradicionales. Un programa interpaíses serviría para estimular el desarrollo de tecnología apropiada para la salud pero, de todos los países de la Región, sólo uno, con asistencia del PNUD, ha previsto en su programa nacional actividades específicas relacionadas con tecnología apropiada para la salud. La Oficina Regional se propone movilizar otras fuentes extrapresupuestarias de financiación con el fin de ampliar el programa, siempre que, por supuesto, los profesionales de la salud estén a su vez convencidos de la necesidad de recurrir a esas formas de tecnología en vez de verse seducidos por tecnologías más complejas. Por consiguiente, sólo a dificultades financieras se debe el que no haya aumento en el presupuesto ordinario en la partida correspondiente del proyecto de presupuesto por programas, aunque se harán todos los esfuerzos posibles para mantener el nivel actual de actividades.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, en respuesta a la pregunta del Dr. Al-Ghassani respecto de los progresos realizados durante los dos últimos años en la Región del Mediterráneo Oriental en el campo de la tecnología apropiada para la salud dentro de la atención primaria de salud, dice que, como ya se indica tanto en el texto como en los cuadros relativos al programa que se está examinando, la Región desarrolla gran actividad; se han realizado, o se están planeando, muchas cosas. En muchos países se han establecido, con la cooperación de la OMS, grupos de trabajo nacionales, y se colabora con otros sectores, como el de la agricultura. Se hace hincapié en la tecnología apropiada para el fomento de la atención primaria de salud. Se presta especial atención a la formación de personal especializado en atención primaria de salud, así como de personal docente, y a la preparación de material didáctico relativo a la salud, especialmente en árabe. Como ha señalado el Dr. Racoveanu, las actividades relacionadas con laboratorios y con servicios básicos de radiación serán de gran utilidad en el fomento de la atención primaria de salud.

En lo que se refiere al desarrollo de la energía solar y la refrigeración, especialmente en relación con el Programa Ampliado de Inmunización, acaba de firmarse con Sudán un protocolo relacionado con ese proyecto. Otro proyecto comprende el suministro de lentes baratos en Pakistán. En ambos proyectos las perspectivas parecen prometedoras.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, destaca que la atención primaria de salud, que la Declaración de Alma-Ata ha elevado a la categoría de concepto universal, es fundamentalmente una cuestión de tecnología apropiada, especialmente para los países en desarrollo. La preocupación por el aspecto "hardware" de la tecnología médica no debería llevarnos a soslayar la preocupación por los problemas de "software", es decir, la capacidad real de los países para utilizar equipo médico ultramoderno.

En más de una ocasión se ha dicho que la OMS es un medio ideal para la transferencia de tecnología. Además de que la transferencia no es necesariamente un proceso en un solo sentido, los países en desarrollo deberían poder no sólo adoptar tecnologías transferidas, sino también, de ser necesario, adaptarlas a sus propias condiciones socioeconómicas y culturales concretas. Además, esos países no pueden posponer ya más la necesidad imperiosa de crear su propia tecnología y de liberarse de la atracción excesiva que sobre ellos ejercen los aparatos más complicados, cuyas posibilidades sobrepasan a menudo las necesidades reales de tales países. A este respecto, la fascinación que ejercen las computadoras es un ejemplo patente.

La Región de las Américas ha organizado últimamente un simposio de especialistas en tecnología apropiada para la salud, que ha facilitado un amplio y exhaustivo intercambio de opiniones. Las actas de esa reunión se publicarán próximamente, pero conviene destacar la recomendación de que los servicios nacionales de salud, en los países en desarrollo en especial, deben someter todas las nuevas tecnologías propuestas a investigación y ensayo operativo detenidos, con el fin de determinar previamente la idoneidad real de cualquier innovación y su aceptabilidad desde el punto de vista del costo social.

El Dr. HAN, Director, Gestión de Programas, Oficina Regional del Pacífico Occidental, dice que la disminución de las consignaciones presupuestarias para la Región del Pacífico Occidental en 1982-1983 no denota una transferencia de actividades a otros programas sino que, como se indica en el párrafo 21, refleja una reducción del volumen de peticiones de cooperación. En el campo de los servicios de laboratorio de salud, por ejemplo, Fiji, Papua Nueva Guinea y Tonga no han solicitado una prolongación de los servicios del personal de la OMS residente en sus países con contratos de larga duración. Se piensa que los expertos nacionales de que ahora se dispone, secundados por el personal de los proyectos interpaíses de la OMS, bastarán para atender a las necesidades futuras. Análogamente, en la esfera de la tecnología radiológica, un país no ha solicitado el mantenimiento del personal de la OMS con contratos de larga duración, sino que lo está sustituyendo por un consultor.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, en respuesta a una de las preguntas formuladas por el Dr. Kruisinga, recuerda que el Comité Regional para Europa, con el estímulo del Director General, ha iniciado en los últimos años un acercamiento más sistemático a sus Estados Miembros con el fin de clarificar la situación relativa al desarrollo de equipo de laboratorio, radiológico y de bioinstrumentación. La situación es sin duda compleja, debido en gran parte a que muchos países europeos son grandes exportadores así como consumidores del equipo que fabrican. Con objeto de ganar o mantener sus mercados exteriores, cuando investigan nuevas tecnologías a veces se ven obligados a tener en cuenta otros imperativos que los que les imponen sus propios servicios de salud. Tampoco se ha conseguido un reajuste completo al cambio que supone el haber pasado de una opulencia económica a una situación de crecimiento cero; se sabe que el despilfarro y la obsolescencia prácticamente planificada han hecho estragos en los sistemas hospitalarios modernos y complejos. Al mismo tiempo, una nueva preocupación por la deshumanización de la medicina, la alienación del consumidor y el posible abuso de metodologías ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar un examen a fondo de toda la cuestión de la tecnología médica.

Con estos antecedentes, y en un primer movimiento, el Comité Regional ha establecido un pequeño número de contactos, a saber, con el Instituto Sueco de Planificación y Racionalización, el Centro de Investigaciones Clínicas del Reino Unido, los institutos de hospitales danés y sueco, el Instituto Noruego de Investigaciones sobre Hospitales y la Oficina de Evaluación de Tecnologías de los Estados Unidos, con el fin de iniciar un primer intercambio de opiniones. Posteriormente, en la última reunión del Comité, una discusión técnica sobre los problemas de la tecnología médica permitió ampliar el debate con objeto de abarcar toda la Región de Europa, y el Comité decidió que, dentro de los límites del presupuesto ordinario, debían realizarse esfuerzos para establecer una red de centros colaboradores que compartiera la tarea de evaluar determinados puntos de la nueva tecnología médica. Es de esperar que este ejercicio ayude a los distintos países a resolver sus problemas particulares, y que al mismo tiempo ponga en práctica la determinación del Comité de elaborar un método conjunto para investigar todos los problemas que entraña la cuestión. Las conclusiones de esa investigación, especialmente en lo que se refiere a los peligros del uso excesivo o el abuso de la tecnología, serían sin duda de utilidad en otras regiones. Cree, y a su entender el Director General está de acuerdo, que lo que se ha empezado como una iniciativa puramente regional puede llegar a tener repercusiones a escala mundial.

El Dr. GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, responde a la pregunta de la Dra. Broyelle concerniente al desarrollo de la medicina tradicional y la acupuntura. En la Región de Asia Sudoriental se vienen investigando estos problemas desde hace varios años, destacándose en particular un proyecto de investigación operativa en India meridional, en el que el Consejo Indio de Investigaciones Médicas actúa como órgano ejecutivo de la OMS, y otro en Sri Lanka, cuyos resultados en lo referente al tratamiento herbal de la artritis reumatoide han sido del máximo interés.

Asimismo, y principalmente por medio de visitas de estudio a China, los trabajos prácticos de acupuntura con objetivos anestésicos y terapéuticos están produciendo resultados espectaculares en un país de la Región, aunque tales resultados están todavía pendientes de una evaluación completa. Seguramente se intercambiarán valiosas informaciones en la conferencia internacional sobre acupuntura que se ha programado para 1982 en Sri Lanka y a la que posiblemente acudirán más de 3000 delegados.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que las propiedades farmacológicas, terapéuticas, toxicológicas, etc. de las hierbas medicinas se están investigando activamente con vista a su clasificación. De acuerdo con el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, centros en Sri Lanka, India y Nigeria, así como la Universidad China de Hong Kong, se ocupan de investigaciones relacionadas con la regulación de fecundidad y el tratamiento de infecundidad con el uso de hierbas medicinales; este último asunto también se está investigando en el Instituto Nacional de México. La actividad científica probablemente más compleja y extensa en materia de medicina herbal tiene lugar en China, que colabora con siete países en desarrollo en la preparación de tecnologías y en la elaboración de medicamentos herbales para enfermedades endémicas.

En la reciente conferencia islámica sobre medicina en Kuwait se reconoció plenamente la notable contribución a las ciencias médicas de los "patriarcas fundadores" de Arabia, Egipto y Persia, y en ella se adoptó una resolución que pide que se inicien programas de investigación sobre la medicina herbal. S. A. el Emir de Kuwait ha donado fondos para el establecimiento del primer instituto de investigaciones en ese campo, una de cuyas tareas deberá ser la formulación de tecnologías simples.

En cuanto a la acupuntura, además de las actividades mencionadas por el Dr. Gunaratne, se han realizado interesantes trabajos en Francia, el Reino Unido, Estados Unidos de América, Japón y Nigeria. Pero es en China nuevamente donde se observan los adelantos más espectaculares, entre los que sobresale el estudio que se lleva a cabo en los Instituto Nacionales de Investigaciones de Shanghai y Peking relativo a los sistemas nerviosos periférico y central; la identificación y el aislamiento de ciertos núcleos responsables de determinados estados patológicos forman parte de investigaciones avanzadas sobre la fisiología del dolor. Se han designado centros colaboradores para el fomento de estudios de carácter médico, biológico, fisiológico y experimental.

Se han producido más de 59 publicaciones en diversos centros de información en China, donde otro fenómeno importante es la existencia de un espíritu de grupo muy desarrollado; gracias al cual investigadores en los niveles básico y experimental trabajan codo a codo con médicos clínicos. También se están realizando importantes trabajos en colaboración con varios países en desarrollo.

El Dr. VENEDIKTOV observa que la animada discusión y detalladas respuestas reflejan la complejidad e importancia del tema que se examina, y pone en relieve la necesidad de un enfoque completo de las materias en cuestión, que se relacionan al mismo tiempo con la idoneidad y la metodología de la tecnología de salud.

En efecto, la situación actual es el resultado de varias y diversas influencias. En primer lugar, en los países en desarrollo existe una enorme necesidad de orientación sobre métodos, recursos e instalaciones. En segundo lugar, los métodos y tecnologías tradicionales han resultado a veces inadecuados o incluso erróneos. En tercer lugar, la aplicación teórica y práctica de la ciencia médica moderna ha planteado problemas de complejidad abrumadora, que se han visto agravados por las exigencias de la industria, especialmente la industria privada, y las correspondientes consideraciones de lucro. Finalmente, la ausencia de ciertas decisiones de política innovativas, el uso de la energía solar es un ejemplo excelente, constituye un obstáculo suplementario.

De todo lo anterior se desprende que no se cuenta con soluciones inmediatas, que el desarrollo de una tecnología "apropiada" no es simplemente cuestión de adaptar métodos primitivos a objetivos contemporáneos, y que solamente un enfoque objetivo y científico de ámbito internacional puede dar respuesta a todos los problemas.

Las funciones de la OMS son igualmente complejas, particularmente a causa de lo limitado de sus propios recursos, pero a pesar de ello deben desplegarse esfuerzos para responder positivamente a las demandas de mayor actividad hechas por la Asamblea de la Salud. Como en el caso del trabajo de la OMS sobre medicamentos esenciales, sus actividades no se han visto ni mucho menos facilitadas por los numerosos y variados intereses que entran en juego, pero la Organización debe recordar que su deber primordial es atender a los intereses de los servicios nacionales de salud de sus Estados Miembros, y que debe encauzar sus energías hacia las actividades que puedan realmente ser útiles para esos intereses. Podría por ejemplo ocuparse de la evaluación de requisitos, de la determinación de prioridades al respecto y de la identificación de las decisiones mediante las cuales se pudieran satisfacer esos requisitos. En segundo lugar, y en vista de la experiencia práctica adquirida en diversos países, se podría elaborar o asistir en la elaboración de inventarios de equipos e instrumentos sencillos y seguros, pero modernos. En

tercer lugar, se podría someter el nuevo material a rigurosas pruebas clínicas realizadas en el terreno en distintas condiciones (climatológicas, etc.) y, como ya se ha hecho con ciertos medicamentos, estampar sobre aquellos productos que han pasado tales pruebas un "sello de aprobación" de la OMS, que así quedarían garantizados. En conexión con esto, y aun cuando el ejercicio puede resultar delicado, la OMS podría igualmente tratar de persuadir a los fabricantes de tales equipos que el afán de lucro, sin ser necesariamente motivo de condenación, no debiera sobrepasar límites razonables y jamás debe permitirse que vaya en detrimento de los intereses de la protección de la salud.

El Dr. FAKHRO se hace eco de las declaraciones de otros oradores respecto de la complejidad del tema que se examina, que debiera ser objeto de minuciosa y continua investigación, más que de decisiones apresuradas e inapropiadas. Por ese motivo le inquieta la insuficiencia de los fondos asignados a la "Tecnología apropiada para la salud", y persiste en su opinión de que la decisión de transferir parte de los fondos de esa partida específica a otros objetivos no tan bien definidos dentro del programa es inadecuada y constituye quizás hasta un precedente peligroso. Espera que esa decisión será reconsiderada en un porvenir no muy lejano.

Se levanta la sesión a las 12.45 horas.